

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICA
CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA



**“AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES PREDISONENTES EN LA FARMACIA
COMUNITARIA FARMASOL “SANTA TERESITA” DE LA CIUDAD DE CUENCA
DURANTE EL PERIODO OCTUBRE-DICIEMBRE 2016.”**

Tesis previa a la obtención del título de

Bioquímica Farmacéutica

AUTORA: MARTHA LILIANA ARPI GUAMÁN CI: 0106080245

DIRECTORA: DRA. EUGENIA PEÑAHERRERA WILCHES, Mgs. CI:0102452075

CUENCA-ECUADOR

2017



RESUMEN

El objetivo del presente proyecto fue determinar la prevalencia de automedicación según factores demográficos, identificar factores predisponentes, signos y síntomas más frecuente y fármacos más consumidos por la población en la Farmacia Comunitaria Farmasol “Santa Teresita” durante el periodo octubre-diciembre de 2016. Se realizó un estudio observacional, descriptivo y prospectivo, para el mismo se empleó una encuesta validada y que fue aplicada a 1255 personas. Para la tabulación de datos se usó el programa Microsoft Excel aplicando estadística descriptiva y STATA. La mayoría de personas partícipes del estudio que se automedicaron correspondieron al grupo etario “mayor a 65 años” representando el 21,5%, siendo el género femenino quien más se automedicó con el 58,6%; los síntomas y signos más frecuentes fueron dolores musculares (17,7%), dolor y ardor estomacal (13,5%), y dolor de cabeza (12,5%), y la principal patología para comprar medicamentos sin prescripción médica fue la hipertensión arterial (12,6%); los medicamentos más consumidos por la población fueron antiinflamatorios 18,6%; medicamentos usados para tratar la hipertensión arterial 11,6%; y vitaminas y combinaciones 7,6%; las principales razones que motivaron a la automedicación fueron medicación continua (enfermedad crónica) 26,2% y prescripción anterior dada por un médico 23,0%. Además se obtuvo una relación estadísticamente significativa entre la razón de automedicación con la edad, ingreso económico y afiliación al seguro con $p=0.001$. En conclusión, la población a pesar de saber de los riesgos que la automedicación puede causar lo hace ignorándolos, por ello la educación al paciente por parte de profesionales de la salud debe ser oportuna.

Palabras claves: Automedicación, factores predisponentes, prevalencia, riesgos, signos, síntomas, medicamento.



ABSTRACT

The objective of the present project was to determine the prevalence of self-medication according to demographic variables and identify predisposing factors, signs and symptoms, drugs consumed without medical prescription by the population in the Farmasol Community Pharmacy "Santa Teresita" during the period October-December 2016. Conducted an observational, descriptive and prospective study, for which a validated survey was used and applied to 1255 people. Data tabulation, the Microsoft Excel program was used applying descriptive statistics and STATA. Most of the people who participated in the study were self-medicated, corresponding to the age group "over 65 years old" (21,5%), the female gender was the most self-medicated with 58,6%; the most frequent symptoms and signs were muscular pains (17,7%), pain and stomachache (13,5%), and headache (12,5%). The main pathology related with self-medication was arterial hypertension (12,6%). The group of drugs mainly consumed were anti-inflammatory drugs 18,6%; drugs used to treat arterial hypertension 11,6%; and vitamins and combinations 7,6%. The main reasons that motivated self-medication were continuous medication (chronic disease) 26,2% and previous prescription given by a physician 23,0%. In conclusion, the population in spite of knowing the risks that the self-medication can cause does it ignoring them, for that reason the education to the patient on the part of health professionals must be opportune.

Key words: Self-medication, predisposing factors, prevalence, risks, signs, symptoms, medication.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
CLÁUSULA DE DERECHOS AUTOR	9
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL	10
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I	15
HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	15
1.1 HIPÓTESIS	15
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1 Objetivo general	15
1.2.2 Objetivos específicos	15
CAPÍTULO II	16
MARCO TEÓRICO	16
2.1 Automedicación	16
2.2 Tipos de automedicación	16
2.2.1 Automedicación responsable	16
2.2.2 Automedicación irresponsable	16
2.3 Medicamentos de venta libre (OTC, de inglés over the counter)	17
2.4 Factores asociados a la automedicación	17
2.4.1 Falta de conocimiento	17
2.4.2 Falta de recursos económicos	17
2.4.3 Acceso a páginas de salud en la web	17
2.4.4 Promoción de medicamentos por parte de las empresas farmacéuticas	17
2.4.5 Poco tiempo libre	18
2.4.6 Síntomas o signos leves	18
2.4.7 Incumplimiento por parte de algunas farmacias sobre políticas de medicamentos que requieren prescripción médica para su venta	18
2.5 Consecuencias de la automedicación	18



2.5.1	Resistencia bacteriana.....	18
2.5.2	Retraso del diagnóstico de una enfermedad.....	18
2.5.3	Reacciones adversas e interacciones medicamentosas.....	19
2.5.4	Alteración de la relación médico-paciente.....	19
2.5.5	Pérdida de la “eficacia relativa” de los medicamentos.....	19
2.5.6	Dependencia.....	19
2.5.7	Aumento de los costes sanitarios.....	19
2.6	Medicamentos más consumidos en el hábito de la automedicación.....	20
2.6.1	Antiinflamatorios no esteroideos (AINES).....	20
2.6.2	Antigripales.....	20
2.6.3	Antihistamínicos.....	21
2.6.4	Antibióticos.....	21
CAPÍTULO III.....		23
METODOLOGÍA.....		23
3.1	Tipo de estudio.....	23
3.2	Población y muestra.....	23
3.2.1	Tamaño de la muestra.....	23
3.3	Criterios de inclusión.....	24
3.4	Criterios de exclusión.....	24
3.5	Variables.....	24
3.5.1	Variables independientes.....	24
3.5.2	Variable dependiente.....	25
3.6	Consentimiento informado.....	26
3.7	Recolección de datos.....	26
3.8	Validación del instrumento de estudio.....	26
3.9	Manejo estadístico de datos.....	26
CAPITULO IV.....		27
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....		27
4.1	Automedicación según características demográficas.....	27
4.1.1	Edad y género.....	27
4.1.2	Ingreso económico y afiliación a un seguro de salud.....	28
4.1.3	Razón de automedicación.....	28
4.1.4	Asociación razón de automedicación/edad, ingreso económico y afiliación a un seguro de salud.....	30



4.1.4.1 Razón de automedicación/edad.....	30
4.1.4.2 Razón de automedicación/ingreso económico.....	31
4.1.4.3 Razón de automedicación/afiliación a un seguro de salud.....	32
4.2 Conocimiento respecto a la automedicación y su riesgo a la salud.....	32
4.3 Signos y síntomas más frecuentes para la compra de medicamentos.....	33
4.3 Principales medicamentos utilizados en el hábito de automedicación.....	34
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	40
BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXO 1.....	46
ANEXO 2.....	48
ANEXO 3.....	50
ANEXO 4.....	51
ANEXO 5.....	52
ANEXO 6.....	53



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Automedicación según características demográficas

Tabla 2. Automedicación según ingreso económico y afiliación a seguro de salud

Tabla 3. Razón de automedicación

Tabla 4. Asociación razón de automedicación/edad

Tabla 5. Asociación razón de automedicación/ingreso económico

Tabla 6. Asociación razón de automedicación/afiliación a seguro de salud

Tabla 7. Conocimiento acerca de qué es la automedicación y su riesgo a la salud

Tabla 8. Signos y síntomas que motivaron a la práctica de automedicación

Tabla 9. Medicamentos usados en el hábito de la automedicación



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1.....	46
ANEXO 2.....	48
ANEXO 3.....	50
ANEXO 4.....	51
ANEXO 5.....	52
ANEXO 6.....	53



CLÁUSULA DE DERECHOS AUTOR



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE DERECHOS AUTOR

MARTHA LILIANA ARPI GUAMÁN, autora del trabajo de titulación **"Automedicación y factores predisponentes en la farmacia comunitaria Farnasol "Santa Teresita" de la ciudad de Cuenca durante el período octubre-diciembre 2016"**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Bioquímica Farmacéutica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de junio de 2107.

Martha Liliana Arpi Guamán
C.I: 0106080245



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL



UNIVERSIDAD DE CUENCA

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

MARTHA LILIANA ARPI GUAMÁN, autora del trabajo de titulación “**Automedicación y factores predisponentes en la farmacia comunitaria Farmasol “Santa Teresita” de la ciudad de Cuenca durante el periodo octubre-diciembre 2016**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 29 de junio de 2107.

Martha Liliana Arpi Guamán

C.I: 0106080245



DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios y la Virgen María por guiarme y permitirme culminar mi carrera universitaria y ser mi luz en los momentos difíciles.

A mis padres Martha y Mauricio por enseñarme que con esfuerzo, perseverancia y paciencia se puede cumplir un sueño. A mi esposo Adrián por ser mi apoyo incondicional y brindarme ánimos cada día. A mi hija Victoria por ser la luz de mis ojos y demostrarte que a pesar de las dificultades se puede lograr un objetivo. A mis hermanos Catalina y Diego por sus consejos y ayuda en las dificultades. Y a toda mi familia ya que sin ellos no lo hubiera logrado.



AGRADECIMIENTO

A Dios y la Virgen María por darme la bendición de vivir y disfrutar este momento de alcanzar mi sueño al ser una profesional. A mis padres, mi esposo mi hija y mis hermanos por ser mi pilar y apoyo en cada momento, ya que junto a ellos pude llegar al final de uno de mis sueños que me permitirá iniciar uno nuevo.

Y a todas las personas que con su ayuda se pudo realizar este proyecto de tesis. A la Dra. Eugenia Peñaherrera por su ayuda, consejos, orientación, esfuerzo y dedicación para la realización de esta tesis. A la Doctora Johana Ortiz Ulloa por su ayuda en la parte estadística. A la Ing. Lourdes Ocampo Gerente General de Farmasol EP, al Ing. Pablo Cárdenas Coordinador Comercial y al personal que labora en las Farmacias por permitirme realizar mi tesis en tan prestigiosa Empresa. Y a todos mis docentes por haber impartido sus enseñanzas y consejos en estos años ya que gracias a ellos he culminado un importante logro en mi vida.



INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica que se ha llevado a cabo desde hace muchos años atrás tanto con productos naturales como con medicamentos, sin embargo, su práctica recurrente puede causar efectos negativos para la salud.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) indica que el 50% de los medicamentos se prescriben, venden o dispensan de manera inadecuada; y el mismo porcentaje de pacientes los usan de forma incorrecta (Ramos, 2014). A nivel de Europa investigaciones refieren que España es el país con mayor prevalencia de automedicación en relación a un grupo específico de medicamentos, los antibióticos (López S. , 2010). Otro estudio realizado en el Valle y Vilcabamba (Loja), presentan una prevalencia de automedicación del 55% y 41% respectivamente, y los medicamentos más utilizados por dicha población fueron analgésicos y antigripales (Cabrera, 2010); y a nivel local (Cuenca) indican que el 69,6% de la población objeto de estudio se automedicó en alguna ocasión, siendo los antiinflamatorios los medicamentos más utilizados (Jara , Jaramillo , & Macías, 2011).

Por otro lado, varios son los factores que predisponen esta práctica, tales como: nivel socioeconómico, nivel de instrucción educativa, accesibilidad a los servicios de salud, afiliación a un seguro de salud, falta de tiempo para ir al médico, comodidad y accesibilidad a personas que pueden recomendar la compra de ciertos medicamentos. De entre los estudios que corroboran lo mencionado anteriormente, tenemos el realizado en Bogotá, el cual indica que el motivo principal por el que las personas recurrieron a esta práctica fue la falta de tiempo para asistir al médico y falta de recursos económicos, y se argumentó la levedad de los síntomas y la congestión de los servicios de salud (López, Dennis, & Moscoso, 2010).

Por lo anteriormente indicado, la automedicación se ha convertido en un problema tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo, pues puede afectar el bienestar de la persona, así como causar efectos negativos relacionados con, reacciones adversas e interacciones medicamentosas, resistencia a antibióticos, e incluso puede desviar el diagnóstico de una enfermedad seria.

En el Ecuador contamos con pocos estudios que exponen la verdadera realidad de este problema; los últimos datos obtenidos de la encuesta INEC del año 2012 indican



UNIVERSIDAD DE CUENCA

que la prevalencia de la automedicación es del 33.8% (INEC, 2012), pero no existen estudios detallados que corroboren estos índices.

Las farmacias comunitarias son los establecimientos a los cuales acude la población para adquirir los medicamentos, y Farmasol “Santa Teresita” es una de las farmacias de la ciudad a la cual asiste gran parte de la población y, es un espacio adecuado para tener un acercamiento real del tema.

Además, tampoco existen programas orientados a educar e informar a la población acerca del uso correcto de los medicamentos, ya que así se podría disminuir el autoconsumo y los daños que conlleva esta práctica. La educación permite al paciente participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones en cuanto a su enfermedad. Otra manera para lograr disminuir el autoconsumo es el incentivo del uso racional de medicamentos por parte de los profesionales farmacéuticos, pero para aplicarlo se debe tener una línea base del alcance del problema, razón por la cual se pretende realizar el presente estudio.



CAPÍTULO I

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

1.1 HIPÓTESIS

La población que acude a la Farmacia Comunitaria Farmasol “Santa Teresita” se automedica, práctica que puede estar relacionada con ciertos factores como: nivel socio-económico, accesibilidad a los servicios de salud, afiliación a un seguro de salud, comodidad y la falta de tiempo para acudir a un médico.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo general

Establecer la prevalencia de automedicación y factores predisponentes en la Farmacia comunitaria Farmasol “Santa Teresita” de la ciudad de Cuenca durante el periodo octubre-diciembre 2016.

1.2.2 Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de automedicación según el género, edad, afiliación a algún seguro de salud y accesibilidad a los servicios de salud.
- Determinar los signos y síntomas más frecuentes por los que las personas adquieren medicamentos sin prescripción médica.
- Establecer los principales fármacos que la población solicita sin prescripción médica.
- Identificar los factores predisponentes para la automedicación en la población.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Automedicación

La OMS (Organización Mundial de la Salud) la define como: “la selección y uso de medicamentos (incluyendo productos tradicionales y herbolarios) por los individuos con el fin de tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos” (OMS, 2016).

2.2 Tipos de automedicación

2.2.1 Automedicación responsable

Es el uso comprometido de medicamentos por parte del paciente, siempre y cuando éste conozca sus síntomas y el medicamento a administrar. La OMS la considera como una fórmula de atención en las sociedades desarrolladas (Dahir, Hernandorena, Chagas, Mackern, & Varela, 2015).

Para esta práctica se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Conocer la enfermedad que se padece.
- Considerar si se está tomando otros medicamentos, pues podría existir interacciones entre los mismos.
- Leer el prospecto interno de cada medicamento.
- Conocer la dosis a administrar, intervalos de dosis y el tiempo de tratamiento.
- Conocer la patología base, para así saber qué medicamento se debe o no consumir.

(Merchan & Pérez, 2016) (Ramos, 2014)

2.2.2 Automedicación irresponsable

Se define como aquella situación en la cual el paciente trata de conseguir medicamentos de venta bajo receta médica sin presentar la debida receta emitida por el médico facultativo (Dahir, Hernandorena, Chagas, Mackern, & Varela, 2015).



2.3 Medicamentos de venta libre (OTC, de inglés over the counter)

Según la ley orgánica de salud del Ecuador estipulada en el Art. 259, medicamento de venta libre “es el medicamento oral o tópico que por su composición y por la acción farmacológica de sus principios activos, es autorizado para ser expendido o dispensado sin prescripción facultativa”. Además, en el Art. 9 sobre el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos se menciona que: “la presentación de la receta emitida por profesionales de la salud facultados por ley para hacerlo, es obligatoria salvo en los casos de medicamentos de venta libre” (Ley Orgánica de Salud, 2012).

2.4 Factores asociados a la automedicación

2.4.1 Falta de conocimiento

Muchas de las personas que se automedican ignoran el riesgo y las consecuencias que esto conlleva o simplemente obvian el hecho de que no existe un medicamento completamente seguro e inocuo (De pablo, 2011).

2.4.2 Falta de recursos económicos

En nuestro país la automedicación se presenta en respuesta al desempleo y al no poder encontrar un trabajo estable que pueda mejorar la calidad de vida de la población, pues en la mayoría de casos no cuentan con los recursos económicos para pagar una consulta médica o comprar los medicamentos prescritos (Velez, 2015).

2.4.3 Acceso a páginas de salud en la web

El uso de la internet para acceder a información clínica, formación en salud y bienestar se ha convertido en una necesidad por parte de la población; tanto así que es considerada por los usuarios como un “medio fundamental en la trasmisión del conocimiento en salud”. El peligro de esta práctica es la falta de evidencia científica y control de la información expuesta en la web, así como el impacto negativo que esta tiene sobre la salud de los usuarios (Jiménez, García, Martín, & Bermúdez, 2007).

2.4.4 Promoción de medicamentos por parte de las empresas farmacéuticas

Los comerciales sobre medicamentos son muy importantes en el simbolismo del medicamento y en la automedicación, pues se considera como un medio trascendental de información para la población (Ramírez, Escortell, Larrubia, &



Martínez, 2006). La realidad es que los anuncios publicitarios ayudan a encubrir que los medicamentos tienen efectos adversos y su uso incorrecto puede causar efectos no deseados, resultando así que el “fin principal de la promoción de un medicamento no es informar sino persuadir a la población” (Mooallem, 2007).

2.4.5 Poco tiempo libre

La mayoría de personas dedican gran parte de su tiempo a lo doméstico y laboral dejando poco tiempo dedicado al cuidado de su salud (De pablo, 2011).

2.4.6 Síntomas o signos leves

Por lo general la población al presentar trastornos leves (gripe, resfriado o cefalea) no solicitan asistencia médica (Cabrera, 2010).

2.4.7 Incumplimiento por parte de algunas farmacias sobre políticas de medicamentos que requieren prescripción médica para su venta

Según la ley Orgánica de Salud toda farmacia debe contar con la responsabilidad de un Químico Farmacéutico o Bioquímico Farmacéutico, además que “se prohíbe recomendar la utilización de medicamentos que requieran receta médica o cambiar la sustancia activa prescrita, sin la autorización escrita del prescriptor y no se podrá ofrecer o dar consulta médica, obstétrica, odontológica, aplicar tratamientos, realizar toma de muestras ni tener laboratorios clínicos”. Existen también restricciones para la venta de ciertos medicamentos como lo es para los psicotrópicos y estupefacientes para los cuales se debe presentar la debida receta emitida por un profesional (Ley Orgánica de Salud, 2012).

2.5 Consecuencias de la automedicación

2.5.1 Resistencia bacteriana

Se presenta porque el paciente no sigue las instrucciones de dosis y frecuencia de administración del medicamento lo que ocasiona en el futuro una disminución de la efectividad de antibacterianos contra futuras infecciones (Quizhpe, y otros, 2014).

2.5.2 Retraso del diagnóstico de una enfermedad

Cuando se presenta algún síntoma que aqueje al paciente y éste consume medicamentos para tratar el mismo, durante el transcurso de espera del efecto



del medicamento se puede retrasar el diagnóstico de una enfermedad seria (Merchan & Pérez, 2016).

2.5.3 Reacciones adversas e interacciones medicamentosas

Según la OMS las reacciones adversas se presentan por el uso irracional de medicamentos, incumplimiento del tratamiento prescrito e interacciones entre medicamentos en el caso de pacientes polimedicados (Álvarez, 2010). La probabilidad de presentar una interacción medicamentosa incrementa de manera exponencial con el número de fármacos, así si un paciente toma de 2 a 5 fármacos la probabilidad de presentar una interacción será del 20% y pacientes que tomen más de 6 fármacos la probabilidad será del 80% (Muhana, 2015).

2.5.4 Alteración de la relación médico-paciente

La automedicación y la dificultad de establecer un diagnóstico definitivo son dos de los factores que afectan dicha relación (Cabrera, 2010).

2.5.5 Pérdida de la “eficacia relativa” de los medicamentos

La interpretación errónea de los síntomas, la elección inadecuada de medicamentos e incorrecta posología puede llevar a la pérdida de la eficacia del medicamento (Cabrera, 2010).

2.5.6 Dependencia

El uso inapropiado y el abuso de algunos fármacos puede causar problemas de dependencia, en especial de fármacos que son prescritos para tratar padecimientos relacionados con dolor, insomnio y ansiedad (Minaya, 2009).

2.5.7 Aumento de los costes sanitarios

Los aspectos mencionados anteriormente pueden conducir a un aumento del coste sanitario, ya que, el uso indiscriminado de medicamentos puede conducir a una demanda de los mismos y a la disminución del acceso a consulta médica debido a la pérdida de confianza por parte del paciente (OMS Ginebra, 2002).



2.6 Medicamentos más consumidos en el hábito de la automedicación

2.6.1 Antiinflamatorios no esteroidales (AINES)

Los antiinflamatorios no esteroidales pertenecen a un grupo heterogéneo de medicamentos que poseen efectos antiinflamatorios, antipiréticos y analgésicos (Días, 2003).

Estos medicamentos han sido utilizados por muchas décadas y hasta en la actualidad son los más usados. En Estados Unidos en el año 2013 se realizó una investigación acerca de la vigilancia ambulatoria en donde se reportó que, de los casi 7 millones de pacientes entrevistados el 95% de los pacientes habían utilizado por lo menos un antiinflamatorio no esterooidal para tratar un dolor crónico (Hermosa, 2015) (Merchan & Pérez, 2016). Las reacciones adversas más peligrosas y frecuentes que pueden causar los AINES son: riesgo de padecer una trombosis venosa (TVE), especialmente con los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX2) y reacciones gastrointestinales.

El mecanismo de incrementar el riesgo no se conoce con precisión, pero se ha propuesto la idea de que los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX2) al inhibir la síntesis de la prostaciclina, la activación y agregación de plaquetas podría inducir la formación de un coágulo. Esto no ocurre con los inhibidores de la ciclooxigenasa 1 (COX1) como la aspirina, ya que para los cuales se ha demostrado que es efectiva en la prevención de la trombosis venosa, sin embargo, el uso de aspirina para tratar síntomas de cefalea y dolores musculares de manera frecuente puede causar cefaleas crónicas como una reacción paradójica. Las reacciones gastrointestinales por lo general se presentan en pacientes que usan estos antiinflamatorios por tiempos prolongados, pacientes mayores de 60 años, historia de úlcera péptica, ingesta de alcohol y uso concomitante de corticosteroides o anticoagulantes. Por lo anterior se recomienda que los AINES se usen solo cuando sea necesario en la menor dosis y evitar el consumo prolongado (Domínguez, 2015).

2.6.2 Antigripales

Los antigripales son medicamentos de venta libre que combinan varias sustancias químicas para aliviar los síntomas característicos de la gripe como: congestión nasal, dolor de garganta, malestar general entre otros (Arévalo, 2012).



Entre las reacciones adversas más comunes de los antigripales están: convulsiones, taquicardia y problemas cardíacos. Los descongestionantes nasales y del tracto respiratorio pueden ocasionar temblores, ansiedad, cefalea, alucinaciones, depresión del sistema nervioso central, convulsiones e hipertensión (Ministerio de Salud de Perú, 2015).

2.6.3 Antihistamínicos

Los antihistamínicos son un grupo de medicamentos que son usados con frecuencia por los pacientes para controlar síntomas de alergias. Existen tres clases de antihistamínicos, los de primera generación como: Clorferinamina y Difenilhidramina, poseen una pobre selectividad y marcado efecto adverso sedante y anticolinérgico. Los de segunda generación como la Cetirizina y Loratadina poseen una marcada selectividad y casi nulos efectos adversos. Los de tercera generación son metabolitos activos o enantiómeros de los antihistamínicos de segunda generación como la Levocetirizina y Desloratadina (Ferreira, Damázio, Carvalho, Faleiros, & Varanda, 2011).

El uso de antihistamínicos es sintomático, es decir solo consiguen contrarrestar los síntomas de las enfermedades alérgicas (enrojecimiento de la piel, picor nasal y ocular, lagrimeo, estornudos) pero no curan la enfermedad, por ello que se deben tomar únicamente cuando reaparezcan los síntomas. Sin embargo existen enfermedades alérgicas severas como la rinitis alérgica y urticaria, las cuales requieren de un tratamiento prolongado con antihistamínicos para obtener alivio de los síntomas, por esta razón la decisión de un tratamiento temporal o prolongado con antihistamínicos dependerá del médico que los prescribe en función de cada paciente (Larenas D. S., 2015) (Quizhpe, y otros, 2014).

2.6.4 Antibióticos

“Los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar infecciones bacterianas” (OMS, 2016).

El uso incorrecto de estos medicamentos puede ocasionar serias consecuencias como la resistencia bacteriana que se considera como uno de los problemas de salud pública que afecta a todos los países del mundo. En nuestro país los últimos datos revelan que a nivel comunitario la resistencia de *Shigella spp.* a Tetraciclina es del



96% y a Ampicilina 93% , *Salmonella spp.* es resistente a Tetraciclina en un 30%, *Escherichia coli* resistente a Ampicilina y Tetraciclina en un 71%, *Staphylococcus aureus* resistente a Eritromicina en un 30% y Oxaciclina en un 25% (Quizhpe, Murray, & Muñoz, Recuperar la salud integral y la armonía de los ecosistemas, para contener la resistencia bacteriana a los antibióticos, 2011).

Entre las consecuencias de la resistencia bacteriana están:

- Al no responder a los tratamientos habituales se prolonga el tiempo de duración de la infección y aumenta el riesgo de muerte.
- Peligro en el control de enfermedades infecciosas, potenciando la transmisión a otras personas.
- Enfermedades infecciosas que en la actualidad son controlables y fácilmente curable, podrían no ser tratables o curables en el futuro como la neumonía, amigdalitis e infección de vías urinarias.
- Afectaría a la economía de la familia y al país, pues se necesitaría de antibióticos costosos o incluso de algunos que no estan disponibles en el país para tratar infecciones.
- Afectaría a la seguridad sanitaria, comercio y economías, pues los viajes internacionales permiten la propagación de bacterias resistentes.
(Quizhpe, y otros, 2014)



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

Estudio observacional, descriptivo y prospectivo.

3.2 Población y muestra

3.2.1 Tamaño de la muestra

Se trabajó con personas que acudieron a la Farmacia Farmasol “Santa Teresita” para adquirir medicamentos sin una prescripción médica durante el periodo de estudio y que cumplieron con el criterio de inclusión.

La muestra se determinó con la siguiente fórmula con un índice de confiabilidad del 95%(z) y un margen de error del 3%(e).

$$N = \frac{z^2 p q}{e^2}$$

Dónde:

z: nivel de confianza

p q: varianza de la población

e: error muestral

Si $z=1,96$ $p=0,5$ $q=0,5$ $e=0,03$

$$N = \frac{(1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,03)^2}$$

Tenemos: $N=1067$

Considerando un 15% de pérdida de pacientes muestrales, la población total es:

$$N \text{ real} = N * 1 / 1 - 0,15$$

$$N \text{ real} = 1067 * 1 / 1 - 0,15$$



Tenemos **N** real: **1255**

Se aleatorizaron los días y horas de toma de datos para los 3 meses de estudio de tal manera que la muestra fue representativa en función del tiempo (1255 personas/pacientes).

3.3 Criterios de inclusión

Se incluyó a 1255 personas/pacientes que acudieron a la farmacia para adquirir medicamentos sin una prescripción médica durante los meses de octubre a diciembre en las horas y días que correspondieron.

3.4 Criterios de exclusión

Se excluyeron a todas las personas que adquirieron medicamentos con prescripción médica u otros artículos- productos, así como aquellas que no desearon participar en el estudio.

3.5 Variables

3.5.1 Variables independientes

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador
Edad	Tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Número de años cumplidos dentro de un rango de edad	0-18 años 19-40 años 41-64 años 65 años en adelante
Género	Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.		Masculino Femenino
Afiliación a un seguro de salud	Ingreso a una institución pública o privada, en donde el asegurador paga el reembolso de los gastos incurridos por una enfermedad, tratamiento médico o incapacidad prevista en la póliza	Afiliación a Seguro Social (IESS) Afiliación a Seguro Particular	Si No Si No



Nivel socioeconómico	Es una medida económica y psicológica, combinada con la preparación laboral y la posición social individual/social de una persona en relación a otras personas.	Rangos de remuneración.	Ingreso mensual aproximado en su familia
Síntomas o patologías motivo de la automedicación	Proceso en el cual un ser humano presenta una afección que atenta su bienestar por manifestar una modificación en su condición fisiológica.	Tipo de enfermedad o síntoma	Dolor de cabeza Dolor de garganta Estreñimiento Diarrea Cólico menstrual Fiebre Dolores musculares Insomnio Gripe Tos Dolor y ardor estomacal Afecciones a la piel
Medicamentos más utilizados en la automedicación	Es aquella sustancia química utilizada en el tratamiento, cura, diagnóstico o prevención de una enfermedad.	*Antiinflamatorios *Antiespasmódicos *Antigripales *Vitaminas *Antiparasitarios *Antibióticos *Antiácidos *Antimigrañosos *Inductores del sueño	DCI de cada grupo terapéutico y su nombre comercial.

3.5.2 Variable dependiente

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador
Automedicación	Uso de medicamentos que una persona usa sin prescripción médica.	Adquiere medicamentos sin prescripción médica	Número de personas/pacientes que adquieren medicación sin prescripción médica en el periodo de estudio.
Razón por la cual se automedica la población de estudio.	Hecho psicológico o físico que motiva a esta práctica.	Falta de tiempo para consultar a un médico Carece de recursos económicos para consultar al médico Medicación continua (enfermedad crónica) Considera que los síntomas que presenta no son graves Considera que los medicamento no son peligrosos Comodidad Prescripción anterior dada por un médico	SI NO SI NO SI NO SI NO



3.6 Consentimiento informado

Se solicitó el consentimiento escrito y firmado por el paciente para participar en el estudio y se entregó una copia al mismo (ANEXO 2).

3.7 Recolección de datos

Para la recolección de los datos necesarios se empleó una entrevista breve y una encuesta, la cual incluyó preguntas que permitan dar respuesta a los objetivos planteados inicialmente.

3.8 Validación del instrumento de estudio

Para validar la encuesta se realizó una prueba piloto a 189 personas/pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión y que acudieron a la Farmacia Farmasol (Terminal) durante la jornada de trabajo de lunes a viernes del 15 al 19 de agosto de 2016 en el horario de 08h00 a 12h00.

El 100% de pacientes contestó las preguntas de la encuesta. Las preguntas relacionadas a factores demográficos, así como las relacionadas a factores económico-sociales fueron contestadas sin dificultad. Las 6 preguntas restantes (actualmente 5 en el anexo 1) contestaron con apoyo del encuestador, por tal razón las encuestas fueron llenadas en conjunto aplicando una entrevista a la persona/paciente. Se eliminó la pregunta relacionada con la pauta terapéutica (forma farmacéutica, concentración, dosificación y frecuencia de administración) porque el tiempo de respuesta fue muy largo y tuvieron dificultad en dar la misma. Se analizó las preguntas manteniéndose las que aportaron información confiable para el estudio (ANEXO 1). La encuesta del Anexo 1 fue tomada y modificada del estudio de Jara, M., Jaramillo, L. y Macías J. "Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011".

3.9 Manejo estadístico de datos

Para el análisis de datos se empleará estadística descriptiva en Microsoft Excel 2016 y STATA.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Automedicación según características demográficas

4.1.1 Edad y género

De la población estudiada, las personas que mayoritariamente adquirieron medicamentos sin una receta médica, fueron las pertenecientes al grupo etario “mayor a 65 años” correspondiendo al 21,5% (270) del total de la población. Sin embargo, las proporciones entre automedicación según los rangos de edad son homogéneas a partir de los 36 años, es decir, la población que se automedica es la adulta en general, siendo la media 50 ± 16 años.

El género femenino fue quien con mayor prevalencia se automedicó (58,6%). Al aplicar la prueba de chi cuadrado se encontró una relación estadísticamente significativa entre el género/rangos de edad y la automedicación (Tabla 1). Si se observa los resultados se puede apreciar que el género femenino se automedica con mayor prevalencia alrededor de los 36 a 45 años, mientras que en el género masculino la mayor prevalencia está en los adultos mayores.

Tabla 1. Automedicación según características demográficas

Edad años	Género				Total	
	Femenino		Masculino		n	%
	n	%	n	%		
17-25	63	8,6	33	6,4	96	7,6
26-35	111	15,1	65	12,5	176	14,0
36-45	163	22,2	95	18,3	258	20,6
46-55	143	19,5	102	19,6	245	19,5
56-65	125	17,0	85	16,4	210	16,7
mayor a 65	130	17,7	140	26,9	270	21,5
Total	735	100	520	100	1255	100

* $p= 0,003$

Fuente: Autora

Los resultados obtenidos coinciden en forma relativa con otros trabajos, por ejemplo, en España se encontró que el 40% de la población que se automedicó fueron adultos mayores (Boggio & Aranguren , 2009), y en el presente estudio se encontró una prevalencia menor (21.5%). En Cuenca un estudio realizado en el año 2015, indica que el grupo etario que más se automedicó fue el de 65-74 años (Encalada, Ortega, &



Carlos, 2015). Con respecto al género, varios estudios coinciden que el femenino es el que mayoritariamente se automedica, por ejemplo en España se demostró que la prevalencia en mujeres fue del 73,78%. (Comisión Europea, 2011); en Itapúa (Paraguay) el 57,1% (Codas, y otros, 2015), y en Perú el 59,37% (Ramos, 2014).

4.1.2 Ingreso económico y afiliación a un seguro de salud

Dentro de las características de la población se consideraron las variables: ingreso económico y afiliación a un seguro de salud, resultados que se muestran en la Tabla 2.

Tabla. 2 Automedicación según ingreso económico y afiliación a seguro de salud

Ingreso económico (dólares americanos)	n	%
100-366	361	28,8
366	411	32,7
366-500	323	25,7
mayor a 500	160	12,7
Total	1255	100
Afiliación a seguro de salud	n	%
SI	723	57,6
NO	532	42,4
Total	1255	100
Tipo de seguro	n	%
IESS	707	97,8
Particular	16	2,2
Total	723	100

Fuente: Autora

Los resultados obtenidos son similares a los encontrados en el estudio realizado en Guayaquil, pues el ingreso económico mensual medio de la población objeto de estudio fue de 370 dólares americanos (Merchan & Pérez, 2016), mientras que en el presente el ingreso económico de la población que mayoritariamente se automedicó fue de 366 dólares americanos, correspondientes a la remuneración básica unificada.

De la tabla anterior llama la atención que la automedicación es más prevalente en las personas que tienen seguro de salud y más aún, porque el mismo corresponde al de la Seguridad Social Ecuatoriana.

4.1.3 Razón de automedicación

Las razones por las cuales la población se automedican pueden ser diversas, éstas se exponen en la Tabla. 3

Tabla. 3 Razón de automedicación

Descripción	n	%
Medicación continua (enfermedad crónica)	329	26,2
Prescripción anterior dada por un médico	288	23,0
Falta de tiempo para consultar a un médico	189	15,1
Considera que los síntomas que presenta no son graves	187	14,9
Comodidad	181	14,4
Carece de recursos económicos para consultar al médico	63	5,0
Considera que los medicamento no son peligrosos	18	1,4
Total	1255	100

Fuente: Autora

La cronicidad de ciertas enfermedades obliga a las personas a adquirir medicamentos cada cierto tiempo para su tratamiento, sin que tengan un chequeo periódico con el facultativo médico. En el presente estudio la hipertensión arterial y la diabetes fueron las más frecuentes, las mismas que se relacionan con la medicación continua, pero se debe considerar que el adquirir este tipo de medicamentos sin prescripción es un riesgo para la salud de los pacientes, debido a que ellos no son capaces de realizarse una autovaloración clínica minuciosa, por ejemplo, no pueden evaluar daños microvasculares, renales, oculares, entre otros.

En relación a la razón de “prescripción anterior dada por un médico” como una de las principales dentro de la automedicación, también lleva un riesgo, ya que el paciente percibe síntomas o signos de manera aislada, mientras que debe conocerse la patología de base por la cual aparecen los mismos, con el fin de implementar una terapia farmacológica programada y racional.

La falta de tiempo también es una razón importante, la cual puede compararse con el estudio realizado en Lima, el mismo que encontró que la causa principal de automedicación fue ésta. Además en ese estudio se reportó también que el no tener dinero para la receta médica fue causa importante de automedicación (Ramos, 2014), mientras que en el presente se ubica como sexta razón de automedicación. Resultados similares se reportan en Bogotá (López, Dennis, & Moscoso, 2010) y Ecuador (Zamora) (Velez, 2015).

Si observamos la tabla, las razones de “síntomatología no grave” y “comodidad” tienen una prevalencia comparable con la falta de tiempo, pues el trabajo ha obligado en cierta forma a que la población se automedique, pues las exigencias económico-laborales están sobre el cuidado de la salud.

4.1.4 Asociación razón de automedicación/edad, ingreso económico y afiliación a un seguro de salud

4.1.4.1 Razón de automedicación/edad

Existe una relación estadísticamente significativa entre la razón y la edad del paciente, obteniéndose un valor de $p=0,001$ (Tabla 4).

Tabla. 4 Asociación razón de automedicación/edad

Razón	Edad (años)													
	17-25		26-35		36-45		46-55		56-65		> a 65		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicación continua (enfermedad crónica)	3	3,1	13	7,4	37	14,3	56	22,9	87	41,4	133	49,3	329	26,2
Prescripción anterior dada por un médico	16	16,7	36	20,5	60	23,3	67	27,4	47	22,4	62	23,0	288	23,0
Falta de tiempo para ir al médico	29	30,2	36	20,5	51	19,8	26	10,6	18	8,6	29	10,7	189	15,1
Considera que los síntomas que presenta no son graves	25	26,0	38	21,6	51	19,8	38	15,5	18	8,6	17	6,3	187	14,9
Comodidad	17	17,7	42	23,9	43	16,7	42	17,1	19	9,1	18	6,7	181	14,4
Carece de recursos económicos para consultar al médico	4	4,2	5	2,8	13	5,0	15	6,1	15	7,1	11	4,1	63	5,0
Considera que los medicamentos no son peligrosos	2	2,1	6	3,4	3	1,2	1	0,4	6	2,9	0	0	18	1,4
Total	96	100	176	100	258	100	245	100	210	100	270	100	1255	100

* $p=0,001$

Fuente: Autora

Si se realiza un análisis de la tabla anterior, se observa que a partir de los 56 años las personas adquieren medicamentos para tratamiento de una enfermedad crónica (medicación continua), siendo esta causa más común en los adultos mayores. A partir de los 36 hasta los 45 años lo hacen basándose en experiencias pasadas de una enfermedad o por lectura de prescripciones anteriores; entre los 17 a 25 años la razón principal es falta de tiempo para ir al médico, mientras que entre los 26 a 35 años se automedican por comodidad.

4.1.4.2 Razón de automedicación/ingreso económico

La Tabla 5 muestra las asociaciones entre las razones de automedicación y el ingreso económico, tomando en cuenta que los rangos elegidos para la encuesta estuvieron en relación al salario básico, y que el mismo no cubre las necesidades prioritarias de la población. Existe una relación estadísticamente significativa entre la razón de automedicación y el ingreso económico de los pacientes, habiéndose obtenido un valor de $p=0,001$ al aplicar la prueba de chi cuadrado.

Las personas que adquirieron medicamentos por medicación continua para tratamiento de una enfermedad crónica, presentaron un ingreso económico menor al sueldo básico unificado; y de las personas que adquirieron medicamentos prescritos anteriormente por un médico presentaron un ingreso económico igual a la remuneración básica unificada. Del primer grupo llama la atención que la mayoría son adultos mayores y que no cuentan con un ingreso económico estable. Sería importante indagar en estudios futuros por qué la población a pesar de sus ingresos económicos insuficientes y teniendo Seguridad Social acuden a la Farmacia de comunidad para comprar sus medicamentos y no a la asistencia primaria en salud del IESS. Siendo la carencia de recursos económicos una importante razón, la población no manifestó como la principal.

Tabla. 5 Asociación razón de automedicación/ingreso económico

Razón	Ingreso económico (dólares americanos)									
	<100		366		366-500		>500		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicación continua (enfermedad crónica)	118	32,7	79	19,2	94	29,1	38	23,8	329	26,2
Prescripción anterior dada por un médico	79	21,9	104	25,3	84	26,0	21	13,1	288	23,0
Falta de tiempo para ir al médico	51	14,1	65	15,8	38	11,8	35	21,9	189	15,1
Considera que los síntomas que presenta no son graves	33	9,1	84	20,4	36	11,2	34	21,3	187	14,9
Comodidad	35	9,7	66	16,1	53	16,4	27	16,9	181	14,4
Carece de recursos económicos para consultar al médico	38	10,5	10	2,4	13	4,0	2	1,3	63	5,0
Considera que los medicamento no son peligrosos	7	1,9	3	0,7	5	1,6	3	1,9	18	1,4
Total	361	100	411	100	323	100	160	100	1255	100

* $p=0,001$

Fuente: Autora



4.1.4.3 Razón de automedicación/afiliación a un seguro de salud

Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la afiliación a un seguro de salud y la razón de automedicación Tabla 6.

Tabla. 6 Asociación razón de automedicación/afiliación a seguro de salud

Razón	Afiliación a seguro de salud					
	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Medicación continua (enfermedad crónica)	181	25,0	148	27,8	329	26,2
Prescripción anterior dada por un médico	178	24,6	110	20,7	288	23,0
Falta de tiempo para ir al médico	110	15,2	79	14,9	189	15,1
Considera que los síntomas que presenta no son graves	119	16,5	68	12,8	187	14,9
Comodidad	102	14,1	79	14,9	181	14,4
Carece de recursos económicos para consultar al médico	19	2,6	44	8,3	63	5,0
Considera que los medicamento no son peligrosos	14	1,9	4	0,8	18	1,4
Total	723	100	532	100	1255	100

* $p=0,001$

Fuente: Autora

Según los resultados anteriores, a pesar de que la mayoría de personas están afiliadas a un seguro de salud acuden a la farmacia para adquirir los medicamentos sin prescripción, especialmente los que padecen de una enfermedad crónica y los que han tenido una prescripción anterior. En estudios futuros se podría investigar el por qué las personas a pesar de estar afiliadas a un seguro de salud acuden a la farmacia para automedicarse.

Si se compara la relación entre las personas que se automedican y no tienen seguro alguno con las que se automedican y poseen un seguro de salud, se observa que no hay diferencias significativas. De igual manera la relación de la razón de automedicación con el poseer o no un seguro de salud tiene una prevalencia semejante.

4.2 Conocimiento respecto a la automedicación y su riesgo a la salud

Debido a que gran parte de la población se automedica, su conocimiento y su riesgo se esperaría que la población no los conozca, sin embargo los resultados obtenidos demuestra lo contrario, es decir que a pesar de conocer persiste la práctica. Los resultados se exponen en la Tabla 7.

Tabla 7. Conocimiento acerca de qué es la automedicación y su riesgo a la salud

Conocimiento sobre automedicación	n	%
SI	1208	96,3
NO	47	3,7
Total	1255	100
Conocimiento del riesgo de la automedicación	n	%
SI	1193	95,1
NO	62	4,9
Total	1255	100

Fuente: Autora

Según los resultados obtenidos, la gran mayoría de personas al comprar medicamentos conocen el concepto de la palabra automedicación, y de los peligros que esta práctica puede ocasionar; el problema es que no le dan la debida importancia a aquello. Es por ello que la educación al paciente por parte del farmacéutico único testigo de la automedicación debe ser oportuna.

Los resultados del presente proyecto difieren relativamente a los encontrados en el estudio realizado en Lima, en donde el 93,4% de la población objeto de estudio “tiene la percepción de que la automedicación es un riesgo para la salud” (Ramos, 2014), y en el estudio realizado Zamora, el 72,84% de la población tiene conocimiento de que es la automedicación (Velez, 2015).

4.3 Signos y síntomas más frecuentes para la compra de medicamentos

Los signos y síntomas más frecuentes por los cuales la población acudió a comprar medicamentos sin una prescripción médica se indican en la Tabla 8.

Tabla 8. Signos y síntomas que motivaron a la práctica de automedicación

Descripción	n	%
Dolores musculares	222	17,7
Dolor y ardor estomacal	170	13,5
Hipertensión arterial	158	12,6
Dolor de cabeza	157	12,5

Fuente: Autora

*continuación ANEXO 5

Según los resultados de la tabla anterior, se puede observar que la automedicación es más común cuando se presentan ciertos signos y síntomas que son considerados como leves por la población, sin embargo, el no darle la debida importancia podría agravar aún más el estado del paciente, ya que al automedicarse estaría retrasando el diagnóstico de una patología que podría ser grave. De este grupo hay que recalcar



que la hipertensión arterial es una entidad patológica y no un síntoma, sin embargo, se las incluyó en esta categoría, ya que la población estudiada respondió de esta manera. La hipertensión arterial es una patología que obliga a las personas a tomar medicamentos constantemente, pero, también se requiere que los pacientes se realicen un chequeo periódico de la misma, para así poder evaluar su estado de salud y posibles daños, además de poder establecer un tratamiento farmacológico adecuado. De los resultados se observa que, siendo la razón principal la medicación continua especialmente para hipertensión arterial, en la tabla 8 aparece en tercer lugar, esto se debe a que en la encuesta los pacientes referían un solo síntoma o signo, pero adquirirían medicamentos para otros también, existiendo un sesgo en este resultado.

Si comparamos los resultados con el estudio realizado en Perú, en donde los síntomas más frecuentes que impulsaron la automedicación fueron: gripe (21.77%), cefalea (14.17%), dolor de garganta (12.9%), fiebre (12.21%) y malestar general (10.25%) (Ramos, 2014); y con el estudio realizado en Quito, en el que se indica que la cefalea fue el síntoma más común (Velez, 2015); podemos observar que la cefalea si está dentro de los síntomas descritos en el presente estudio. Por lo contrario, en Antioquía los cuadros en los cuales la automedicación prevalece son: procesos inflamatorios, resfrío, migraña y diarreas inespecíficas (Alvarez, 2013), síntomas que no estarían en concordancia directa con este estudio.

Hay que tener presente que los resultados obtenidos en el presente proyecto podrían diferir con los anteriores estudios debido a que en la actualidad está prohibida la venta de antigripales y antibióticos sin receta médica, disposición establecida por los casos de gripe AH1N1 y por el propósito de “disminuir el brote de infecciones cuyos agentes etiológicos son bacterias multirresistentes” (ANEXO 3 y 4).

4.3 Principales medicamentos utilizados en el hábito de automedicación

Los medicamentos más consumidos sin receta médica se exponen en la Tabla 9.

Los antiinflamatorios no esteroideos fueron adquiridos por la población tanto para tratar dolores musculares como para aliviar síntomas gripales, ya que al estar prohibida la venta de antigripales las personas optaban por comprar este tipo de medicamentos. A su vez, de este grupo terapéutico, los más adquiridos por la población fueron Apronax (Naproxeno) como medicamentos de marca e Ibuprofeno como medicamento genérico, ambos en la forma farmacéutica de tableta. En cuanto al



medicamento de marca Apronax, en el Ecuador se lo considera como “el medicamento más vendido en el mercado (Ekos, 2011); así también lo demuestra el estudio realizado en Azogues, en donde se encontró que, el 68% de la población al presentar dolor, el medicamento de elección para aliviar dicho síntoma fue Apronax, seguido de Finalin y Aspirina (Crespo, 2014). Del grupo de medicamentos usados para tratar la hipertensión arterial, el medicamento genérico Losartan fue el más consumido por la población. Las vitaminas y combinaciones más consumidas por la población fueron Redoxon, Cebion y Doloneurobion (forma farmacéutica de ampolla).

Es importante mencionar que la mayor parte de medicamentos consumidos por la población están dentro de la lista OTC (excepto medicamentos usados para hipertensión arterial) razón por la cual no necesitan de receta médica para ser expendidos, sin embargo, el control por parte de las autoridades debe ser mucho más riguroso.

Los resultados obtenidos difieren en algunos datos con estudios relacionados, como por ejemplo: en Zamora un estudio reveló que los analgésicos (64.20%), antigripales (27.16%), antibióticos (17.28%), vitaminas (11.11%) y sales de rehidratación (3.70%) fueron los medicamento más consumidos por la población (Velez, 2015); y en Guayaquil los analgésicos-antiinflamatorios (41.4%), antigripales (26.05%) y vitaminas (25.86%) fueron los medicamentos más consumidos sin receta médica (Merchan & Pérez, 2016). A pesar que el orden de frecuencia del grupo terapéutico vitaminas y antiinflamatorios no es similar con los estudios relacionados, si están dentro de la lista de los medicamentos más consumidos en el presente trabajo.

La diferencia en los resultados podría deberse a la prohibición de venta de antigripales y antibióticos sin receta médica, por lo tanto, se cree que, si no hubiese tal disposición, quizá los antigripales y antibióticos habrían sido también los medicamentos más adquiridos por la población.



Tabla 9. Medicamentos usados en el hábito de la automedicación

Nombre comercial	Principio activo	Subgrupo terapéutico	n	%
		Antiinflamatorios	234	18,6
Buprex, Buprex flash, Buprex fuerte, Femen, Multidol, Profinal	Ibuprofeno	Antiinflamatorios no esteroidales		
Ibuprofeno (Genérico)	Ibuprofeno			
Artren, Voltaren	Diclofenaco sódico			
Cataflam	Diclofenaco potásico			
Cataflam D	Diclofenaco ácido libre			
Diclofenaco sódico (Genérico)	Diclofenaco sódico			
Apronax, Flanax	Naproxeno sódico			
Naproxeno sódico (Genérico)	Naproxeno sódico			
Dolonime, Mesulid, Relmex, Sulidex	Nimesulida			
Nimesulida (Genérico)	Nimesulida			
Dolgenal	Ketorolaco			
Feldene	Piroxicam			
Neo artrol, Ansaid	Flurbiprofeno			
Bienex	Meloxicam			
Meloxicam (Genérico)	Meloxicam			
Adorlan	Diclofenaco sódico	Antiinflamatorios no esteroidales en combinación con otros principios activos		
	Clorhidrato de tramadol			
Berifén	Diclofenaco sódico			
	Clorhidrato de lidocaína			
Colfene	Ibuprofeno			
	Tiocolchicósido			



Dolo cureflex	Glucosamina sulfato, cloruro potásico			
	Meloxicam			
Tiocolfen	Ibuprofeno			
	Tiocolchicósido			
		Medicamentos usados en hipertensión arterial	145	11,6
Angioretic , Arados, Convertal, Rasertan	Losartán potásico	Agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina		
Losartán potásico (Genérico)	Losartán potásico			
Cardiol, Enalten	Enalapril			
Enalapril (Genérico)	Enalapril			
Glioten	Maleato de enalapril			
Inocar	Cilazapril			
Aprovel	Irbesartán			
Blox	Candesartán			
Diovan	Valsartán			
Micardis	Telmisartán			
Noloten, Norvas	Amlodipina	Bloqueantes de canales de calcio		
Amlodipina (Genérico)	Amlodipina			
Angioretic forte, Convertal D, Hyzaar	Losartán potásico	Combinaciones de agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina/diuréticos		
	Hidroclorotiazida			
Aranda	Losartán			
	Amlodipina			
Exforge	Amlodipina	Combinaciones de agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina/bloqueante de canales de calcio		
	Valsartán			
Exforge HCT	Amlodipina	Combinaciones de agentes que actúan sobre el sistema renina-angiotensina/bloqueante de canales de calcio/diurético		



	Valsartán			
	Hidroclorotiazida			
		Vitaminas y combinaciones	96	7,6
Bedoyecta, Complejo B, Neurobion, Neurogen	Vitamina B1 (clorhidrato de tiamina)			
	Vitamina B6 (clorhidrato de piridoxina)			
	Vitamina B12 (hidroxicobalamina)			
Doloneurobion (ampolla)	Vitamina B1 (clorhidrato de tiamina)			
	Vitamina B6 (clorhidrato de piridoxina)			
	Vitamina B12 (cianocobalamina)			
	Diclofenaco sódico			
Doloneurobion cápsula	Diclofenaco sódico			
	Vitamina B1 (tiamina mononitrato)			
	Vitamina B6 (piridoxina clorhidrato)			
	Vitamina B12 (cianocobalamina)			
Luvit B	Vitamina B1 (tiamina)			
	Vitamina B6 (piridoxina)			
	Vitamina B12 (cianocobalamina)			
	Lidocaina			
Hepalive	Silimarina			
	Coenzima Q10			
	Vitamina B1			
	Vitamina 2			
	Vitamina B6			
	Vitamina B12			
Simepar	Silimarina			
	Vitamina B1 (clorhidrato de tiamina)			
	Vitamina B6 (clorhidrato de piridoxina)			
	Vitamina B3 (nicotinamida)			



	Vitamina B12 (cianocobalamina)			
	Pantotenato de calcio			
Pharmaton	Ginseng			
	Bitartrato de dimetilaminoetanol			
	Vitamina A, B1, B2,B6,B12,C,D,E			
	Vitamina B3 (nicotinamida)			
	Pantotenato de calcio			
	Rutina			
	Calcio, cobre, hierro, fluor, fosforo, magnesio, manganeso, potasio, zinc, lecitina			
Cebion, Redoxon	Vitamina C (ácido ascórbico)			
Vitamax plus	Multivitaminas			
	Calcio			
	Vitamina E			
Hepa merz	Ornitina oxoglurato			
Compensial	Fosfolípidos esenciales			
Kufer Q	Silimarina			

Fuente: Autora

*continuación ANEXO 6



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se determinó que la automedicación es una práctica de alta prevalencia en el género femenino. El grupo etario predominante fue el de los adultos mayores, quienes presentaron también un alto porcentaje de enfermedades crónicas. De igual manera, el grupo poblacional que mayoritariamente se automedicó estuvo afiliado a la Seguridad Social Ecuatoriana.
- Los principales signos y síntomas por los cuales las personas adquirieron medicamentos sin una prescripción médica fueron: dolores musculares, dolor y ardor estomacal, hipertensión arterial (patología crónica) y dolor de cabeza.
- Los antiinflamatorios no esteroideos, medicamentos usados para tratamiento de la hipertensión arterial, vitaminas y combinaciones, fueron los principales fármacos solicitados por la población sin una prescripción médica.
- Los principales factores predisponentes por los cuales la población adquirió medicamentos sin una prescripción médica fueron por: “medicación continua (patología crónica), y “prescripción anterior dada por un médico”, sin embargo, “la no gravedad de los síntomas”, “falta de tiempo” y “comodidad” también presentaron una importante prevalencia.
- Se deben implementar programas dirigidos a los pacientes con el fin de concientizar el uso racional de medicamentos, así como también dar a conocer las consecuencias de la automedicación.
- Los órganos reguladores correspondientes también deberían hacer cumplir con la ley en cuanto a la presentación de receta para adquirir medicamentos que no sean de venta libre.



BIBLIOGRAFÍA

Álvarez, D. (2009). *La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos* (tesis de pregrado). Universidad nacional abierta y a distancia, Colombia. Citado el 24 de Octubre de 2016, de [repository.unad.edu.co:](http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1701/1/2009-09T-05.pdf) <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1701/1/2009-09T-05.pdf>

Álvarez, J. (2013). *Estudio sobre los factores que inciden en el hábito de la automedicación en los habitantes del barrio Policarpa Salavarrieta – etapa 3 - municipio de Apartadó – Antioquia*. (tesis pregrado). Universidad Nacional abierta y a distancia, Turbo, Antioquía. Recuperado el 21 de Febrero de 2017, de [repository.unad.edu.co:](http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1754/1/1027960966.pdf) <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1754/1/1027960966.pdf>

Arévalo, R. (2012). *Determinación del nivel de conocimiento sobre los medicamentos de venta libre más utilizados por los estudiantes de primero, tercero y quinto año de la Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia de la Universidad de San Carlos de Guatemala*. (tesis de pregrado). Universidad de San Carlos, Guatemala. Recuperado el 14 de Marzo de 2017, de biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_3373.pdf

Ekos. *Grandes Marcas*. Recuperado el 13 de Marzo de 2017, Bayer: www.ekosnegocios.com/marcas/material/pdf/140.pdf

Cabrera, K. (2010). *Prevalencia de automedicación y factores predisponentes en la población de las parroquias vilcabamba y el valle de la ciudad de Loja, durante abril-septiembre 2010* (tesis de pregrado). Universidad técnica particular de Loja, Ecuador. Citado el 19 de Octubre de 2016, de DSPACE.UTPL: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/669/3/UTPL_Cabrera_Loiza_Katty_Paulina_615X366.pdf

Comisión Europea, *Mujeres, más propensas a la automedicación*. Recuperado el 05 de Mayo de 2017, de Cordis: http://cordis.europa.eu/news/rcn/33315_es.html

Codas, M., Gonzáles, V., Madrazo, C., Benítez, G., Chamorro, L., Scott, C., . . . Silva, M. (2015). Automedicación en Itapúa: nuestra realidad. *Nacional Intangúa*. Recuperado el 21 de Febrero de 2017, de scielo.iics.una.py: <http://scielo.iics.una.py/pdf/hn/v7n1/v7n1a05.pdf>

Crespo, E. (2014). *Estudio de la automedicación de naproxeno sódico (apronax) en la parroquia javier loyola de la ciudad de azogues* (tesis de pregrado). Universidad Católica de Cuenca, Ecuador. Recuperado el 13 de Marzo de 2017, de [http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6523/1/Estudio%20de%20la%20automedicaci%C3%B3n%20de%20naproxeno%20s%C3%B3dico%20\(apronax\)%20en%20la%20Parroquia%20Javier%20Loyola%20de%20la%20ciudad%20de%20Azogues.pdf](http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/6523/1/Estudio%20de%20la%20automedicaci%C3%B3n%20de%20naproxeno%20s%C3%B3dico%20(apronax)%20en%20la%20Parroquia%20Javier%20Loyola%20de%20la%20ciudad%20de%20Azogues.pdf)



Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackern, K., & Varela, V. (2015, abril/junio). *La automedicación: un determinante en el uso de racional de medicamentos. Evidencia*. Recuperado el 16 de Octubre de 2016, de www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf

De pablo, M. (2011-agosto). La automedicación en la cultura universitaria. *Scielo*, Caracas, Venezuela. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011

Días, L. (2003). *Automedicación con Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs), por personas que frecuentan las farmacias ubicadas en la periferia del mercado central de la ciudad de Chinandega en el período de Julio a Noviembre del 2003* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Autónoma, Nicaragua. Recuperado el 14 de Marzo de 2017

Domínguez, L. (2015). Información reciente acerca de fármacos antiinflamatorios no esteroideos. *Facultad de Medicina de la UNAM*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de www.anmm.org.mx/publicaciones/boletin_clinico_terapeutico/.../BCT-2-2015.pdf

Encalada, C., Ortega, J., & Carlos, V. (2015). *Prevalencia y factores asociados a la automedicación con AINES en adultos mayores en la parroquias de Cuenca, 2014* (tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador. Recuperado el 20 de Febrero de 2017, de [ucuenca.edu.ec:dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22494/1/tesis.pdf](http://ucuenca.edu.ec/dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22494/1/tesis.pdf)

Ferreira, L., Damázio, C., Carvalho, G., Faleiros, F., & Varanda, L. (2011-18 de marzo). Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio de dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. *Latino-Am. Enfermagem*. Recuperado el 15 de Octubre de 2016, de [.scielo.br:http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf)

INEC. (2012). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- ENSANUT 2012*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de [ecuadorencifras.gob.ec:http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/SaludSexual_y_Reproductiva/141016.Ensanut_salud_sexual_reproductiva.pdf)

INEC. (2014). *Principales causas de muerte*. Recuperado el 02 de Mayo de 2017, de [ecuadorencifras: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/)

Jiménez, J. J., García, J. F., Martín, J. L., & Bermúdez, C. (2007, marzo). *Intervención en salud en la Red. Tendencias en el uso de internet como fuente de información sobre salud. UOC papers*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de <http://www.uoc.edu/uocpapers/4/dt/esp/jimenez.pdf>



Larenas, D., Sánchez, M., Del Río, B., & Alonzo, M. (s.f.). (2105) Antihistamínicos en el tratamiento de la urticaria en México. *Alergia México*. Recuperado el 18 de Mayo de 2017, de www.nietoeditores.com.mx

Ley Orgánica de Salud. (2012). Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de https://instituciones.msp.gob.ec/dps/.../capacitacin_establecimientos_farmacuticos.ppt

López, J., Dennis, R., & Moscoso, S. (2010). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogota. *Salud Pública*. Recuperado el 19 de Octubre de 2016, de [scielosp.org: http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf)

López, S. (2010). *Conocimiento, actitud y comportamiento de los Médicos de Atención Primaria en el tratamiento de las Infecciones Comunitarias* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de eprints.ucm.es/11571/1/T32325.pdf

Merchan, L., & Pérez, M. (2016). *Estudio sobre el comportamiento de la automedicación de la la facultad de ciencias químicas de la Universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2015-2016* (tesis de pregrado). Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado el 19 de Octubre de 2016, de [repositorio.ug.edu.ec: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9013/1/BCIEQ-T-0135%20Merch%C3%A1n%20Agua%20Lipsi%20Omayra%3B%20P%C3%A9rez%20Freire%20Michael%20Josu%C3%A9.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9013/1/BCIEQ-T-0135%20Merch%C3%A1n%20Agua%20Lipsi%20Omayra%3B%20P%C3%A9rez%20Freire%20Michael%20Josu%C3%A9.pdf)

Minaya, O. U. (2009). Uso inapropiado de fármacos de prescripción: dependencia a benzodiazepinas en adultos mayores. *Salud mental*. Recuperado el 11 de Octubre de 2016, de http://scielo.unam.mx/scielo.php?pid=S0185-33252009000500007&script=sci_arttext

Ministerio de Salud de Perú. (10 de Junio de 2015). *Abuso de antigripales puede causar convulsiones, taquicardia y problemas cardiacos*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de [minsa.gob: http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16616](http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16616)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2013). *salud.gob.ec*. Recuperado el 10 de 06 de 2017, de [Prohibida la venta de antigripales: http://www.salud.gob.ec/prohibida-la-venta-de-antigripales-sin-receta-medica/](http://www.salud.gob.ec/prohibida-la-venta-de-antigripales-sin-receta-medica/)

Molina, A., & Tello, Á. (2013). *Factores asociados a la automedicacion en profesionales de salud, en los hospitales: quito n°1 de la policia nacional, general "Dr. Enrique Garces"* (tesis de pregrado). Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Citado el 19 de Octubre de 2016, de [repositorio.puce.edu.ec: http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Mooallem, J. (2007). The Sleep-Industrial Complex. *The New York Time Magazine*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de <http://www.nytimes.com/2007/11/18/magazine/18sleep-t.html>



Morales, C., Norabuena, M., & Toledo, A. (2007). Efectos de la farmacoterapia. *Ciencias* .Recuperado el 02 de Mayo de 2017, de <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEAEFyAZlyDKJPNEpc.php>

Muhana, M. (2015). *Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria* (tesis doctoral). Universidad de Valencia, España. Recuperado el 24 de Octubre de 2016, de [http://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49902/Tesis%20V%2028.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://mobiroderic.uv.es: http://mobiroderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49902/Tesis%20V%2028.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OMS. (2016). *Resistencia a los antibióticos*. Recuperado el 14 de Marzo de 2017, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibiotic-resistance/es/>

OMS. (septiembre de 2016). *Resistencia a los antimicrobianos*. Recuperado el 06 de Octubre de 2016, de [mediacentre: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/)

OMS. (15 de Diciembre de 2016). *The Role of the Pharmacist in the Self-Care and Self-Medication*. Recuperado el 09 de Marzo de 2017, de World Health Organization 1998: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip32e/>

OMS Ginebra. (2002). *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales*. Recuperado el 14 de Marzo de 2017, de apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf

Quizhpe, A., Encalada, L., Sacoto, A., Andrade, D., Muñoz, G., Calvo, D., & Lara, M. (2014). *Uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana*. Recuperado el 20 de Octubre de 2016, de <http://www.reactgroup.org/uploads/react/resources/854/Uso-Apropiado-de-Antibioticos-y-Resistencia-Bacteriana.pdf>

Quizhpe, A., Murray, M., & Muñoz, G. (2011). *Recuperar la salud integral y la armonía de los ecosistemas, para contener la resistecia bacteriana a los antuibióticos*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de [reactgroup.org: www.reactgroup.org/uploads/who-we-are/rla/RLA-recuperar-la-salud.pdf](http://www.reactgroup.org/uploads/who-we-are/rla/RLA-recuperar-la-salud.pdf)

Ramírez, D., Escortell, E., Larrubia, O., & Martínez, R. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Elsevier*. Recuperado el 13 de Febrero de 2017, de <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>

Ramos, J. (2014). *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima marzo 2014* (tesis de pregrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Peru. Ciatado el el 16 de Octubre de 2016, de cybertesis.unmsm.edu.pe: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf

Vargas, F., Medina, M., Hermosa, J., & De Felipe, R. (2015 29 de junio). Analgésicos simples y antiinflamatorios no esteroides. *Elsevier*. Recuperado el 20



UNIVERSIDAD DE CUENCA

de Octubre de 2016, de semfyc201:
http://www.semfyc2015.com/readcontents.php?file=webstructure/1530_juan_carlos_hermosa.pdf

Velez, Y. (2015). *Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio los almendros de la parroquia timbara canton zamora año 2015* (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Loja, Ecuador. Recuperado el 24 de Octubre de 2016, de dspace.unl.edu.ec:
<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8798/1/Yolanda%20Susana%20Velez%20Paccha.pdf>



ANEXO 1
Encuesta

UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS-CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

“Automedicación y factores predisponentes en la Farmacia Comunitaria Farmasol de la ciudad de Cuenca durante el periodo Octubre-Diciembre 2016”.

La presente encuesta forma parte de un trabajo de investigación para la obtención del título de Bioquímica Farmacéutica. En ésta se evaluarán aspectos relacionados con la automedicación, por lo que pido llenarla con absoluta sinceridad. La información que nos proporcione es de estricta confidencialidad.

Número de paciente..... (A ser llenado por la encuestadora)

1. Edad:

2. Género:

Femenino

Masculino

3. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su familia? (Ecuador legal, 2016)

De \$100 a \$366

De \$366

De \$366 a \$500

Mayor a \$500

4. ¿Está afiliado a algún seguro de salud?

Si

Si su respuesta es SI a cuál

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES) Particular

No

5. ¿Cuál es/son el/los síntoma/s por el/los cual/cuales acudió a la Farmacia para adquirir el medicamento? Puede marcar más de una alternativa:



- a) Dolor de cabeza e) Cólicos menstruales i) Gripe
- b) Dolor de garganta f) Fiebre j) Tos
- c) Estreñimiento g) Dolores musculares k) Dolor y ardor estomacal
- d) Diarrea h) Insomnio l) Afecciones de la piel

Otros (especificar):

6. ¿Qué medicamento (s) adquirió en la farmacia?

Nombre comercial:

.....
.....
.....

7. ¿Cuál es la razón por la que acudió a la Farmacia para consultar su problema de salud y no a un facultativo médico?

- a.) Falta de tiempo para consultar a un médico
- b.) Carece de recursos económicos para consultar al médico
- c.) Medicación continua (enfermedad crónica)
- d.) Considera que los síntomas que presenta no son graves
- e.) Considera que los medicamento no son peligrosos
- f.) Comodidad
- g.) Prescripción anterior dada por un médico

8. ¿Conoce qué es la automedicación?

Si

No

9. ¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?

Si

No

¡Gracias por su colaboración!



ANEXO 2 Consentimiento informado



Propósito

Usted está invitado a participar en la investigación titulada “Automedicación y factores predisponentes en la farmacia comunitaria Farmasol “Santa Teresita” de la ciudad de Cuenca durante el periodo octubre-diciembre 2016”. La investigación está desarrollada a través de la Universidad de Cuenca y busca determinar la frecuencia y sus factores predisponentes.

Explicación del estudio

Si Ud. Acepta participar, se le entrevistará durante cinco minutos luego de haber sido atendido en la farmacia comunitaria Farmasol “Santa Teresita”. Esta entrevista será aplicada a un total de 1255 pacientes para recabar información acerca de su edad, género, ingresos mensuales aproximados, afiliación a seguro de vida (si/no), razón (síntomas) por la cual acude a la farmacia, medicamento(s) comprado(s) y conocimientos generales acerca de la automedicación.

Riesgos:

Esta investigación no representa ningún riesgo, usted solamente deberá responder a la encuesta la cual es completamente anónima.

Beneficios:

Su colaboración con el proyecto de investigación ayudará a tener una línea base de estudio, la cual reflejará la verdadera realidad sobre la automedicación y sus factores predisponentes en la ciudad de Cuenca. La información generada podrá utilizarse para proponer estrategias preventivas acerca del correcto uso de los medicamentos.

Confidencialidad:

Toda la información derivada de su participación en este estudio será conservada con estricta confidencialidad. Cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima. Los datos que se obtenga de la entrevista, serán usados únicamente para los fines de esta investigación.



Derechos e información acerca de su asentimiento

Usted no tiene obligación de participar en este estudio, su participación debe ser voluntaria. Usted no perderá nada si decide no participar. Además, puede retirarse del estudio en cualquier momento que desee, para lo cual deberá ponerse en contacto con el investigador principal o persona que esté a cargo del estudio. Si usted decide participar en el estudio todos los gastos serán asumidos por los investigadores, usted no deberá pagar absolutamente nada.

Para más información por favor comunicarse con la investigadora principal Liliana Arpi al teléfono (07)2879511 o puede escribir al siguiente correo electrónico: liliana.arpig@ucuenca.ec También puede comunicarse con la Dra. Eugenia Peñaherrera docente de la Universidad de Cuenca responsable de la investigación al número

Yo.....

Estoy de acuerdo en participar en el presente estudio

.....

Firma del Participante

.....

Martha Liliana Arpi Guamán (Investigadora Principal)

.....

Nombre y Firma del Testigo



ANEXO 3 Prohibición de venta de antibióticos

Arcsa informa sobre dispensación de antibióticos con receta médica

Con la finalidad de evitar el incremento en el reporte de brotes de infecciones cuyos agentes etiológicos son bacterias multirresistentes, y la emisión de la alerta epidemiológica emitida por la Dirección Nacional Epidemiológica de la bacteria *Escherichia coli* resistente a la colistina (último agente efectivo para el tratamiento en infecciones asociadas con bacterias con resistencia a múltiples antibióticos), se ha evidenciado la necesidad de la creación de un Comité Interno con delegados permanentes de estas instituciones: Dirección Nacional de Vigilancia Epidemiológica, Centro de Referencia Nacional de Resistencia Antimicrobiana - INSPI, Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, Dirección Nacional de Control Sanitario - Arcsa, Dirección Nacional de Normatización, Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud y Dirección Nacional de Hospitales.

Entre los objetivos que se han planteado para el Comité se encuentran: reducir el riesgo de selección y diseminación de bacterias resistentes a los antibióticos, identificar e impulsar medidas alternativas y/o complementarias de prevención y tratamiento, y direccionar esfuerzos para disminuir la probabilidad de transmisión de bacterias multirresistentes; por tanto, una de las principales actividades que deberá cumplir el Comité será la realización de un “Plan nacional para la lucha contra la resistencia antimicrobiana”.

Ante lo expuesto, Arcsa, como entidad reguladora realizará el control del expendio y dispensación de estos productos, para dar cumplimiento a esta disposición. Adicionalmente, se gestiona a nivel nacional, a través de las Coordinaciones Zonales, la socialización a establecimientos farmacéuticos in situ, así como en los medios de comunicación y correos masivos el recordatorio a las farmacias y botiquines de que, según la Ley Orgánica de la Salud, en su Art. 153: “Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo”. Técnicos de Arcsa realizarán controles permanentes a farmacias para hacer seguimiento al expendio y dispensación bajo receta médica de antibióticos.



ANEXO 4 Prohibición de venta de antigripales

Prohibida la venta de antigripales sin receta médica

El Ministerio de Salud Pública (MSP) a través de la Subsecretaría de Vigilancia de la Salud Pública reitera la disposición, con Oficio MSP-SNVSP-2013-0225 a farmacias, supermercados y otros centros de expendio de medicamentos que la venta de antigripales, antiinflamatorios y analgésicos clasificados en el registro sanitario como de “venta libre” se lo realizará solo con receta médica.

Esta decisión temporal y de carácter preventiva evitará la automedicación y posibles complicaciones de los cuadros clínicos de la influenza AH1N1.

La medida está amparada conforme a lo establecido en la Constitución de la República y la Ley Orgánica de Salud que señala que el Estado debe garantizar un ambiente saludable.

Cabe recordar que la mejor acción para combatir el contagio de la influenza AH1N1 es la prevención. Recuerde que al toser o estornudar debe cubrirse con un pañuelo desechable o con el ángulo interno del codo. No escupa en el suelo y lávese las manos frecuentemente con agua y jabón o con alcohol, sobre todo no debe automedicarse.

Los síntomas de la influenza AH1N1, son como de cualquier otra gripe estacional: fiebre, dolor de garganta, tos, estornudos, dolores musculares, secreción nasal, malestar general intenso, vómitos y diarreas. Las formas graves se acompañan de dificultad respiratoria de apareamiento súbito. Si presenta estos síntomas acuda inmediatamente al centro de salud más cercano. El MSP cuenta con el tratamiento adecuado y el personal capacitado.

Los niños menores de 5 años, adultos mayores de 64 años, personas que presentan enfermedades crónicas como asma, insuficiencia cardíaca, enfermedades pulmonares crónicas, inmunodeficiencias, embarazo, son susceptibles a desarrollar cuadros graves (neumonías). Las personas enfermas deben usar mascarillas (recomendable solamente en ambientes públicos o en cercanía a contagiados) mientras persistan los síntomas.

(Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).



ANEXO 5

Signos y síntomas que motivaron a la práctica de automedicación

Descripción	n	%
Diabetes	52	4,1
Gripe	50	4,0
Dolor de garganta	50	4,0
Alergia	50	4,0
Afecciones de la piel	34	2,7
Micosis	31	2,5
Prostatitis	30	2,4
Cardiopatías	27	2,2
Cólico menstrual	26	2,1
Tos	18	1,4
Gastritis	17	1,4
Osteoporosis	17	1,4
Molestias oculares	13	1,0
Ansiedad	13	1,0
Diarrea	12	1,0
Depresión	11	0,9
Tratamiento tiroideo	11	0,9
Dislipidemias	10	0,8
Fiebre	9	0,7
Artritis	8	0,6
Dolor molar	8	0,6
Anemia	7	0,6
Hemorroides	6	0,5
Hígado graso	5	0,4
Infección vaginal	5	0,4
Anticoncepción	5	0,4
IVU	5	0,4
Estreñimiento	5	0,4
Xeroftalmia	5	0,4
Problemas circulación	5	0,4
Vértigo	4	0,3
Problemas coagulación	4	0,3
Asma	3	0,2
Mareo	2	0,2
Náuseas	2	0,2
Disfunción eréctil	2	0,2
Estrés	2	0,2
Glaucoma	2	0,2
Bronquitis	1	0,1
Colitis	1	0,1
Gota	1	0,1
Problemas audición	1	0,1
Sofocos nocturnos	1	0,1
Varices	1	0,1



ANEXO 6
Medicamentos usados en el hábito de la automedicación

Nombre comercial	Principio activo	Subgrupo terapéutico	n	%
		Agentes para el tratamiento de alteraciones causadas por ácidos	85	6,8
Omeclidol, Omezol, Proton	Omeprazol	Drogas para el tratamiento de la úlcera péptica		
Omeprazol (Genérico)	Omeprazol			
Acilibre, Zoltum	Pantoprazol			
Dexivant	Dexlansoprazol			
Nexium	Esomeprazol			
Ranitidina (Genérico)	Ranitidina			
Azi tip, Digeril	Magaldrato			
	Simeticona			
Sal Andrews	Bicarbonato de sodio	Antiácidos		
Alka-seltzer	Ácido acetilsalicílico			
	Bicarbonato de sodio			
	Ácido cítrico			
Analgan, Dolex, Finalin, Umbral	Paracetamol	Otros analgésicos y antipiréticos	78	6,2
Paracetamol (Genérico)	Paracetamol			
Novalgina	Metamizol sódico			
Buprex migra	Dihidroergotamina	Medicamentos contra la migraña	70	5,6
	Propifenazona			
	Cafeína			
Migradorixina	Clonixinato de lisina			
	Tartrato de ergotamina			



Aero om	Simeticona	Agentes contra padecimientos funcionales del intestino y estómago	68	5,4
Benzoparegorico	Metil bromuro de homatropina			
	N-butil bromuro de Hioscina			
	Hidróxido de magnesio			
Buscapina	Escopolamina butilbromuro			
Digespar	Metoclopramida Clorhidrato			
	Simeticona			
Duopas	Ibuprofeno			
	N-Butilbromuro de hioscina			
Duspatalin	Mebeverina hidrocioruro			
Sertal (comprimidos)	Propinox clorhidrato			
Sertal (gotas)	Propinox clorhidrato			
Espasmo canulase	Pancreatina			
	Simeticona			
	Metixeno			
	Ácido glutámico			
Pankleoflat	Pancreatina			
	Simeticona			
Amaryl	Glimepirida	Drogas hipoglucemiantes	52	4,1
Diaben, Glicenex, Glucocid, Glucophage	Metformina clorhidrato			
Glucovance	Metformina			
	Glibenclamida			
Jardiance	Empagliflozina			
Trayenta	Linagliptina			
Trayenta Duo	Metformina			
	Linagliptina			



Alercet	Cetirizina	Antihistamínicos	48	3,8
Degraler	Levocetirizina			
Degraler gotas	Levocetirizina			
Talerdin	Diclorhidrato de cetirizina			
Talerdin D	Clorhidrato de cetirizina			
	Clorhidrato de pseudoefedrina			
Loratadina (Genérico)	Loratadina			
Cetirizina (Genérico)	Cetirizina			
Desloratadina (Genérico)	Desloratadina			
Secotex, Tamsulom	Tamsulosina	Productos de uso urológico	29	2,3
Sildenafil	Sildenafililo			
Aspirina, Cardioaspirina	Ácido acetilsalicílico	Antitrombótico	25	2,0
Cardionil	Isosorbida 5-mononitrato			
Pradaxa	Dabigatran etexilato			
	Clopidogrel			
Abrilar	Hederae heliis folium	Preparador para la tos y el resfrio	23	1,8
Atosyl	Dextrometorfano bromhidrato			
	Guaifenesina			
	Cloruro de amonio			
Clarixol, Coricidin	Ambroxol			
	Loratadina			
Fluzetrin	Cetirizina diclorhidrato			
	Pseudoefedrina clorhidrato			
	Acetominofén			
ISLA mint	Extracto de musgo de Islandia			
Mucosolvan	Ambroxol			
Sin gripal	Paracetamol			



	Pseudoefedrina clorhidrato			
	Maleato de clorfeniramina			
	Bromhidrato de dextrometorfano			
Enterogermina	Esporas de <i>Bacillus clausii</i>	Antidiarréicos, antiinflamatorios, antiinfecciosos intestinales	22	1,8
Entero-kron	Diyodohidroquinoleina			
	Citrato de sodio			
Floratil	<i>Saccharomyces boulardii</i>			
Lacteol	<i>Lactobacillus acidophilus</i>			
Linex	<i>Lactobacillus acidophilus</i>			
	<i>Bifidobacterium infantis</i>			
	<i>Enterococcus faecium</i>			
Multiflora	Probióticos			
	Vitamina A			
	Vitamina C			
	Vitamina E			
Augmentin	Amoxicilina trihidrato	Antibacterianos	21	1,7
	Clavulanato potásico			
Cefur 500	Cefuroxina			
Uvamin	Nitrofurantoína			
Azitromicina (Genérico)	Azitromicina			
Ciprofloxacino (Genérico)	Ciprofloxacino			
Lincomicina (Genérico)	Lincomicina			
Ansifix	Venlafaxina	Antidepresivos	20	1,6
Celtium, Ezentius	Escitalopram			
Mirtapax	Mirtazapina			
Paroten	Clorhidrato de paroxetina			



Paxil	Clorhidrato de paroxetina			
Xerenex	Clorhidrato de paroxetina			
Fluoxetina (Genérico)	Fluoxetina			
Sertralina (Genérico)	Sertralina			
Acrylarm	Cetrimida	Oftalmológicos	20	1,6
	Sorbitol			
	Edetato disódico dihidrato			
Azarga	Brinzolamida			
	Timolol			
Nicotears	Hipromelosa			
Oftogen	Gentamicina sulfato			
Oftol	Loteprednol			
Systane ultra	Polietilenglicol			
	Propilenglicol			
Visina	Tetrazolina			
Timolol 5% (Genérico)	Timolol 5%			
Fluconazol (Genérico)	Fluconazol	Antimicótico sistèmico	17	1,4
Calcibon D	Citrato de calcio	Minerales en combinación con vitaminas	16	1,3
	Vitamina D3			
Densibone D	Citrato de calcio tetrahidratado			
	Vitamina D3			
Betaloc	Metoprolol	Agentes betabloqueantes	15	1,2
Carvedil	Carvedilol			
Concor	Bisoprolol fumarato			
Protolif	Propranolol clorhidrato			
Tenoretic, Tendiol	Atenolol			
Carvedilol (Genérico)	Carvedilol			



Dorixina relax	Ciclobenzaprina	Relajantes musculares	14	1,1
	Clonixinato de lisina			
Tensiflex	Clorzoxazona			
	Acetaminofén			
Febrax	Paracetamol	Otros analgésicos y antipiréticos en combinación con antiinflamatorios no esteroideos	12	1,0
	Naproxeno			
Molar ex	Paracetamol			
	Ibuprofeno			
Hirudoi	Poli(N-acetilgalactosamina-D-glucurónico) polisulfato sodio	Vasoprotectores	12	1,0
Nikzon	Ruscus aculeatus			
	Ácido ascórbico			
	<i>Lactobacillus sporogenes</i>			
Venastat	<i>Ext. Seco de Aesculus hippocastanum</i>			
Daflon	Diosmina			
Lamisil, Silka medic	Terbinafina	Antifúngicos para uso dermatológico	12	1,0
Unesia	Bifonazol			
Decatileno	Cloruro de decalino	Preparados estomatológicos	11	0,9
	Clorhidrato de dibucaína			
Atorlip	Atorvastatina cálcica trihidratada	Agentes reductores de lípidos séricos	11	0,9
Colmibe, Lipitor	Atorvastatina cálcica			
Atorvastatina (Genérico)	Atorvastatina			
Crestor	Rovustatina de calcio			
Lopid	Gemfibrozilo			
Gemfibrozilo (Genérico)	Gemfibrozilo			
Zintrepid	Simvastatina			



	Ezetimiba			
Cultivate	Fluticasona propionato	Preparados dermatológicos con corticoides	10	0,8
Diprogenta, Fulderma	Betametasona			
	Gentamicina			
Diprosel	Betametasona			
Fucicort	Betametasona			
	Ácido fusídico			
Maxiderm	Desonida			
Momate	Mometasona			
Triderm	Betametasona			
	Gentamicina			
	Clotrimazol			
Trigentax	Clotrimazol			
	Neomicina sulfato			
	Betametasona			
Triplex	Betametasona valerato			
	Gentamicina			
	Miconazol			
Canesten, Gyno-canestes óvulos	Clotrimazol	Antiinfecciosos y antisépticos ginecológicos	10	0,8
Ovagil D óvulos	Clotrimazol			
	Dexametasona			
	Metronidazol			
Clotrimazol (Genérico)	Clotrimazol			
Anautin	Dimenhidrinato	Otras drogas usadas en el SN	9	0,7
Betaserc, Microser	Betahistina			
Ciruelax	Ext.secp <i>Cassia angustifolia</i> Vahl	Laxantes	9	0,7



Musilan	Ispaghula (semillas de <i>psyllium</i>)			
QG5	Xalxócotl (ext. seco de <i>Psidium guajava</i>)			
Hidraplus	Cloruro de calcio	Sales de rehidratación oral	8	0,6
	Cloruro de sodio			
	Cloruro de magnesio			
	Cloruro de potasio			
	Citrato de potasio			
	Dextrosa anhidra			
	Citrato de Sodio dihidratado			
Pedialyte	Cloruro de calcio			
	Dextrosa			
	Cloruro de magnesio			
	Cloruro de potasio			
	Cloruro de sodio			
Sodio lactato				
Colufase	Nitazoxanida	Antiprotozoario	8	0,6
Flagyl	Metronidazol			
Secnidal	Secnidazol			
Eutirox	Levotiroxina	Terapia tiroidea	7	0,6
Levotiroxina (Genérico)	Levotiroxina			
Aeroflux	Salbutamol	Agentes contra padecimientos obstructivos de la vías respiratorias	7	0,6
Combivent	Salbutamol			
	Bromuro de ipratropio			
Seretide	Fluticasona propionato			
	Salmeterol xinafoato			
Ventolin	Salbutamol			



Montelukast (Genérico)	Montelukast			
Ferrum	Hidróxido férrico-sacarosa	Preparados antianémicos	6	0,5
Mumfer	Óxido férrico-polimaltosado			
Dixi-35	Acetato de ciproterona	Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital	6	0,5
	Etinilestradiol			
Mesigyna	Noretisterona			
	Estradiol			
Topasel	Algestona			
	Estradiol			
Jazmin	Drospirenona			
	Etinilestradiol			
Calcort, Deflazacort alter	Deflazacort	Corticoides tópicos	5	0,4
Prednimax	Prednisolona			
Atarax	Hidroxicina dihidrocloruro	Psicolépticos	5	0,4
Leprit	Levosulpirida			
Quetiazic	Quetiapina			
Tramal	Tramadol	Analgésicos opiáceos	4	0,3
Tramadol (Genérico)	Tramadol			
Zaldiar	Tramadol	Otros analgésicos y antipiréticos en combinación con analgésico opiáceo	4	0,3
	Paracetamol			
Valeriana	Ext. seco de <i>valeriana officinalis</i>	Derivados de plantas	4	0,3
Furosemida (Genéricos)	Furosemida	Diuréticos	4	0,3
Clortalidona (Genéricos)	Clortalidona			
Bioderma	Sulfadiazina argéntica	Antibióticos y quimioterápicos para uso dermatológico	4	0,3
Fusiderm	Ácido fusídico			



Aciclovir (Genéricos)	Aciclovir	Antivirales	4	0,3
Voltaren (gel)	Diclofenaco sódico	Productos tópicos para el dolor articular y muscular	4	0,3
Diclofenaco sódico (Genérico)	Diclofenaco sódico			
Benzac, Peroxiben	Peróxido de benzoílo	Productos anti acné	3	0,2
Cardura	Doxazosina	Antihipertensivos	2	0,2
Cetopic	Ascorbil fosfato de sodio 8%	Emolientes y protectores	2	0,2
	Ácido hialurónico			
	Acetato de tocoferilo			
	D-pantoenol			
Lyricea	Pregabalina	Antiepilépticos	2	0,2
Afrin	Oximetazolina hidrocloreuro	Preparados para uso nasal	2	0,2
Rinoval	Mometasona			
Digital	Digoxina	Terapia cardiaca	1	0,1
Alopurinol (genérico)	Alopurinol	Preparados antigotosos	1	0,1
Otazambon	Fluorhidrocortisona	Otológicos	1	0,1
	Lidocaína			
	Neomicina			
	Polimixina B			