

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Enfermería

**PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN
ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE
CUENCA, 2023-2024**

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Licenciado
en Enfermería


Autores:

Ana Veronica Coronel Criollo

Fernando Jose Peñaloza Peñaranda

Director:

María Fernanda Álvarez Heredia

ORCID:  0000-0002-5116-8298

Cuenca, Ecuador

2024-04-17

Resumen

En los últimos años, la automedicación ha experimentado un aumento global, constituyendo un problema de salud pública significativo. Estudios anteriores han señalado una mayor prevalencia de esta práctica entre estudiantes y profesionales de la salud, subrayando la importancia de concientizar a esta población, que sirve de ejemplo para la sociedad. El presente estudio, realizado en la Universidad de Cuenca durante el período 2023-2024, tuvo como objetivos determinar la prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de Enfermería. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal, seleccionando 242 estudiantes de segundo, cuarto y sexto ciclo a través de un muestreo finito. Se aplicó el Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) con adaptaciones para las condiciones ecuatorianas. Los resultados revelaron una elevada prevalencia de automedicación, alcanzando el 88,84%, siendo más común en estudiantes masculinos y aquellos del sexto ciclo. La edad promedio fue de 20 años. Los síntomas que más influyeron fueron la gripe o resfriado y el dolor, especialmente la cefalea. La levedad percibida de los síntomas motivó esta práctica, siendo los analgésicos y antigripales los medicamentos más utilizados. Las farmacias fueron el principal lugar de adquisición, y la fuente de información predominante fue el médico que previamente había recetado medicamentos para síntomas similares. La elevada prevalencia de automedicación entre estudiantes de enfermería, especialmente en aquellos mayores de 23 años, genera inquietud. La práctica comúnmente se observa en situaciones de resfriado y algún tipo de dolor, donde los estudiantes recurren a los analgésicos/antiinflamatorios que son adquiridos en farmacias sin receta médica.

Palabras clave del autor: automedicación, medicamentos, estudiantes, prevalencia, autoadministración.



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

In recent years, self-medication has experienced a global increase, constituting a significant public health problem. Previous studies have pointed out a greater prevalence of this practice among students and health professionals, underlining the importance of raising awareness among this population, which serves as an example for society. The present study, carried out at the University of Cuenca during the period 2023-2024, had the objectives of determining the prevalence and characteristics of self-medication in Nursing students. A cross-sectional descriptive study was carried out, selecting 242 second, fourth and sixth cycle students through a finite sample. The Questionnaire to Measure Self-Medication (CAuM-ovr) was applied with adaptations for Ecuadorian conditions. The results revealed a high prevalence of self-medication, reaching 88.84%, being more common in male students and those in the sixth cycle. The average age was 20 years. The symptoms that had the most influence were flu or cold and pain, especially headache. The perceived mildness of the symptoms motivated this practice, with analgesics and flu medications being the most commonly used medications. Pharmacies were the main place of acquisition, and the predominant source of information was the doctor who had previously prescribed medications for similar symptoms. The high prevalence of self-medication among nursing students, especially those over 23 years of age, raises concern. The combined practice is observed in situations of cold and some type of pain, where students resort to analgesics/anti-inflammatories that are purchased in pharmacies without a prescription.

Author Keywords: self-medication, medications, students, prevalence, self-administration.



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Capítulo I	10
Introducción	10
Planteamiento del problema	11
Justificación	13
Capítulo II	14
2. Marco Teórico.....	14
2.1 Definición de medicamento	14
2.2 Farmacología	14
2.2.1 Farmacocinética (PK)	14
2.2.2 Farmacodinamia	15
2.3 Marco legal ecuatoriano en medicamentos.....	16
2.3.1 Clasificación de los medicamentos en Ecuador según la dispensación.....	16
2.3.2 Política Nacional de Medicamentos en Ecuador	16
2.4 Uso racional e irracional de los medicamentos	18
2.5 Automedicación	18
2.5.1 Definición automedicación.....	18
2.5.2 Autocuidado y automedicación	18
2.5.3 Automedicación y Autoprescripción.....	19
2.5.4 Prevalencia de automedicación en estudiantes universitarios	19
2.6 Farmacovigilancia y automedicación	20
2.7 Características de la automedicación	21
2.7.1 Síntomas por los que la gente se automedica (causas).....	21
2.7.2 Motivos por los que las personas se automedican.....	21
2.7.3 Fuentes de información que incentivan la automedicación	22
2.7.4 Lugares (o formas) de adquisición de los medicamentos	22
2.7.5 Medicamentos más utilizados en la automedicación.....	23
2.8 Consecuencias de la automedicación	25
2.9 Prevención de la automedicación	26
2.10 Teorías y modelos de enfermería y otras ciencias de la salud que se relacionan con la automedicación	27
2.10.1 Modelo de promoción de la salud.....	27
2.10.2 Modelo de creencia de Salud	28
2.10.3 Teoría del autocuidado y déficit de autocuidado	29
2.10.4 Teoría del Cuidado Transcultural	29

2.10.5 Modelo de Adaptación	30
Capítulo III	31
3. Objetivos.....	31
3.1 Objetivo general	31
3.2 Objetivos específicos	31
Capítulo IV	32
4. Metodología.....	32
4.1 Diseño del estudio.....	32
4.2 Área de Estudio.....	32
4.3 Universo	32
4.4 Muestra	32
4.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	33
4.6 Variables de estudio.....	33
4.7 Método, técnicas e instrumentos.....	34
4.8 Plan de tabulación y análisis	34
4.9 Consideraciones bioéticas	35
Capítulo V	37
5. Resultados.....	37
5.1 Tablas de resultados	37
Capítulo VI	45
6. Discusión.....	45
Capítulo VII	50
7. Conclusiones y recomendaciones	50
7.1 Conclusiones.....	50
7.2 Recomendaciones:.....	51
Referencias	52
Anexos	58
Anexo A. Operacionalización de las Variables.....	58
Anexo B. Instrumento para la recolección de datos.....	66
Anexo C. Carta de Interés.....	77
Anexo D. Consentimiento Informado	79
Anexo E. Cronograma de Trabajo.....	82
Anexo F. Recursos Materiales y Humanos	82
Anexo G. Presupuesto	83

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.....	37
Tabla 2. Características socioeconómicas de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.....	38
Tabla 3. Prevalencia de automedicación según variables sociodemográficas	40
Tabla 4. Grupo de medicamentos más usados en la automedicación de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.....	41
Tabla 5. Síntomas o causas de la automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.....	42
Tabla 5. 1 Tipos de dolor más referidos por los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.....	42
Tabla 6. Motivos para la automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.....	43
Tabla 7. Lugar de adquisición de los medicamentos utilizados en la automedicación de los estudiantes de la carrera de Enfermería.....	43
Tabla 8. Mediadores de información para la automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.....	44

Agradecimientos

Me gustaría agradecer a mi madre Susana, a mi padre Juan, a mi hermana Alejandra y a mi abuela Alejandrina, por haber sido quienes inculcaron en mí la disciplina, perseverancia y respeto a todo ser vivo; ustedes son el principal modelo a seguir que, a lo largo de mi vida, me ha mantenido motivada para alcanzar todas aquellas metas que desde niña he perseguido. A Fernando, mi compañero, cuyos conocimientos y cariño han sido fundamentales para culminar este trabajo de la mejor manera posible.

De igual manera, quiero extender mi agradecimiento a nuestra tutora, la Lcda. María Fernanda Álvarez, por haber sido nuestra guía y maestra durante todo el desarrollo de este proyecto de investigación. También, a la carrera de Enfermería por haberme brindado las oportunidades de formación académica y profesional.

A todas nuestras docentes, quienes han sido parte integral en todos estos años de aprendizaje, quiero agradecerles sinceramente. Especialmente, a las licenciadas Lorena Padilla, Martina Aguilar, Celestina Pinos, Janeth Clavijo, Marcia Peñafiel y Silvia Parra, quienes, con su entusiasmo y sabiduría, han sembrado en mí los conocimientos, habilidades y valores necesarios para cultivar una gran vocación y compromiso en esta noble profesión de la enfermería.

Ana Coronel

Agradecimientos

En primer lugar, deseo expresar mi profundo agradecimiento a Dios por otorgarme salud y vida, permitiéndome alcanzar mis metas. Le agradezco por brindarme la fortaleza necesaria para superar los momentos difíciles y por ser mi guía constante en mi desarrollo académico. A mis padres, Lilia y Cesario, les estoy enormemente agradecido por su incansable esfuerzo para que me convirtiera en una persona de bien y en un profesional comprometido, además de que nunca dejaron de respaldarme en las decisiones que tomé. A mis amados hermanos, Julio, Karina, Sandra y Eduardo, les expreso mi sincero agradecimiento por su respaldo absoluto, cariño y amor constante. Han sido una fuente primordial de motivación que me impulsa a superar cualquier obstáculo. Asimismo, agradezco profundamente todos los valiosos consejos que me han brindado, contribuyendo significativamente a mi formación como un ser humano de excelencia.

A mis abuelitas, Mercedes y Luz, quienes fueron pilares fundamentales en mi infancia, les debo la transmisión de valiosos principios que han forjado mi personalidad. Agradezco profundamente a las personas que ya no están entre nosotros, Mercedes y Manuel, quienes, aunque no puedan presenciar mis logros, fueron motivación esencial para mi dedicación a esta profesión. Agradezco a mis tíos, quienes han sido un respaldo constante para mí y mi familia en los momentos difíciles, destacando en particular a mi tío y padrino, Fabián.

A mi querida pareja, Ana, le expreso mi profundo agradecimiento por su apoyo incondicional, su aliento constante y su firme negativa a permitir que renuncie a ninguna de mis metas y sueños. Su presencia ha sido mi fuente de fuerza y motivación inquebrantable. A mis entrañables amigos, Daniela, Dayana y Juan, con quienes compartí una considerable parte de mi tiempo universitario, les dedico mi gratitud. Juntos atravesamos tanto momentos memorables como dificultades, construyendo así una experiencia única durante mi etapa universitaria.

Expreso mi sincero agradecimiento a cada uno de mis docentes por su invaluable contribución a mi formación profesional. En especial, a la Lcda. Martina Aguilar, Lcda. Celestina Pinos, Lcda. Yadira Saraguro y Lcda. Silvia Parra, quienes me inspiraron a no conformarme con el presente, sino a buscar continuamente la mejora y el crecimiento futuro. Agradezco a mi tutora de tesis, la Lcda. Fernanda Álvarez, por su orientación constante y dedicación a lo largo de este significativo trayecto que representa el trabajo de titulación. Por último, deseo expresar mi agradecimiento a la carrera de Enfermería por brindarme la educación esencial que me ha permitido cultivarme como un profesional capaz de contribuir significativamente a la sociedad.

Fernando Peñaloza

Dedicatorias

Todo el esfuerzo y tiempo entregado a este trabajo se lo dedico a mi familia, Susana, Juan, Alejandrina y Alejandra, quienes me han brindado su apoyo incondicional, amor y paciencia. Se lo dedico también a Fernando, mi pareja, por haber sido parte de este proceso, ser mi acompañante e inspiración en los buenos y malos momentos. Por último, se lo dedico a mis mascotas que, aunque no sean capaces de comprender totalmente lo que implica el empeño puesto en este trabajo, han sido mi compañía durante las noches largas y los días difíciles, extendiéndome el amor más puro e inocente.

Ana Coronel

Dedico este logro a las personas que siempre confiaron en mí: mis padres, hermanos, tíos y mi pareja. Ellos nunca albergaron dudas acerca de mi capacidad para convertirme en un profesional ejemplar, formado tanto en valores como en conocimientos.

Fernando Peñaloza

Capítulo I

Introducción

Los medicamentos se han convertido en una de las necesidades básicas de los seres humanos y un bien estratégico en todos los países dentro del ámbito de la salud. En el campo farmacológico, los avances han facilitado una mayor disponibilidad y accesibilidad a la medicación para población general, lo que ha llevado al desarrollo de un fenómeno social por el uso masivo e inadecuado de fármacos, trayendo consigo efectos negativos (1,2).

La automedicación es un fenómeno global que ha recibido una atención considerable dentro de los sistemas de salud en todo el mundo (3). Según Behzadifar (4), la automedicación se define como la autoadministración por voluntad propia de un tratamiento farmacológico sin receta de un médico o cuidador para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por ellos mismos.

En las últimas décadas, la automedicación ha ido en aumento en los países en vías de desarrollo, en donde los establecimientos farmacéuticos en muchas ocasiones se vuelven el primer punto de contacto con la atención de salud (5), e incluso llegan a ser el reemplazo de los servicios de atención médica para quienes no pueden cubrir sus costos (6). Además, las prácticas de automedicación dan como resultado el desperdicio de recursos de atención médica, lo que aumenta el gasto público en salud (7).

En Latinoamérica, estudios realizados en Ecuador, Perú, Argentina y México reflejaron la prevalencia de las prácticas de automedicación en diferentes lugares, lográndose evidenciar un fuerte impacto dentro del ámbito universitario, ya que dicha práctica es más significativa en los estudiantes de las carreras del área de la salud, a partir de semestres en los cuales han cursado asignaturas basadas en la farmacología (8).

Con estos antecedentes, se puede establecer a la automedicación en estudiantes universitarios como una problemática de salud grave, puesto que son vistos como modelos a seguir para la sociedad respecto a las conductas de salud. Además de que juegan un rol activo en los medios y el ciberespacio, lo que a su vez les da un papel importante dentro de esta problemática (1).

Planteamiento del problema

La realidad mundial actual respecto al uso de medicamentos sin prescripción médica muestra datos alarmantes, como se puede evidenciar en un estudio realizado por Kazemioula et al. (9) sobre las prevalencias reportadas de automedicación a nivel continental, empezando por Asia que presenta una prevalencia del 53%, América con 47,8%, África con 41,5% y finalmente, con la menor prevalencia, Europa con un 40,8%. Sin embargo, las prevalencias de esta práctica se vieron ampliamente influenciadas por la reciente pandemia de COVID-19 en diversos países, una revisión sistemática realizada en 2022 por Ayosanmi et al. (10) reporta a Irán y Jordania con las mayores prevalencias registradas, siendo del 84% y 80,4 % respectivamente; mientras que las más bajas se encuentran en Australia con 19,4% y Colombia con 7,4%.

Dentro de Latinoamérica, se observan altas prevalencias en las ciudades más grandes como: Pedro Juan Caballero-Paraguay (88,95%), Tunja-Colombia (87,7%), Quito-Ecuador (86,4%) y Veracruz-México (84,8%) (11); estos datos exigen que este tema sea de vital importancia en el campo de la salud pública. En el Ecuador estudios realizados en Manabí y Esmeraldas, encontraron prevalencias de 82,9% (12) y 78% (13) respectivamente. En Manabí se revela que más del 50% de los medicamentos se recetan, expenden y venden de manera inadecuada y la mitad de los usuarios los ingieren de una forma incorrecta. Su uso excesivo, insuficiente o indebido tiene efectos adversos para los usuarios y da lugar a un gasto innecesario de recursos (12).

Debe señalarse también que existen determinantes que influyen en las prácticas de automedicación, como las características sociodemográficas de la persona (edad, género, situación socioeconómica) (4). Asimismo, se ha descrito que el nivel de conocimiento médico puede propiciar dicha práctica, siendo más frecuente en los profesionales sanitarios (principalmente médicos, enfermeras y farmacéuticos) que en la población general (14). Otras causas pueden ser el tipo de enfermedad o malestar, las leyes reguladoras del uso y venta de medicamentos (4), además de la promoción audiovisual y comercial en medios de comunicación, el fácil acceso a los fármacos y los impedimentos para recibir atención médica en casas de salud (2).

En relación con este tema, el automedicarse aumenta el riesgo de reacciones adversas e interacciones medicamentosas (15), favorece el encubrimiento de síntomas, demora la atención médica y retrasa el diagnóstico de enfermedades (16). En algunos casos promueve el desarrollo de resistencia a medicinas, además de que puede causar complicaciones en enfermedades graves, comorbilidades e incluso la muerte (4).

El tema de la automedicación es polémico, su investigación debe centrarse con mayor interés en los efectos que este fenómeno tiene sobre la salud individual y colectiva. En nuestro medio, no existe información concreta sobre la automedicación en estudiantes universitarios del Ecuador, lo cual constituye un problema fundamental puesto que, al no existir mucha información sobre el tema, no se pueden concentrar los esfuerzos para mitigar la problemática. Dicho esto, la pregunta principal que queremos responder con este trabajo de investigación es ¿Cuál es la prevalencia y las características más relevantes en la práctica de automedicación de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca?

Justificación

Consideramos la importancia de este estudio por lo que se ha observado en el transcurso de estos últimos años, colocando a la automedicación como una de las problemáticas más importantes y de mayor impacto en la salud de la población. En cuanto a la problemática expuesta, en varios estudios científicos se puede evidenciar que esta práctica se encuentra con mayor prevalencia en profesionales y estudiantes de la salud siendo necesario tratar esta temática.

La línea de investigación que se toma de referencia para realizar este estudio pertenece al Ministerio de Salud Pública (MSP) dentro del área 19 (Sistema Nacional de Salud), con la temática “Medicamentos, insumos, conocimiento y uso de plantas medicinales”, y con la subtemática “Automedicación en población general y de la salud”. En base a las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca se encuentra dentro de la temática Farmacología.

Es por eso que la investigación que se realizará tiene como finalidad aportar conocimientos, y de esta manera generar concientización sobre este problema en los estudiantes y profesionales de la disciplina enfermera que poseen prácticas de automedicación. Es importante que el personal de salud sea el primero en tomar conciencia de que este fenómeno compromete la salud propia y la de quienes cuidamos, de tal manera que seamos el modelo de conducta y autocuidado para nuestra población.

Los resultados del estudio podrán brindar valiosa información sobre las condiciones bajo las cuales los estudiantes se automedican, y qué medicamentos son los más empleados dentro de esta práctica, por consiguiente, nos permitirá conocer cuáles son sus efectos adversos, para que de esta manera podamos diseñar charlas y otras estrategias de concientización enfocadas en la temática que nos permita promover la salud, dar conocer y prevenir las graves consecuencias que conllevan las prácticas de automedicación a lo largo de la vida, finalmente se busca fomentar la administración de tratamientos farmacológicos bajo prescripción médica.

Capítulo II

2. Marco Teórico

2.1 Definición de medicamento

Medicamento es aquél preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad, o a su vez cualquier sustancia o mezclas de sustancias farmacéuticas que se utilizan para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra para aliviar los síntomas de una enfermedad o afección (17,18).

2.2 Farmacología

La farmacología puede definirse como la ciencia que estudia los medicamentos, su mecanismo de acción y los efectos o interacciones que causan o pueden causar en el organismo de un ser vivo. Además, abarca el estudio de fármacos indicados bajo prescripción y aquellos que son de venta libre. En este contexto, es necesario indicar que la farmacología se subdivide en farmacocinética y farmacodinámica (19,20).

2.2.1 Farmacocinética (PK)

Es un campo de estudio que forma parte de la farmacología y a menudo se conoce como el conjunto de mecanismos que se llevan a cabo en el organismo, los cuales afectarán al fármaco al entrar en contacto con este. Estos mecanismos implicados en la farmacocinética se consideran como cuatro procesos críticos: absorción, distribución, metabolismo y eliminación, también se hace referencia a estos mediante las siglas ADME (21).

La farmacocinética establece la cantidad del medicamento en el plasma sanguíneo (concentración) y los compuestos resultantes del metabolismo del fármaco (metabolitos) en las células de tejidos y órganos diana, lo que determinará la eficacia y toxicidad del fármaco (22).

Absorción: se refiere al proceso en el cual el medicamento se moviliza desde el punto de contacto con el organismo hasta la circulación sanguínea. Este proceso puede modificarse según las propiedades del fármaco y las características del lugar de administración. Dentro de la administración, las vías más comunes se pueden catalogar como oral, membranal (mucosas), inyectable y transdérmica. La vía oral es fácil, oportuna e indolora, esto favorece la autoadministración de fármacos ya que suelen presentarse en formas farmacéuticas de manipulación sencilla (19,21).

Distribución: esta fase se origina luego de que el fármaco entra a la circulación sistémica, se refiere a la etapa en la cual se produce la movilización del medicamento desde la sangre hacia los tejidos, a excepción del cerebro y los testículos (debido a las barreras de membrana). Este proceso es crucial para que el medicamento llegue con una concentración suficiente al lugar donde actuará y así obtener el efecto terapéutico deseado. Asimismo, se considera como un factor importante el cual controla cualquier tipo de toxicidad relacionada con la terapia y su eficacia (19,21).

Metabolismo: es el proceso que atraviesa el fármaco para ser modificado y, según el caso, servirá para su activación o inactivación. La mayoría de los medicamentos se metabolizan para ser convertidos en compuestos poco activos o inactivos que posteriormente serán excretados del organismo. Sin embargo, existen fármacos que requieren atravesar la etapa de metabolización para transformarse a una forma activa que permita llevar a cabo su acción terapéutica, estos son conocidos como profármacos. Esta etapa se realiza principalmente en el hígado y riñones, pero puede suceder también en la piel, los pulmones y el tubo digestivo. Los cambios que suceden en el medicamento durante el metabolismo se denominan biotransformaciones y estas son dependientes de la acción de enzimas (19).

Eliminación: se define como el proceso en el cual el fármaco y los metabolitos se eliminan del organismo, ya sea de forma completa o fraccionada mediante varios mecanismos. El trayecto principal por el cual es eliminado el medicamento es mediante los tejidos del sistema reticuloendotelial (RES), como el hígado, el bazo, la médula ósea y los pulmones (19,21).

El alcance de la farmacocinética no solo se rige a individuos sanos, sino que comprende también las modificaciones en la biodisponibilidad, circunstancias fisiológicas o patológicas, variaciones de dosis en base a la enfermedad e interacciones entre los medicamentos y otras sustancias (22).

2.2.2 Farmacodinamia

Es el estudio en el cual se observa la forma por la cual el fármaco actúa en el organismo, la farmacodinámica provee la información necesaria de los medicamentos y sus efectos. Además, permite mitigar las interacciones que se presentan entre los medicamentos o con otras sustancias (20).

Los mecanismos implicados en la farmacodinámica de un medicamento son complejos puesto que comprenden procesos fuera y dentro de la célula. Glassman y Muzykantov (21) describen estos mecanismos como pasos de transducción para alcanzar la acción farmacológica, estos pueden sintetizarse de la siguiente manera:

Primer paso. Extravasación y captación transendotelial: hace referencia a la salida del fármaco desde el vaso sanguíneo hacia el espacio intersticial.

Segundo paso. Difusión: la sustancia se dispersa en el intersticio (espacio entre las células).

Tercer paso. Unión al epítipo: los epítipos son sitios de reconocimiento que se ubican en las membranas celulares, y a los cuales la sustancia se une.

Cuarto paso. Internalización: es el ingreso de la sustancia al espacio intracelular.

Quinto paso. Liberación: es el momento en que la sustancia se distribuye dentro de la célula y permite la acción farmacológica.

2.3 Marco legal ecuatoriano en medicamentos

2.3.1 Clasificación de los medicamentos en Ecuador según la dispensación

En el artículo 25 del Reglamento a la Ley Orgánica de Salud (23) se establece que "La venta y/o dispensación de medicamentos puede hacerse bajo las siguientes modalidades:

- a) Receta médica;
- b) Receta especial para aquellos que contienen psicotrópicos o estupefacientes; y,
- c) De venta libre."

La dispensación bajo receta médica se refiere a aquellos medicamentos que deben ser prescritos por un profesional de la salud certificado para hacerlo. Los fármacos que se dispensan bajo receta especial son aquellos que contienen sustancias que están sujetas a fiscalización. Mientras que los medicamentos de venta libre son los que se encuentran autorizados para distribuirse sin una receta médica debido a que su composición y efecto farmacológico están indicados en la prevención y alivio de trastornos de salud leves (23).

2.3.2 Política Nacional de Medicamentos en Ecuador

En el Ecuador existe la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos (CONAMEI) que es una entidad pública encargada de la evaluación y aprobación de los medicamentos que se distribuyen en el país. A través de este organismo se da a conocer el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), mismo que constituye una herramienta primordial en cuanto a la disponibilidad de los medicamentos para el uso de la población.

El cuadro básico está conformado por medicamentos esenciales que se encuentran dentro de una lista, los cuales sirven para solventar las necesidades de tratamiento a enfermedades que afectan con mayor frecuencia a la población ecuatoriana. La finalidad de esta herramienta es fomentar el uso racional de medicamentos con base en la mejor evidencia científica actual (24).

El CONAMEI establece el procedimiento para la inclusión, exclusión o modificación de medicamentos del CNMB mismo que se debe llevar a cabo en tres etapas:

Primera: Evaluación inicial

El CONAMEI realiza la revisión de las solicitudes de inclusión, exclusión y modificación de medicamentos y asigna un revisor del SNS que se encargará de aplicar la matriz de evaluación inicial. En dicha matriz se evalúan aspectos como: eficacia, seguridad, prevalencia o frecuencia de indicación, conveniencia y costo. Si el medicamento obtiene una puntuación mayor o igual a 7, sigue el proceso de evaluación con la segunda etapa, caso contrario será archivado (24,25).

Segunda: Criterios de evaluación de medicamentos utilizados por la CONAMEI

El revisor deberá analizar y evaluar la información presentada en el “Formulario para solicitar inclusión o exclusión de medicamentos del CNMB” de acuerdo a los parámetros de las matrices de evaluación para el medicamento según el grupo al que corresponda. Actualmente se describen cinco grupos: antídotos, oncológicos, para enfermedades infecciosas, para emergencia sanitaria y medicamentos generales. Cada grupo tiene una matriz propia para la evaluación del medicamento (25).

Tercera: Deliberación

El revisor deberá presentar ante la CONAMEI los resultados obtenidos durante las etapas de evaluación y dar a conocer la recomendación oportuna del medicamento. Posteriormente, la CONAMEI con todos los fundamentos necesarios dará inicio a un debate para la deliberación y emisión de la resolución final, siempre basada en los avances científicos más actualizados. Finalmente, informará la resolución final de inclusión del medicamento al cuadro básico conjuntamente se realizará la ficha técnica del fármaco para el registro, misma que será aprobada por la CONAMEI antes de su publicación final (25).

Dentro del listado de medicamentos de venta libre aceptados por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria del Ecuador los medicamentos más destacados que se encuentran dentro de este listado son acetaminofén, aciclovir, ácido acetilsalicílico,

ambroxol, cetirizina, ibuprofeno, clotrimazol, hidrocortisona (tópica), ketoconazol, levocetirizina, loperamida, loratadina, metamizol, naproxeno sódico y omeprazol (26).

2.4 Uso racional e irracional de los medicamentos

El uso racional de medicamentos se define como el proceso por el cual los pacientes reciben los fármacos apropiados para el diagnóstico, prevención y tratamiento de enfermedades considerando una dosificación que satisfaga sus necesidades individuales, por un periodo de tiempo óptimo y con un costo accesible para el individuo y su comunidad (27,28). A su vez, podríamos decir que el uso de medicamentos es "irracional" cuando los profesionales prescriptores, los farmacéuticos y los pacientes no cumplen con los requisitos del buen uso de tales productos (29).

2.5 Automedicación

2.5.1 Definición automedicación

La automedicación es un término general que incluye una variedad de conductas (4). Según varios artículos científicos y tomando en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud, la automedicación es una práctica que busca tratar y aliviar síntomas o trastornos reconocidos por uno mismo, a través del uso de medicamentos sin la prescripción previa de un personal de salud calificado, o a su vez, el consumo intermitente o continuo de fármacos, recetados en consultas anteriores, para mitigar enfermedades padecidas con anterioridad o similares pero sin supervisión médica (30,31).

2.5.2 Autocuidado y automedicación

La OMS da a conocer el término de autocuidado como un pilar fundamental en la atención sanitaria de las personas para la promoción y mantenimiento de la salud, prevención y manejo de enfermedades con o sin el acompañamiento médico. Esto implica acciones como el estilo de vida saludable, la higiene, la alimentación, los factores ambientales y socioeconómicos que están presentes en el proceso salud-enfermedad. Sin embargo, esta definición establecida por la OMS fue transformada, incluyendo a la automedicación como parte del autocuidado en el tratamiento y control de molestias menores en su estadio inicial (15).

No obstante, la inclusión del concepto de automedicación en las prácticas de autocuidado puede tener un impacto negativo. Un estudio llevado a cabo en Alemania sugiere que entre un 10 y 12% de los productos disponibles para la automedicación tienen un potencial de uso inadecuado, principalmente relacionado al exceso en la dosificación o el tiempo de consumo de los medicamentos. Además, en una revisión sistemática realizada por Mullen et. al. se

encontró que sólo un 28% de personas que se auto administró medicamentos tenían suficiente conocimiento de los fármacos que consumían (32,33).

Por lo tanto, para considerar a la automedicación como una práctica beneficiosa y no perjudicial dentro del autocuidado se debería educar a los pacientes acerca de las características y riesgos de los medicamentos que pueden emplear para el alivio de trastornos leves. De esta manera, una instrucción apropiada puede reducir y prevenir el riesgo de uso indebido (32).

2.5.3 Automedicación y Autoprescripción

La automedicación hace referencia al uso de medicamentos que se obtienen sin necesidad de una receta o indicación médica, mismos que se encuentran disponibles en farmacias y otros establecimientos. Por otro lado, la autoprescripción se refiere a la utilización de medicamentos que pertenecen a una clasificación que exige ciertos parámetros para su adquisición, los cuales no son respetados por aquellos usuarios que emplean dichos medicamentos para la automedicación. Los parámetros a los que se rigen algunos medicamentos pueden ser: a) medicamentos que solo pueden ser obtenidos con receta y autorización especial; b) medicamentos con retención de la receta por parte de la farmacia luego de su obtención; c) medicamentos que se pueden surtir con una misma receta máximo hasta tres veces; y d) medicamentos que se pueden surtir repetidamente, pero con receta (15).

En resumen, la automedicación involucra el uso de medicamentos que están aprobados para su uso sin receta, mientras que la autoprescripción implica una infracción de las normativas legales y conlleva riesgos debido a la naturaleza de los productos empleados. Las prácticas de autoprescripción presentan múltiples inconvenientes tanto para la salud del usuario como para el sistema de salud pública, a excepción de cuando se mira desde una perspectiva comercial, ya que resulta conveniente para farmacias y empresas farmacéuticas poco éticas, que toleran estas prácticas y las fomentan por motivos de lucro (15).

2.5.4 Prevalencia de automedicación en estudiantes universitarios

La prevalencia de automedicación reportada en distintas investigaciones llevadas a cabo en estudiantes universitarios es alarmante. Se puede observar que en los estudiantes universitarios de distintas carreras de Etiopía existe una prevalencia del 64,98% dentro de esta práctica mientras que en Irán es del 44,8% (1,34). Por otro lado, cuando hablamos

solamente de los estudiantes de la carrera de enfermería se identificaron prevalencias de automedicación de 73,8 % en España y de 69 % en Colombia (35,36).

En un estudio realizado por Alba et al (37) en la Universidad Nacional Autónoma de México, se identificó que el 88% de los estudiantes pertenecientes a las carreras del campo de la salud se automedicaba, además se reportó que los estudiantes de la carrera de enfermería son quienes incurren en estas prácticas con mayor reiteración. Se observó también que existe un alto porcentaje de mujeres universitarias que se automedican, encontrando una frecuencia del 65% mayor que en los varones.

Dentro de este marco, en el Ecuador se encontró que en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil existía una prevalencia de automedicación del 56%. Asimismo, se reporta que los estudiantes de nivel más avanzado son los que se automedican de forma más reiterada, empezando con los estudiantes de noveno ciclo quienes muestran una prevalencia del 73,3%, sexto ciclo con el 65,6%, cuarto ciclo con el 63,8% y finalmente los de segundo ciclo con un porcentaje del 60% (38).

2.6 Farmacovigilancia y automedicación

La farmacovigilancia (FV), según la OMS, es un campo de estudio dedicado a detectar, evaluar, comprender y prevenir las reacciones adversas o cualquier problema asociado a los medicamentos (39). En la actualidad, además de las reacciones adversas, la farmacovigilancia acoge también a los errores de medicación, la falsificación de medicamentos, la efectividad deficiente de los medicamentos, el mal uso de medicamentos y las interacciones medicamentosas. (OMS indicadores de farmacovigilancia) (40).

En este sentido, la farmacovigilancia se basa en la inspección y notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM) aunque su implementación puede verse obstaculizada por diversos factores como la insuficiente preparación del personal sanitario para llevar a cabo la farmacovigilancia y la falta de recursos tanto económicos como tecnológicos para el reporte de RAM de los países en desarrollo. Así mismo, la poca importancia que se presta a la FV, la percepción de posibles efectos negativos hacia el personal sanitario y otras circunstancias, entre ellas la automedicación, han sido descritas como aspectos que limitan los sistemas de FV (41).

Como se mencionó previamente, la automedicación es el consumo de medicamentos sin prescripción médica para aliviar un malestar autodiagnosticado. Este fenómeno creciente junto a la escasa supervisión en la distribución de medicamentos aumenta el riesgo de eventos adversos y, peor aún, elevan la infranotificación de los mismos (40,41). Dicho de otra

manera, la automedicación propicia el mal uso de medicamentos y, por ende, incrementa la probabilidad de RAM e interacciones medicamentosas, situaciones que al no ser supervisadas por un médico no son cuantificadas ni reportadas a los centros de farmacovigilancia de cada país. En este sentido, la farmacovigilancia se ve limitada y deja en duda la seguridad de los medicamentos que se expenden de manera libre e incluso aquellos que se expenden bajo receta, ya que no existe un reporte real de los efectos adversos que dichos medicamentos pueden causar (40).

2.7 Características de la automedicación

2.7.1 Síntomas por los que la gente se automedica (causas)

Mediante la revisión de varios artículos científicos se encontró una gran similitud en las enfermedades comunes o afecciones que presentan las personas cuando deciden automedicarse. Los más reportados son resfriado común o catarro, dolor de cabeza, fiebre, trastornos menstruales, desórdenes gastrointestinales y otros síntomas respiratorios. Afecciones como la malaria, problemas oculares y de la piel también son causas comunes para la gente que recurre a la práctica de automedicación (31,34,42,43).

Se describe un comportamiento similar cuando se trata de estudiantes universitarios, en los cuales el principal trastorno para automedicarse es el dolor, predominando el dolor de cabeza, estomacal y de garganta. Otras causas importantes entre los estudiantes son las alergias, diarrea, acidez estomacal, fiebre, inflamación, tos y síntomas de resfriado. Además, en el caso de las mujeres se reporta el consumo de medicamentos sin prescripción médica para evitar el embarazo y aliviar dolores menstruales (8,35,44).

2.7.2 Motivos por los que las personas se automedican

En distintos estudios se han señalado diversas situaciones que motivan las prácticas de automedicación, entre las más reportadas están la experiencia previa, tanto con la enfermedad como con los medicamentos empleados en su tratamiento, la confianza en el autodiagnóstico y el sentimiento de enfermedad leve (34,45,46). Los factores como el conocimiento acerca de la medicina y la farmacología son los motivos más frecuentes en los estudiantes y profesionales de la salud (45).

En el caso de los profesionales sanitarios, se reporta que tienden a evitar la consulta médica por considerarla no imprescindible, debido a la falta de tiempo y por conveniencia. Por lo tanto, llevan a cabo la automedicación motivados por su conocimiento en el manejo de la enfermedad, el conocimiento de los medicamentos y su disponibilidad. Mientras que, en los estudiantes las razones más destacadas son las dificultades económicas y geográficas para

acceder a la atención médica, junto a la poca preocupación por los trastornos de salud, la amplia accesibilidad a los medicamentos y la percepción de éxito en antiguos tratamientos (35,47,48).

Otras motivaciones, relacionadas a la atención de salud, son la insatisfacción con los servicios o con los profesionales sanitarios, además de la falta de establecimientos de salud (34). Entre las razones personales de cada usuario están el bajo nivel socioeconómico, la facilidad de adquisición de medicamentos, el deseo de alivio rápido, la recomendación de terceros y el ahorro tanto de dinero como de tiempo (34,42).

2.7.3 Fuentes de información que incentivan la automedicación

Hoy en día existen distintas maneras por las cuales las personas adquieren información acerca del uso y consumo de los medicamentos. En la actualidad el aumento de la publicidad en distintos medios de comunicación y el internet son una de las primeras fuentes de información que favorecen las conductas de automedicación, sobre todo en los más jóvenes (49). En la población general, quienes proveen la información suelen ser profesionales farmacéuticos y personas cercanas, como familiares y amigos. Por otro lado, se observa un contexto diferente en los profesionales y estudiantes del ámbito de la salud, mismos en los que los conocimientos adquiridos en los cursos de farmacología les hacen creer que son lo autosuficientes para desarrollar esta práctica, convirtiéndose así en su principal fuente de información (45,50).

Es necesario tener en cuenta que para los estudiantes universitarios el principal recurso para obtener información sobre la automedicación son los centros farmacéuticos, además de las redes sociales que permiten a los usuarios acceder a cadenas de difusión sobre el manejo de medicamentos sin consulta médica. Otras fuentes importantes que influyen en los estudiantes para realizar estas prácticas son los anuncios emitidos por televisión o radio (47).

2.7.4 Lugares (o formas) de adquisición de los medicamentos

Existen múltiples maneras en que los usuarios que optan por consumir fármacos sin prescripción médica adquieren medicamentos. Las farmacias (con el uso de recetas antiguas o sin receta) y los medicamentos sobrantes que hay en los hogares se han descrito como las principales fuentes de adquisición (34,45). En algunos estudios se han reportado también a establecimientos o vendedores de productos químicos autorizados, supermercados, personas cercanas (amigos, familiares y vecinos) e incluso médicos conocidos como agentes proveedores de las sustancias empleadas para las prácticas de automedicación (31,51).

En varios estudios se reafirma que el primer lugar donde se adquiere los medicamentos para su consumo es la farmacia, pero se debe recalcar que esto sucede debido al peso que tienen las políticas de cada país, las cuales permiten el acceso libre a la venta y consumo de medicamentos. Finalmente, se ha demostrado que las personas tienen un alto nivel de confianza para adquirir medicamentos en los centros farmacéuticos (52).

2.7.5 Medicamentos más utilizados en la automedicación

Los medicamentos más utilizados en la automedicación son variados, sin embargo, dentro de esta práctica predominan el uso de los analgésicos-antipiréticos y antibióticos. Dentro de los analgésicos más utilizados en esta práctica están el paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco, meloxicam, naproxeno y ácido acetilsalicílico (53,54).

Un estudio realizado respecto a la automedicación con antibióticos indica que los fármacos utilizados con mayor frecuencia fueron las penicilinas (amoxicilina, ampicilina, penicilina), fluoroquinolonas (levofloxacina, ciprofloxacina), imidazoles (metronidazol), macrólidos (eritromicina, azitromicina), y trimetoprim/sulfonamidas (cotrimoxazol) (31,55). Otros medicamentos de uso frecuente para automedicarse señalados en estudios y revisiones sistemáticas son algunos complejos vitamínicos y minerales, laxantes, ansiolíticos, anticonceptivos y antidepresivos (36).

Cabe considerar, por otra parte, que en un estudio realizado por la RSE se identificó los grupos de medicamentos más consumidos por parte de los universitarios en donde los analgésicos se encuentran en primer lugar, siendo el paracetamol el medicamento de primera elección. En segundo lugar, es ocupado por los antibióticos, destacándose la amoxicilina, seguido por los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), donde el ácido acetilsalicílico (AAS), el ibuprofeno y la dipirona fueron que tuvieron un mayor uso dentro de este grupo. Otro estudio realizado por AEGON en 2021 menciona que los grupos más utilizados para la automedicación son los antiinflamatorios o analgésicos (76,9%), antibióticos (12,9%) y ansiolíticos o antidepresivos (11,1%) (47,56).

2.7.5.1 Analgésicos

Los analgésicos son fármacos utilizados en el tratamiento y alivio del dolor. El efecto terapéutico que se busca con estos medicamentos es la analgesia, misma que se define como la mitigación del dolor a través de sustancias exógenas (no producidas por el organismo) que impiden la transmisión de los estímulos nerviosos responsables de la sensación dolorosa (57). En la actualidad existen varios tipos de analgésicos y son clasificados en grupos

farmacológicos como AINEs, analgésicos antitérmicos (A/A), opioides, coadyuvantes y otros (57,58).

2.7.5.2 Antibióticos

Los antibióticos son sustancias farmacológicas que tienen la capacidad de eliminar de manera selectiva las bacterias, lo que se conoce como acción bactericida, o de frenar su proliferación, lo que se llama acción bacteriostática. Estos son eficaces en el tratamiento de infecciones gracias a su capacidad de ser tóxicos de manera selectiva, lo que significa que pueden perjudicar o eliminar a un microorganismo invasor sin causar daño a las células del organismo huésped. Según su mecanismo de acción se dividen en varios grupos; inhibidores de la síntesis de la pared bacteriana (penicilinas, cefalosporinas, carbapenems, glucopeptidos, inhibidores de las betalactamasas y monobactámicos), inhibidores de la síntesis proteica (aminoglucósidos, macrólidos, tetraciclinas, anfenicoles y lincosamidas), inhibidores de la síntesis de ácidos nucleicos (quinolonas, rifamicinas y nitrofuranos) y los que interfieren en la síntesis de los factores metabólicos (sulfamidas, diaminopirimidinas) (59,60).

2.7.5.3 Antihistamínicos o antialérgicos

Los fármacos utilizados para tratar los síntomas de la alergia son los antihistamínicos, que son medicamentos bloquean a los receptores de histamina evitando su acción y aliviando sintomáticamente las alergias, que comúnmente se manifiestan con prurito o picazón de ojos, nariz y piel, lagrimeo, congestión y goteo nasal (57). Estos síntomas son causados por la acción de la histamina, una sustancia que funciona como mediador o mensajero químico del sistema inmunitario (61).

Actualmente, los antihistamínicos de tipo H1 son los más empleados y se clasifican por generaciones que se diferencian según los avances en su efecto terapéutico. La primera generación de antihistamínicos incluye a la clorfenamina y poseen efectos sedantes del SNC marcados. La cetirizina y loratadina pertenecen a la segunda generación de estos fármacos que presentan efectos sedantes mínimos, y la levocetirizina, la fexofenadina y desloratadina son parte de la tercera generación o nuevos anti-H1 (57).

2.7.5.4 Anticonceptivos Orales

Son medicamentos utilizados para prevenir y reducir las posibilidades de embarazo. Estos fármacos incluyen hormonas que previenen la ovulación, es decir, evitan que los ovarios liberen óvulos maduros en las mujeres en edad fértil. La mayoría de los anticonceptivos orales contienen una combinación de estrógeno y progestina. Para lograr el efecto anticonceptivo

es necesario que ambos componentes trabajen en sinergia, ya que no se podría lograr este resultado con dosis individuales. Entre los más utilizados se encuentra el anticonceptivo oral de emergencia o más conocido como pastilla del día después (62–64).

2.7.5.5 Antigripales

Los antigripales son fármacos que se formulan por combinaciones medicamentosas, generalmente su uso se indica como tratamiento sintomático más no como tratamiento curativo, es decir, sirven solamente para aliviar los síntomas típicos de la gripe o resfriado común. En las combinaciones de medicamentos antigripales se pueden encontrar principalmente analgésicos y antipiréticos, antihistamínicos, algunos también pueden incluir antitusígenos y expectorantes. Estos ayudan a tratar los síntomas como la fiebre, tos, acumulación de secreciones, el dolor de cabeza, muscular y articular causados por la enfermedad (65).

2.8 Consecuencias de la automedicación

El automedicarse representa múltiples riesgos y efectos negativos para las personas, pues permite enmascarar los síntomas de una enfermedad grave, retrasar al usuario en la búsqueda de atención de salud, aumentar la prevalencia de efectos adversos e interacción de medicamentos de forma peligrosa, o que se produzcan intoxicaciones ya sean intencionadas o no. Además, el consumo inadecuado de antibióticos propicia el desarrollo de resistencia bacteriana, algunos medicamentos podrían generar dependencia en algunos de los usuarios que los consumen e incluso, en el peor de los casos, pueden causar la muerte (66,67).

Resistencia Bacteriana: los antibióticos se han convertido en el tratamiento primordial para las enfermedades infecciosas causadas por bacterias. Pero el uso inadecuado y excesivo de este tipo de fármacos ha producido que estos microorganismos se vuelvan resistentes a los fármacos desarrollados para combatirlos. Si la población no toma conciencia de este efecto que provoca la práctica de automedicación, el mundo estará destinado a caer en una era post-antibiótica en la que los trastornos infecciosos comunes y las lesiones menores se tornarían potencialmente mortales como lo eran antes (52,68).

Dependencia o adicción: El uso incontrolado de medicamentos se ha convertido en una problemática dentro de todos los grupos de edad, al mantener el uso frecuente del medicamento este puede volverse crónico o compulsivo, generando una adicción en el consumidor. Los grupos de medicamentos que muestran un mayor índice de dependencia son los opioides tranquilizantes, ansiolíticos y estimulantes (52).

Interacciones medicamentosas: mediante la administración continua de dos o más medicamentos se generará una alteración en el efecto terapéutico deseado. Esta problemática se encuentra atribuida al uso de varias terapias por enfermedades de base en el individuo o por los efectos de la automedicación, manifestados por errores por parte del usuario al momento de consumirlos (52).

Reacciones adversas y toxicidad: La OMS considera que una reacción adversa a medicamentos (RAM) es aquella manifestación nociva e inesperada que se presenta luego de haber empleado una dosis normal de un fármaco. Actualmente, la automedicación se ha establecido como una de las principales causas del incremento de RAM, sobre todo en los individuos con padecimientos crónicos quienes, debido al conocimiento de la enfermedad, abusan de los medicamentos sin prescripción con más regularidad. La toxicidad, por su parte, se da cuando hay abuso en la dosis o el tiempo de uso del fármaco. Los trastornos cutáneos, digestivos, respiratorios, hepáticos y renales, además de las reacciones alérgicas y formaciones cancerosas son las respuestas de toxicidad más comunes (52).

Agravamiento de problemas de salud: automedicarse puede traer como consecuencia el enmascaramiento de síntomas, dificultar el diagnóstico y brindar un tratamiento inadecuado debido que el consumo de medicamentos que alteran el progreso normal de la enfermedad, produciendo una reducción o desaparición de los síntomas de forma momentánea, lo que a su vez propicia el agravamiento de la enfermedad. Se debe recalcar que uno de los puntos más importantes del sistema nacional de salud es realizar la detección oportuna, aspecto que se ve obstaculizado por la automedicación (52).

2.9 Prevención de la automedicación

Cómo se mencionó previamente, la automedicación es una práctica que va en aumento y puede acarrear importantes efectos negativos. El principal método de prevención es promover la educación a la población acerca de los problemas y riesgos que genera la automedicación. Los gobiernos y el sistema de salud tienen un papel especial en la superación de esta problemática, puesto que son los responsables de estructurar campañas para informar e incentivar en la comunidad el valor de buscar atención médica oportuna antes de incurrir en la automedicación (6).

Ciertos autores, mencionan que un punto clave en la prevención es el control y regulación de las prescripciones médicas, puesto que se reduciría la prescripción excesiva de fármacos cuyos sobrantes son frecuentemente empleados en la automedicación. En esta misma línea, el asesoramiento al paciente en cuanto al consumo apropiado de los fármacos y alentar el

descarte de las medicinas no usadas pueden disminuir la prevalencia de esta práctica. Otras maneras que se proponen para evitar la automedicación es aumentar la disponibilidad del personal y los insumos necesarios para la atención sanitaria, además de la creación de nuevos establecimientos de salud que faciliten a los pacientes acceder a los servicios de diagnóstico y tratamiento óptimos (6).

Por último, el impulso de la investigación acerca de las tasas de automedicación tiene gran trascendencia para el ámbito de la salud pública, puesto que una estimación precisa y confiable favorece a la toma de decisiones, generación de políticas de salud, el diseño y aplicación de programas dirigidos a prevenir y reducir los hábitos de automedicación (48).

2.10 Teorías y modelos de enfermería y otras ciencias de la salud que se relacionan con la automedicación

2.10.1 Modelo de promoción de la salud

El modelo de promoción de salud (MPS) creado por Nola Pender es uno de los más aplicados en el campo de la enfermería, este modelo postula a la persona, el entorno y la salud como los tres elementos fundamentales que determinan las conductas de salud. El objetivo de este modelo es lograr que el individuo se comprometa y mantenga conductas promotoras de salud, enfatizando el papel protagónico del paciente para interactuar y modificar su entorno en busca de alcanzar un estado de salud deseado. Pender establece que, en el paciente, el deseo de potenciar el bienestar y la capacidad humana constituye la fuente de motivación para la promoción de la salud (69).

El MPS estudia criterios como la conducta previa, los factores personales, los beneficios percibidos de la acción, las barreras percibidas de la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado a la actividad, las influencias interpersonales, las influencias situacionales, las demandas y preferencias contrapuestas, el compromiso con un plan de acción y la conducta promotora de la salud deseada (69) .

En el contexto de la automedicación, el modelo de Promoción de Salud desarrollado por Nola Pender ayuda a evaluar las características y experiencias individuales de los pacientes para identificar a aquellos más propensos a automedicarse e incentivar en ellos conductas promotoras de la salud, como la búsqueda de atención sanitaria oportuna y la toma de decisiones informadas que pueden prevenir los hábitos de automedicación reduciendo sus consecuencias negativas. Así mismo, es necesario considerar los beneficios, barreras y autoeficacia percibida por el paciente respecto al acceso a los servicios de salud y su relación

con la automedicación, es decir, fortalecer en el paciente percepciones positivas de evitar la automedicación como reducir la resistencia bacteriana y los costes en problemas de salud, minimizar los errores en el diagnóstico, etc. También es importante analizar las influencias interpersonales y situacionales que pueden evitar que el paciente consuma medicamentos sin prescripción médica o motivar a que se reduzcan las mismas, para así fomentar las interacciones sociales positivas que respalden decisiones saludables como la prevención de la automedicación.

2.10.2 Modelo de creencia de Salud

Es un modelo muy utilizado dentro del área de la salud preventiva realizado por psicólogos sociales del Servicio de Salud Pública, descrito por Rosenstock y Becker. Se centra en la conexión entre las convicciones individuales y sus acciones. El primer aspecto de este enfoque involucra cómo una persona percibe su vulnerabilidad frente a una enfermedad. El segundo elemento se refiere a cómo una persona percibe la gravedad de la enfermedad, esta percepción está influenciada y ajustada por variables demográficas y socio-psicológicas, así como por las amenazas percibidas de la enfermedad y las señales que sugieren la necesidad de tomar medidas (52,70).

La tercera faceta, relacionada con la posibilidad de que una persona adopte medidas preventivas, se origina según la percepción que tiene la persona sobre los beneficios y las barreras para tomar acción. Las medidas preventivas abarcan cambios en el modo de vida, una mayor adherencia a los tratamientos médicos y la búsqueda de orientación o atención médica. La probabilidad de que una persona adopte conductas saludables o no, se define por la percepción de vulnerabilidad del paciente ante la enfermedad y la gravedad de la misma (52,70).

Este modelo aplica dentro de la automedicación, ya que dentro de los tres componentes mencionados se puede afirmar que, las personas que perciben trastornos de salud frecuentes o son más propensas a enfermarse buscan una solución rápida para aliviar sus dolencias con la automedicación. De la misma manera, si la sintomatología o enfermedad es percibida como leve hace probable que la persona consuma fármacos sin prescripción médica antes de buscar atención profesional. Finalmente, dentro del tercer componente las personas evaluarán qué beneficios y barreras se presentan al automedicarse como la conveniencia, la accesibilidad y la percepción de eficacia, lo que influirá en la decisión de seguir adoptando esta práctica o abandonarla.

2.10.3 Teoría del autocuidado y déficit de autocuidado

Dorothea Orem desarrolló tres teorías distintas: la de los sistemas de enfermería, la del déficit de autocuidado y la del autocuidado. Su enfoque se centra en las necesidades de autocuidado del paciente, definiendo el autocuidado como una actividad aprendida con un propósito específico, orientada hacia el propio interés para mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar. Orem sostiene que la actividad de autocuidado es una habilidad compleja, adquirida por individuos maduros o en proceso de madurez, permitiéndoles reconocer y satisfacer sus necesidades continuas a través de acciones deliberadas e intencionadas para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano (52,69).

Además, la teoría de Orem identifica 10 factores condicionantes básicos que pueden alterar el valor de la demanda de autocuidado o la actividad de autocuidado de un individuo en momentos específicos o circunstancias particulares. Estos factores incluyen la edad, el sexo, el estado de desarrollo, la salud, el estilo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos y factores externos del entorno (52,69).

Dentro del tema de automedicación y el autocuidado se podría considerar que la práctica de usar medicamentos sin prescripción médica es muy riesgosa, sobre todo en las circunstancias en las que las personas no poseen un gran conocimiento acerca de las características del medicamento, además de su adecuado uso y manejo; o a su vez, en los casos en que el paciente tiene un amplio conocimiento o formación respecto a los medicamentos y lleva a cabo un uso excesivo exponiéndose a graves consecuencias (sobredosis). Es por ello que, haciendo uso de los principios que propone Dorothea Orem es posible promover el autocuidado responsable y la toma de decisiones informadas, destacando el papel activo que tiene el individuo dentro del cuidado de su propia salud.

2.10.4 Teoría del Cuidado Transcultural

Madeleine Leininger sostiene que la expresión, los procesos y los modelos del cuidado humano varían entre culturas. En este sentido, factores de la estructura social, como la religión, la política, la cultura y las tradiciones, ejercen una influencia significativa en el cuidado, impactando los patrones de salud y enfermedad del individuo. La teoría de Leininger reconoce la vital importancia de la cultura y su capacidad para influir en todos los aspectos que nos rodean (52,69).

El propósito fundamental de esta teoría es proporcionar cuidados que sean culturalmente congruentes, beneficiando y ajustándose al estilo de vida saludable del paciente, su familia o grupo cultural. Leininger considera que la teoría de enfermería debe incorporar el descubrimiento creativo acerca de individuos, familias y grupos, así como sus formas de cuidado, valores, expresiones, creencias y acciones, todas ellas fundamentadas en sus estilos de vida culturales. Esto se busca con el fin de ofrecer cuidados que sean efectivos, satisfactorios y en sintonía con la diversidad cultural (52,69).

Dado que las prácticas culturales pueden tener un impacto en la automedicación, la aplicabilidad de la teoría del cuidado transcultural podría ser significativa para comprender y enfrentar las actitudes y conductas asociadas con la automedicación en diversos entornos culturales.

2.10.5 Modelo de Adaptación

Callista Roy propuso el Modelo de Adaptación con el propósito de destacar que las respuestas adaptativas contribuyen al bienestar integral de la persona, abarcando aspectos como la supervivencia, el crecimiento, la reproducción y el dominio. Este modelo también busca facilitar la comprensión del papel de la enfermera y su intervención en el proceso de adaptación (69,71).

Fundamentado en teorías científicas y fisiológicas, se basa en la teoría de sistemas al afirmar que las personas son seres adaptativos con la capacidad de ajustarse y realizar cambios en su entorno. No obstante, la capacidad para enfrentar cambios está condicionada por las demandas de la situación y los recursos disponibles para el individuo. Callista Roy sostiene que la adaptación es un proceso dinámico y un resultado experimentado por los seres humanos, quienes, al ser conscientes, buscan integrarse a su entorno como individuos pensantes y sintientes, ya sea como sujetos individuales o como parte de un colectivo (69,71).

Se puede enfocar este modelo dentro de la automedicación para comprender cómo las personas se adaptan a la enfermedad y toman como primera opción la necesidad de automedicarse, además, considerando los distintos contextos y situaciones se puede trabajar para encontrar estrategias de adaptación y fomentar comportamientos más saludables. Para su aplicación en el tema de la automedicación, este modelo debería ser complementado con la teoría de Madeleine Leininger y el modelo de Nola Pender, ya que se puede decir que van de la mano para el análisis los criterios que influyen en las conductas de automedicación.

Capítulo III

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Determinar la prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

3.2 Objetivos específicos

- Describir las características sociodemográficas de los estudiantes de (edad, sexo, procedencia, ciclo académico, características socioeconómicas) la carrera de enfermería.
- Determinar la prevalencia de automedicación en los estudiantes de enfermería según características sociodemográficas.
- Identificar las características más relevantes que se presentan en las prácticas de automedicación como motivos de automedicación, fármacos más utilizados, síntomas que motivan a la automedicación, lugar de adquisición, mediadores de información en la automedicación.

Capítulo IV

4. Metodología

4.1 Diseño del estudio

Estudio Descriptivo, de corte Transversal, realizado en la Facultad de Ciencias Médicas en la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

4.2 Área de Estudio

El presente estudio se realizó en la carrera de enfermería que se encuentra ubicado en facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, cantón Cuenca, correspondiente a la provincia del Azuay, durante el periodo 2023 al 2024.

4.3 Universo

Consto de todos los estudiantes que pertenecían a la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca que asistían con regularidad a la institución durante el periodo de estudio, excepto los del internado.

4.4 Muestra

Mediante el programa EPIDAT 4.2 se aplicó la fórmula estadística para el cálculo del tamaño la muestra la cual tuvo un nivel de confianza de 95% y margen de error de 5% e intervalo de confianza deseado de 5%.

N: 293

n: 242

P: Proporción esperada 5 %

Q: Probabilidad en contra: 1 – proporción esperada (5%)

Z: 1.96 2 (Nivel de confianza del 95%)

E: Error de estimación: 0.05

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

El estudio se desarrolló con los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca. Del universo de 293 estudiantes de segundo, cuarto y sexto ciclo de la carrera, con el programa estadístico EPIDAT versión 4.2 se calculó mediante un muestreo finito la selección de 242 participantes. Posteriormente se realizó un muestreo estratificado para obtener la proporción adecuada de estudiantes por cada ciclo, obteniéndose a 87, 81 y 74 estudiantes de segundo, cuarto y sexto ciclo respectivamente para este estudio.

[2] Tamaños de muestra. Media:

Datos:

Tamaño de la población: 293
 Desviación est. esperada: 95,000
 Nivel de confianza: 95,0%
 Efecto de diseño: 1,0

Reparto de la muestra: Reparto proporcional al tamaño de los estratos
 Tamaño de la muestra: 242

Estrato	Tamaño del estrato	Tamaño de la muestra
1	105	87
2	98	81
3	90	74
TOTAL	293	242

Resultados:

Precisión	Tamaño de la muestra
5,000	242

4.5 Criterios de Inclusión y Exclusión

Inclusión: se incluyó al estudio a todos los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca que se encontraban matriculados y que asistieron regularmente a las clases dentro de la institución durante los últimos 3 meses. Estudiantes que firmaron el consentimiento informado.

Exclusión: todos los cuestionarios que se encontraron con información incompleta y los que no autorizaron la participación al presente estudio.

4.6 Variables de estudio

- **Variable Dependiente:** Automedicación
- **Variable Independientes:** Sociodemográficas como, edad, sexo, procedencia, ciclo académico, características socioeconómicas.

Características más relevantes de la automedicación como, motivos de automedicación, fármacos más utilizados, síntomas que motivan a la automedicación, lugar de adquisición, mediadores de información en la automedicación

Operacionalización de las variables

La operacionalización de variables se adjunta en el ANEXO 1.

4.7 Método, técnicas e instrumentos

- **Método:** Aplicación de una encuesta estructurada.
- **Técnicas:** Llenado del cuestionario de manera directa.
- **Instrumentos:** Se utilizó el Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes, diseñado por Vera Romero Esteban y Vera Romero Franklin. El instrumento fue validado en el año 2013 mediante discusión con un grupo de expertos y una prueba preliminar en una muestra de 955 estudiantes de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo (UNPRG) de Lambayeque - Perú. El mismo que se ha adaptó en su primera sección para la recolección de los datos en base al nivel socioeconómico del Ecuador, aspecto que no alteró la utilidad del instrumento para evaluar las características de automedicación, de esta manera se pudo cumplir con los objetivos del presente estudio. El Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes es un instrumento que permite medir el nivel socioeconómico y evaluar la automedicación en estudiantes universitarios mayores de 16 años. Se compone de 66 preguntas repartidas en cuatro secciones. La primera sección recolecta información general para evaluar el nivel socioeconómico de los participantes, mientras que las tres siguientes recogen datos para evaluar la automedicación. El CAuM-ovr puede llevarse a cabo como encuesta anónima o personal, en un tiempo aproximado de 6 minutos y ser aplicado por un encuestador no capacitado. Fue validado con un valor de alfa de Cronbach superior a 0,9 (72). Se adjunta el formato del instrumento para la toma de datos en el ANEXO 2.

Procedimientos: Se realizó la solicitud a Dra. Vilma Bojorque Ñiegüez, decana de la facultad de Ciencias Médicas, para que autorice llevar a cabo la investigación en la carrera de Enfermería, el mismo que ya se encuentra autorizado (ANEXO 3). Luego de la aceptación por parte de las autoridades pertinentes, el tema fue aprobado por la comisión académica de la carrera de enfermería, de esta manera se pudo llevar a cabo el presente estudio dentro de la comunidad universitaria.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Los datos que se recolectaron mediante las encuestas que se aplicaron a los estudiantes fueron codificados en el programa Microsoft Excel creando una base de datos digital, misma que luego fue importada al programa estadístico SPSS para Windows en su versión 22. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas para las variables cuantitativas, para el análisis de datos se emplearon medidas de tendencia central (media) y de variabilidad (desviación estándar), el reporte de los resultados se realizó a través de tablas y gráficos estadísticos.

4.9 Consideraciones bioéticas

El presente estudio precauteló el respeto y la integridad de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

- El estudio respetó la autonomía de los estudiantes que decidieron participar en el estudio de manera directa mediante un procedimiento idóneo de información, consultas y firma de consentimiento informado. Se adjunto el formulario para el consentimiento informado en el ANEXO 4.
- Existió un mínimo beneficio para el individuo que decidió ser partícipe de la investigación, el cual le permitió reflexionar sobre sus actos de automedicación si ese fue el caso, y dentro de la comunidad se aportaron conocimientos y se generó concientización tanto en profesionales de la salud como en la población en general acerca las prácticas de automedicación. Además de esto, no existió ningún otro tipo de beneficio directo (material, económico o simbólico) para los participantes.
- Para la recolección de la muestra se realizó un muestreo aleatorio sistemático lo que demostró que el estudio garantizó la justicia y la no discriminación en la participación de los estudiantes, considerando que todos los participantes eran aptos para entrar en el estudio.
- El riesgo de participar en esta investigación fue mínimo, y se refería al posible quebranto de la confidencialidad de los datos recogidos de los estudiantes. Sin embargo, para reducir el riesgo, durante la recolección de datos se omitieron los nombres de los estudiantes en los formularios, codificando los formularios con números de tres dígitos, además la información de la base de datos fue protegida mediante contraseñas y únicamente los autores de la investigación pudieron acceder a su revisión, y así se precauteló la confidencialidad de la información de los estudiantes.
- Los estudiantes podían abandonar voluntaria y libremente la investigación en cualquier momento, haciendo ejercicio de su autonomía si consideraban que existía algún tipo de riesgo que atente a su integridad tanto física como moral, y sin ningún tipo de represalias contra su persona.
- Los autores declararon no tener conflictos de interés.

- Los autores de la investigación se consideraron aptos ética y técnicamente en base a los conocimientos adquiridos antes y durante la formación académica y profesional que proporciona y certifica la institución a la que pertenecen, para llevar a cabo la recolección de datos, análisis de los mismos y el reporte de los resultados obtenidos en el estudio. Además, trabajaron bajo la supervisión del director del proyecto, quien los guio en esta investigación.

Capítulo V

5. Resultados

5.1 Tablas de resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

		f (242)	%
Sexo	Hombre	40	16,53
	Mujer	202	83,47
Edad ¹	18 a 20	144	59,5
	21 a 23	76	31,4
	24 a 26	16	6,61
	≥27	6	2,48
Estado Civil	Soltero sin pareja	162	66,94
	Soltero con pareja	68	28,1
	Unión Libre	9	3,72
	Casado	2	0,83
	Viudo	1	0,41
Procedencia	Cuenca	123	50,83
	Azogues	28	11,57
	Biblián	9	3,72
	Machala	4	1,65
	Gualaceo	5	2,07
	Loja	15	6,2
	Otro	58	23,97
Ciclo Académico	Segundo	87	35,95
	Cuarto	81	33,47
	Sexto	74	30,58

Edad ¹: (\bar{X}) 20,48 y DE \pm 2,23

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

Los participantes del estudio son mayoritariamente mujeres quienes representan el 83,47%, mientras que los hombres constituyen el 16,53% de la muestra estudiada. En cuanto a la edad, los estudiantes de enfermería se ubican en un rango entre los 18 y 34 años, la edad promedio de los participantes fue de 20 años con una desviación estándar de \pm 2.23. El 95,04% de los estudiantes afirman ser solteros con y sin pareja. Respecto al lugar de procedencia, de los 242 participantes del estudio el 50,83% se encontraron en la ciudad de

Cuenca, el 11,57% en Azogues y el 23,97% en otras ciudades del Ecuador. Por último, el 35,95% de los participantes estudiaban en el segundo ciclo, el 33,47% en el cuarto ciclo y el 30,58% en el sexto ciclo de la carrera de enfermería.

Tabla 2. Características socioeconómicas de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

	f (242)	%	
Nivel de estudio del padre	Desconoce	17	7,02
	Analfabeto	6	2,48
	Educación general básica	88	36,36
	Bachillerato incompleto	26	10,74
	Bachillerato completo	79	32,64
	Superior no universitario	12	4,96
	Estudios universitarios incompletos	2	0,83
	Estudios universitarios completos	9	3,72
	Posgrado	3	1,24
Nivel de estudio de la madre	Analfabeto	9	3,72
	Educación general básica	105	43,39
	Bachillerato incompleto	19	7,85
	Bachillerato completo	74	30,58
	Superior no universitario	3	1,24
	Estudios universitarios incompletos	10	4,13
	Estudios universitarios completos	17	7,02
Posgrado	5	2,07	
Salario Mensual	Menos de 600 dólares	132	54,55
	Entre 600-999 dólares	88	36,36
	Entre 1000-1500 dólares	17	7,02
	Más de 1500 dólares	5	2,07
Establecimiento de atención médica frecuente	Farmacia	44	18,18
	Naturista	3	1,24
	Centro o Subcentro de salud	60	24,79
	Hospital del Ministerio de Salud Pública	44	18,18
	Unidad móvil del MSP	1	0,41
	Hospital General de las Fuerzas Armadas	1	0,41
	Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	23	9,5
	Médico particular en consultorio	53	21,9
	Médico particular en clínica privada	13	5,37
Seguro de Salud	Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	35	14,46
	Seguro Social Campesino	14	5,79
	Seguro médico privado	2	0,83

	Ningún seguro de salud	191	78,93
Número de miembros Familiares²	1	7	2,89
	2	16	6,61
	3	47	19,42
	4	66	27,27
	5	68	28,1
	6	24	9,92
	≥7	14	5,79
Número de Habitaciones³	1	13	5,42
	2	52	21,67
	3	88	36,67
	4	68	28,33
	5	12	5
	6	6	2,5
	≥7	1	0,42
Material de la Vivienda	Adobe/Caña/Barro/Madera sin pulir	7	2,89
	Cemento sin pulir/Concreto/Hormigón	68	28,1
	Cemento pulido/Alfombra/Duela sin pulir	50	20,66
	Baldosa/Mosaico/Cerámica	83	34,3
	Duela/Madera pulida/Alfombra con látex/Laminado/Mármol/Terrazo	34	14,05

Número de miembros Familiares²: (\bar{X}) 4,33 y DE \pm 1,63 / Número de Habitaciones³: (\bar{X}) 3,19 y DE \pm 1,19

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

El grado de estudio más frecuente de los padres de los estudiantes que participaron en el estudio, fue la educación general básica tanto en el padre como en la madre con el 36,36% y 43,39% respectivamente, seguido por el bachillerato completo con 32,64% en el caso del padre y el 30,58% en el caso de la madre. En cuanto al salario mensual, el 54,55% de los estudiantes señalaron un monto menor de 600 dólares, mientras que solo 2,07% señalaron un monto superior a los 1500 dólares.

Respecto al establecimiento de salud al que acuden principalmente los estudiantes y los miembros de su familia, en primer lugar, se encuentra el centro o subcentro de salud con el 24,79%, en segundo lugar, está el médico particular en consultorio con el 21,90%, además tanto la farmacia como el hospital del Ministerio de Salud Pública coinciden con el 18,18%. La mayoría de los estudiantes afirmaron no tener seguro de salud (78,93%) mientras que, las personas que contaban con un seguro de salud señalaron al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con mayor frecuencia (14,46%).

En cuanto al número de personas que viven en el hogar, el promedio fue de 4 con una desviación estándar de $\pm 1,63$. Las habitaciones utilizadas exclusivamente para dormir en los hogares de los estudiantes fueron un promedio 3 con una desviación estándar de $\pm 1,19$ como se visualiza en la tabla 3.

Tabla 3. Prevalencia de automedicación según variables sociodemográficas

		Automedicación		Total	
		Si f (215)	No f (27)		
Sexo	Hombre	Frecuencia	38	2	40
		%	95	5	100
	Mujer	Frecuencia	177	25	202
		%	87,62	12,38	100
Ciclo Académico	Segundo	Frecuencia	71	16	87
		%	81,61	18,39	100
	Cuarto	Frecuencia	75	6	81
		%	92,59	7,41	100
	Sexto	Frecuencia	69	5	74
		%	93,24	6,76	100
Edad	18 a 20	Frecuencia	122	22	144
		%	84,72	15,28	100,00
	21 a 23	Frecuencia	71	5	76
		%	93,42	6,58	100,00
	≥24	Frecuencia	22	0	22
		%	100,00	0	100,00
Total	%	88,84	11,16	100,00	

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

Según los datos recolectados, de los 242 participantes incluidos en el estudio el 88,84% afirmó haberse automedicado, mientras que el 11,16% negó haber tomado medicación sin prescripción médica. En el análisis de los datos obtenidos respecto a la prevalencia de automedicación, se realizó una comparación según el sexo de los participantes, con esto se encontró que el 95% de los hombres y el 87,62% de mujeres se automedican. En el caso de la prevalencia según el ciclo académico, con el análisis se evidenció que el 81,61% de los estudiantes de segundo ciclo se automedican, en el cuarto ciclo esta cifra fue de 92,59% y en el sexto ciclo fue del 93,24%, siendo los estudiantes del último nivel quienes más se automedican.

En el análisis según la edad, se identificó que los estudiantes a partir de los 24 años son quienes más se automedican con una prevalencia del 100%. Aquellos con edades comprendidas entre los 21 y 23 años presentan una prevalencia de automedicación del 93,42%, mientras que los de 18 a 20 años son quienes menos recurren a esta práctica con un 15,28% de estudiantes que niegan automedicarse.

Tabla 4. Grupo de medicamentos más usados en la automedicación de los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

	Respuestas	%	
Grupo de medicamentos más usados	Analgésico/ antiinflamatorio	187	87,00
	Antibiótico	27	12,60
	Anticonceptivos orales	6	2,80
	Antihistamínico (antialérgicos)	17	7,90
	Antiparasitario	7	3,30
	Antidepresivos	6	2,80
	Antigripales	91	42,30
	Antidiarreicos	1	0,50

Fuente: Datos recolectados a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

De la muestra estudiada, los estudiantes que se automedican seleccionaron a los analgésicos/antiinflamatorios como el tipo de fármaco ampliamente usado sin prescripción médica en el 87% de los casos, los antigripales fueron el segundo tipo de medicamento más consumido con un 42,3% y en menor medida los antibióticos que fueron señalados en un 12,6% de los casos. Además, en el análisis de los medicamentos que se consumen sin prescripción médica, los estudiantes que se han automedicado señalaron al paracetamol como el más consumido con un 97,2%, seguido del ibuprofeno con un 91,6% y el ácido acetil salicílico con 72,1% siendo los analgésicos más utilizados. Los antigripales fueron utilizados por un 60,5% de los estudiantes. El antibiótico más usado fue la amoxicilina con un 51,6%, seguido del metronidazol con un 12,6%. La pastilla del día siguiente fue consumida por participantes mujeres en un 30,2% de los casos. El medicamento de uso tópico conocido como comercialmente Asepxia fue empleado por el 26,5% de los estudiantes, mientras que la cetirizina fue consumida en un 13%. Por último, medicamentos ansiolíticos como el clonazepam y diazepam fueron consumidos por un 10,7% de los estudiantes.

Tabla 5. Síntomas o causas de la automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

	Respuestas	%	
Síntomas o causas de la automedicación	Dolor	125	58,10
	Fiebre	109	50,70
	Gripe/Resfrío	142	66,00
	Alergia	59	27,40
	Infección	38	17,70
	Molestias digestivas	61	28,40
	Picazón o prurito	10	4,70
	Relación sexual	17	7,90

Fuente: Datos obtenidos a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

Según los datos analizados, las manifestaciones clínicas de la gripe o resfrío fueron las causas de automedicación para el 66% de los casos. El dolor de distintos tipos fue el segundo síntoma más frecuente entre los estudiantes de la carrera de Enfermería con el 58,1%. El tercer síntoma más señalado como causa para consumir medicamentos sin prescripción médica fue la fiebre con 50,7%. Por último, las molestias digestivas y los síntomas de la alergia estuvieron entre las causas de automedicación en más del 25% de los casos.

Tabla 5. 1 Tipos de dolor más referidos por los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

	Respuestas	%	
Tipo de dolor	Cefalea	43	48,31
	Dismenorrea	8	8,99
	Abdominal	13	14,61
	Muscular	12	13,48
	Otro	13	14,61

Fuente: Datos obtenidos a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

Respecto a los síntomas o causas de la automedicación, los estudiantes quienes escogieron al dolor entre los principales síntomas, especificaron los tipos de dolor más frecuentes. En primer lugar, se encontró la cefalea con un 48,31%, seguido por el dolor abdominal con 14,61%, el dolor muscular ocupó el tercer lugar con 13,48% y la dismenorrea o dolor menstrual estuvo presente en un 8,99% de los casos de automedicación. Otros tipos de dolor

fueron especificados en un 14,61% de los casos e incluye el dolor dental, articular, tendinoso, de espalda, tipo migraña y dolor generalizado o de todo el cuerpo.

Tabla 6. Motivos para la automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

	Respuestas	%	
Motivos de automedicación	Por razones económicas y por ser medicamento de venta libre	103	48,10
	Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo	24	11,20
	Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico	107	50,00
	Porque tengo familiares o amistades enfermeras, farmacéuticos o que estudien medicina que me los recomienden	44	20,60
	Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido	38	17,80
	No tengo tiempo para ir al médico	27	12,60
	Otro	2	0,90

Fuente: Datos obtenidos a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

Con base en los datos recolectados, el 50% de los estudiantes de la carrera de enfermería indican cómo principal motivación para automedicarse la percepción de levedad en los síntomas o enfermedad. Las razones económicas y la venta libre de los medicamentos ocuparon el segundo puesto en los motivos con el 48,1%. Mientras que, un 11,2% refirió como motivo poseer los conocimientos suficientes para consumir medicamentos sin prescripción médica.

Tabla 7. Lugar de adquisición de los medicamentos utilizados en la automedicación de los estudiantes de la carrera de Enfermería.

	f (215)	%	
Lugar de adquisición de los medicamentos	Farmacia	210	97,67
	Hospital	5	2,33
	Total	215	100

Fuente: Datos obtenidos a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

Los estudiantes de la carrera de Enfermería que afirmaron automedicarse, escogieron la farmacia como el principal sitio para adquirir los medicamentos. Otro 2,33% de los participantes señaló que obtenían los fármacos de un hospital.

Tabla 8. Mediadores de información para la automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

	Respuestas	%	
Mediadores de la información	Un médico, porque ya lo había recetado anteriormente	119	55,30
	La información leída en el prospecto, libro o internet	70	32,60
	El consejo o la recomendación de un amigo o familiar	59	27,40
	El consejo o la recomendación de un aviso publicitario	3	1,40
	El consejo o la recomendación de un profesional farmacéutico	43	20,00
	El consejo o la recomendación de otro profesional (enfermeras o técnicas en salud)	40	18,60
	Otro	1	0,50

Fuente: Datos obtenidos a partir del cuestionario.

Elaboración propia.

El principal mediador de información para la automedicación en los estudiantes de la carrera de Enfermería, fue la prescripción de un fármaco por parte de un médico en consultas anteriores (55,3%). Los estudiantes también indicaron que la información del prospecto, libro o internet sirvió como mediador de información para consumir medicamentos sin prescripción médica (32,6%). El consejo o la recomendación de un amigo o familiar fue el tercer mediador más frecuente según los participantes (27,4%).

Capítulo VI

6. Discusión.

En la presente investigación participaron 242 estudiantes de enfermería de la Universidad de Cuenca, predominó el grupo de aquellos comprendidos entre los 18 - 20 años y el 83,47% de la muestra fue representada por mujeres. La mayoría de los estudiantes refirió ser soltero sin pareja (66,94%), ser procedentes de la ciudad de Cuenca (50,83%) y no tener ningún seguro de salud (78,93%).

Tras obtener los resultados del estudio, se evidenció que existe una prevalencia de automedicación de 88,84% en los estudiantes de la carrera de enfermería de la Universidad de Cuenca. Esta cifra es similar a la prevalencia de automedicación encontrada en otros estudios realizados en estudiantes universitarios del área de la salud, como en la investigación elaborada en México por Alba et al. (2020) (37) donde se reporta una prevalencia del 88%. En estudios realizados en estudiantes de pregrado de carreras de enfermería, Faqih et al. (2020) (53) revela una prevalencia semejante, de 87%, en una universidad de Arabia Saudita, Galán et al. (2021) (36) encuentra una prevalencia inferior en España del 73,8%, mientras que Zambrano et al. (2023) (73) en su estudio local, realizado en la ciudad de Ambato, describe una prevalencia muy superior a la de esta investigación (97,3%). Por otro lado, cuando se estudian las prácticas de automedicación en estudiantes de diversas carreras universitarias las prevalencias difieren ampliamente, como las encontradas en las investigaciones de Alshogran et al. (2018) (50) en Jordania (96,8%), Altamirano et al. (2019) (74) en Chile (81,2%) y Oviedo et al. (2021) (8) en Colombia (97%).

De acuerdo con los hallazgos de la investigación de Oviedo et al. (8), al analizar las prevalencias de automedicación por sexo, se observa que la mayoría de los estudiantes masculinos presentan una prevalencia del 95%. En contraste, diversos estudios realizados en la región latinoamericana, como los de Ponce et al. (2019), Alba et al., Altamirano et al. y Lumba et al. (2023) (12,37,74,75), concluyen que las tasas de automedicación son más frecuentes en el sexo femenino. Sin embargo, investigaciones llevadas a cabo por Abdi et al. (2018) y Zambrano et al. (43,73) contradicen esta tendencia al demostrar que no existen diferencias significativas en las prácticas de automedicación al considerar el sexo de los participantes.

Respecto al ciclo académico, se encontró que los estudiantes que más se automedican fueron los de sexto ciclo de la carrera de enfermería, es decir, los estudiantes del ciclo más avanzado. Estos resultados son congruentes con los trabajos de Kifle et al. (2021) (76) en

Etiopía, en el cual los autores afirman que el mayor porcentaje de automedicación se encontraba en los estudiantes de quinto y sexto ciclo. De la misma manera, Lumba et al. (75) analizó los hábitos de automedicación en estudiantes de medicina, encontrando una relación significativa con el año de estudio, siendo mayor en años superiores (cuarto, quinto y sexto semestre). A diferencia de otros estudios como los de Castro et al. (2022), Faqih et al. y Zeru et al. (2020) (35,53,77), los cuales refieren que los de niveles intermedios (cuarto ciclo) fueron los que se automedicaron en mayor medida.

En el análisis según la edad, las personas que se encuentran entre los 18 y 20 años son las personas que presentan el menor porcentaje de automedicación con el 84,72%, mientras que los estudiantes entre los 21 y 23 años son los que tienen una mayor adherencia a esta práctica con el 93,42%. Dentro del estudio realizado por Kifle et al. (76) en estudiantes de carreras de la salud, los resultados obtenidos concuerdan con los del presente estudio, ya que las personas con menor porcentaje de automedicación son las que se encontraban en un rango de edad de los 16 a 20 años con un 61,63%, y quienes más se automedican se encontraron entre los 21 a 25 años con el 85,10%. De la misma manera, en la investigación llevada a cabo por Lumba et al. (75) en estudiantes peruanos se encontró que aquellos comprendidos entre los 21 y 24 años de edad tuvieron una alta prevalencia de automedicación (88,79%), además se concluyó que existía una relación estadísticamente significativa entre la edad y dichas prácticas.

Sin embargo, en el estudio realizado por Zeru et al. (77) los resultados respecto a la prevalencia según la edad se ven invertidos, encontrándose que las personas con menor índice de automedicación son las que se encuentran en el rango de 21 - 23 años con un 48,8% y el mayor porcentaje se encuentra dentro del rango de 18 - 20 diferenciándolo de nuestro estudio. Por su parte, el trabajo de Zambrano et al. (73) demostró que no existió una asociación estadísticamente significativa entre la edad y la automedicación de los estudiantes que participaron en su investigación.

El fenómeno de la automedicación muestra diferencias cuando varían las características de los participantes estudiados, sin embargo, se mantiene como una práctica que se acrecienta a nivel mundial. Aspectos como la edad, el sexo y el pertenecer a una carrera relacionada a la salud son determinantes que se han comprobado que influyen de manera significativa en las prácticas de automedicación (4). Las altas prevalencias registradas en estudiantes universitarios pueden explicarse considerando que aquellas personas con un nivel de conocimiento o educación más altos parecen ser más propensos a automedicarse, sobre todo

si esta preparación académica se encuentra en el área de la salud, puesto que la farmacología suele estar dentro del plan de estudio de dichos estudiantes (4,14).

En la investigación de los grupos de medicamentos más empleados en la automedicación, los estudiantes de la carrera de enfermería señalaron a los analgésicos/antiinflamatorios en la mayoría de los casos. Este aspecto coincide con las investigaciones de otros autores (42,43,50,51) quienes identificaron también a los analgésicos como el tipo de fármaco más consumido sin prescripción médica. Por su parte, Lumba et al. (75) en su estudio sobre automedicación señala a los antigripales como grupo medicamentoso más consumido, mientras que en esta investigación dicho grupo ocupó el segundo lugar al igual que en los estudios de Mathias et al. (2020) y Alshogran et al. (49,50), cuyos resultados revelaron que los medicamentos usados para el resfriado o la tos fueron el segundo grupo más empleado. En los estudios de Abdi et al. y Zeru et al. (43,77) los antibióticos o antimicrobianos fueron identificados como el segundo grupo de medicamentos ampliamente usado. Mientras que Khan et al. (2021) (42) encontró en su trabajo que las vitaminas y los suplementos ocuparon el segundo lugar de los grupos de medicamentos más consumidos.

Ahora bien, los analgésicos/antiinflamatorios usados con mayor frecuencia fueron el paracetamol, ibuprofeno y ácido acetilsalicílico, esto concuerda con los estudios de Castro et al. y Mathias et al. (35,49), en los cuales mencionan que tanto el paracetamol como el ibuprofeno se encuentran como los medicamentos de mayor consumo en esta práctica. Al igual que el estudio realizado por Abdi et al.(43), entre los antibióticos de mayor uso se encontró a la amoxicilina en el primer lugar. Como segundo antibiótico de elección para la automedicación se encontró al metronidazol, tal como sucedió en el trabajo de Faqih et al. (53).

Los síntomas que con mayor frecuencia llevaron a la automedicación fueron la gripe o resfriado, seguidos por el dolor y la fiebre. Estos resultados guardan similitud con el estudio realizado en Irán por Niroomand et al. (2020) (78), en el cual la tos o resfriado se identifica como la sintomatología principal, seguida por el dolor de cabeza y otros tipos de dolores. Alshogran et al.(50) también respalda nuestros hallazgos en cuanto a los síntomas que llevan a la automedicación entre los estudiantes, aunque difiere en el orden, al destacar el dolor de cabeza como síntoma principal, seguido por el resfriado o gripe. En concordancia con nuestro estudio, Khan et al (42). también aborda la automedicación en relación con los síntomas, señalando que los más frecuentes son la cefalea, fiebre, náusea y vómito, aunque con algunas diferencias respecto a la prevalencia de cada uno, en comparación con nuestros resultados.

Entre los motivos para la automedicación, los estudiantes de la carrera de enfermería refirieron la percepción de levedad en los síntomas o la enfermedad, seguido por las razones económicas y la venta libre de los medicamentos. De manera similar, Oviedo et al. y Zambrano et al. (8,73) , reportaron el percibir como leve a los síntomas como principal motivación para que las personas se automediquen. Sin embargo, Alba et al. y Lumba et al. (37,75) mencionan que el motivo más frecuente fue la falta de tiempo, Alba et al. (37), agrega además la accesibilidad a los medicamentos como segunda razón más señalada por los estudiantes. Niroomand et al. (78) concuerda con que esta práctica se realiza por una sintomatología leve, pero además aporta mencionando que también se presentan por una experiencia previa sobre la enfermedad y Ponce et al. (12) menciona que lo hacen para ahorrar tiempo y dinero.

El lugar de adquisición más frecuente es la farmacia, aspecto que concuerda con los estudios de Amponsah et al. (2022) y Chacón (2023) (51,52). Por otra parte, en el estudio de Galán et al.(36) se menciona que el principal medio de obtención fue el botiquín de primeros auxilios del hogar, seguido por la farmacia. En la actualidad, la falta de recursos económicos y tiempo han sido los factores que se encuentran frecuentemente entre los primeros motivos para la automedicación. En la búsqueda de adquirir medicamentos para aliviar síntomas o enfermedades, las personas han convertido a la farmacia en el punto de referencia para acceder a un servicio de salud, sustituyendo las funciones de instituciones sanitarias como los subcentros y hospitales. Además, las asequibles maneras de conseguir los medicamentos han hecho de la farmacia el sitio ideal para aquellos que, por diversos motivos, prefieren automedicarse antes que recibir atención y recomendación de un médico (5,6).

Los mediadores de la información más influyentes dentro del estudio fueron un médico que lo había recetado anteriormente, información leída en libros, prospectos o internet y la recomendación de amigos y familiares. Castro et al. y Alba et al. (35,37) encontraron en sus investigaciones que el internet fue el principal medio de información, mientras que Galán et al. y Oviedo et al. (35,36) mencionan que los familiares o amigos, y la información obtenida del prospecto destacaron como mediadores de información para que las personas se automediquen. A diferencia de los demás estudios, Mathias et al. (49) indica que la fuente de información principal eran los padres y luego se encontraban los medios de comunicación.

Entre las limitaciones que se encontraron en el desarrollo del estudio, se puede mencionar la reducida disponibilidad de tiempo de los participantes debido a las actividades académicas que realizan diariamente, situación que prolongó la fase de recolección de datos. Así mismo,

el acceso limitado a información científica y artículos de relevancia en el tema fue una limitante para la discusión de los resultados del estudio.

El presente estudio muestra implicaciones prácticas importantes respecto a la problemática de la automedicación, ya que describe la frecuencia con la que esta se practica en estudiantes universitarios de la carrera de enfermería, y aporta los elementos más relevantes que son parte de la decisión y la acción de consumir medicamentos sin intervención médica. En este contexto, dar a conocer la magnitud con la que éste fenómeno se encuentra latente en los individuos que se desenvuelven dentro del área de la salud, abre paso a la planificación de estrategias basadas en la educación que permitan elevar la concientización y prevenir los efectos negativos de la automedicación en aquellos que forman parte de la primera línea de atención y cuidado de la salud.

Capítulo VII

7. Conclusiones y recomendaciones

7.1 Conclusiones

Al terminar la investigación las conclusiones obtenidas son las siguientes:

- Con base en las variables socioeconómicas y sociodemográficas de los 242 estudiantes de la carrera de enfermería se observó que existía mayor porcentaje de mujeres dentro del estudio con un 83,47%. En cuanto a la edad, la gran mayoría de los participantes se encuentran en el rango de edad de 18 a los 21 años y son solteros sin pareja. Además, la mayoría se encuentra cursando el segundo ciclo de la carrera. Más de la mitad de los estudiantes proceden de la ciudad de Cuenca. En la mayoría de los casos el nivel de estudio de los padres es la educación general básica, cuentan con un salario mensual menor a 600 dólares, acuden al centro de salud como principal medio de atención y no cuentan con seguro de salud. En promedio, el grupo familiar es de 4 miembros y en su hogar existen 3 habitaciones exclusivas para dormir.
- Se estimó una prevalencia de automedicación del 88,84% en los estudiantes de la carrera de enfermería, siendo mayor en hombres y en los que se encuentra cursando el sexto ciclo. El índice de automedicación en los estudiantes mayores de 23 años es alarmante (100%).
- En el caso de los síntomas que influyeron en la decisión de automedicación en los estudiantes, se encontró la gripe o resfriado y el dolor, principalmente el de cabeza (cefalea). Los motivos que encabezaron las prácticas de automedicación fueron, que los estudiantes consideraron que la sintomatología era leve, no contar con los recursos económicos suficientes y la fácil adquisición por ser medicamentos de venta libre. Los analgésicos y los antigripales, fueron identificados como los grupos de medicamentos más utilizados. El lugar de preferencia para adquirir los medicamentos para esta práctica fue la farmacia, y como principal mediador de información fue el médico quién había recetado el medicamento en citas anteriores para una sintomatología parecida o similar a la que se presentó en ese momento.

7.2 Recomendaciones:

- Teniendo en consideración la alta prevalencia de automedicación encontrada, es fundamental concientizar a los profesionales de la salud que esta práctica, a pesar de ser generalizada, es inadecuada y compromete la salud. Por lo tanto, es necesario que se investigue más sobre el tema mediante la realización de estudios con nuevos enfoques que aporten mayor conocimiento acerca de las actitudes, conocimientos, prevalencia en distintas poblaciones, características y factores asociados de la automedicación, para que de esta manera se logre abarcar en profundidad este fenómeno y establecer las estrategias idóneas para reducirlo.
- Es recomendable que las autoridades del Sistema de Salud evalúen regularmente la calidad de la atención y la educación brindada a los usuarios en los establecimientos sanitarios a cerca de tema y el uso racional de los medicamentos. Además de llevar un control y vigilancia de los lugares de adquisición de los mismos.
- Finalmente, el Ministerio de Salud Pública y otras entidades tanto públicas como privadas, realicen campañas y otras estrategias educativas para reducir las tasas de automedicación en la población, ya que, si no se le da la suficiente relevancia desde ahora, en un futuro podría desencadenar diversas complicaciones que serán difíciles de remediar en el equipo de salud, los futuros profesionales y la sociedad.

Referencias

1. Rahimisadegh R, Sharifi N, Jahromi VK, Zahedi R, Rostayee Z, Asadi R. Self-medication practices and their characteristics among Iranian university students. *BMC Pharmacol Toxicol.* 8 de agosto de 2022;23(1):60.
2. Ospina-Lozano EJ, Liscano-Pinzón YD, Pachón-Solano SI. Oral health self-medication in Muisca, Yanakunas and Pijaos indigenous populations of Colombia. *Cienc Saude Coletiva.* 15 de noviembre de 2021;26(supl 3):5251-60.
3. Tomas-Petrović A, Pavlović N, Stilinović N, Lalović N, Paut Kusturica M, Dugandžija T, et al. Self-Medication Perceptions and Practice of Medical and Pharmacy Students in Serbia. *Int J Environ Res Public Health.* 21 de enero de 2022;19(3):1193.
4. Behzadifar M, Behzadifar M, Aryankhesal A, Ravaghi H, Baradaran HR, Sajadi HS, et al. Prevalence of self-medication in university students: systematic review and meta-analysis. *East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Sharq Al-Mutawassit.* 23 de julio de 2020;26(7):846-57.
5. Panda A, Pradhan S, Mohapatro G, Kshatri JS. Predictors of over-the-counter medication: A cross-sectional Indian study. *Perspect Clin Res.* junio de 2017;8(2):79-84.
6. Sachdev C, Anjankar A, Agrawal J. Self-Medication With Antibiotics: An Element Increasing Resistance. *Cureus.* 29 de octubre de 2022;14(10):e30844.
7. Rashid M, Chhabra M, Kashyap A, Undela K, Gudi SK. Prevalence and Predictors of Self-Medication Practices in India: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Curr Clin Pharmacol.* agosto de 2020;15(2):90-101.
8. Oviedo-Córdoba H, Cortina-Navarro C, Osorio-Coronel JA, Romero-Torres SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enferm Glob.* 18 de mayo de 2021;20(62):531-56.
9. Kazemioula G, Golestani S, Amin-Alavi SM, Taheri F, Gheshlagh RG, Lotfalizadeh MH. Prevalence of self-medication during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Health.* 3 de noviembre de 2022;10:1041695.
10. Ayosanmi OS, Alli BY, Akingbule OA, Alaga AH, Perepelkin J, Marjorie D, et al. Prevalence and Correlates of Self-Medication Practices for Prevention and Treatment of COVID-19: A Systematic Review. *Antibiotics.* 16 de junio de 2022;11(6):808.
11. Escobar-Salinas J, Rios-González C. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *CIMEL.* enero de 2017;22(2):19-23.
12. Ponce-Zea JE, Ponce-Zea DM, Rivadeneira-Cando JD. Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. *Dominio Las Cienc.* 5 de julio de 2019;5(3):27-41.
13. Vaca A. Automedicación de la población que asisten al centro de salud #1 de la ciudad de Esmeraldas [Internet] [Pregrado]. [Esmeraldas]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2017. Disponible en: <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1299/1/VACA%20TRIVI%c3%91O%20ANA%20PAOLA.pdf>

14. Kanwal ZG, Fatima N, Azhar S, Chohan O, Jabeen M, Yameen MA. Implications of self-medication among medical students-A dilemma. *JPMA J Pak Med Assoc.* septiembre de 2018;68(9):1363-7.
15. Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis MÁ, Llata M de la, et al. Automedicación y autoprescripción. *Gac Médica México.* diciembre de 2020;156(6):612-4.
16. Stolbizer F, Roscher DF, Andrada MM, Faes L, Arias C, Siragusa C, et al. Self-medication in patients seeking care in a dental emergency service. *Acta Odontol Latinoam AOL.* agosto de 2018;31(2):117-21.
17. Farmacopea Argentina [Internet]. 7.^a ed. Vol. IV. Buenos Aires, Argentina: ANMAT; 2013. 2350 p. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/libro_cuarto.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud. Requisitos para el registro de medicamentos en las Américas [Internet]. 1.^a ed. Washington DC: OPS; 2013. 42 p. (Red PARF). Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/red-parf-documento-tecnico-n10-requisitos-para-registro-medicamentos-americas-washington>
19. Currie GM. Pharmacology, Part 2: Introduction to Pharmacokinetics. *J Nucl Med Technol.* 1 de septiembre de 2018;46(3):221-30.
20. Currie GM. Pharmacology, Part 1: Introduction to Pharmacology and Pharmacodynamics. *J Nucl Med Technol.* 1 de junio de 2018;46(2):81-6.
21. Glassman PM, Muzykantov VR. Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Properties of Drug Delivery Systems. *J Pharmacol Exp Ther.* septiembre de 2019;370(3):570-80.
22. Dong D, Yang D, Lin L, Wang S, Wu B. Circadian rhythm in pharmacokinetics and its relevance to chronotherapy. *Biochem Pharmacol.* 1 de agosto de 2020;178:114045.
23. Ministerio de Salud Pública. Reglamento de clasificación de medicamentos y productos naturales [Internet]. No. 00004917 ago 4, 2014 p. 4. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4917-Reglamento-para-clasificar-los-Medicamentos-en-General-Productos-Naturales-y-Homeop%C3%A1ticos-como-venta-libre.pdf>
24. Consejo Nacional de Salud – Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos. Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y su Registro Terapéutico [Internet]. 11.^a ed. Quito: CONASA. CONAMEI; 2022. 158 p. Disponible en: <https://www.conasa.gob.ec/biblioteca-conasa/CNMB-XI/Libro-Cuadro-Medicamentos-Basicos-11a-revision-2022.pdf>
25. Consejo Nacional de Salud. Manual de Procedimientos de la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos. [Internet]. Quito: Gestión de Coordinación y Concertación del Sistema Nacional de Salud.; 2020. Disponible en: https://www.conasa.gob.ec/ConvocatoriaXI/Manual_de_procedimientos_CONAMEI.pdf
26. Agencia nacional de regulación , control, vigilancia sanitaria. Listado de medicamentos OTC libre venta. [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-OTC-LIBRE-VENTA.pdf>
27. Conferencia de Expertos sobre Uso Racional de los Medicamentos (1985: Nairobi). Uso racional de los medicamentos : informe de la Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de

- noviembre de 1985 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 1986 [citado 16 de abril de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/37403>
28. Mekonnen BD, Ayalew MZ, Tegegn AA. Rational Drug Use Evaluation Based on World Health Organization Core Drug Use Indicators in Ethiopia: A Systematic Review. *Drug Healthc Patient Saf.* 27 de julio de 2021;13:159-70.
 29. Vera-Carrasco O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. *Rev Médica Paz.* 2020;26(2):78-93.
 30. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. 2000 [citado 22 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/66154>
 31. Elmahi OKO, Musa RAE, Shareef AAH, Omer MEA, Elmahi MAM, Altamih RAA, et al. Perception and practice of self-medication with antibiotics among medical students in Sudanese universities: A cross-sectional study. *PLoS ONE.* 26 de enero de 2022;17(1):e0263067.
 32. Bertsche T, Maria-Alexa J, Eickhoff C, Schulz M. Self-care and self-medication as central components of healthcare in Germany – on the way to evidence-based pharmacy. *Explor Res Clin Soc Pharm.* 31 de marzo de 2023;9:100257.
 33. Vanwesemael T, Boussery K, Dilles T. Self-Administration of Medication in Hospital: A Literature Review. *Nurs Sci Q.* julio de 2020;33(3):249-57.
 34. Zewdie S, Andargie A, Kassahun H. Self-Medication Practices among Undergraduate University Students in Northeast Ethiopia. *Risk Manag Healthc Policy.* 26 de agosto de 2020;13:1375-81.
 35. Castro-Cataño ME, Pechené-Paz PA, Rocha-Tenorio VE, Loaiza-Buitrago DF. Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enferm Glob.* 2022;21(66):274-301.
 36. Galán-Andrés MI, Guijo-Blanco V, Casado-Verdejo I, Iglesias-Guerra JA, Fernández-García D. Self-Medication of Drugs in Nursing Students from Castile and Leon (Spain). *Int J Environ Res Public Health.* 5 de febrero de 2021;18(4):1498.
 37. Alba A, Papaqui S, Castillo F, Medina J, Papaqui J, Sánchez R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Rev CONAMED.* 23 de abril de 2020;25(1):3-9.
 38. Samaniego-Morales VA, Pilamunga-Muñoz BL, Roca-Ronquillo JC, Ciza-Chicaiza NM, Muñoz-Roca OA. Automedicación en estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. *Rev Med E Investig Clínica Guayaquil.* 15 de mayo de 2022;3(4):12-20.
 39. World Health Organization, Collaborating Centre for International Drug Monitoring, editores, editor. The importance of pharmacovigilance: safety monitoring of medicinal products. Geneva: WHO; 2002. 52 p.
 40. Organización Mundial de la Salud. OMS indicadores de farmacovigilancia: un manual práctico para la evaluación de los sistemas de farmacovigilancia [Internet]. Organización

- Mundial de la Salud; 2019 [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/325851>
41. Maza-Larrea JA, Aguilar-Anguiano LM, Mendoza-Betancourt JA, Maza-Larrea JA, Aguilar-Anguiano LM, Mendoza-Betancourt JA. Farmacovigilancia: un paso importante en la seguridad del paciente. *Rev Sanid Mil.* febrero de 2018;72(1):47-53.
 42. Khan SD, Al-Garni M, Alalhareth FA, Al Touk AA, Al-Ajmi HA, Alyami SA, et al. Data on self-medication among healthcare students at Najran University, KSA. *Bioinformation.* 31 de mayo de 2021;17(5):599-607.
 43. Abdi A, Faraji A, Dehghan F, Khatony A. Prevalence of self-medication practice among health sciences students in Kermanshah, Iran. *BMC Pharmacol Toxicol.* 3 de julio de 2018;19:36.
 44. Fetensa G, Tolossa T, Etafa W, Fekadu G. Prevalence and predictors of self-medication among university students in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *J Pharm Policy Pract.* 16 de diciembre de 2021;14(1):107.
 45. Nepal G, Bhatta S. Self-medication with Antibiotics in WHO Southeast Asian Region: A Systematic Review. *Cureus.* 5 de abril de 2018;10(4):e2428.
 46. Rehman M, Ahmed S, Ahmed U, Tamanna K, Sabir MS, Niaz Z. An overview of self-medication: A major cause of antibiotic resistance and a threat to global public health. *JPM J Pak Med Assoc.* marzo de 2021;71(3):943-9.
 47. Martínez-Rojas SM, Ruiz-Roa SL, Sánchez-Pérez DG, Jiménez-Castellanos MN. Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global. *Rev Cienc Cuid.* 2022;19(2):99-111.
 48. Rogozea L, Dinu EA, Constantin D, Leășu FG. Self-Medicating for Pain: A Public Health Perspective. *Am J Ther.* 2020;27(4):e387-91.
 49. Mathias EG, D'souza A, Prabhu S. Self-Medication Practices among the Adolescent Population of South Karnataka, India. *J Environ Public Health.* 7 de septiembre de 2020;2020:9021819.
 50. Alshogran OY, Alzoubi KH, Khabour OF, Farah S. Patterns of self-medication among medical and nonmedical University students in Jordan. *Risk Manag Healthc Policy.* 12 de septiembre de 2018;11:169-76.
 51. Amponsah SK, Odamtten G, Adams I, Kretchy IA. A comparative analysis of pattern and attitude towards self-medication among pharmacy and non-pharmacy students in University of Ghana. *Pan Afr Med J.* 28 de marzo de 2022;41:254.
 52. Chacón-Guerra M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de automedicación en pobladores de San Antonio de Ibarra, 2022 [Internet] [Posgrado]. [Ibarra-Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2023. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13691/2/PG%201344%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
 53. Faqih AHMA, Sayed SF. Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. *Ann Pharm Fr* [Internet]. 21 de octubre de 2020

[citado 7 de abril de 2023]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7577276/>

54. Chindhalore CA, Dakhale GN, Giradkar AB. Comparison of self-medication practices with analgesics among undergraduate medical and paramedical students of a tertiary care teaching institute in Central India – A questionnaire-based study. *J Educ Health Promot.* 26 de noviembre de 2020;9:309.
55. Yeika EV, Ingelbeen B, Kemah BL, Wirsiy FS, Fomengia JN, van der Sande MAB. Comparative assessment of the prevalence, practices and factors associated with self-medication with antibiotics in Africa. *Trop Med Int Health.* agosto de 2021;26(8):862-81.
56. Lázaro R. Plataforma interactiva para la prevención de la automedicación [Internet] [Posgrado]. [España]: Universidad Oberta de Catalunya; 2023. Disponible en: <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/147406>
57. Consejo General de Colegios Farmaceuticos. La alergia y su farmacoterapia. *Punto Farmacologico.* 2021;(154):41.
58. Cabo de Villa ED, Morejón-Hernández JM, Acosta-Figueroa E. Dolor y analgésicos. Algunas consideraciones oportunas. *MediSur.* 2 de agosto de 2020;18(4):694-705.
59. Bisso-Andrade A. Fundamentos básicos de la terapia antimicrobiana. *Rev Soc Peru Med Interna.* 6 de julio de 2019;31(1):10-23.
60. Whalen K. LIR. *Farmacología.* 7.^a ed. España: Wolters Kluwer; 2019. 1186 p.
61. Zamorano-Ferrer N, Rodríguez-López LM. La histamina, más que un marcador de alergias. *S&EMJ.* 2023;9(3):26.
62. Definición de píldora anticonceptiva oral - Diccionario de cáncer del NCI - NCI [Internet]. 2011 [citado 22 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/pildora-anticonceptiva-oral>
63. Teal S, Edelman A. Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review. *JAMA.* 28 de diciembre de 2021;326(24):2507-18.
64. Vásquez-Awad D, Ospino AM. Anticonceptivos orales combinados. *Ginecol Obstet México.* 2020;88(Supl 1).
65. Catenaccio V. Antigripales y antitusígenos en combinaciones a dosis fijas: riesgos versus beneficios en pediatría. *Arch Pediatría Urug* [Internet]. diciembre de 2021 [citado 22 de octubre de 2023];92(NSPE2). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1688-12492021000401812&lng=es&nrm=iso&tlng=es
66. Rafati S, Baniyasi T, Dastyar N, Zoghi G, Ahmadidarrehshima S, Salari N, et al. Prevalence of self-medication among the elderly: A systematic review and meta-analysis. *J Educ Health Promot.* 28 de febrero de 2023;12:67.
67. Adebisi YA, Jimoh ND, Ogunkola IO, Aroyewun TF, Oseghale M, Ilesanmi EB, et al. Self-medication practices among seafarers: a bibliometric review. *Int Marit Health.* 2022;73(3):117-8.

68. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antibióticos [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
69. Raile Aligood M. Modelos y teorías en enfermería. 10.^a ed. Barcelona, España: Elsevier España; 2023.
70. Rodríguez-Insuasti H, Mendoza-Zambrano D, Vasquez-Giler M. El Modelo de Creencia de Salud (HBM): un análisis bibliométrico. FACSALUD-UNEMI. 18 de diciembre de 2020;4(7):43-54.
71. García-García EX, Cusme-Torres NA. Aplicación del modelo de callista roy como herramienta de adaptación al estrés. Braz J Health Rev. 24 de enero de 2023;6(1):1832-54.
72. Vera-Romero OE, Vera-Romero FM. Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almazor Aguinaga Asenjo. 31 de marzo de 2013;19-24.
73. Zambrano-Barriga FP, Cusme-Torres NA. Factores que causan la automedicación en estudiantes de enfermería. Salud Cienc Tecnol. 25 de marzo de 2023;3:312-312.
74. Altamirano-Orellana V, Hauyón-González K, Mansilla-Cerda E, Matamala-Muñoz F, Morales-Ojeda I, Maury-Sintjago E, et al. Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. Rev Cuba Salud Pública. 25 de abril de 2019;45:e1189.
75. Lumba-Palacios K, Torres-Sevillano L, Bazualdo-Fiorini E, Saldaña-Saldaña D, Vásquez-Castillo L, Pajares-Huaripata E. Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Perú – 2023. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 6 de abril de 2023;7(2):1602-19.
76. Kifle ZD, Mekuria AB, Anteneh DA, Enyew EF. Self-medication Practice and Associated Factors among Private Health Sciences Students in Gondar Town, North West Ethiopia. A Cross-sectional Study. Inq J Med Care Organ Provis Financ. 2021;58:469580211005188.
77. Zeru N, Fetene D, Geberu DM, Melesse AW, Atnafu A. Self-Medication Practice and Associated Factors Among University of Gondar College of Medicine and Health Sciences Students: A Cross-Sectional Study. Patient Prefer Adherence. 1 de octubre de 2020;14:1779-90.
78. Niroomand N, Bayati M, Seif M, Delavari S, Delavari S. Self-medication Pattern and Prevalence Among Iranian Medical Sciences Students. Curr Drug Saf. 2020;15(1):45-52.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de las Variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Años cumplidos por la persona desde su nacimiento.	Temporal	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Numérica discreta <ul style="list-style-type: none"> • Número de años.
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Biológica	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Nominal dicotómica <ul style="list-style-type: none"> • Hombre • Mujer
Estado Civil	Condición de la persona respecto a la pareja y su situación legal (matrimonio).	Social	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Nominal Politómica <ul style="list-style-type: none"> • Soltero sin pareja • Soltero con pareja: enamorado (a) o novio (a) • Unión Libre • Casado • Viudo • Divorciado
Procedencia	Ciudad de origen en donde nació o vive la persona la mayor parte del tiempo (sitio de residencia oficial).	Geográfica	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Nominal politómica <ul style="list-style-type: none"> • Cuenca • Azogues • Biblián • Machala • Gualaceo • Otro (especifique)

Ciclo académico	Nivel académico que se encuentra matriculado y cursando el participante, cumpliendo los pre y correquisitos de la carrera de enfermería.	Educativo	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ● Primero ● Segundo ● Tercero ● Cuarto ● Quinto ● Sexto ● Séptimo
Características socioeconómicas	Conjunto de características que describen la situación social y económica de la persona.	Económico, social y educativo. - Nivel de estudios de los padres - Salario Mensual	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ● Illettrado (analfabeto) ● Educación general básica (hasta 10° grado) ● Bachillerato incompleto ● Bachillerato completo ● Superior no universitario (p. ej. Instituto Superior, otros) ● Estudios universitarios incompletos ● Estudios universitarios completos (titulado) ● Postgrado (especialización, maestría) Ordinal <ul style="list-style-type: none"> ● Menos de 600 dólares/mes aproximadamente

			<ul style="list-style-type: none"> • Entre 600-999 dólares/mes aproximadamente • Entre 1000-1500 dólares/mes aproximadamente • Más de 1500 dólares/mes aproximadamente
		- Establecimiento de atención médica frecuente	<p>Nominal politómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacia • Naturista • Posta médica (Centro o Subcentro de salud) • Hospital del Ministerio de Salud Pública • Unidad Móvil del Ministerio de Salud Pública • Hospital General de las Fuerzas Armadas • Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) • Médico particular en consultorio • Médico particular en clínica privada
		- Seguro de Salud	<p>Nominal politómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social) • SSC (Seguro Social Campesino - IESS) • ISSFA (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas) • Seguro Médico Privado (Bupa Ecuador S.A., Ecuasanitas, Seguros del Pichincha, etc) • No tengo Seguro de Salud
		- Habitaciones para descansar	<p>Numérica Discreta</p>

		<p>-Número de miembros familiares</p> <p>- Material de la vivienda</p>		<p>Numérica</p> <p>Nominal politómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adobe / Caña / Barro / madera sin pulir • Cemento sin pulir / concreto / hormigón • Cemento pulido/ tapizon (alfombra gruesa) / duela sin pulir • Mayólica / baldosa / mosaico / vinílico / cerámica • Duela/ madera pulida / alfombra con látex / laminado (tipo madera) / mármol / terrazo
Evaluación de la Automedicación	Elementos ligados a la práctica de la automedicación en los estudiantes de enfermería, las mismas que pueden condicionar la elección y el uso de medicamentos sin receta médica	<p>Situacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Toma de medicamentos sin indicación médica - Tiene amistades y/o familiares que consumen medicamentos sin prescripción médica - Se informa sobre las propiedades y efectos de un medicamento antes de adquirir un medicamento - Importancia de obtener información por parte del farmacéutico acerca del medicamento que expide. - Dosis y duración de consumo del medicamento 	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	<p>Nominal dicotómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No

		<ul style="list-style-type: none"> - Solicita información al vendedor o farmacéutico sobre la manera correcta de consumo del medicamento para lograr el efecto deseado - Lee información sobre la dosificación y efectos adversos. - Obtiene el efecto deseado posteriormente al consumir un medicamento sin indicación médica. - Cuando sus padres presentan una dolencia o malestar se automedican - Acuden a un médico o especialista cuando presentan inconvenientes o problemas de salud. - Le han pedido receta médica cuando fue a comprar cualquier medicamento - Cree que automedicarse causa daños. - Considera que la publicidad encontrada en TV, radio, internet influye en la práctica de automedicación 		
--	--	--	--	--

<p>Medicamentos de uso común en la automedicación</p>	<p>Medicamentos que han sido utilizados o consumidos sin prescripción o supervisión médica.</p>	<p>Situacional</p> <p>Nombre genérico de los medicamentos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo sin supervisión médica • Conocimiento de efectos secundarios • Efectos secundarios luego de su consumo <ul style="list-style-type: none"> • Adquisición propia o por iniciativa de terceros 	<p>Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).</p>	<p>Nominal dicotómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No <p>Nominal dicotómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yo • Alguien
<p>Motivos de automedicación</p>	<p>Razón o condición sobre la cual las personas deciden acudir a la automedicación</p>	<p>Situacional</p> <p>Individual</p>	<p>Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).</p>	<p>Nominal Politémica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por razones económicas y por ser medicamento de venta libre • Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo • Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico • Porque tengo familiares o amistades enfermeras, farmacéuticos o que estudien medicina que me los recomienden • Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido

				<ul style="list-style-type: none"> • No tengo tiempo para ir al médico • Otro (especifique)
Grupo de Medicamentos más usados en la automedicación	Tipos de fármacos con los cuales se automedica con mayor frecuencia	Situacional	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	<p>Nominal politómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analgésico/ antiinflamatorio • Antibiótico • Anticonceptivos orales • Antihistamínico (antialérgicos) • Antiparasitarios • Antidepresivos • Antigripales • Ansiolíticos • Antidiarreicos • Otro (especifique)
Mediadores de información en la automedicación	Persona que proporciona la información para proceder a consumir medicamentos sin necesidad de estar prescritos.	Social Situacional	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	<p>Nominal politómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un médico, porque ya lo había recetado anteriormente • La información leída en el prospecto, libro o internet • El consejo o la recomendación de un amigo o familiar • El consejo o la recomendación de un aviso publicitario • El consejo o la recomendación de un

				<p>profesional farmacéutico</p> <ul style="list-style-type: none"> • El consejo o la recomendación de otro profesional (enfermeras o técnicas en salud) • Otro (especifique)
Recomendaciones ante un problema de salud.	Actitud o acción realizada por la persona cuando un tercero presenta una afección de salud.	Situacional	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	<p>Nominal politómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esperar que le pase los síntomas • Recomienda el uso de un medicamento que le resultó efectivo o le recomendaron anteriormente • Consultar al farmacéutico • Consultar a un médico
Razón de abandono del uso de medicamento	Situación que motiva a la persona a dejar de consumir o utilizar el medicamento.	Situacional	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	<p>Nominal politómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando disminuyen los síntomas • Cuando desaparecen los síntomas • Cuando lo indica el prospecto o la indicación • Cuando lo indica la persona que lo recomendó
Síntomas que desencadenan a la automedicación	Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza, y por el que la persona decide automedicarse.	<p>Biológica.</p> <p>Situacional</p>	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	<p>Nominal politómica</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Fiebre • Gripe/ Resfrío • Alergia • Infección • Molestias digestivas • Picazón/ Prurito • Relación sexual • Depresión • Insomnio • Otra (especifique)

Lugar de adquisición de medicamentos	Lugar en donde adquiere la persona los medicamentos para automedicarse	Social Geográfico Situacional	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Nominal politómica <ul style="list-style-type: none"> ● Farmacia ● Bodega ● Hospital ● Muestras médicas ● Otros (especifique)
Actitud ante no existir el efecto deseado a la automedicación	Acción de la persona cuando el medicamento empleado no provee el efecto deseado y que se manifiesta por la persistencia de los síntomas.	Biológico Situacional	Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Nominal politómica <ul style="list-style-type: none"> ● Esperar que le pase ● Aumentar la dosis ● Toma otra medicación ● Concurre al médico ● No estoy seguro (a) ● Otra (especifique)
Efectos de la automedicación	Consecuencias que tiene la automedicación según la perspectiva o percepción de la persona que se automedica.		Registro en el Cuestionario para medir automedicación (CAuM-ovr).	Nominal politómica <ul style="list-style-type: none"> ● Ningún efecto ● Bueno para la economía ● Efectos benéficos para el que lo consume ● Efectos perjudiciales para el que lo consume ● No sé qué efecto tenga

Anexo B. Instrumento para la recolección de datos

Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios

Introducción: Le pedimos que responda en forma honesta y sincera, marcando con una "X", la que Ud. considere la más adecuada.

I.- PRIMERA SECCIÓN

1.- ¿Cuál es su edad? _____ 2.- Sexo: Hombre _____ Mujer _____

3.- ¿Cuál es su estado civil actualmente?

- 1) Soltero sin pareja
- 2) Soltero con pareja: enamorado (a) o novio (a)
- 3) Unión Libre
- 4) Casado
- 5) Viudo
- 6) Divorciado

4.- ¿Cuál es su procedencia?

- 1) Cuenca
- 2) Azogues
- 3) Biblián
- 4) Machala
- 5) Gualaceo
- 6) Otro (por favor especifique): _____

5.- Universidad donde cursa sus estudios: _____

6.- Ciclo académico:

- 1) Primero
- 2) Segundo
- 3) Tercero
- 4) Cuarto
- 5) Quinto
- 6) Sexto
- 7) Séptimo

7.- ¿Cuál es el grado de estudios de sus padres? Marque con un aspa (X) por cada padre:

Padre	Madre		Nivel de estudios
		1	lletrado (analfabeta)
		2	Educación general básica (hasta 10° grado)
		3	Bachillerato incompleto
		4	Bachillerato completo

		5	Superior no universitario (p. ej. Instituto Superior, otros)
		6	Estudios universitarios incompletos
		7	Estudios universitarios completos (titulado)
		8	Postgrado (especialización, maestría)

8.- ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

- 1) Menos de 600 dólares/mes aproximadamente
- 2) Entre 600-999 dólares/mes aproximadamente
- 3) Entre 1000-1500 dólares/mes aproximadamente
- 4) Más de 1500 dólares/mes aproximadamente

9.- ¿A dónde acuden PRINCIPALMENTE los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud? **Marque UNA respuesta.**

- 1) Farmacia
- 2) Naturista
- 3) Posta médica (Centro o Subcentro de salud)
- 4) Hospital del Ministerio de Salud Pública
- 5) Unidad Móvil del Ministerio de Salud Pública
- 6) Hospital General de las Fuerzas Armadas
- 7) Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS)
- 8) Médico particular en consultorio
- 9) Médico particular en clínica privada

10.- ¿Qué Seguro de Salud tiene?

- 1) IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social)
- 2) SSC (Seguro Social Campesino - IESS)
- 3) ISSFA (Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas)
- 4) Seguro Médico Privado (Bupa Ecuador S.A., Ecuasanitas, Seguros del Pichincha, etc)

5) No tengo Seguro de Salud

11.- ¿Cuántas habitaciones tiene en su hogar exclusivamente para dormir?

12.- ¿Cuántas personas viven permanentemente en el hogar? (sin incluir servicio doméstico) _____

13.- ¿Cuál es el material **PREDOMINANTE** en los pisos de su vivienda?

1) Adobe / Caña / Barro / madera sin pulir

2) Cemento sin pulir / concreto / hormigón

3) Cemento pulido/ tapizón (alfombra gruesa) / duela sin pulir

4) Mayólica / baldosa / mosaico / vinílico / cerámica

5) Duela/ madera pulida / alfombra con látex / laminado (tipo madera) / mármol / terrazo

II.- SEGUNDA SECCIÓN:

En la siguiente tabla **marque con un aspa (X)** en una de las columnas, según sea su respuesta.

N°	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Usted ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica?		
2	¿Tiene amigos o familiares que consumen medicamentos sin prescripción médica?		
3	Cuando va a adquirir un medicamento cualquiera, ¿Recibe información sobre el uso, propiedades o problemas que pueda causar el medicamento, por iniciativa propia del vendedor o farmacéutico?		
4	¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?		
5	¿Sabe Ud. la dosis y la duración que debe consumirlo?		
6	¿Consulta al vendedor o farmacéutico sobre la correcta forma de tomar el fármaco, con el fin de obtener el efecto terapéutico deseado?		

7	¿Suele leer el prospecto (información) para tener en cuenta la dosificación, efectos adversos y otros?		
8	Luego de consumir un medicamento sin receta, por lo general ¿Obtiene el efecto deseado?		

N°	PREGUNTA	Siempre	A veces	Nunca
9	¿Sus padres cuando presentan alguna dolencia, malestar o síntoma toman algún medicamento sin consultar al médico?			
10	Cuando Ud presenta algún inconveniente o problema con su salud ¿Acude a un médico o especialista adecuado?			
11	Cuando Ud. ha ido a comprar un medicamento cualquiera ¿Le han pedido receta médica?			

N°	PREGUNTA	SI	NO
12	¿Cree Ud. que la práctica de automedicarse puede ocasionar daño?		
13	¿Cree que la publicidad presentada en la TV, radio, internet, influye en la automedicación de las personas?		
14	¿Ud. u otro integrante de su familia ha comprado algún medicamento que hayan visto y/o escuchado en la TV, radio o internet?		

III.- TERCERA SECCIÓN

Marque con un aspa (X) según sea su respuesta para cada pregunta. Si su respuesta es negativa en la primera pregunta (1), ya no responda las preguntas (2, 3, 4) y pase al siguiente fármaco.

Nombre del Medicamento	Preguntas							
	¿Lo ha consumido sin recomendación médica?		¿Conoce sus efectos secundarios?		¿Lo compró por iniciativa propia o alguien se lo recomendó? Puede marcar ambas		¿Tuvo algún efecto secundario o molestia después de consumirlo?	
Pastilla del día siguiente	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Acido Acetil Salicílico (Ejem: Aspirina®, etc.)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Paracetamol (Ejem: Panadol®, Supracalm®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Ibuprofeno	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Naproxeno (Ejem: Apranax®)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Antigripales (Ejem: Nastizol®, Nastiflu®)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Nombre del Medicamento	¿Lo ha consumido sin recomendación médica?		¿Conoce sus efectos secundarios?		¿Lo compró por iniciativa propia o alguien se lo recomendó? Puede		¿Tuvo algún efecto secundario o molestia después de	

					marcar ambas		consumirlo?	
	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Mebendazol (Ejem: Vermox ®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Metronidazol (Ejem: Flagyl ®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Albendazol (Ejem: Zentel ®, etc, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Trimetropin sulfa metoxazol (Ejem: Bactrim ®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Amoxicilina (Ejem: Amoxil ®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Ciprofloxacino (Ejem: Ciprofloxx ®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Cefalexina	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Amikacina	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Clorfenamina (Ejem: Cloro	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO

alergan ®, etc)								
Cetirizina	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Nombre del medicamento								
	¿Lo ha consumido sin recomendación médica?		¿Conoce sus efectos secundarios?		¿Lo compró por iniciativa propia o alguien se lo recomendó? Puede marcar ambas		¿Tuvo algún efecto secundario o molestia después de consumirlo?	
Bromhexina (Ejem: Bisolvon ®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Alprazolam (Ejem: Xanax®, Alplax ®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Clonazepam (Ejem: Rivotril®, Zatrix®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Sertralina (Ejem: Zoloft®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Fluoxetina (Ejem: Prozac®, etc)	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Diazepam	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO
Asepxia	SI	NO	SI	NO	YO	ALGUIEN	SI	NO

IV.-CUARTA SECCIÓN

1.- ¿Cuál sería el motivo principal porque utiliza un medicamento sin prescripción médica?
Puede

marcar HASTA DOS alternativas

- 1) Por razones económicas y por ser medicamento de venta libre
- 2) Porque creo tener suficiente conocimiento como para hacerlo
- 3) Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico
- 4) Porque tengo familiares o amistades enfermeras, farmacéuticos o que estudien medicina que me los recomienden
- 5) Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido
- 6) No tengo tiempo para ir al médico
- 7) Otra (especifique): _____

2.- ¿Con qué tipo de fármaco, se automedica Ud. con mayor frecuencia? **Puede marcar HASTA DOS alternativas**

- 1) Analgésico/ antiinflamatorio
- 2) Antibiótico
- 3) Anticonceptivos orales
- 4) Antihistamínico (antialérgicos)
- 5) Antiparasitarios
- 6) Antidepresivos
- 7) Antigripales
- 8) Ansiolíticos (diazepam, alprazolam)
- 9) Antidiarreicos
- 10) Otro (especifique): _____

3.- ¿Cuál fue la fuente que le facilitó la información sobre el/los medicamento/s? **Puede marcar HASTA DOS alternativas**

- 1) Un médico, porque ya lo había recetado anteriormente
- 2) La información leída en el prospecto, libro o internet
- 3) El consejo o la recomendación de un amigo o familiar

- 4) El consejo o la recomendación de un aviso publicitario
- 5) El consejo o la recomendación de un profesional farmacéutico
- 6) El consejo o la recomendación de otro profesional (enfermeras o técnicas en salud)
- 7) Otro (especifique): _____

4.- Cuando Ud., un familiar o un conocido tiene algún problema con su salud; Ud. le recomendaría: **(Marque UNA respuesta.)**

- 1) Esperar que le pase los síntomas
- 2) Recomienda el uso de un medicamento que le resultó efectivo o le recomendaron anteriormente
- 3) Consultar al farmacéutico
- 4) Consultar a un médico

5.- ¿Cuándo deja de consumir el medicamento? **(Marque UNA respuesta.)**

- 1) Cuando disminuyen los síntomas
- 2) Cuando desaparecen los síntomas
- 3) Cuando lo indica el prospecto o la indicación
- 4) Cuando lo indica la persona que lo recomendó

6.- ¿Qué síntoma o molestia lo motivaron a utilizar un medicamento sin prescripción médica? (Puede escoger más de una opción)

- 1) Dolor (especifique): _____
- 2) Fiebre
- 3) Gripe/Resfrío
- 4) Alergia
- 5) Infección
- 6) Molestias digestivas
- 7) Picazón o prurito
- 8) Relación sexual
- 9) Depresión

10) Insomnio

11) Otra (especifique): _____

7.- ¿Dónde adquiere con mayor frecuencia los medicamentos? **(Marque UNA respuesta.)**

1) Farmacia

2) Bodega

3) Hospital

4) Muestras médicas

5) Otra (especifique): _____

8.- Si luego de tomar un medicamento sin receta médica persistieron los síntomas de la enfermedad ¿Cómo actuaría? **(Marque UNA respuesta.)**

1) Esperar que le pase

2) Aumentar la dosis

3) Toma otra medicación

4) Concurre al médico

5) No estoy seguro (a)

6) Otra (especifique): _____

9.- ¿Cuál (es) considera Ud. que son los efectos de automedicarse? **(Marque UNA respuesta.)**

1) Ningún efecto

2) Bueno para la economía

3) Efectos benéficos para el que lo consume

4) Efectos perjudiciales para el que lo consume

5) No sé qué efecto tenga

Gracias por su tiempo

Anexo C. Carta de Interés

UCUENCA 
CIENCIAS MÉDICAS

Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería
Programa: Unidad de Integración Curricular I

Cuenca, 23 de marzo de 2023.

Dr. Vilma Bojorque Ñegüez

DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA


Su despacho


De nuestras consideraciones:


Reciba un cordial y atento saludo deseándole éxitos en las funciones que realiza por nuestra FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS. Nosotros: Ana Veronia Coronel Criollo con cédula de identidad N°0106004369, Fernando Jose Peñaloza Peñaranda con cédula de identidad N°0107530446, estudiantes de la Universidad de Cuenca, por medio de la presente nos dirigimos a Ud. con la finalidad de solicitarle, que nos conceda autorización para desarrollar el proyecto de tesis de grado para la titulación de Enfermería. Nuestra investigación abarca el tema: **PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2023.** Se llevará a cabo mediante la aplicación del instrumento validado: "Cuestionario para medir la Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes universitarios". Los resultados obtenidos en esta investigación serán de utilidad para contribuir al conocimiento científico y concientizar a los estudiantes y profesionales de la disciplina enfermera sobre los riesgos que conllevan las prácticas de automedicación. Además, cabe indicar que esta investigación no generará costo para los usuarios de dicho estudio.

Agradecemos de antemano por la favorable acogida que dé a la presente.

Atentamente:


Ana Veronia Coronel Criollo
ana.coroneli@ucuenca.edu.ec


Fernando José Peñaloza Peñaranda
fernandoj.penalozaj@ucuenca.edu.ec


Lda. Maria Fernanda Álvarez Heredia
Directora del proyecto de Investigación
mariaf.alvarezh@ucuenca.edu.ec



Carta de interés institucional para estudios observacionales, estudios de intervención y ensayos clínicos en seres humanos

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente manifiesto que el proyecto titulado: **PREVALENCIA Y CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA, 2023.**, es de interés institucional por los resultados que se pueden generar de este proyecto para la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, tomando en cuenta que es una Institución de gran prestigio dentro de la Ciudad de Cuenca y cuenta con un gran número de estudiantes que serán beneficiados con los resultados que se pueden generar dentro de esta investigación.

Informo también que la participación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, es libre y voluntaria; y, que en caso de solicitar datos anonimizados o seudonimizados la Universidad de Cuenca, cuenta con la capacidad de entregar los datos de manera anonimizada o seudonimizada según lo establecido en la Ley Orgánica De Protección De Datos Personales.

Además, los investigadores han manifestado que cuentan con los insumos necesarios para la ejecución del proyecto de Investigación. Por tanto, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, no contempla algún tipo de financiamiento para el desarrollo de este estudio.

Se aclara que este documento no constituye la autorización, ni la aprobación del proyecto, o del uso de insumos o recursos humanos de la institución. Además, se informa que una vez que la investigación sea aprobada por un Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos autorizado por el Ministerio de Salud Pública, el Investigador principal podrá solicitar los datos de los sujetos de estudio o datos de salud anonimizados o seudonimizado, debiendo adjuntar el protocolo de investigación aprobado y la carta de aprobación emitida por el CEISH.

En caso de que el investigador requiera de talento humano o insumos de un establecimiento público sanitario para la ejecución de un proyecto de investigación, debe suscribir un convenio según como lo determine establecimiento público sanitario, en base a lo establecido en el Acuerdo Ministerial No. 00011 -2020, "Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP", publicado en Registro oficial - Edición especial No. 590 de 20 de mayo de 2020. Cabe señalar que el proyecto de investigación previo a la suscripción del convenio deberá contar con la aprobación de un CEISH aprobado por MSP.

Cuenca, 23 de marzo de 2023

DRA. VILMA BOJORQUE INEGUA
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Anexo D. Consentimiento Informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal (IP)	Fernando Jose Peñaloza Peñaranda	0107530446	Universidad de Cuenca
Investigador Principal (IP)	Ana Veronica Coronel Criollo	0106004369	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la Universidad de Cuenca, Carrera de Enfermería. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explican los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

El motivo principal de la realización de este estudio es proveer conocimientos y generar concientización acerca de las prácticas de automedicación, siendo esta en la actualidad un problema de salud pública que está tomando fuerza. Su participación en este estudio será fundamental para poder obtener información acerca de la prevalencia de automedicación que existe en los estudiantes de la carrera de enfermería y de ciertas características que se presentan en esta práctica; esta información será tomada bajo su consentimiento y sólo si usted acepta esta invitación a formar parte del grupo de estudio. Además, el presente estudio permitirá producir cambios positivos para disminuir la práctica de la automedicación mediante la educación sobre el tema si fuese necesario.

Para aclarar el tema, la automedicación es el acto por el cual una persona, por cuenta propia o por recomendación de un tercero, opta por administrarse a sí misma un medicamento con el fin de prevenir, tratar o curar una afección cuya identidad y gravedad generalmente se desconoce.

Para el desarrollo de este estudio, usted ha sido escogido para formar parte del grupo en estudio: estudiantes de Enfermería de la Universidad de Cuenca.

Objetivo del estudio
Determinar la prevalencia y características de la automedicación en estudiantes de la carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca, 2023-2024.
Descripción de los procedimientos
Aplicación del "Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes" para la obtención de datos mediante formularios impresos: se realizará una encuesta en donde se recolectará información como la edad, sexo, ciclo académico, nivel socioeconómico, motivos de automedicación, fármacos más utilizados, síntomas que motivan a la automedicación, lugar de adquisición y fuentes o mediadores de la información. El tiempo establecido es de mínimo 6 minutos y un máximo de 10. El formulario deberá ser realizado con la mayor honestidad posible, y de haber dudas serán resueltas por el encuestador. Para el desarrollo adecuado de este estudio se considera tomar una muestra total de 242 de la Carrera de Enfermería.
Riesgos y beneficios
Existe un riesgo mínimo que se refiere al quebranto de la confidencialidad de los datos recogidos, sin embargo, para reducir el riesgo los investigadores tomarán la información presencialmente omitiendo los nombres de los participantes y codificando los formularios con números de tres dígitos. Además, la base de datos de la investigación se mantendrá bajo contraseñas de manera que solamente los investigadores tengan acceso a la información. Entre los beneficios para usted se describe que podrá reflexionar y tomar conciencia sobre la situación actual que conlleva la automedicación en su vida cotidiana. Aparte de esto, no existe ningún otro tipo de beneficio directo (material, económico o simbólico) para el participante.
Otras opciones si no participa en el estudio
Los participantes tienen la libertad de participar o no en el estudio.

Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Manejo del material biológico recolectado

Describa cómo manejará los materiales biológicos que serán recogidos: origen del material, cantidad, donde serán almacenados y procesados, vida útil, y la eliminación del material. Utilice lenguaje sencillo. Si su proyecto de investigación no tiene ninguna colección de material biológico, quite este tema, no haga constar en este formulario.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987299053 / 0998521805 que pertenece a Fernando Jose Peñaloza Peñaranda / Ana Veronica Coronel Criollo; o envíe un correo electrónico a (fernandoj.penaloza@ucuenca.edu.ec / ana.coronelc@ucuenca.edu.ec)

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i>	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Ismael Morocho Malla, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: ismael.morocho@ucuenca.edu.ec

Anexo E. Cronograma de Trabajo

ACTIVIDADES	Julio 2023 - Enero 2024					
	1	2	3	4	5	6
1. <i>Revisión final del protocolo y aprobación</i>						
2. <i>Diseño y prueba de instrumentos</i>						
3. <i>Recolección de datos</i>						
4. <i>Procesamiento y análisis de datos.</i>						
5. <i>Informe final</i>						

Anexo F. Recursos Materiales y Humanos

Recursos Humanos	Recursos Materiales
<ul style="list-style-type: none"> • Decana de la Facultad de Ciencias Médicas • Directora de la Carrera de Enfermería • Asesora de Tesis • Participación de los investigadores responsables 	<ul style="list-style-type: none"> • Computadores • Hojas en blanco • Esferos • Impresora • Tinta de impresora • Grapas • Carpetas • Programa Estadístico

Anexo G. Presupuesto

Elementos	Costo Unitario	Cantidad	Costo Total
Computadores	\$ 500,00	2	\$ 1000,00
Impresora	\$ 200,00	1	\$ 200,00
Tinta de impresora	\$ 21,10	2	\$ 42,20
Resma de hojas (500 hojas)	\$ 4,10	2	\$ 8,20
Esferos	\$ 0,30	6	\$ 1,80
Caja de 1000 grapas	\$ 0,60	1	\$ 0,60
Carpetas	\$ 2,50	2	\$ 5,00
Programa estadístico SPSS	\$ 99,00	1	\$ 99,00
Total			\$ 1356,80