



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE CIENCIAS

CARRERA BIOQUÍMICA Y FARMACIA

**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA AUTOMEDICACIÓN
DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS DE LA
COOPERATIVA 30 DE JUNIO EN LA CIUDAD DE SANTO
DOMINGO DE LOS COLORADOS, ECUADOR**

Trabajo de Integración Curricular

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

AUTORA:

MISHELLE KAROLINA CORRAL GARCÍA

Riobamba – Ecuador

2022



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA BIOQUÍMICA Y FARMACIA

**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA AUTOMEDICACIÓN
DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS DE LA
COOPERATIVA 30 DE JUNIO EN LA CIUDAD DE SANTO
DOMINGO DE LOS COLORADOS, ECUADOR**

Trabajo de Integración Curricular

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar al grado académico de:

BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA

AUTORA: MISHELLE KAROLINA CORRAL GARCÍA

DIRECTORA: BQF. AÍDA ADRIANA MIRANDA BARROS MSc.

Riobamba – Ecuador

2022

© 2022, **Mishelle Karolina Corral García**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor.

Yo, MISHELLE KAROLINA CORRAL GARCÍA, declaro que el presente Trabajo de Integración Curricular es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autora asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este Trabajo de Integración Curricular; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 11 de noviembre de 2022

A handwritten signature in blue ink that reads "Michelle Corral". The signature is stylized with a large loop at the end.

Mishelle Karolina Corral García

230039273-1

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA BIOQUÍMICA Y FARMACIA

El Tribunal del Trabajo de Integración Curricular certifica que: El Trabajo de Integración Curricular: Tipo: Proyecto de Investigación, **INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS DE LA COOPERATIVA 30 DE JUNIO EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, ECUADOR**, realizado por la señorita: **MISHELLE KAROLINA CORRAL GARCÍA**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Integración Curricular, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

	FIRMA	FECHA
BQF. Byron Stalin Rojas Oviedo, M.Sc. PRESIDENTE DEL TRIBUNAL		2022 – 11 – 11
BQF. Aída Adriana Miranda Barros, M.Sc. DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR		2022 – 11 – 11
BQF. Mónica Jimena Concha Guaila, M.Sc. MIEMBRO DEL TRIBUNAL		2022 – 11 – 11

DEDICATORIA

Llena de mucho alegría y amor dedico este trabajo a Dios por ser mi fortaleza y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía a lo largo de mi vida, a mis padres Salomón y Yolanda porque ellos son mi motivación y la base que estructura mi vida y a mi hermana Melannie, por su apoyo incondicional en mis decisiones de vida.

Mishelle

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirme culminar de forma exitosa una nueva etapa en mi dicha. A mi Alma Mater Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, por haberme dado la oportunidad de formarme ética y profesionalmente. A mis padres Salomón y Yolanda por extenderme su ayuda y darme sabios consejos en momentos propicios a lo largo de mi vida. A mi hermana Melannie y a todos mis amigos: Paola, Mirian, Alan, Santiago, Alejandro, Byron, con los que hemos compartidos grandes momentos y luchado por nuestros objetivos. A mi tutora de tesis BQF. Aida Miranda por dirigir y orientar con atención y cordialidad cada paso a lo largo de este trabajo. Al BQF. Stalin Rojas por estar al pendiente y brindar recomendaciones y consejos que siempre fueron bien recibidos y permitieron en más de una ocasión hallar mejorías en el trabajo de titulación.

Mishelle

ÍNDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
RESUMEN.....	xii
SUMMARY	xiii
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Limitaciones y delimitaciones.....	2
1.2.1. Limitaciones	2
1.2.2. Delimitaciones.....	3
1.3. Problema General de Investigación	3
1.4. Problemas específicos de investigación.....	3
1.5. Objetivos.....	3
1.5.1. Objetivo general	3
1.5.2. Objetivos específicos	3
1.6. Justificación.....	4
1.6.1. Justificación Teórica	4
1.6.2. Justificación Metodológica.....	4
1.6.3. Justificación Práctica	4

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.2. Referencias teóricas.....	7
2.2.1. Automedicación	7
2.2.1.1. Tipos de Automedicación.....	8
2.2.1.2. Factores que influyen en la automedicación	9
2.2.1.3. Causas de la automedicación	10
2.2.1.4. Problemas relacionados con la automedicación.....	11

2.2.2.	<i>Medicamentos de venta libre (OTC)</i>	13
2.2.3.	<i>Fármacos más utilizados en automedicación</i>	13
2.2.3.1.	<i>Analgésicos</i>	13
2.2.3.2.	<i>Antigripales</i>	15
2.2.3.3.	<i>Antibióticos</i>	16
2.2.3.4.	<i>Vitaminas</i>	17
2.2.4.	<i>Estrategias para mejorar la automedicación</i>	20
2.2.5.	<i>Ventajas y desventajas de la automedicación</i>	21
2.2.6.	<i>Intervención farmacéutica</i>	21
2.2.6.1.	<i>Metodología de las intervenciones</i>	22
2.2.7.	<i>Cooperativa de vivienda</i>	23

CAPÍTULO III

3.	MARCO METODOLÓGICO	24
3.1.	Enfoque de investigación	24
3.2.	Nivel de Investigación	24
3.3.	Diseño de investigación	24
3.3.1.	<i>Según la manipulación o no de la variable independiente</i>	24
3.3.2.	<i>Según las intervenciones en el trabajo de campo</i>	24
3.4.	Tipo de estudio	24
3.5.	Población y Planificación, selección y cálculo del tamaño de la muestra	25
3.5.1.	<i>Población de estudio</i>	25
3.5.2.	<i>Muestra</i>	25
3.5.2.1.	<i>Criterios de Inclusión</i>	25
3.5.2.2.	<i>Criterios de Exclusión</i>	25
3.5.3.	<i>Lugar la de investigación</i>	25
3.6.	Métodos, técnicas e instrumentos de investigación	26
3.6.1.	<i>Recolección de datos</i>	26
3.6.1.1.	<i>Primera fase</i>	26
3.6.1.2.	<i>Segunda fase</i>	27
3.6.1.3.	<i>Tercera fase</i>	27
3.6.2.	<i>Análisis estadístico</i>	27
3.6.3.	<i>Diagrama de flujo del procedimiento</i>	28

CAPÍTULO IV

4.	MARCO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	29
4.1.	Determinación de las características sociodemográficas de las personas que se automedican en la farmacia de la Cooperativa 30 de junio.....	30
4.2.	Identificación de los factores que influyen en la automedicación	32
4.3.	Medicamentos de uso frecuente.....	38
4.4.	Determinación de la dispensación informada	48
4.5.	Intervención farmacéutica sobre la automedicación	50
	CONCLUSIONES.....	51
	RECOMENDACIONES.....	52
	GLOSARIO	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-2:	Clasificación de los antibióticos de acuerdo con su estructura química.....	16
Tabla 2-2:	Clasificación de las vitaminas.	17
Tabla 3-2:	Clasificación de intervenciones farmacéuticas.....	21
Tabla 1-4:	Distribución del género de la población.	30
Tabla 2-4:	Distribución de la edad de la población de acuerdo con los rangos establecidos.	30
Tabla 3-4:	Distribución del estado civil de la población.....	31
Tabla 4-4:	Distribución del consumo de medicamentos de tipo analgésico (comercial o genérico) en la población.....	38
Tabla 5-4:	Distribución del consumo de medicamentos de tipo antibióticos (comercial o genérico) en la población.....	39
Tabla 6-4:	Distribución del consumo de medicamentos de tipo antigripales (comercial o genérico) en la población.....	40
Tabla 7-4:	Distribución del consumo de medicamentos de tipo antidiarreicos (comercial o genérico) en la población.....	41
Tabla 8-4:	Distribución del consumo de medicamentos de tipo analgésico (comercial o genérico) en la población.....	42
Tabla 9-4:	Distribución del consumo de otros tipos de medicamentos (comercial o genérico) en la población.....	42
Tabla 10-4:	Clase terapéuticas de los medicamentos consumidos y tipos de variables.....	44
Tabla 11-4:	Opinión del paciente acerca de recibir información de los medicamentos adquiridos.	48
Tabla 12-4:	Distribución de la importancia de recibir información de los medicamentos en la adquisición.....	49
Tabla 13-4:	Distribución de la consideración del riesgo de la automedicación.....	49
Tabla 14-4:	Detalle de la intervención farmacéutica aplicada en la población de estudio.	50

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1-3:	Ubicación de la Cooperativa 30 de junio.	26
Ilustración 2-3:	Diagrama de flujo del procedimiento.	28
Ilustración 1-4:	Distribución de automedicación en la población.	29
Ilustración 2-4:	Distribución del nivel de instrucción de la población.	32
Ilustración 3-4:	Distribución de la ocupación laboral de la población.	33
Ilustración 4-4:	Distribución de la situación económica al momento de adquirir los medicamentos.	34
Ilustración 5-4:	Distribución del marketing en el proceso de automedicación.	35
Ilustración 6-4:	Motivos que influyen en la población a automedicarse.	36
Ilustración 7-4:	Distribución de la frecuencia del consumo de medicamentos de la población.	37

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A:** HOJA DE EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA REALIZADA POR DISTINTOS PROFESIONALES.
- ANEXO B:** ENCUESTA VALIDADA APLICADA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA DE LA COOPERATIVA 30 DE JUNIO.
- ANEXO C:** ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
- ANEXO D:** APLICACIÓN DE ENCUESTA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA DE ESTUDIO.
- ANEXO E:** TRÍPTICO UTILIZADO PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN.
- ANEXO F:** VOLANTE INFORMATIVO UTILIZADO PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN
- ANEXO G:** CAPACITACIÓN A LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA DE ESTUDIO.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo aplicar intervenciones farmacéuticas en la automedicación de pacientes que acuden a las farmacias de la Cooperativa 30 de junio en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados en el periodo marzo-junio del 2022. La investigación tuvo un enfoque no experimental de tipo descriptivo prospectivo y de corte transversal; el grupo experimental estuvo constituido por aquellas personas que acudieron a las farmacias de estudio por medicamentos sin receta médica. Los datos se recolectaron mediante la aplicación de encuestas sobre una muestra de 980 personas de ambos sexos comprendidas entre 25 a 65 años en adelante de las cuales solo 672 personas formaron parte del estudio. Se usó hojas de cálculo Excel para recopilar los datos obtenidos y el programa estadístico informático SPSS (Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales) para un posterior análisis de resultados. Los resultados mostraron que la población comprendida entre 25-40 años fueron las personas que más se automedicaban con un porcentaje del 64,88%, además el género de mayor prevalencia es el masculino con un 51,49%. El principal motivo para recurrir a la automedicación fue que conocen los síntomas que tienen y saben que deben tomar, el grupo medicamentos más utilizado sin receta médica son los analgésicos con un 46,28%. El 38,69% de encuestados buscaban la asesoría de algún familiar o amigo médico con respecto a los medicamentos sin prescripción médica o medicamentos de venta libre. Posteriormente se realizó capacitaciones en las farmacias proporcionando información de la automedicación, sus consecuencias y otros temas de interés. Se concluyó que la población que acudió a las farmacias en general se automedica. Se recomienda realizar estudios dirigidos a la automedicación con respecto a los diferentes grupos de medicamentos más dispensados, conjuntamente realizando farmacovigilancia que permitan establecer la incidencia de reacciones adversas de medicamentos.

Palabras clave: <FARMACOVIGILANCIA>, <AUTOMEDICACIÓN>, <PRESCRIPCIÓN MÉDICA>, <RESISTENCIA A MEDICAMENTOS>, <SPSS (SOFTWARE)>.

2427-DBRA-UPT-2022



SUMMARY

The aim of this research was to apply pharmaceutical interventions in self-medication of patients who visit the pharmacies of the Cooperativa 30 de junio in Santo Domingo de los Colorados City during March-June 2022. The research had a non-experimental, descriptive, prospective and cross-sectional approach; the experimental group consisted of people who went to the study pharmacies for medicines without medical prescription. Data were collected through the application of surveys on a sample of 980 people of both sexes aged 25 to 65 years and older, of which only 672 people were part of the study. Excel spreadsheets were used to compile the data obtained and the statistical software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) was used for subsequent analysis of the results. The results showed that the population aged 25-40 years were the people who self-medicated the most with a percentage of 64.88%, and the most prevalent gender was male with 51.49%. The main reason for resorting to self-medication was that they know the symptoms they have and they know what they should take, the most used group of medicines without prescription were analgesics with 46.28%. The 38.69% of respondents sought advice from a family member or medical friend regarding over-the-counter or nonprescription drugs. Subsequently, training sessions were held in pharmacies providing information on self-medication, its consequences and other topics of interest. It was concluded that, in general, the population who went to the pharmacies use self-medication. It is recommended to carry out studies on self-medication with respect to the different groups of most commonly dispensed drugs, together with pharmacovigilance to establish the incidence of adverse drug reactions.

Keywords: <PHARMACOVIGILANCE>, <SELF-MEDICATION>, <MEDICAL PRESCRIPTION>, <DRUG RESISTANCE>, <SPSS (SOFTWARE)>.



Edison Hernán Salazar Calderón
060318469-8

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una problemática que desde hace algún tiempo repercute sobre la calidad de la salud pública lo que evidencia la necesidad de una adecuada formación a la ciudadanía para evitar riesgos derivados de esta práctica (Bravo et al., 2017: pp. 11-13).

En Latinoamérica la prevalencia de la automedicación varía de país a país, como por ejemplo en México existe una prevalencia del 59 %, en Chile un 72 %, en Argentina un 83 %, en Perú un 95,1 % y en Ecuador un 57,8%, por el contrario, en España su prevalencia es menor con respecto a los demás países que va desde 5 a 10 %, esto puede deberse a que en la población de este país existe mayor concientización. Los datos de estos países reflejan que la automedicación es muy frecuente, esto puede ser debido a que las personas conocen la patología y saben acerca de la farmacología de los medicamentos, y por ello deciden realizar esta práctica por decisión propia o por consultas informales entre familiares, amistades o por influencia de algún medio de comunicación (Suqui et al., 2020: p.10).

La automedicación hace referencia a que un individuo selecciona y usa medicamentos o cualquier otra sustancia para el tratamiento de dolencias físicas o psicológicas, reconocidas o auto diagnosticadas. Por lo tanto, forma parte integral del autocuidado de los pacientes, esta es la primera opción y es una de las más decisivas cuando un individuo se encuentra con problemas de salud comunes que no requieren una visita al médico (Reza et al., 2018: 1A).

Los datos obtenidos en este estudio servirán para orientar a otros investigadores a desarrollar estrategias de intervención, en cuanto al uso adecuado de medicamentos a través de charlas, afiches y volantes en establecimientos de salud y farmacias con el objetivo de evitar la automedicación y generar un cambio de actitudes, pensamientos y comportamientos en las personas, para así poder mejorar la calidad de vida.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La automedicación es un problema que afecta a la calidad de la salud pública, por lo que es evidente la necesidad brindar educación a la ciudadanía para así poder evitar riesgos derivados del mismo. En el momento en que las personas deciden recurrir a la automedicación, lo hacen sin tener en consideración las posibles contraindicaciones, interacciones medicamentosas y efectos secundarios del consumo de cualquier medicamento (Bravo et al., 2017: pp. 11-13).

En América Latina, la prevalencia de la automedicación varía de un país a otro, en países como México existe una prevalencia del 59 %, en Chile un 72 %, en Argentina un 83 %, en Perú un 95,1 % y en Ecuador un 57,8%, a diferencia de España que su prevalencia es de 5-10 %, esto puede estar relacionado con que la población de este país está mejor informada al respecto (Suqui et al., 2020, p.10).

La automedicación puede estar influenciada por una variedad de factores, en Ecuador la automedicación se ha ligada a factores culturales, sociales y económicos, donde principalmente se destacan las prácticas comerciales de la industria farmacéutica, incumplimiento de regulaciones de las cadenas de comercialización, limitado acceso a una consulta médica debido a la falta de tiempo o recursos económicos y la educación del paciente (Ponce et al., 2019: 1A).

La demanda de medicamentos en el país está determinada por la prescripción de los médicos en los servicios privados o en la red pública integral de salud (RPIS) y por los usuarios (automedicación). Si bien la normativa ecuatoriana vigente establecida por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) dispone que la prescripción de medicamentos genéricos debe ser por parte de un profesional médico u odontólogo, no se realiza un control sistemático en el proceso de dispensación (Ortiz et al., 2014: 1A).

1.2. Limitaciones y delimitaciones

Las principales limitaciones y delimitaciones del presente Trabajo de Integración Curricular fueron:

1.2.1. Limitaciones

- Poca disponibilidad de tiempo por parte de los pacientes que acudían a las farmacias de estudio en el momento de la recolección de datos y la educación sanitaria.

1.2.2. Delimitaciones

El presente Trabajo de Integración Curricular se llevará a cabo en pacientes que acuden a las farmacias de estudio de la Cooperativa 30 de junio de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados durante el periodo marzo-junio 2022.

1.3. Problema General de Investigación

¿Es posible realizar intervenciones farmacéuticas en la automedicación de pacientes que acuden a las farmacias de la cooperativa 30 de junio en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados, Ecuador, durante el periodo marzo-junio 2022?

1.4. Problemas específicos de investigación

- ¿Cuál es el nivel de incidencia de automedicación en las personas que acuden a las farmacias en el periodo marzo-junio del 2022?
- ¿Cuáles son los factores que influyen en la automedicación?
- ¿Es posible establecer las intervenciones farmacéuticas realizadas durante el tiempo de estudio?

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo general

Aplicar intervenciones farmacéuticas en la automedicación de pacientes que acuden a las farmacias de la Cooperativa 30 de junio en la ciudad de Santo Domingo en el periodo marzo-junio del 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Identificar la incidencia de la automedicación en las personas que acuden a las farmacias en el periodo marzo-junio del 2022.
- Determinar los factores que influyen en la automedicación.
- Establecer las intervenciones farmacéuticas realizadas durante el tiempo de estudio.

1.6. Justificación

1.6.1. Justificación Teórica

La automedicación es la actividad en la que la persona selecciona y usa medicamentos o cualquier otra sustancia para tratar una dolencia física o un trastorno psicológico, reconocidas o auto diagnosticadas. Por lo tanto, esta práctica es parte integral del autocuidado de los pacientes, y es la primera opción y es una de las más importantes cuando un individuo se encuentra con problemas de salud comunes que no requieren una visita al médico (Reza et al., 2018: 1A).

Existe muchos factores que influyen en la automedicación, dentro de ellos se destacan los factores sociales como la influencia familiar o de un grupo de personas los cuales recomiendan medicamentos que pueden solucionar los problemas de salud basados en su propia experiencia, un bajo nivel de instrucción lo que conlleva a que se ignoren los riesgos que implica la automedicación y también influyen factores económicos como el bajo ingreso económico familiar lo que no permite tener un acceso a los servicios de salud.

1.6.2. Justificación Metodológica

Para el cumplimiento de los objetivos del Trabajo de Integración Curricular se los realizará mediante la utilización de herramientas de recolección de datos y procesamiento estadístico de los mismos. Para la determinación de la incidencia y de los posibles factores que influyen en la automedicación se lo realizó mediante la aplicación de encuestas, mismas que permitieron obtener información relevante para el desarrollo de la investigación; la información obtenida de las encuestas será registrada en el programa Microsoft Excel, para un posterior análisis en el programa estadístico SPSS. Finalmente, después de tener toda la información necesaria se procederá a realizar educación sanitaria como parte de intervención farmacéutica a cada uno de los pacientes que acuden a las farmacias de estudios. La metodología aplicada en el estudio podrá ser utilizada para realizar más trabajos en otras ciudades a nivel nacional.

1.6.3. Justificación Práctica

Desde el enfoque práctico, la presente investigación es muy importante debido a que nos permitirá contribuir a una mejora continua en el área de la salud para la Cooperativa 30 de junio de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados, ya que los datos obtenidos ayudaran a identificar la incidencia y los posibles factores que influyen en cuanto a la automedicación, y mediante la educación a los pacientes acerca de la automedicación y sus consecuencias, adherencia al

tratamiento, medidas no farmacológicas y mitos de la sociedad, puede ayudar a disminuir esta práctica y ser realizada con responsabilidad.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

La automedicación es una práctica cada vez más popular a nivel mundial. De acuerdo a estudios realizados en varios países se estima que la prevalencia a nivel mundial de la automedicación oscila entre 11,2 y 93,7 %, en dependencia de la población objetivo de estudio y el país (Chautrakarn et al., 2021: p. 2).

En Europa, la de incidencia de la automedicación varía entre el 5 al 10 %, el cual es muy inferior con respecto a los países de Latinoamérica. Esta prevalencia mínima puede al hecho de que estos son países desarrollados los cuales cuentan con normas y leyes de regulación diferente a los demás países (Suqui et al., 2020: p. 10).

Se reportó que el 80% de la población mexicana utiliza medicamentos por iniciativa propia sin una previa indicación o prescripción médicas. En un estudio realizado en Perú, se determinó que el porcentaje de la población estudiada que se automedica corresponde al 44 %; los autores describen que los factores relevantes incluyen el ingreso económico familiar y el nivel de instrucción. Siendo la cefalea y la gripe uno de los principales síntomas que presenta la persona para que se automedique (Alba et al., 2020: p. 4; Cancho & Echavarría, 2015: p. 15).

En Ecuador, un estudio realizado por la universidad de Cuenca acerca de la automedicación y los posibles factores asociados en estudiantes del Colegio Manuel Garaicoa de Calderón, donde se obtuvo una prevalencia de automedicación de 51%; los medicamentos de uso frecuente fueron los analgésicos y antiinflamatorios con un 84,3%; uno de los principales motivos fue presentar síntomas leves con un 68,6%; la fuente de información fue la recomendación de un amigo o un familiar con el 47,8%; donde el porcentaje de población que desconoce acerca de los riesgos de esta práctica corresponde al 43,4% (Alcázar et al., 2018: p. 438).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a nivel mundial que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, venden o dispensan de manera inadecuada; conjuntamente alrededor de un tercio de la población no tiene acceso a los medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes no toma sus medicamentos de manera correcta (OMS, 2002, p. 1).

La venta libre de medicamentos ha aumentado en todo el mundo y las instituciones de control no son lo suficientemente estrictas para detener este crecimiento. En nuestro país, las personas tienen libre acceso a los medicamentos en las farmacias en cualquier horario, las cuales son atendidas por un farmacéutico o por cualquier persona, en la cual dentro de sus funciones no está el prescribir principios activos, en este caso dicha persona debería remitir al paciente a un médico el cual le brinde atención y prescriba un fármaco en caso de ser necesario para que exista un

respectivo control.

Del total de medicamentos registrados en el Ecuador, 1 829 (13,6%) son considerados de venta libre y 11 622 (86,4%) son considerados de venta bajo prescripción médica, dentro de este último grupo, 106 fórmulas farmacéuticas son supervisados por el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) y representan el 14% de los medicamentos del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) y 354 (3%) medicamentos son de comercialización exclusiva para establecimientos, ya sea por su costo o por su complejidad (Ortiz et al., 2014: p. 59).

El precio de los medicamentos aumentado en los últimos años, donde los medicamentos comerciales registraron un incremento en el precio del 12,5%, mientras que, los genéricos un 0,86%. El 90% de las farmacias se hallan en la zona urbana y solo 10% a nivel rural, demostrando así que existe una relación entre la capacidad de adquirir el medicamento y el acceso a los medicamentos (Ortiz et al., 2014: p.60).

2.2. Referencias teóricas

2.2.1. Automedicación

La Ley Federal de Alimentos, Medicamentos y Cosméticos (FDCA) define los medicamentos de la siguiente manera, como “artículos previstos para ser usado en el diagnóstico, cura, mitigación, tratamiento o prevención de enfermedades; también se los describe como artículos (diferentes a alimentos) destinados para modificar la estructura o cualquier función del organismo del ser humano u otros animales (FDA, 2022: 1A).

Efectivamente los medicamentos contribuyen con el cuidado de la salud, sin embargo, se pueden presentar problemas derivados a su uso, tanto por el consumo como por el almacenamiento de sobrantes o caducados en los hogares, siendo ésta una práctica de riesgo, ya que en muchos casos son fuente de intoxicaciones accidentales especialmente para los niños, debido a que pueden estar en lugares accesibles para ellos (Kalam et al., 2012: p. 2).

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, lo define como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, es el método más utilizado para el mantenimiento de una buena salud”, también se considera como “selección y administración de los medicamentos con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismo puede identificar” (Hernández & Mercado, 2014: pp. 195-196).

El autocuidado tiene su origen con la humanidad, ya que las personas siempre han luchado por mantener su bienestar a través del consumo de plantas medicinales, en general realizar acciones encaminadas al mantenimiento de la salud; mientras que, la automedicación surgió en 1885 con

la comercialización del primer medicamento, la acetofenidina, es un analgésico del cual posteriormente se derivaría el paracetamol, no fue sino hasta que los fármacos se vendieron y estuvieron al alcance de las personas que empezaron a ser consumidos sin prescripción médica (Hernández & Mercado, 2014: p. 197).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el autocuidado hace referencia a todo lo que las personas hacen por sí mismas con la intención de mantener y restaurar la salud, o para prevenir y tratar las enfermedades. Este es un término muy complejo que incluye muchos aspectos como la higiene tanto personal como general; la nutrición en cuanto a la cantidad, calidad y tipo de alimentos que se consume; el estilo de vida la cual hace referencia a la realización de actividades deportivas, uso del tiempo libre, entre otros; los factores socioeconómicos; los factores ambientales y la automedicación (OPS, 2021: 1A; UNP, 2016: 1A).

Los motivos que influyen en las personas para que practiquen la automedicación es la vida ajetreada en la que vivimos, la normalización del dolor o la patología, y sobre todo los elevados costos de las consulta médicas y de ciertos medicamentos, todos estos factores son muy importantes debido a que las personas solo acuden al médico cuando su condición de salud se ve demasiado afecta e impide realizar su vida cotidiana, caso contrario acuden a una farmacia para que les sugieran algún medicamento que pueda calmar sus dolencias, de manera que hay medicamentos que se puede obtener sin receta médica o también se los denomina como medicamentos de venta libre (OTC), por otra parte la automedicación sin control médico o farmacéutico conlleva una serie de riesgos para la salud que en la mayoría de los casos son desconocidos por las personas.

2.2.1.1. Tipos de Automedicación

Los medicamentos en general son un gran avance para la cura de enfermedades, sin embargo, se debe tener mucho cuidado en la forma de emplearlos. De acuerdo con el grado de seguridad o responsabilidad en el uso de los fármacos, puede dividirse en dos:

- *Automedicación Responsable*

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la automedicación responsable como la práctica mediante la cual las personas tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles para ser dispensados sin prescripción médica, y que se consideran como seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones, por otro lado la Asociación Médica Mundial (WMA) indica que la automedicación responsable es el uso de un medicamento, que se encuentra registrado o sustentado en monografías científicas, legalmente disponible para su adquisición sin prescripción médica, ya esta sea por iniciativa propia o

siguiendo el consejo de un profesional de salud (Ruiz & Pérez, 2011: p. 88).

Aunque estos medicamentos se vendan sin receta, no están exentos de producir riesgo alguno, es por ello que lo más adecuado es consultarlo con el farmacéutico o médico, explicándole los síntomas observados, donde el profesional le indicará el medicamento más adecuado y la forma de tomarlo (Pérez, 2013, p. 12).

- *Automedicación No Responsable*

Es cuando una persona toma un medicamento, productos complementarios o naturista sin tener la información correcta sobre el uso adecuado, no obstante, los consume con un mayor riesgo. Desafortunadamente la automedicación irresponsable ha aumentado en las últimas décadas, esto ha sido posible ya que existe mayor acceso a información no profesional proporcionada por las redes sociales e internet (Ruiz, 2021: 1A).

2.2.1.2. Factores que influyen en la automedicación

- *Factores Sociodemográficos*

La edad es una de las variables en las que mayoría de estudios coinciden en la que se concluye que a medida que va aumentando la edad disminuye la automedicación, mientras que, en el estudio de Figueiras y colaboradores a partir de los datos de la Encuesta Nacional de Salud de 1993 se obtuvo que las personas mayores de 40 años tienen más tendencia de automedicarse de forma indeseable que aquellas personas menores de 27 años; también se tiene en consideración el sexo, la gran mayoría de los estudios apuntan que el consumo de los medicamentos con receta o sin receta es superior en las mujeres. En cuanto al nivel de educación, se han descrito mayores valores de automedicación entre los individuos de niveles de educación superior, ya que suele implicar mayores conocimientos acerca del tema, por tanto, una mayor iniciativa para seleccionar un tratamiento para ellos mismo sin consultar al médico (Niclós, 2017, pp. 19-20).

- *Factores económicos*

Dentro de los factores económicos que incitan a que las personas se automediquen, se encuentra el nivel económico bajo, debido a que en algunas ocasiones las personas no cuentan con un empleo estable o con un sueldo fijo que les ayude a cubrir las necesidades de salud familiar, en consecuencia, estos no cuentan con el dinero para recurrir a una consulta médica y les resulta más conveniente automedicarse para así poder resolver sus problemas de salud o dolencias (Suqui et al., 2020: p. 11).

▪ *Factores Culturales*

Hace referencia a las tradiciones, estilos de vida, costumbres ancestrales, así como la presión del grupo social, sobre todo del entorno familiar el cual conlleva a la búsqueda de soluciones rápidas cuando se desea resolver un problema salud. Esto en conjunto con un escaso conocimiento y bajo nivel de instrucción de las personas, implica que las personas no posean los suficientes elementos de juicio para discernir la información que se recibe de las fuentes más comunes (televisión, medios impresos e internet), la cual en la mayoría de las veces es utilizada para conseguir que las personas consuman dichos fármacos y no necesariamente la mejoría del usuario (Suqui et al., 2020: p. 11).

▪ *Factores sociales*

Se relaciona con la población que no asiste a una consulta médica ya que deciden pedir consejos a sus amigos, familiares o al profesional o personal que trabaja en las farmacias; también es el caso cuando presentan síntomas similares a experiencias patológicas anteriores, tienen la creencia de que el mismo tratamiento farmacológico podrá resolver el problema (Suqui et al., 2020: p. 11).

▪ *Factores Relacionados a la Industria Farmacéutica*

Debido al poder que tiene hoy en día la industria farmacéutica recae en los grandes presupuestos que destinan para la publicidad de sus productos en todos los medios de comunicación de los que disponen los usuarios, lo que permite que esta información llegue a todos los lugares. Esta saturación de información hace que el usuario tome la decisión de adquirir la primera opción que recuerde o la que le informan en el momento de la compra. El papel que desempeña la industria y su influencia son claros, pero también pueden llegar a ser positivos cuando se asume con responsabilidad social, es decir, cuando la empresa reconoce que su compromiso es con la sociedad en su conjunto y alcanzar beneficios no necesariamente monetarios, pero que si puedan potenciar el capital de la empresa (Sánchez, 2008, pp. 18 - 19).

2.2.1.3. Causas de la automedicación

Existen diferentes causas que impulsan a las personas a recurrir a la automedicación como las que se indican a continuación:

- Costo de la consulta;
- Fácil acceso a medicamentos;
- Situación económica del paciente;

- Influencia de personas conocidas o cercanas;
- Sintomatología leve.;
- Publicidad de la industria farmacéutica (Janatolmakan et al., 2022: p.5).

2.2.1.4. Problemas relacionados con la automedicación

Múltiples factores influyen en esta práctica que se la puede considerar como peligrosa y pueden tener consecuencias negativas. Cada vez son más las personas que recurren a la automedicación bajo su propia responsabilidad, con el objetivo de aliviar un dolor o contrarrestar una molestia o enfermedad (Idaberri, 2016: 1A). Dentro las consecuencias ocasionadas provocadas por la automedicación podemos mencionar las siguientes:

- *Retraso en el diagnóstico*

En el caso de que la persona presenta alguna dolencia, para calmar la molestia se administra medicamentos y se espera el efecto, en el caso de que se le traslade a una unidad de salud y se le evalúe, el síntoma no estará presente y por tal motivo se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno (Armero & Cruz, 2011: pp. 23 - 24).

- *Diagnóstico incorrecto*

La automedicación sin un diagnóstico previo puede intervenir en cuanto a cambios de los síntomas y signos, donde la enfermedad queda oculta, todo esto va a influir en el diagnóstico del profesional obteniendo un diagnóstico equivocado o erróneo. Esto sucede mucho en el caso de los antibióticos, por ejemplo, en el caso de tomarlos cuando se tiene un resfrío, sin haber ido al médico previamente. Por tal razón, no es bueno consumir o administrarse medicamentos sin conocer que enfermedad se va a tratar o sin la supervisión de un médico (Armero & Cruz, 2011: pp. 23 - 24).

- *Reacciones adversas de los fármacos (RAM)*

Se define como cualquier respuesta nociva y no intencionada, que se produce después de la administración de un fármaco, a dosis recomendadas habitualmente para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad; las reacciones adversas de los fármacos (RAM) pueden ser leves, graves o incluso pueden provocar la muerte del paciente, además estas pueden estar relacionadas o no con la dosis del medicamento (Avedillo, 2018: 1A).

- *Intoxicaciones*

Principalmente son ocasionadas por sobredosis. La intoxicación va a depender de la sustancia que la ha provocado y su grado toxicidad, estas sustancias pueden causar problemas pulmonares, falta de apetito, tos, erupciones, enrojecimiento o vómitos. También existen intoxicaciones que pueden provocar alteraciones a nivel del estado mental, por lo que los familiares y allegados son los que se pueden percibir su deterioro inexplicable más que el propio paciente (Silva & Zelaya, 2019: p. 15).

- *Interacción medicamentosa*

Es aquella respuesta farmacológica, terapéutico o tóxico de diferente intensidad a la habitual, en consecuencia de la presencia o acción simultánea de otro medicamento; en otras palabras, se da cuando dos o más medicamentos se administran en forma conjunta y el efecto del primero es modificada por el otro fármaco o también por interacción con la dieta o factores ambientales del individuo (Pineda, 2006: 1A).

- *Dependencia y adicciones*

El abuso o uso irracional de medicamentos sin una prescripción médica, puede causar cambios en el organismo y como consecuencia generar dependencia; y en algunos casos incluso puede dar lugar a una adicción psicológica (Carrera & Perelló, 2019: 1A).

- *Falta de efectividad del fármaco*

Se produce cuando el medicamento administrado no está indicado para la enfermedad, también cuando se prescribe una dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto, por ejemplo, el abuso de antibióticos (Silva & Zelaya, 2019: p. 16).

- *Resistencia bacteriana y formador de otras patologías*

Es la capacidad que tiene un microorganismo ya sean estos virus, hongos, bacterias, o parásitos para anular y/o resistir el efecto del medicamento antimicrobiano, dentro de este grupo tenemos a los antivirales, antifúngicos, antibióticos y antiparasitarios. Esta resistencia puede ser tipo natural o adquirida. En cuanto a la adquirida, se da como consecuencia de los mecanismos de defensa propios del microorganismo ante la exposición a este tipo de fármacos, mediante procesos bioquímicos; este tipo de resistencia es preocupante a nivel de salud pública ya que permite la dispersión de la resistencia favoreciendo así la aparición de nuevos brotes a nivel hospitalario

(MSP, 2018: p. 1).

- *Enmascaramiento de procesos clínicos graves*

En el momento de consumir un fármaco con el objetivo de aliviar o disminuir algún síntoma, esto puede ocasionar el enmascaramiento de los síntomas de una afección médica subyacente, lo que a su vez conlleva a un retraso en el diagnóstico, tratamiento inadecuado a la patología en cuestión o la enfermedad puede empeorar o volverse más peligrosa con el tiempo (Carrera & Perelló, 2019: 1A).

2.2.2. Medicamentos de venta libre (OTC)

Se conoce como medicamentos sin restricciones o medicamentos de venta libre (OTC), al fármaco de uso oral o tópico que por su composición y por el efecto farmacológico de sus principios activos que contiene, es autorizado para ser comercializado y dispensado sin la prescripción de un médico (ARCSA, 2020: p. 6).

La demanda nacional de medicamentos está determinada por las prescripciones médicas de los servicios a nivel de la atención en la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y privados, también por los usuarios. Esta demanda depende directamente del precio de los medicamentos, los mecanismos de adquisición, el ingreso económico de la población, la estructura de la oferta, y las regulaciones en canto al acceso, manejo y uso de los medicamentos, todo esto en referencia al marco del perfil epidemiológico de la población; sin embargo, la demanda no tiene concordancia con el perfil epidemiológico ni las guías médicas adoptadas por la autoridad sanitaria (Ortiz et al., 2014: p 3).

2.2.3. Fármacos más utilizados en automedicación

2.2.3.1. Analgésicos

Son medicamentos destinados para calmar o disminuir la intensidad del dolor, no obstante, no todos actúan de la misma forma en el organismo. De acuerdo a su mecanismo de acción, los podemos dividir en dos grandes grupos: analgésicos opiáceos y analgésicos no opiáceos (Moreno & Muedra, 2015: p. 1).

▪ *Analgésicos opiáceos*

Es el término que se le da a todos aquellos agentes que comparten estructuras químicas, mecanismo y sitios de acción con los agonistas opioides endógenos. Estas sustancias incluyen tanto compuestos químicos naturales como sintéticos estrechamente relacionados con la morfina, ya sea que efectúe su acción como agonista o antagonista. Estos fármacos son útiles en el tratamiento del dolor posoperatorio general, el dolor intenso y otras afecciones específicas, también utilizado para tratar problemas de abuso y adicción, el interés se intensificó en los años 70 y 80 por los descubrimientos sobre las sustancias naturales similares a la morfina, los neuropéptidos opioides endógenos (Bloom, 2017: 1A).

Dentro de los opiáceos más comunes tenemos:

- **Opio:** es un polvo extraído del jugo seco de la amapola (*Papaver somniferum*), este contiene más de 20 tipos de alcaloides de los cuales la morfina, la codeína y la papaverina son los más importantes. Cuando es administrado por vía oral produce sueño e induce un estado de bienestar pacífico. Su uso se remonta al menos a la civilización babilónica (Bloom, 2017: 1A).
- **Morfina:** actúa impidiendo que las señales de dolor viajen a lo largo de los nervios hasta el cerebro, se usa para tratar el dolor moderado a severo (Sanjai, 2021: 1A).
- **Hidrocodona:** se usa únicamente para tratar a personas que necesiten medicamentos para aliviar dolores fuertes durante un período prolongado de tiempo y que no puedan recibir tratamiento con otros medicamentos (MedlinePlus, 2021: 1A).

Tienen muchos efectos secundarios donde la somnolencia, el sueño o los mareos son comunes con la mayoría de los analgésicos opioides, sin embargo, existen otros efectos secundarios comúnmente informados dentro de estos se incluyen: estreñimiento, dificultad para respirar, picazón o una erupción en la piel, pérdida de apetito, presión arterial baja, miosis (constricción de la pupila del ojo). Todos los opiáceos necesitan receta para su dispensación (Fookes, 2018: 1A).

▪ *Analgésicos no opiáceos*

Los analgésicos no opioides se usan comúnmente para tratar el dolor agudo y crónico leve y moderado. Se pueden utilizar como monoterapia, pero tienen mayor eficacia en combinación con opioides débiles y fuertes. A diferencia de los opioides, el uso prolongado de este tipo de medicamentos no genera dependencia física (Fricová, 2018, p. 3).

Los no opiáceos más comunes son:

- **Paracetamol:** es uno de los fármacos más consumidos en el mundo hoy en día, ya que es accesible y bien tolerado. Es común que el paracetamol se encuentre en combinación con otros analgésicos, antihistamínicos, antitusígenos o descongestionantes nasales; es un medicamento de venta libre (OTC) o sin receta en muchos países. Los efectos adversos en

dosis habituales son raros, pero una sobredosificación tiene efectos tóxicos en el hígado y con menos frecuencia sobre el riñón. (Moreno & Muedra, 2015: pp. 8 -9).

- **Ácido acetilsalicílico (AAS):** produce un efecto antiagregante plaquetario, es decir, actúa sobre las plaquetas impidiendo su agregación y que se dé la formación de trombos internos en los vasos sanguíneos. Los efectos adversos más comunes a las dosis habituales son la irritación gástrica, náuseas, vómitos y úlcera gástrica o duodenal (Moreno & Muedra, 2015: p. 4).
- **Antiinflamatorios no esteroides (AINE):** son medicamentos aprobados por la FDA que se usan para el tratamiento de dolor, fiebre y procesos inflamatorios. Estos efectos provocan que este tipo de medicamentos sean útiles para el tratamiento de dolor muscular, dismenorrea, afecciones artríticas, pirexia, la gota, migrañas y se usan como agentes ahorradores de opioides en ciertos casos de trauma agudo. En este grupo se encuentran fármacos como: diclofenaco, fenoprofeno, ibuprofeno, ketoprofeno, ketorolaco, meloxicam, celcecoxib, etc. Los efectos adversos más frecuentes son náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal. Los AINE los dispensan en las farmacias sin receta médica (Ghlichloo & Gerriets, 2021: 1A).
- **Psicofármacos:** son sustancias psicotrópicas o psicoactivas que actúan a nivel del sistema nervioso central provocando cambios en diferentes procesos como el estado de vigilia, pensamientos, percepción, afecto y comportamiento. Utilizados para tratar diferentes tipos de trastornos como psicóticos, bipolares, depresivos, ansiedad, sueño, obsesivo-compulsivos, etc. Se debe tener en cuenta que estos fármacos provocan dependencia psicológica y física, es por ello que si se ve a retirar el medicamento se lo debe realizar de manera lenta y progresiva (Zoch, 2016, p. 1).

Una de las principales desventajas de estos medicamentos es el riesgo de efectos secundarios gastrointestinales, especialmente sangrado en el tracto digestivo. No necesitan receta médica para su dispensación, pero no están exentos de riesgos (Fricová, 2018, p. 3).

2.2.3.2. *Antigripales*

Son medicamentos que se utilizan para calmar o atenuar los síntomas que produce un resfriado o una gripe común como, por ejemplo, la congestión nasal, tos, estornudos, malestar general, dolor de cabeza. Por lo general estos medicamentos están en combinaciones farmacológicas con pseudoefedrina, paracetamol, difenhidramina, entre otros, se los pueden adquirir sin receta médica, dentro de este grupo tenemos los siguientes medicamentos:

- **Analgésicos/antipiréticos:** para aliviar el dolor de cabeza, el malestar general y disminuir la fiebre. Dentro de ellos los más utilizados son el ácido acetilsalicílico y el paracetamol, sin embargo, también se pueden utilizar otros medicamentos como ibuprofeno, pirazonas o acetilsalicilato de lisina.
- **Antitusígenos:** para aliviar la tos seca y persistente que aparece en conjunto con la gripe y el

resfriado común. Uno de los más utilizados es dextrometorfano en conjunto con la codeína.

- **Antihistamínicos:** actúan inhibiendo la liberación de histamina, debido a que en los procesos gripales provoca vasodilatación, un incremento de la permeabilidad capilar y edema, que se manifiesta de manera más intensa en la nariz ya que es una zona que tiene mucha irrigación. Son utilizados para el tratamiento de la congestión nasal. Los más usados son clorfenamina y difenhidramina, que provocan una disminución de la secreción acuosa y mejoran la rinorrea.
- **Descongestivos nasales:** dentro de estos tenemos a la fenilefrina, efedrina, pseudoefedrina y fenilpropanolamina. Actúan provocando vasoconstricción de la mucosa nasal, reduciendo también la rinorrea y aliviando así la sensación obstructiva (Divins, 2002: 1A).

2.2.3.3. Antibióticos

Los antibióticos son medicamentos encargados de combatir infecciones ocasionadas por bacterias en los seres humanos, ya sea eliminando las bacterias o ralentizan su crecimiento y multiplicación (CDC, 2021: 1A).

Cualquier antibiótico no se puede utilizar para tratar cualquier enfermedad de tipo bacteriana, debido a que cada tipo de bacteria tiene sus propias características y por ello se necesita un antibiótico en específico. Los antibióticos se agrupan en clases, en función a sus propiedades, su estructura química, su espectro de acción y el tipo de bacterias que combaten. Una de las clasificaciones más conocida es en función al espectro de acción, en donde se puede diferenciar dos tipos de antibióticos:

- **Amplio espectro:** actúan sobre muchas especies diferentes de bacterias.
- **Espectro reducido:** actúan sobre un grupo reducido de especies bacterianas (Palao, 2020: 1A).

Los antibióticos pueden dividirse de acuerdo con sus características. Cada grupo puede englobar fármacos naturales (se encuentran en la naturaleza) o semisintéticos (partiendo de un determinado antibiótico se modifica su composición química para mejorar sus propiedades en el laboratorio). A continuación, enumeramos los principales grupos según su estructura química y los antibióticos más comunes:

Tabla 1-2: Clasificación de los antibióticos de acuerdo con su estructura química.

CLASE DE ANTIBIÓTICO	PRINCIPALES ANTIBIÓTICOS
Penicilina	Amoxicilina, ampicilina
Quinolonas	Ciprofloxacino, levofloxacino, moxifloxacino
Macrólidos	Azitromicina, claritromicina, eritromicina.
Cefalosporinas	Cefaclor, cefalexina, cefuroxima
Tetraciclinas	Doxiciclina

Sulfonamidas	Sulfametoxazol, trimetoprim
Aminoglucósidos	Gentamicina, tobramicina

Fuente: (Palao, 2020: 1A).

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

En cuanto a la resistencia a los antibióticos esta surge cuando la bacteria sufre modificaciones las cuales le van a ayudar a defenderse frente al antibiótico, haciendo que éste pierda eficacia parcial o totalmente. Cuando esto ocurre la bacteria es capaz de sobrevivir al tratamiento farmacológico, puede multiplicarse e infectar a otras personas transmitiendo sus propiedades. Una de las principales causas que provocan este efecto es el mal uso de este tipo de fármacos, como por ejemplo, no completar el tratamiento o la automedicación con antibióticos para tratar enfermedades causadas por virus (por ejemplo, el resfriado o la gripe) (Palao, 2020: 1A).

2.2.3.4. Vitaminas

Son nutrientes necesarios para el correcto funcionamiento celular del organismo, a diferencia de otros compuestos como los minerales actúan en proporciones muy pequeñas, también participan en la formación de hormonas, células sanguíneas, sustancias químicas del sistema nervioso y material genético. Debido a que nuestro cuerpo no puede sintetizarlas y se las obtiene a través de la dieta (Chazi, 2006, p. 51).

Las vitaminas identificadas se clasifican de acuerdo con su capacidad de disolución en grasa o en agua. Las vitaminas liposolubles (A, D, E y K) suelen consumirse con alimentos altos en grasa y debido a que se pueden almacenar en la grasa del cuerpo, no es necesario administrarlas todos los días. Las vitaminas hidrosolubles, las del grupo B y la vitamina C, no se pueden almacenar y por tanto se deben consumir con frecuencia, preferiblemente a diario (Pardo, 2004, p. 234).

Tabla 2-2: Clasificación de las vitaminas.

VITAMINAS LIPOSOLUBLES			
	ACCIÓN	DÉFICIT	EXCESO
Vitamina A	Ayuda con la vista, a la reproducción y a la formación y mantenimiento de la piel, membranas mucosas, de los huesos y de los dientes.	Está asociada a la ceguera nocturna. Los síntomas que se presentan son excesiva sequedad en la piel y en los ojos debido al mal funcionamiento del lagrimal.	Puede provocar retrasos en el crecimiento, detener la menstruación, bloquear los glóbulos rojos de la sangre y producir erupciones cutáneas, caída del

			pelo, jaquecas, etc.
Vitamina D	Intervienen en la formación de los huesos, así como en la absorción de calcio y fósforo en el intestino, proporciona protección de los dientes y huesos frente al bajo consumo de calcio y fosforo.	Ocasiona raquitismo, se caracteriza por deformidad de la caja torácica y del cráneo y por piernas arqueadas.	Puede causar intoxicación, daños al riñón, letargia y pérdida de apetito, debido a que se almacena en el cuerpo.
Vitamina E	Interviene en la formación de ADN y ARN, participa en la formación de los glóbulos rojos, músculos y otros tejidos, actúa en los procesos de cicatrización, entre otras.	Su carencia genera la aparición de individuos estériles, con parálisis y/o con distrofia muscular.	Tiene menos efectos tóxicos que las de otras vitaminas liposolubles.
Vitamina K	Necesaria para la coagulación sanguínea, mediante la formación de la protrombina.	La hipoavitaminosis favorece la aparición de hemorragias.	Ingesta elevada resulta atóxica.
VITAMINA HIDROSOLUBLE			
Vitaminas B			
<i>Vitamina B1</i>	Actúa como coenzima en el metabolismo de los carbohidratos, actuando en la síntesis de acetilcolina y liberando energía.	Produce beriberi, enfermedad caracterizada por neuritis, atrofia muscular, mala coordinación, y con el tiempo, parálisis.	Ingesta elevada resulta atóxica.
<i>Vitamina B2</i>	Actúa como coenzima en el metabolismo de los carbohidratos,	Sus síntomas están asociados con lesiones en la piel, en particular	

	grasas y especialmente en el metabolismo de las proteínas, participando en la cadena de transporte de electrones (FMN y FAD).	cerca de los labios y la nariz, así como fotofobia.	
<i>Vitamina B3</i>	Interviene como coenzima para liberar la energía de los nutrientes.	Provoca pelagra, caracterizada por una erupción parecida a una quemadura solar donde la piel queda expuesta a la luz del Sol.	En elevadas dosis reduce los niveles de colesterol en la sangre, en grandes cantidades en periodos prolongados pueden ser perjudiciales para el hígado.
<i>Vitamina B6</i>	Utilizada en la absorción y el metabolismo de proteínas, actúa también en la degradación del colesterol y en la formación de anticuerpos.	Se manifiestan con alteraciones en la piel, grietas en la comisura de los labios, lengua geográfica, convulsiones, mareos, náuseas, anemia y piedras en el riñón.	Ingesta elevada resulta atóxica.
<i>Vitamina B12</i>	Necesaria para la formación de proteínas y glóbulos rojos, y para el funcionamiento del sistema nervioso.	Los síntomas asociados son mala producción de glóbulos rojos, síntesis defectuosa de mielina y pérdida del epitelio del tracto intestinal.	
Vitamina C	Es importante para la formación y conservación del colágeno, interviene en el metabolismo de las	Produce escorbuto, se caracteriza por astenia progresiva, inflamación de encías, caída de dientes, entre otros	El ácido ascórbico no utilizado se elimina rápidamente por la orina, las dosis largas y prolongadas pueden

	proteínas y actúa como antioxidante y cicatrizante, etc.	signos.	derivar en la formación de cálculos en la vejiga y el riñón, interferencia en los efectos de los anticoagulantes, destrucción de vitamina B12 y pérdida de calcio en los huesos.
--	--	---------	--

Fuente: (Pardo, 2004, pp. 235-242).

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

2.2.4. Estrategias para mejorar la automedicación

De acuerdo con los argumentos a favor y en contra, las propuestas de mejora frente a esta problemática deberían estar dirigidas estratégicamente en identificar y separar el consumo esporádico de un medicamento, la toma repetida de medicamentos sin la supervisión de un profesional de la salud, como puede ser un analgésico. Algunas de las actividades que se pueden desarrollar para solucionar esta problemática son las siguientes:

- Promover las actividades de educación para la salud, estén dirigidas a fomentar el autocuidado y los cambios en los estilos de vida en cuanto a de la medicalización innecesaria.
- Facilitar a los ciudadanos información independiente acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos.
- Educar a la población sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios.
- Considerar en los programas de formación dirigidos a profesionales y gestores el objetivo de reducir la tendencia hacia la medicalización de la práctica sanitaria.
- Campañas de sensibilización y educación con los grupos de medicamentos de los que se sabe que tienen un mayor grado de automedicación (antibióticos, analgésicos, etc.) (Ausejo & Sáenz, 2008: 1A).

Otras estrategias que se pueden llevar a cabo en cuanto a la mejora en automedicación que no requieren receta, estas actuaciones van dirigidas al público y farmacéuticos:

- Concienciar a la población para que solicite consejo farmacéutico.
- Sensibilizar a los farmacéuticos para que pregunten al paciente acerca de su sintomatología y puedan facilitar el consejo farmacéutico (Ausejo & Sáenz, 2008: 1A).

2.2.5. Ventajas y desventajas de la automedicación

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS), la automedicación genera los siguientes beneficios a nivel personal y social:

- Se puede resolver o aliviar pequeños problemas de salud de manera autónoma y de forma complementaria a la tarea que desarrollan los profesionales de la salud.
- Se incrementa la autonomía y la responsabilidad de las personas en cuanto al cuidado de su salud.
- Se evitan esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo, etc.
- Se contribuye al descongestionamiento del sistema sanitario (Mutua Universal, 2014: 1A).

En cuanto a los aspectos negativos o desventajas tenemos los siguientes:

- Disminución de la eficacia.
- Dificultad en la valoración médica.
- Iatrogenia/mayores interacciones.
- Abusos y dependencias.
- Aumento de resistencia a antibióticos.
- Alteración de la relación médico-paciente (Hernández, 2014, p. 200).

2.2.6. Intervención farmacéutica

Se define como intervención farmacéutica (IF) a todas aquellas acciones que un farmacéutico toma activamente al tomar decisiones sobre la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados. Estas se consideran oportunidades de mejora si logran optimizar la terapia del paciente (Bertoldo & Paraje, 2015: p. 150).

A continuación, en la tabla 3-2 se presenta la clasificación de las intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia:

Tabla 3-2: Clasificación de intervenciones farmacéuticas.

	INTERVENCIÓN	DEFINICIÓN
Intervenir sobre la cantidad de medicamento	Modificar la dosis.	Ajustar de la cantidad de fármaco que se administra.
	Modificar la dosificación.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	Modificar la pauta de administración (redistribución de la	Cambio del esquema por el cual quedan distribuidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.

	cantidad).	
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento(s).	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
	Retirar un medicamento(s).	Suspensión de la administración de uno o más medicamentos de los que utiliza el paciente.
	Sustituir un medicamento(s).	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
Intervenir sobre la educación al paciente	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento).	Educación en cuanto a las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	Educar en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

Fuente: (Sabater, et al., 2005: p. 92).

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

2.2.6.1. Metodología de las intervenciones

Los conocimientos y el papel que juega el farmacéutico en el proceso de utilización de medicamentos lo convierte en el profesional idóneo dentro del equipo de salud para ser el promotor de la mejora de dicho proceso (Clópes, 2004, pp. 113-116).

La utilización de una metodología estandarizada es un requerimiento básico en la monitorización terapéutica y en la realización de intervenciones. Los posibles pasos que seguir definidos por diversos autores son los enumerados a continuación:

- Selección de pacientes candidatos a monitorizar.
- Análisis de la información.
- Detección de problemas.
- Establecimiento de resultados específicos deseados.
- Plan terapéutico: intervención del farmacéutico.
- Comunicación.
- Documentación.
- Evaluación de resultados (Clópes, 2004, pp. 113-114).

La farmacoterapia no siempre consigue los objetivos planteados para cada paciente individual pudiéndose deberse a diferentes causas:

- Prescripción inapropiada.
- Dispensación inapropiada.
- Incumplimiento.
- Idiosincrasia del paciente.
- Monitorización inapropiada (Clópes, 2004, pp. 113-114).

Las acciones que puede realizar el farmacéutico para prevenir o resolver estos problemas pueden tener lugar en diferentes niveles dependiendo de los métodos de trabajo establecidos:

- Antes de que se produzca la prescripción médica: formando parte de equipo sanitario que atiende al paciente y/o mediante su colaboración en el establecimiento de normas de utilización de medicamentos, en el diseño de protocolos, guías clínicas y en la valoración de su cumplimiento mediante estudios de utilización de medicamentos y auditorías terapéuticas.
- Durante o después de la prescripción médica: a través de la monitorización terapéutica mediante la revisión de las prescripciones médicas y del perfil farmacoterapéutico del paciente y/o con el pase de visita y la actuación activa del farmacéutico en la sala. Esta actividad normalmente está ligada con la actuación del farmacéutico a través del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitarias (SDMDU) (Clópes, 2004, pp. 113-114).

2.2.7. Cooperativa de vivienda

Es una asociación sin ánimo de lucro, un conjunto de casa, conformada por una agrupación de personas que comparten la necesidad de una vivienda, que se unen para adquirirlas al menor precio posible y con las mejores condiciones de calidad (GRUPO DOMO, 2020: 1A).

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque de investigación

El presente Trabajo de Integración Curricular tiene un enfoque cuantitativo ya que permitió realizar en la investigación el análisis estadístico descriptivo una vez realizada la recolección de los datos, mediante la obtención de frecuencias y porcentajes de la población de estudio.

3.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación que presenta el estudio es de tipo descriptivo ya que se basa en la descripción del fenómeno de estudio de los datos recolectados de las encuestas aplicadas, los cuales se analizaran e interpretaran para determinar la incidencia y los posibles factores que influyen en la automedicación.

3.3. Diseño de investigación

3.3.1. Según la manipulación o no de la variable independiente

La investigación posee un diseño no experimental debido a que no existe alteración alguna de las variables por parte del investigador, extrayendo los datos necesarios de las encuestas.

3.3.2. Según las intervenciones en el trabajo de campo

Es de tipo transversal debido a que la investigación se realizó con información correspondiente al año 2022.

3.4. Tipo de estudio

El tipo de investigación que se realiza es de campo porque nos permite tomar datos de la realidad y examinarlos sin manipular variables.

3.5. Población y Planificación, selección y cálculo del tamaño de la muestra

3.5.1. Población de estudio

Estuvo conformada por todos los usuarios que acudan a las farmacias de interés de estudio a solicitar medicamentos sin receta médica, durante los meses comprendidos entre marzo-junio del 2022.

3.5.2. Muestra

La selección y el tamaño de la muestra se obtuvo bajo el criterio de muestreo no probabilístico por conveniencia y respondiendo a los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación. Se obtuvo un total de 890 encuestados, de los cuales solo 672 formaron parte del estudio debido a que respondía a los criterios de inclusión.

3.5.2.1. Criterios de Inclusión

Fueron consideradas como unidad muestral todas aquellas personas que reúnan los siguientes criterios:

- Personas que acudan a las farmacias de estudio y adquieran algún medicamento sin receta durante el periodo de recolección de datos.
- Personas que aceptaron participar del estudio, habiéndose explicado los objetivos del estudio y firmado el consentimiento informado.
- Todas aquellas encuestas que sean llenadas completamente.

3.5.2.2. Criterios de Exclusión

- Personas que no acudan a las farmacias de estudio.
- Persona que no aceptaron participar del estudio, debido a que no firmaron el consentimiento informado.
- Todas aquellas encuestas que contengan la información incompleta.

3.5.3. Lugar la de investigación

La presente investigación se realizó en las Farmacias Comunitarias de la Cooperativa 30 de junio en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados, de la provincia Santo Domingo de los Tsáchilas.

Ubicada en la Avenida Chone sector 3 y la Avenida Bombolí, está localizada a 550 msnm, entre los 0° 15' 15" longitud Sur y 79° 10' 19" longitud este.



Ilustración 1-3: Ubicación de la Cooperativa 30 de junio.

Fuente: (Google maps, 2022).

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de investigación

3.6.1. Recolección de datos

3.6.1.1. Primera fase

La técnica de recolección de datos utilizada fue mediante la aplicación de encuestas, mismas que fueron evaluadas y aprobadas por 8 profesionales expertos en el área de farmacia, a usuarios que cumplan los criterios de inclusión y hayan aceptado formar parte del estudio mediante la firma de un consentimiento informado, donde se encuentra toda la información que el usuario necesite conocer acerca del estudio.

La misma que contiene la siguiente información:

- Datos demográficos: edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación, estado civil.
- Datos económicos: ingreso económico mensual.
- Tipos de medicamentos de uso frecuente: analgésicos, antibióticos, antigripales, antidiarreicos, anticonceptivos orales o inyectables, entre otros.
- Nombre del medicamento adquirido.
- Causa de la automedicación y recomendación.
- Frecuencia de compra del medicamento.
- Opinión del paciente acerca de la información que recibe de los medicamentos adquiridos y su importancia.
- Consideración del riesgo de la automedicación (ver ANEXO B).

3.6.1.2. Segunda fase

Una vez obtenida la información, se realizó una matriz en Microsoft Excel mismo que fue adaptada de acuerdo con las necesidades de la investigación, y se realizó una comparación de los datos obtenidos más relevantes con información bibliográfica.

3.6.1.3. Tercera fase

Se procedió a realizar la intervención farmacéutica a través de la educación sanitaria acerca de la automedicación y sus riesgos, a los usuarios que acudan a las farmacias de estudio mediante charlas y la utilización de volantes informativos y trípticos.

3.6.2. Análisis estadístico

Una vez tabulados los datos en la hoja de cálculo de Microsoft Office Excel 2019, se realizó un análisis estadístico descriptivo (frecuencia y porcentajes) a los datos registrados mediante el programa estadístico IBM SPSS Statistics 21.

Para la discusión, los resultados se agruparon en tablas y/o gráficos con el fin de analizar, interpretar y comparar la información obtenida con información bibliográfica de estudios anteriormente realizados.

3.6.3. Diagrama de flujo del procedimiento

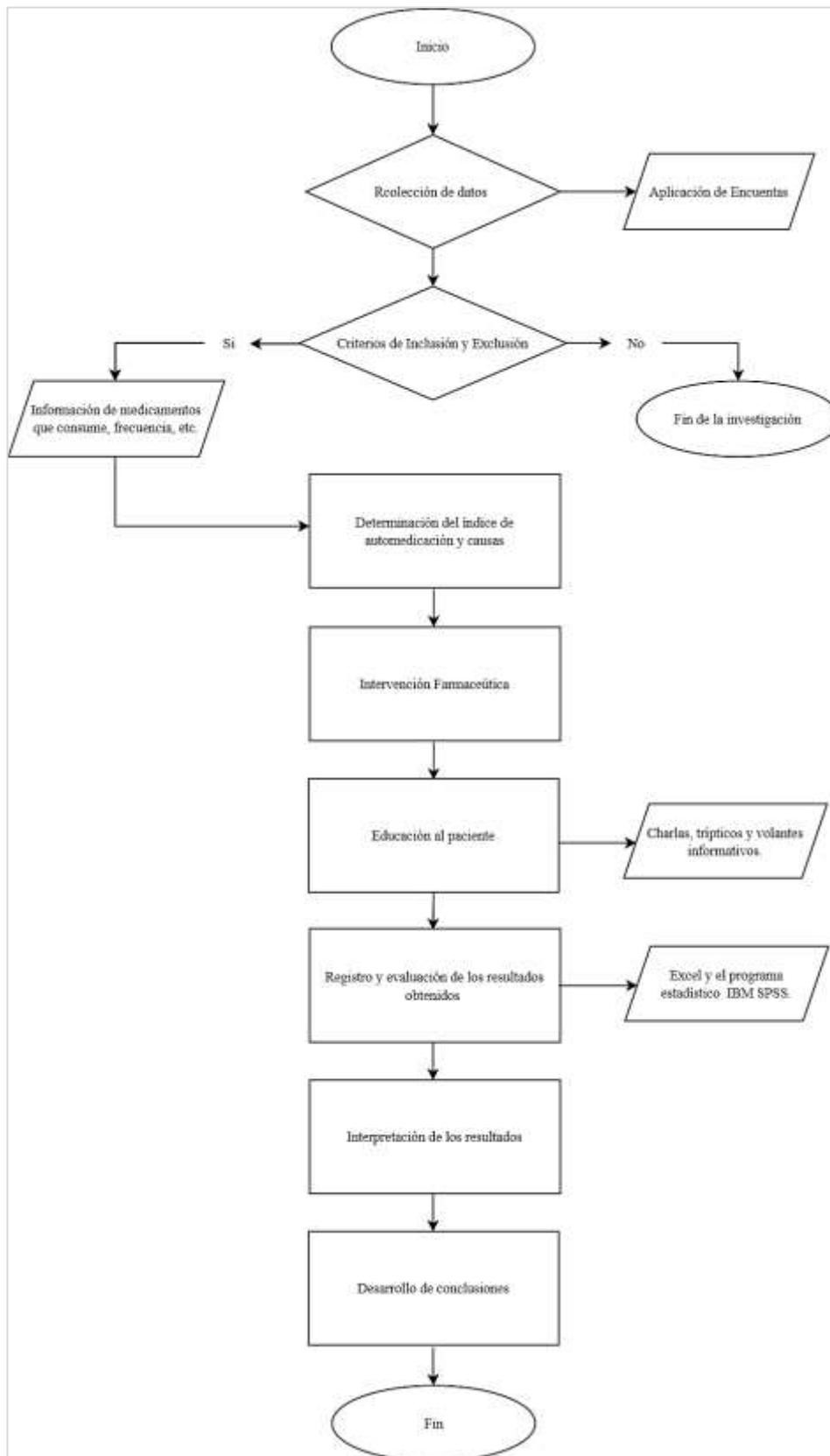


Ilustración 2-3: Diagrama de flujo del procedimiento.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

CAPÍTULO IV

4. MARCO DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Durante el periodo de cuatro meses, se recolectaron 890 encuestas entre las cuatro farmacias de estudio ubicadas en la Cooperativa 30 de junio de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, de las cuales 672 de las encuestas forman parte del estudio ya que cumplen con los criterios de inclusión, donde el 75,51% de la población de estudiada indicó que se automedica y solo el 24,49% no se automedica, como se muestra a continuación en la Ilustración 1-4:

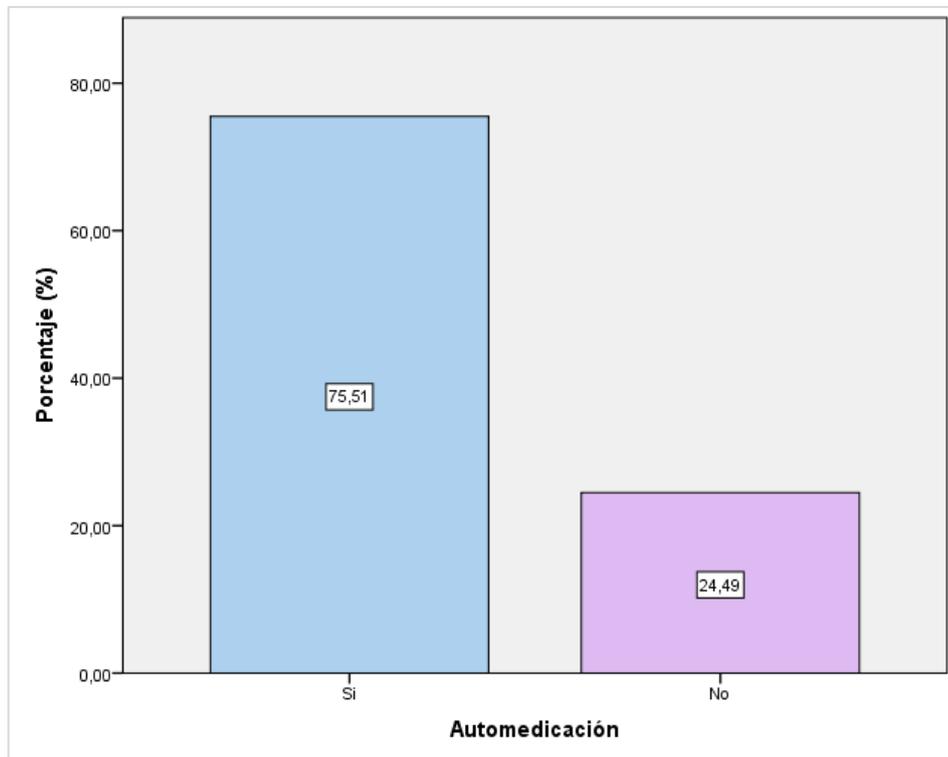


Ilustración 1-4: Distribución de automedicación en la población.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

En el estudio realizado por Molina y Tello (2013, p. 37) los profesionales de salud en los diferentes hospitales de la ciudad de Quito se obtuvo un 67,62% de prevalencia de automedicación de la población de estudio cuya muestra total fue de 840 participantes, de igual manera en una investigación ejecutada por Ponce y colaboradores (2019, pp. 33-34) en la provincia de Manabí se evidenció una prevalencia del 82,9% de automedicación en la población analizada en relación al total que fueron 2519 encuestados; con lo que podemos evidenciar que una gran parte de la población adquiere y consume medicamentos sin prescripción médica a nivel nacional.

4.1. Determinación de las características sociodemográficas de las personas que se automedican en la farmacia de la Cooperativa 30 de junio.

Tabla 1-4: Distribución del género de la población.

Género	n	%
Masculino	346	51,49
Femenino	326	48,51
Total	672	100

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Como se puede observar la Tabla 1-4 la mayor parte de la población pertenece al género masculino con un 51,49%, mientras que un 48,51% pertenece al género femenino.

Según estudios realizados por Torres y colaboradores (2021, pp. 3-4) en la ciudad de Guayaquil acerca de la automedicación nos refiere que no se ha podido establecer asociación de prevalencia entre la automedicación y el género, considerándose que esta práctica se presenta independientemente de esta característica.

En los resultados obtenidos el mayor porcentaje pertenece al género masculino, esto puede deberse a que ellos son quienes compran los medicamentos en la mayoría de los casos sin especificar para quien está dirigida la medicación, lo cual puede sugerir que los hombres por ser quienes dirigen el hogar y disponen de recursos económicos son quienes adquieren el medicamento.

Tabla 2-4: Distribución de la edad de la población de acuerdo con los rangos establecidos.

Edad (años)	n	%
25 a 40	436	64,88
41 a 64	219	32,59
65 a más	17	2,53
Total	672	100

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

De acuerdo a la Tabla 2-4, la edad de los encuestados en el presente estudio osciló entre 25 a los 65 años en adelante. El mayor porcentaje corresponde a las edades comprendidas entre 25 a 40 años con un 64,88%, seguidas de 41 a 64 años con un 32,59% y entre 56 a 65 años con 2,53%.

A una conclusión similar llega el estudio realizado por Alcívar y colaboradores (2021, pp. 5-6) en la población portovejense donde determina que entre las edades de mayor frecuencia de consumo fue el rango de 25 a 31 años con un 40%. Por tanto, se puede determinar que desde una edad

temprana la población tiende a tomar sus propias decisiones respecto a la administración de medicamentos, este comportamiento es aprendido e incluso puede ser inculcado.

Tabla 3-4: Distribución del estado civil de la población.

Estado civil	n	%
Soltero/a	170	25,30
Casado/a	344	51,19
Unión libre	119	17,71
Divorciado/a	22	3,27
Viudo/a	17	2,53
Total	672	100

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Los datos mostrados en la Tabla 3-4, nos indica que la mayor cantidad de las personas encuestadas se encuentran casadas representado con el 51,19%, con un 25,30% se encuentran las personas solteras, las personas en unión libre corresponden al 17,71%.

La investigación realizada por Sánchez (2008, p. 36) en el Distrito Metropolitano de Quito, Ecuador, señala que el grupo encuestado de mayor porcentaje en cuanto al estado civil corresponde a que se encuentran casado con un 51,3%, porcentaje similar obtenido en el estudio, sin embargo, no se ha podido establecer una relación considerándose que esta práctica se presenta independientemente del estado civil.

4.2. Identificación de los factores que influyen en la automedicación

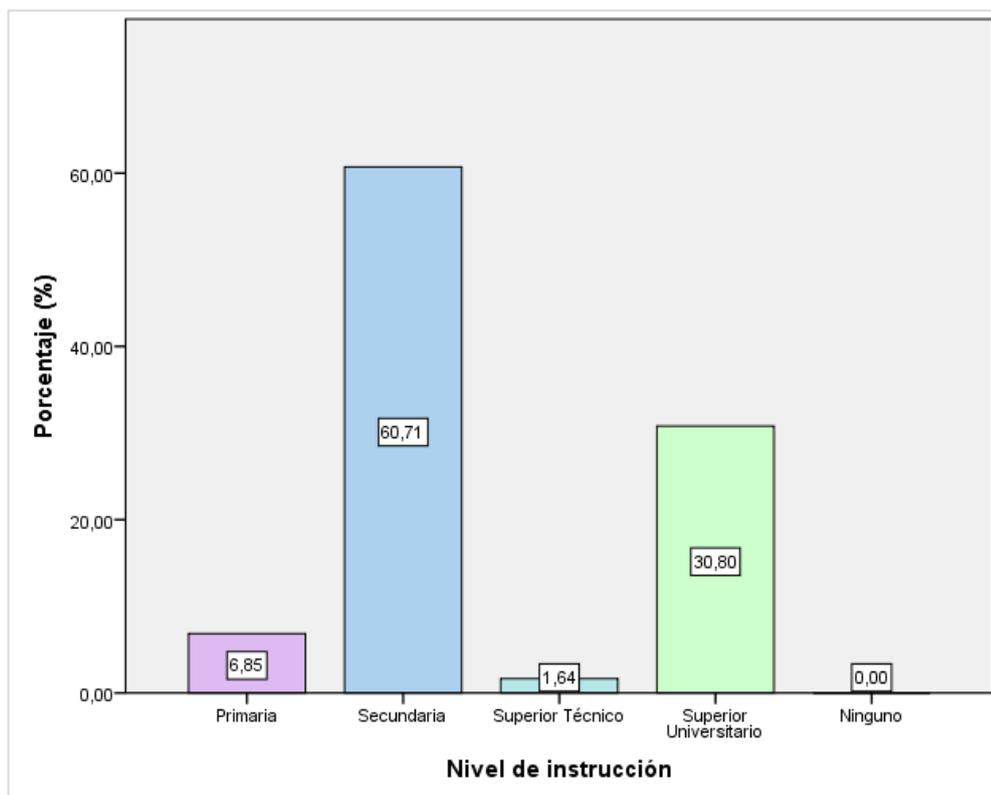


Ilustración 2-4: Distribución del nivel de instrucción de la población.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

En la Ilustración 2-4 se observa que un 60,71% declara contar con instrucción secundaria, un 30,80% informa contar con educación superior universitaria, el 6,85% dice solo tener la instrucción primaria y con el 1,64% declara contar con instrucción superior técnica, de acuerdo con los resultados obtenidos se puede mencionar que existe diferencia en cuanto al nivel de instrucción al tomar la decisión de automedicarse.

Semejante al estudio de Torres y colaboradores (2021, pp. 3-4) realizado en la ciudad de Guayaquil donde indica que las personas con instrucción de segundo nivel presentan un mayor porcentaje de automedicación de 60,71% y seguido de instrucción superior completa e incompleta con el 13,13% y 11,22% respectivamente. Lo que sugiere que un nivel bajo de instrucción si puede considerarse como un factor de riesgo al momento de tomar una decisión en cuanto al uso del medicamento por cuenta propia.

Estos resultados evidencian la necesidad de proporcionar educación sanitaria a la población acerca del uso racional de los medicamentos desde los niveles más básicos de educación, para así lograr concientizar a la población con el fin de que tomen las mejores decisiones sobre su salud.

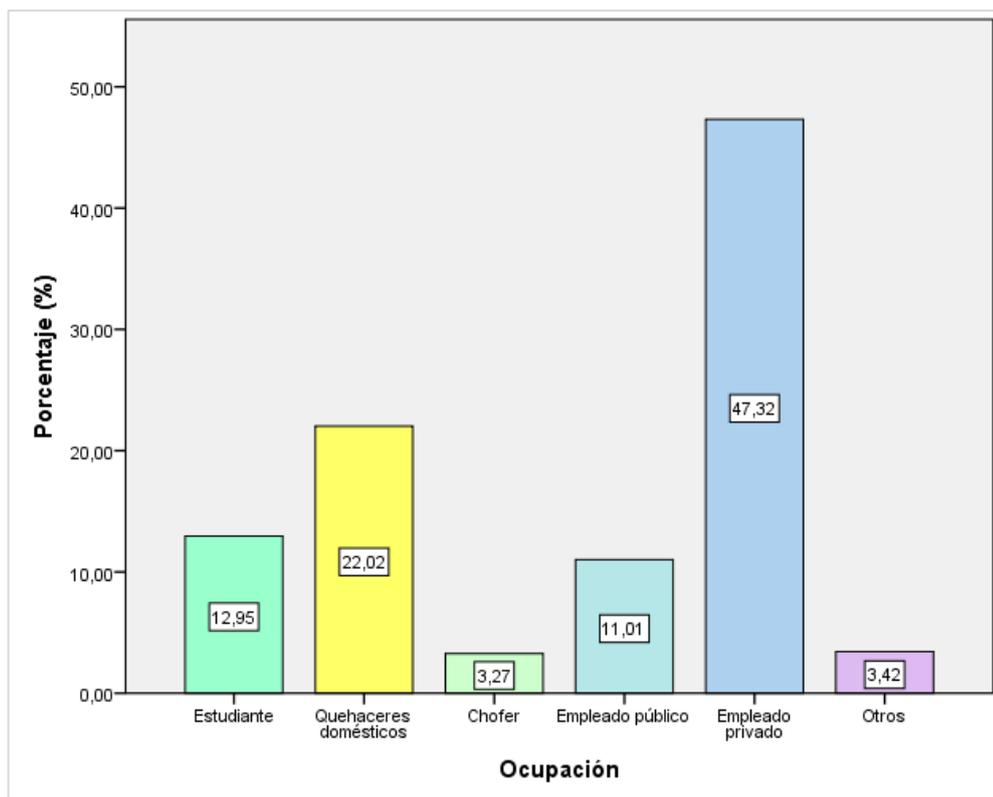


Ilustración 3-4: Distribución de la ocupación laboral de la población.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

De acuerdo a los datos recopilados en la población de estudio relacionando con la ocupación laboral, el mayor porcentaje corresponde a empleados del sector privado con un 47,32%, el 22,02% representa a las personas que se dedican a quehaceres domésticos que por lo general son amas de casa, un 12,95% de los encuestados son estudiantes y un 11,01% refirieron trabajar como empleados del sector público.

De la misma manera, el estudio realizado por Sánchez (2008, pp. 51-52) en el Distrito Metropolitano de Quito se observó que los empleados privados con y sin relación de dependencia son los que inciden más en la automedicación con un 26,8% en la zona urbana contra un 8% en la zona rural, esto puede deberse a que este grupo de personas disponen del dinero para poder adquirir el medicamento sin ningún problema. Por otro lado, Simón y colaboradores (2015, p. 526) menciona que la ocupación se asocia significativamente con la automedicación, argumentando que la falta de tiempo y el estrés laboral, pueden influir en su asociación, por lo cual se considera que la ocupación laboral de la población no constituye un factor determinante a la hora de tomar decisiones sobre el uso de medicamentos.

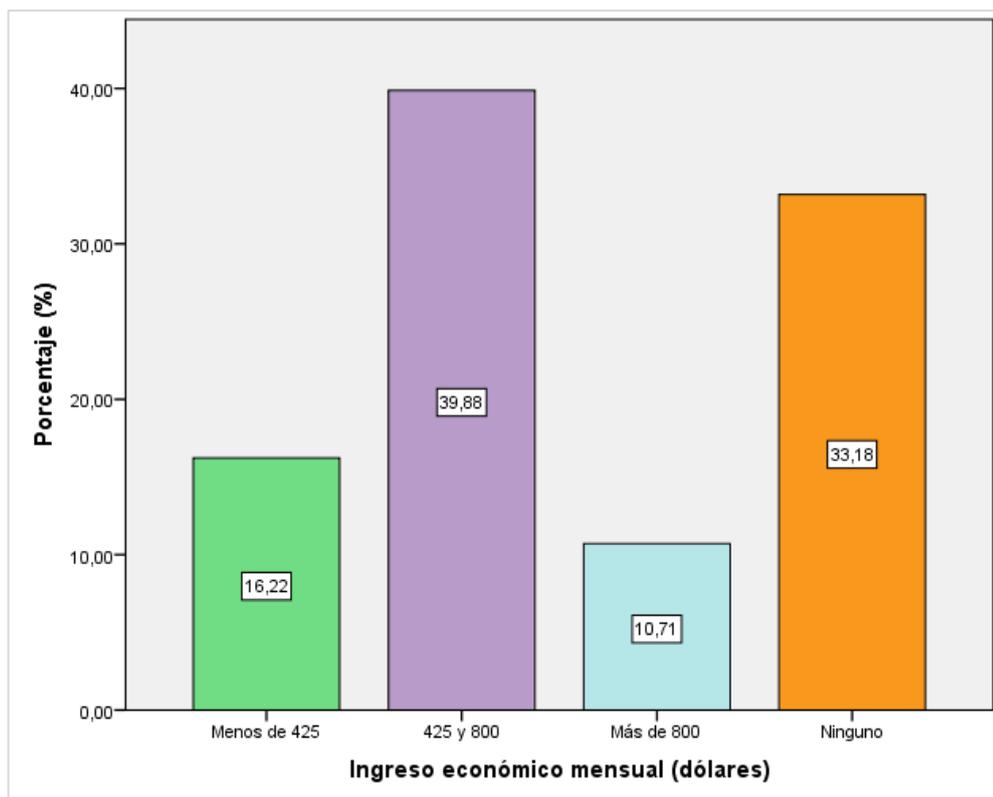


Ilustración 4-4: Distribución de la situación económica al momento de adquirir los medicamentos.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

En Ilustración 4-4 se puede observar que un 39,88% de los encuestados cuenta con un ingreso económico entre 425 y 800 dólares y el 33,18% de la población no cuenta con ningún ingreso económico. De acuerdo con los datos obtenidos en el estudio del ingreso económico mensual con la ocupación laboral se encuentra que hay concordancia entre ellos.

Según Molina (2018, pp. 47-49) en su estudio realizado en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca se determinó que el nivel de ingreso económico se presenta con mayor constancia en las personas con un factor económico bajo (menor a 374 dólares) del sueldo básico en ese entonces, a diferencia que en la actualidad el salario básico unificado es 425 dólares no existe una relación estadística significativa entre el ingreso económico y la automedicación debido a que los datos obtenidos con respecto a los bibliográficos no son semejantes.

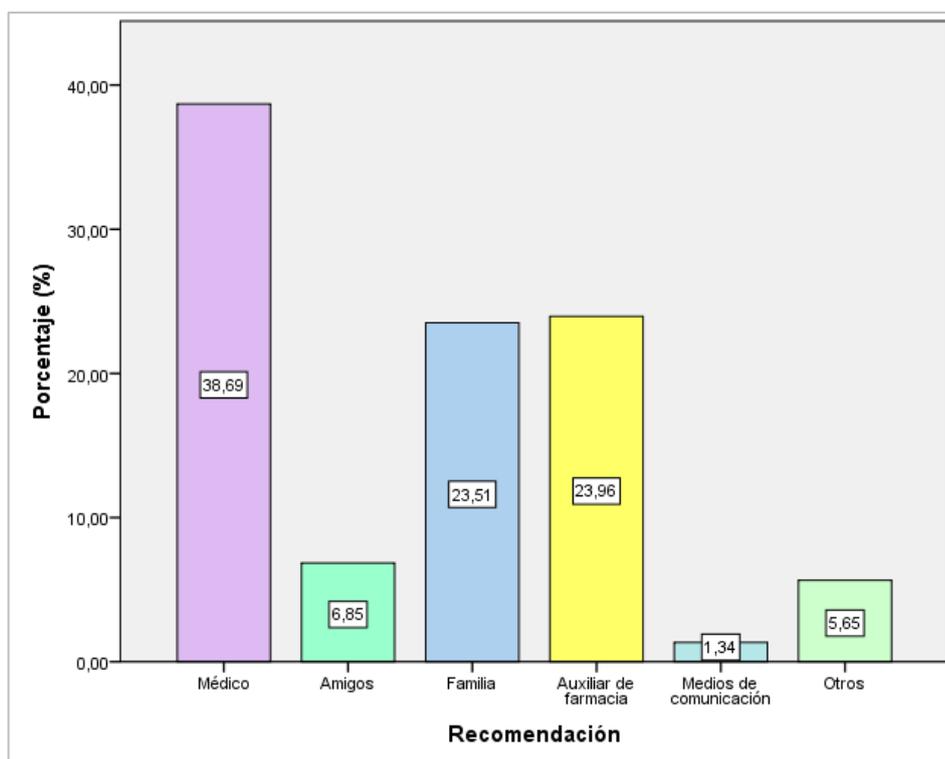


Ilustración 5-4: Distribución del marketing en el proceso de automedicación.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

De acuerdo a la Ilustración 5-4 existe una fuerte influencia externa en cuanto a la toma de decisiones de las personas al momento de la adquisición del medicamento, se observa que un 38,69% de la población encuestada tiene como su principal fuente de información al médico, por otra parte, un 23,96% y 23,51% de la población suele solicitar el consejo de un farmacéutico/auxiliar de farmacia y de sus familiares respectivamente, un 6,85% suele tomar el consejo de sus amigos o allegados, el 5,65% obtiene orientación de otras otra fuentes. Por último, el 1,34% de la población prefiere utilizar información difundida a través de los medios de comunicación, principalmente publicidades de televisión, radio, medios escritos e internet.

Se encontró algunos estudios en donde nos indican diferentes porcentajes en cuanto a las distintas recomendaciones, según el estudio de Sánchez (2008, pp. 60-61) ejecutado en el Distrito Metropolitano de Quito la influencia para la toma de decisión con mayor prevalencia es el incentivo propio con un 32,90%, así como la recomendación del farmacéutico/auxiliar de farmacia con un 28,20%, de forma similar el estudio realizado por Guzmán (2019, p. 36) en la ciudad de Riobamba en la parroquia de Yaruquíes menciona que un 54,90% de la población encuestada tiene como su principal fuente de información al auxiliar de farmacia o dispensador y un 22,70% de la población prefiere basarse en la información difundida a través de los medios de comunicación masivos, principalmente en publicidades de televisión, radio, medios escritos e internet.

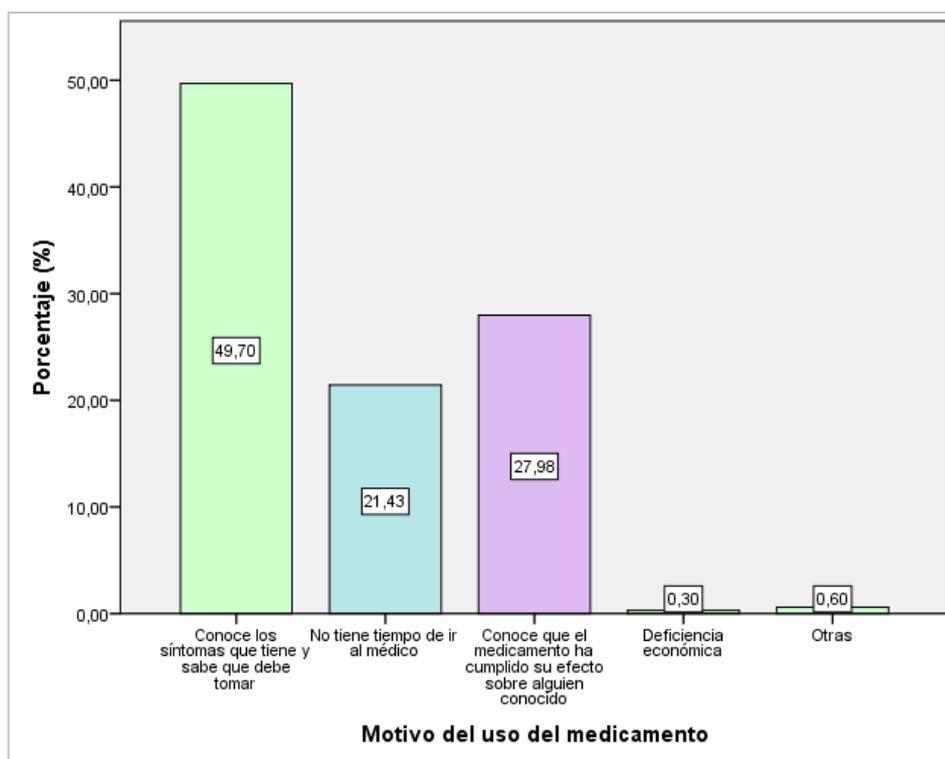


Ilustración 6-4: Motivos que influyen en la población a automedicarse.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Al indagar acerca de los diferentes motivos que influyen en las personas encuestadas para recurrir a la automedicación, como se demuestra en la Ilustración 6-4 el mayor porcentaje corresponde a que la población conoce los síntomas que presenta y sabe que debe tomar con un 49,70%, le sigue con el 27,98% las personas conocen que el medicamento anteriormente ha cumplido su efecto sobre algún conocido, y por último con un 21,43% corresponde a que las personas no tiene tiempo para acudir a una consulta médica; datos que difieren del estudio por Molina y Tello (2013, p. 78) ejecutado en la ciudad de Quito menciona que el 14,2% se automedicaron porque no tenían tiempo para recurrir al médico y únicamente el 3,8% lo hizo porque no tenían dinero para una consulta. Caso similar se encontró en el estudio de Alcívar y colaboradores (2021, p. 5) realizado en la ciudad de Portoviejo el 45% encuestadas del total de la muestra respondieron que se automedican ya que cuentan con escaso tiempo para ir al médico, el segundo más relevante con el 33% que presenta dificultad para el acceso al servicio de salud por lo que se demoran 2 días para conseguir un turno médico y el papeleo.

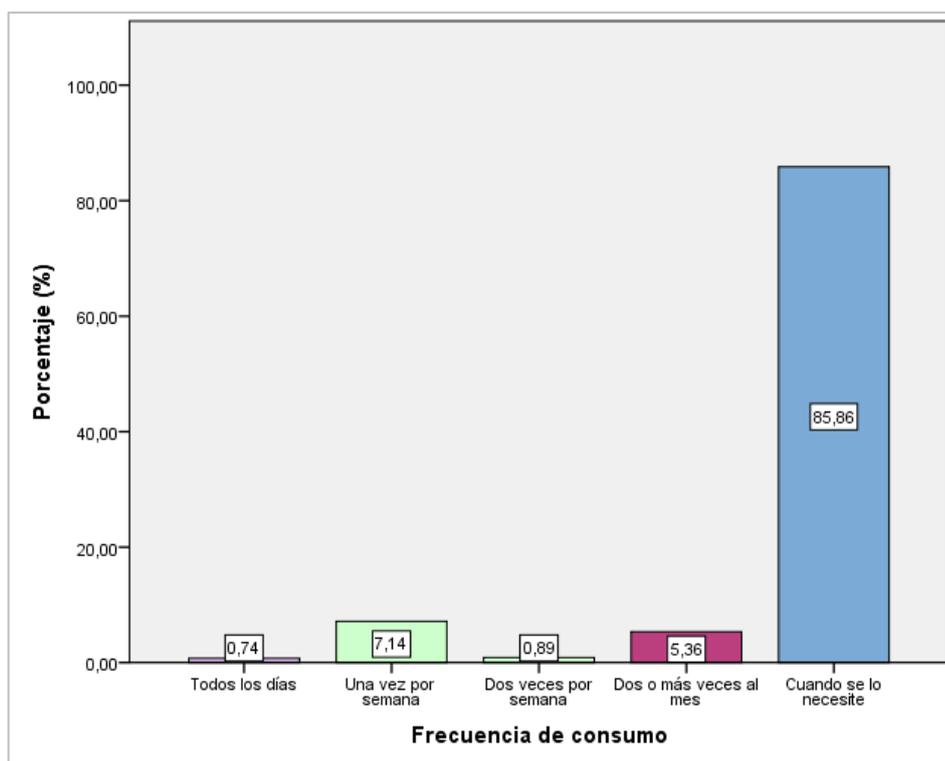


Ilustración 7-4: Distribución de la frecuencia del consumo de medicamentos de la población.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

La frecuencia de uso de medicamentos por cuenta propia es importante para estimar el riesgo al que están expuestas las personas. En el presente estudio se puede observar en la Ilustración 7-4 que la frecuencia de uso que predomina en la población encuestada respecto a la práctica de la automedicación es de lo adquiere solo cuando lo necesita con un 85,86%, seguido de una vez por semana con un 7,14% y dos o más veces por semana con 5,36%, solo un 0,89% de los pacientes que adquieren el medicamento dos veces por semana y diariamente con un 0,74%.

Según el estudio realizado por Patajalo y colaboradores (2018, p. 82) en la región interandina norte del Ecuador, señala que no existe una relación estadística significativa entre la frecuencia de consumo y la automedicación. Por otro lado, en la investigación realizado por Guzmán (2019, pp. 34-35) en la ciudad de Riobamba en la parroquia Yaruquíes se observó que la frecuencia que predomina en la población encuestada respecto a la práctica de la automedicación es de mínimo dos veces por semana con un 29,40%, sin embargo, sugiere que este parámetro no suele considerarse dentro de los estudios epidemiológicos relacionados con automedicación.

4.3. Medicamentos de uso frecuente

Tabla 4-4: Distribución del consumo de medicamentos de tipo analgésico (comercial o genérico).

Tipo de medicamento	Nombre del medicamento	n	%
Analgésicos 46,13%	Finalín	12	1,79
	Aspirina	10	1,49
	Adorlan	4	0,60
	Voltaren	1	0,15
	Cataflam	6	0,89
	Dolomax	3	0,45
	Buprex migra	5	0,74
	Migraflash	9	1,34
	Migradorixina	14	2,08
	Migrax	5	0,74
	Analgan	38	5,65
	Femen	4	0,60
	Femen Forte	5	0,74
	Umbral	4	0,60
	Colcibra	4	0,60
	Apronax	28	4,17
	Ansaid	2	0,30
	Buprex Forte	7	1,04
	Buprex flash	8	1,19
	Duopas	2	0,30
	Zaldiar	5	0,74
	Dalivium	1	0,15
	Dolo neurobión	9	1,34
	Arcoxia	2	0,30
	Berifen	1	0,15
	Sertal compuesto	7	1,04
	Altrom	1	0,15
	Meloxicam	4	0,60
	Tensiflex	1	0,15
	Profinal	1	0,15

		Fluzetrim	1	0,15
	Genérico	Ibuprofeno	38	5,65
		Diclofenaco	7	1,04
		Paracetamol	35	5,21
		Acetaminofen	15	2,23
		Ketorolaco	11	1,64

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Los datos presentes en la Tabla 4-4 representan los diferentes analgésicos utilizados por la población, el cual corresponde al 46,48% con respecto a los demás grupos de medicamentos. Los medicamentos dentro de este grupo de mayor frecuencia son analgan e ibuprofeno con un 5,65%, seguido por el paracetamol con el 5,21%, entre los medicamentos de uso menos frecuente tenemos voltaren, dalivium, uromicina, berifen, altrom, entre otros.

En cuanto a los fármacos automedicados con más frecuencia de acuerdo al estudio de Ponce y colaboradores (2019: 1A) mencionan que el 60,1% de las personas encuestadas compran analgésicos sin receta o prescripción médica, de igual manera el estudio ejecutado por Alcívar y colaboradores (2021, p. 5) nos detalla que el tipo de medicamentos más frecuente son los analgésicos como diclofenaco, paracetamol, etc., el cual corresponde al 75%. Si comparamos los datos obtenidos con los estudios realizados en la Universidad de Cuenca y en la Región interandina norte del Ecuador, obtuvieron resultados semejantes en cuanto a la prevalencia de la automedicación, el grupo de medicamentos más automedicados fueron los analgésicos (Reinoso & Torres, 2017: pp. 49-50; Patajalo, 2018, pp. 81-82).

De acuerdo con los medicamentos mencionados anteriormente en la Tabla 4-4 el finalín, aspirina, voltaren en presentación de parche o gel, dolomax en tabletas, femen, umbral, buprex forte, buprex flas o ibuprofeno de 200mg y 400mg, duopas, paracetamol o acetaminofén hasta 500mg son medicamentos que están aprobados por el ARCSA para ser vendidos según el listado de medicamentos de venta libre que sigue aún vigente (ARCSA, 2018, pp. 1-17).

Tabla 5-4: Distribución del consumo de medicamentos de tipo antibióticos (comercial o genérico) en la población.

Tipo de medicamento		Nombre del medicamento	n	%
Antibióticos 13,39%	Comercial	Uvamin	15	2,23
		Curam	8	1,19
		Bactrim	2	0,30

		Bactrim Forte	3	0,45
		Ampliurina	5	0,74
		Ampibex	5	0,74
		Bacterol	2	0,30
		Cefuzime	1	0,15
		Fixim	1	0,15
		Axtar	1	0,15
		Uromicina	1	0,15
	Genérico	Levofloxacino	1	0,15
		Ciprofloxacino	1	0,15
		Penicilina	1	0,15
		Amoxicilina	17	2,53
		Azitromicina	19	2,83
		Claritromicina	7	1,04

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Los resultados obtenidos del estudio en cuanto al uso de antibióticos el cual representa al 13,24% con respecto a los demás grupos, se tiene que los medicamentos de mayor uso son azitromicina, amoxicilina y uvamin con el 2,83%, 2,53% y 2,23% respectivamente.

Según el estudio desarrollado por Ponce y colaboradores (2019: 1A) en la población portovejense y la investigación realizada por Salazar y colaboradores (2017, pp. 132-133) en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca concuerdan que la frecuencia del uso de los antibióticos es evidente como consecuencia esta práctica podría acarrear graves problemas de salud a nivel de salud pública ya que cada vez son más frecuentes los casos de resistencia bacteriana.

En comparación con el listado proporcionado por el ARCSA de los medicamentos que pueden ser dispensados sin una prescripción médica, ninguno de los medicamentos que se mencionan anteriormente deberían ser comercializados (ARCSA, 2018, pp. 1-36).

Tabla 6-4: Distribución del consumo de medicamentos de tipo antigripales (comercial o genérico) en la población.

Tipo de medicamento		Nombre del medicamento	n	%
Antigripales 12,95%	Comercial	Neogripal	24	3,57
		Singripal	22	3,27
		Lemonflu	13	1,94

	Flukit	17	2,53
	Capsiflu	2	0,30
	Fluimucil	3	0,45
	Eucamiel	2	0,30
	Expectuss aler	1	0,15
	Flumax	1	0,15
	Ambroxol	2	0,30

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

De acuerdo a la Tabla 6-4 en la que se representan los diferentes antigripales que representan el 12,95%, de los medicamentos de mayor empleo en la población encuestada se tiene al neogripal con el 3,57%, seguido del singripal con un 3,27% y por último flukit con el 2,53%.

Teniendo en cuenta el estudio realizado por Patajalo y colaboradores (2018, p. 80) en la región interandina norte de Ecuador los antigripales tienen un porcentaje de prevalencia entre 5,9% a 13,8%, y en el estudio ejecutado por Noguera y Chapi (2018, p. 142) los antigripales se encuentran en el tercer puesto con respecto al grupo de fármacos más consumidos, datos que se relacionan con los obtenidos en el estudio.

En comparación con los medicamentos enlistados en la lista de medicamentos de venta libre - OTC proporcionada por el ARCSA que aún sigue vigente, de acuerdo a los fármacos presentados en la Tabla 6-4, ninguno de estos medicamentos deben ser dispensados sin receta médica debido a que contiene principios activos como la pseudoefedrina que no están aprobados (ARCSA, 2018, pp. 1-36).

Tabla 7-4: Distribución del consumo de medicamentos de tipo antidiarreicos (comercial o genérico) en la población.

Tipo de medicamento		Nombre del medicamento	n	%
Antidiarreicos 0,15%	Genérico	Loperamida	1	0,15

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

En cuanto a los antidiarreicos solo representan el 0,15% con respecto a los demás grupos de medicamentos, la loperamida es el único medicamento consumido por la población.

En el estudio realizado por Puruncajas (2015, pp. 5-6) menciona que las enfermedades diarreicas son una de las principales causas de muerte entre los niños menores de 5 años en el Ecuador, por tal razón los datos de la investigación difieren ya que solo se tomaba en cuenta a las personas mayores de 25 años de edad.

Según el listado de medicamentos de venta libre – OTC publicado por el ARCSA (2018, p. 26) la loperamida puede ser dispensada sin prescripción médica solo en una concentración de 2mg como presentación de tableta o cápsula y con una concentración de 40mg / 100mL cuando se encuentra como suspensión oral.

Tabla 8-4: Distribución del consumo de medicamentos de tipo analgésico (comercial o genérico) en la población.

Tipo de medicamento		Nombre del medicamento	n	%
Anticonceptivos orales o inyectables 1,79%	Comercial	Soluna 5	1	0,15
		Mesingina	2	0,30
		Carmin	1	0,15
		Escapel	4	0,60
		Dixi 35	1	0,15
		Diane 35	3	0,45

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Según los resultados obtenidos, el 1,79% de los medicamentos de uso frecuente en la población de estudio corresponde al grupo de los anticonceptivos orales o inyectables. Los de mayor empleo son escapel, diane 35 y mesingina con el 0,60%, 0,45% y 0,30% respectivamente, por otro lado, los medicamento con menor frecuencia de uso tenemos soluna 5, carmin y dixi 35 con el 0,15%. La prevalencia del uso de anticoncepción en la investigación desarrollada por Mejía y colaboradores (2013, p. 52) revela que la población que lo usa con mayor frecuencia son las mujeres casadas en un 58,8%, a diferencia de los datos obtenido en el estudio que solo un pequeño porcentaje de la población los utiliza.

Este tipo de medicamentos no debería ser dispensado o vendido sin una receta médica en ninguna farmacia a nivel nacional, ya que en el listado de medicamentos de venta libre emitido por el ARCSA no se encuentran aprobados ninguno de los principios activos que contienen cada uno de estos medicamentos (ARCSA, 2018, pp. 1-36).

Tabla 9-4: Distribución del consumo de otros tipos de medicamentos (comercial o genérico) en la población.

Tipo de medicamento		Nombre del medicamento	n	%
Otros 25,60%	Comercial	Enterogermina	5	0,74
		Vitamina C	27	4,02

	Rowatinex	1	0,15
	Alercet	7	1,04
	Alercet-D	13	1,93
	Neurobion	7	1,04
	Digestopan	2	0,30
	Digestotal	2	0,30
	Complejo B	8	1,19
	Arados	2	0,30
	Eutirox	2	0,30
	Biosol	1	0,15
	Relax vit	3	0,45
	Kufer Q	2	0,30
	Anautin	2	0,30
	Pasedol	1	0,15
	Glucobay	1	0,15
	Tukol d	1	0,15
	Multiflora	1	0,15
	Iltux	1	0,15
	Zoltum	2	0,30
	Zalepla	1	0,15
	Calcibon D	2	0,30
	Vermigen	1	0,15
	Etron	1	0,15
	Lactulax	2	0,30
	Nikzon	1	0,15
	Falazine	1	0,15
	Carim	1	0,15
	Fungirex	1	0,15
	Omeprazol	19	2,83
	Simvastatina	1	0,15
	Atorvastatina	4	0,60
Genérico	Loratadina	6	0,89
	Cetirizina	2	0,30
	Clotrimazol	2	0,30
	Fluconazol	6	0,89

	Zopiclona	1	0,15
	Losartán	15	2,23
	Furosemida	2	0,30
	Albendazol	1	0,15
	Amlodipino	2	0,30
	Aciclovir	1	0,15
	Metformina	3	0,45
	Levotiroxina	2	0,30
	Pancreatina	1	0,15
	Alopurinol	1	0,15
	Colchicina	1	0,15

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Los datos presentados en la Tabla 9-4 representan el 25,60% de los medicamentos de grupos diferentes a los mencionados anteriormente, se tiene que el medicamento de mayor uso es omeprazol con un 2,83%, seguido de losartán con 2,23% y el alercet-D con el 1,93%.

En la investigación desarrollada por Ortega (2019, pp. 8-9) describe que la gastritis crónica tiene una alta prevalencia en la población adulta en el Ecuador, en donde el 68% de los casos se han diagnosticado en hombres de 60 años y el 69% de casos en mujeres; por otro lado, un 46% de la población ecuatoriana tiene hipertensión arterial, aunque que solamente un 15% de esa población conoce que es hipertensa y tiene un control adecuado de sus cifras donde uno de los medicamentos más usados es losartán, en cuanto los medicamentos alérgicos en Ecuador, la prevalencia alérgica es intermedia debido a que no se cuenta con las cuatro estaciones; sin embargo, las cifras de procesos alérgicos siguen en crecimiento (Cervantes, 2012: 1A; Carpio, 2020, pp. 3-4).

Según el listado de medicamentos de venta libre emitido por el ARCSA (2018, pp. 1-36) la enterogermina, complejo B, anautín, pasedol, omeprazol de 10mg, loratadina en concentración de 10 mg en tableta o cápsula blanda y 100mg / 100ml en presentación de jarabe, clotrimazol en concentración de 1% o 2% y de 100mg a 200mg en presentación de comprimidos vaginales, aciclovir únicamente en presentación tópica de 5% están aprobado para ser vendidos sin receta médica ya que contienen los principios activos y concentraciones mencionadas anteriormente.

Tabla 10-4: Clase terapéuticas de los medicamentos consumidos y tipos de variables

Clase terapéutica	Tipo de variable	Número	(%)
Analgésico	<i>Sexo</i>		
	Femenino	121	38.91

	Masculino	190	61.09
	<i>Edad</i>		
	25 a 40 años	160	51.45
	41 a 64 años	135	43.41
	65 años a más	16	5.14
	<i>Nivel de instrucción</i>		
	Primaria	20	6.43
	Secundaria	179	57.56
	Superior técnico	9	2.89
	Superior universitario	103	33.12
	Ninguno	0	0.00
	<i>Estado civil</i>		
	Soltero/a	77	24.76
	Casado/a	160	51.45
	Unión libre	61	19.61
	Divorciado/a	7	2.25
	Viudo/a	6	1.93
	<i>Ocupación</i>		
	Estudiante	40	12.86
	Quehaceres domésticos	80	25.72
	Chofer	8	2.57
	Empleado público	34	10.93
	Empleado privado	139	44.69
	Otros	10	3.22
	<i>Sexo</i>		
	Femenino	37	41.57
	Masculino	52	58.43
	<i>Edad</i>		
Antibióticos	25 a 40 años	51	57.30
	41 a 64 años	37	41.57
	65 años a más	1	1.12
	<i>Nivel de instrucción</i>		
	Primaria	9	10.11
	Secundaria	51	57.30
	Superior técnico	0	0.00

	Superior universitario	29	32.58
	Ninguno	0	0.00
	<i>Estado civil</i>		
	Soltero/a	25	28.09
	Casado/a	38	42.70
	Unión libre	15	16.85
	Divorciado/a	8	8.99
	Viudo/a	3	3.37
	<i>Ocupación</i>		
	Estudiante	16	17.98
	Quehaceres domésticos	17	19.10
	Chofer	4	4.49
	Empleado público	13	14.61
	Empleado privado	33	37.08
	Otros	6	6.74
	<i>Sexo</i>		
	Femenino	39	44.83
	Masculino	48	55.17
	<i>Edad</i>		
	25 a 40 años	50	57.47
	41 a 64 años	37	42.53
	65 años a más	0	0.00
	<i>Nivel de instrucción</i>		
Antigripales	Primaria	5	5.75
	Secundaria	52	59.77
	Superior técnico	1	1.15
	Superior universitario	29	33.33
	Ninguno	0	0.00
	<i>Estado civil</i>		
	Soltero/a	20	22.99
	Casado/a	41	47.13
	Unión libre	22	25.29
	Divorciado/a	1	1.15

	Viudo/a	3	3.45
	<i>Ocupación</i>		
	Estudiante	16	18.39
	Quehaceres domésticos	16	18.39
	Chofer	3	3.45
	Empleado público	12	13.79
	Empleado privado	36	41.38
	Otros	4	4.60
	<i>Sexo</i>		
	Femenino	0	0.00
	Masculino	1	100.00
	<i>Edad</i>		
	25 a 40 años	0	0.00
	41 a 64 años	1	100.00
	65 años a más	0	0.00
	<i>Nivel de instrucción</i>		
	Primaria	0	0.00
	Secundaria	0	0.00
	Superior técnico	1	100.00
	Superior universitario	0	0.00
	Ninguno	0	0.00
	<i>Estado civil</i>		
	Soltero/a	0	0.00
	Casado/a	0	0.00
	Unión libre	0	0.00
	Divorciado/a	1	100.00
	Viudo/a	0	0.00
	<i>Ocupación</i>		
	Estudiante	0	0.00
	Quehaceres domésticos	0	0.00
	Chofer	1	100.00
	Empleado público	0	0.00
	Empleado privado	0	0.00
	Otros	0	0.00

Antidiarreicos

Anticonceptivos orales e inyectables	<i>Sexo</i>		
	Femenino	10	83.33
	Masculino	2	16.67
	<i>Edad</i>		
	25 a 40 años	8	66.67
	41 a 64 años	4	33.33
	65 años a más	0	0.00
	<i>Nivel de instrucción</i>		
	Primaria	1	8.33
	Secundaria	8	66.67
	Superior técnico	0	0.00
	Superior universitario	3	25.00
	Ninguno	0	0.00
	<i>Estado civil</i>		
	Soltero/a	0	0.00
	Casado/a	4	33.33
	Unión libre	6	50.00
	Divorciado/a	1	8.33
	Viudo/a	1	8.33
	<i>Ocupación</i>		
Estudiante	3	25.00	
Quehaceres domésticos	0	0.00	
Chofer	2	16.67	
Empleado público	3	25.00	
Empleado privado	3	25.00	
Otros	1	8.33	

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

4.4. Determinación de la dispensación informada

Tabla 11-4: Opinión del paciente acerca de recibir información de los medicamentos adquiridos.

Recibe información de los medicamentos	n	%
Si	555	82,59
No	117	17,41

Total	672	100
-------	-----	-----

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Tabla 12-4: Distribución de la importancia de recibir información de los medicamentos en la adquisición.

Importancia de recibir información de los medicamentos	n	%
Si	671	99,85
No	1	0,15
Total	672	100

Fuente: Registro y encuestas, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

Como se puede observar en la Tabla 11-4 el 82,59% de las personas encuestadas si recibe información acerca del medicamento cuando lo adquieren en las farmacias de estudio, mientras que un pequeño porcentaje de la población no recibe esta información, lo que representa un 17,41%; con respecto a la Tabla 12-4 la población de estudio considera que es de mucha importancia recibir información de los medicamentos al momento de la compra (99,85%), por otra parte, solo el 0,15% de los encuestados no considera su importancia.

En todas las farmacias a nivel nacional las personas que están a cargo deben realizar una correcta dispensación informada, misma que consiste desde la interpretación de la receta médica, la entrega oportuna del medicamento correcto, al paciente indicado, en el momento apropiado, hasta brindar la información del medicamento y seguimiento para su buen uso, ya que esto forma parte de la promoción del Uso Racional de los Medicamentos (URM) lo cual es fundamental en la salud pública para garantizar el bienestar de la población (MSP, 2017: p. 14).

Tabla 13-4: Distribución de la consideración del riesgo de la automedicación.

Consideración del riesgo de la automedicación	n	%
Si	653	97,17
No	19	2,83
Total	672	100

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

En la Tabla 13-4 se representa la consideración del riesgo en cuanto a la automedicación, la mayor parte de las personas encuestadas consideran que existe algún riesgo al momento de automedicarse con un 97,17%, mientras que solo un 2,83% considera que no existe riesgo alguno. En varios estudios se ha encontrado que el ingerir fármacos sin un conocimiento científico de sus causas y efectos acarrea muchos riesgos para la salud, siendo el más importante la aparición de

reacciones adversas como, por ejemplo, prolongación de la terapia y las respectivas consecuencias que conlleva a una pérdida de los recursos, aumento de la resistencia de patógenos, entre otros. Este hecho es más trascendental en los adultos mayores quienes aparte de contar con múltiples prescripciones para sus diferentes enfermedades, sus etapas de farmacodinamia y farmacocinética se ven alteradas siendo así vulnerable a los efectos tóxicos de los medicamentos (Molina & Tello, 2013: p. 9; Encalada et al., 2014: pp. 45-46).

A pesar de que los riesgos de la automedicación son bien conocidos, no se han tomado medidas para regular y controlar la publicidad excesiva que fomenta la automedicación de los usuarios, así como la venta de los medicamentos por personas que no están autorizadas.

4.5. Intervención farmacéutica sobre la automedicación

Como finalización del proyecto de investigación, se realizó intervenciones farmacéuticas a cada uno de los pacientes que acudían a las farmacias de estudio. El tipo de intervención empleada se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 14-4: Detalle de la intervención farmacéutica aplicada en la población de estudio.

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA	
Tipo de intervención	Intervención basada en la educación al paciente.
Actividades desarrolladas	Charlas, uso de carteles, trípticos y afiches informativos.
Temas tratados	La automedicación y sus consecuencias, adherencia al tratamiento, medidas no farmacológicas, mitos de la sociedad.
% de capacitados	0.3%

Fuente: Registro, 2022.

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

El MSP establece que la intervención farmacéutica son todas aquellas actuaciones en las que el farmacéutico participa activamente en la toma de decisiones, terapia de los pacientes y también en la evaluación de los resultados (MSP, 2012: p. 11), de acuerdo a esta definición la actividad realizada esta acorde con las actuaciones mencionadas.

CONCLUSIONES

- Se aplicaron intervenciones farmacéuticas en los pacientes que acudieron a las farmacias de estudio de la Cooperativa 30 de junio en la ciudad de Santo Domingo de los Colorados luego de conocer a través de las encuestas que la mayor parte de la población de estudio se automedica, estas intervenciones se realizaron a través de charlas en la farmacia y mediante la entregar de trípticos y afiches informativos.
- Se concluye que un 75,51% de las personas encuestadas recurren a las farmacias para adquirir medicamentos sin receta médica, el grupo de personas comprendido entre 25 a 40 años de edad fueron quienes presentaron mayor predominio, de igual manera el género masculino con un 51,49% y el grupo de medicamentos más adquiridos sin prescripción médica son los analgésicos con un 46,28%.
- Se determinó que los factores que influyen en la automedicación de la población fueron el nivel de instrucción, el 60,71% declaró contar con instrucción secundaria; ocupación laboral, un 47,32% de los encuestados refirieron trabajar como empleados del sector privado y recibir un ingreso económico mensual de 425 a 800 dólares con un 39,88%; el 85,86% de la población consumía los medicamentos solo cuando lo necesitaba y los medicamentos eran recomendados con mayor frecuencia por un médico con un 38,69%, las personas manifestaron que el principal motivo que les influenciaba para adquirir el medicamento es debido que conocen los síntomas que presentan y saben que deben tomar. Estos fueron los factores principales para que exista un porcentaje alto de automedicación en la población estudiada, sin embargo, no se pueden generalizar estos datos estadísticos para toda la población general ya que solamente se estudió una parte de ella.
- Se aplicó educación sanitaria como intervención farmacéutica a 202 personas, las cuales asistieron a las farmacias de interés de estudio con la finalidad de brindar educación ante la automedicación y sus consecuencias, adherencia al tratamiento y medidas no farmacológicas, con el fin de concientizar a la población y así lograr disminuir en gran medida esta práctica que se ha desarrollado durante muchos años.

RECOMENDACIONES

- Los Bioquímicos Farmacéuticos deberían realizar más estudios dirigidos a la automedicación y sus consecuencias con respecto a los distintos grupos farmacológicos más dispensados en la población, junto con investigaciones de farmacovigilancia ya que nos permitirá tener un mejor control sobre la venta de los medicamentos y permitirá establecer una asociación entre esta práctica y la incidencia de reacciones adversas de medicamentos.
- Realizar estudios o investigaciones dirigidas a la obtención de datos acerca de la influencia que tienen los médicos y auxiliares de farmacia/farmacéuticos en la automedicación de la población.
- Planificar y diseñar la realización de un proceso de investigación para obtener datos relevantes de la automedicación en una muestra representativa de los habitantes de la ciudad de Santo Domingo de los Colorados y su influencia en todos los grupos etarios.
- A nivel de las farmacias se encuentren profesionales capacitados sobre la adecuada dispensación de los medicamentos, para así poder garantizar la adherencia al tratamiento de los pacientes, siendo un papel más activo por parte del Bioquímico Farmacéutico a nivel de las farmacias comunitarias.

GLOSARIO

Agonista: medicamento o sustancia que se une a un receptor en específico en el interior o en la superficie de la célula y produce el mismo efecto que la sustancia endógena del organismo que normalmente se une con el receptor (NIH, 2018: 1A).

Alcaloide: sustancias orgánicas nitrogenadas, de estructura compleja, de carácter básico, esta puede ser de origen natural ya sea animal o vegetal, de distribución restringida, con marcadas propiedades farmacológicas (Benítez, 2015, pp. 1-2).

Antagonista: sustancia o medicamento que al unirse al receptor inhibe la acción o efecto de otra sustancia, presenta afinidad, pero no actividad intrínseca (Salles & Badía, 2018: p. 33; Brage & Traperó, 2010: pp. 1-2).

Astenia: se caracteriza por la sensación subjetiva de incapacidad tanto física como intelectual que puede estar presente antes de la realización de una actividad física e inclusive cuando se está en reposo, y reduce la capacidad de realizar las actividades de la vida cotidiana (Rodríguez, 2018, p.2).

Atóxica: que no es venenoso o que carece de toxicidad (Clínica Universidad de Navarra, 2016: 1A).

Cefalea: se lo conoce así como a toda sensación dolorosa localizada en la cabeza, desde la región frontal hasta la occipital (Pedrera et al., 2013, p.2).

Coenzima: es un compuesto orgánico que facilita la acción de las enzimas y pueden unirse temporal o permanentemente a ellas, estas pueden catalizar reacciones, pero no con la misma eficacia que cuando están unidas a una enzima (Merck KGaA, 2022: 1A).

Contraindicaciones: es una situación específica en la cual no se debe utilizar o administrar ya sea un fármaco, realizar un procedimiento o una cirugía debido a que puede ser dañino para la persona (MedlinePlus, 2019: 1A).

Dismenorrea: hace referencia a la presencia de dolor pélvico o también conocido como calambres menstruales severos y frecuentes asociados a la menstruación (Garro et al., 2019: 1A).

Dispensación: acción realizada por el profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, frente a la presentación de una receta médica (ARCSA, 2015, p. 4).

Eficacia: capacidad de lograr el efecto que se desea o se espera (Rojas et al., 2018: p. 11).

Efecto secundario: efecto que surge como resultado de la acción de un medicamento, pero que no es propio del medicamento ya que es un evento inesperado (Formigós, 2012, p. 2).

Fármaco: es toda sustancia química capaz de producir el efecto terapéutico que se utiliza para el tratamiento, curación, prevención o diagnóstico de una enfermedad, o para evitar la aparición de un proceso fisiológico no deseado (Fabbiani, 2021, p. 2).

Farmacocinética: medición temporal de la concentración plasmática del fármaco por su paso por el organismo, es decir, se hace un estudio de la acción del organismo al fármaco (Fabbiani, 2021, p. 3).

Farmacodinamia: hace referencia al estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los

fármacos sobre un organismo (Rios, 2012, p.1).

Hipoavitaminosis: es un cuadro patológico producido por la carencia parcial de una o más vitaminas en el organismo, esto se debe a una baja ingesta de estas a través de la alimentación u otros factores que puedan derivar, incluso la mala utilización de una vitamina (Yupa, 2019, p.1).

Iatrogenia: se refiere al daño ocasionado por el profesional de la salud a pacientes, familiares u otras personas, de forma no intencional, que puede ocasionar desde un leve malestar o puede llegar hasta la muerte (Domecq et al., 2020: 1A).

Intoxicación: se considera una manifestación patológica definida por los signos y síntomas secundarios a la exposición a una o más dosis de un agente tóxico, cuyo desarrollo puede conducir a la persona a un estado irreversible o incluso a la muerte de un individuo (Mora, 2016: 1A).

Letargia: Es un estado profundo y prolongado de somnolencia prolongada del que una persona puede despertarse y luego volverse a dormir rápidamente, causada por ciertas enfermedades (EcuRed, 2015: 1A).

Medicamentos comerciales: es un medicamento creado semejante a un medicamento de marca que ya existe en el mercado (FDA, 2018: 1A).

Medicamentos genéricos: son aquellos medicamentos que aún no ha expirado su patente de marca y son comercializados con un nombre diferente asignado por un laboratorio farmacéutico, permitiéndole su uso exclusivo en el mercado (Mendoza & Figueroa, 2004, p. 164).

Pirexia: hace referencia a una elevación de la temperatura corporal producida por alguna enfermedad (Lorenz, 2019, p. 17).

Signo: es una manifestación objetiva o física de una alteración del organismo o enfermedad, que es perceptible por el observador, que una vez que sea evaluado será considerado como un factor de diagnóstico (Gutiérrez et al., 2008, pp. 690-691).

Síntoma: es cualquier evento anormal funcional o sensitivo, percibido por la persona enferma, que es indicativo de una enfermedad (Clínica Universidad de Navarra, 2017: 1A).

BIBLIOGRAFÍA

ALBA LEONEL, Adela; et al. "Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud". *Revista Conamed* [en línea], 2020, (México) 25(1), pp. 3–9. [Consulta: 9 mayo 2022]. ISSN 2007-932x. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con201b.pdf>

ALCÁZAR PICHUCHO, Mercedes T.; et al. "Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta". *Revista Científico-Académica Multidisciplinaria* [en línea], 2018, (Ecuador) 3(8), pp. 434–448. [Consulta: 8 mayo 2022]. ISSN 2550-682X. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/623/html>

ALCÍVAR LOOR, Génesis Daniela; et al. "La automedicación y las consecuencias en la resistencia a antimicrobianos en la población portovejense". *Revista Científica Biomédica del ITSUP* [en línea], 2021, (Ecuador) 5(2), pp. 1-10. [Consulta: 23 julio 2022]. ISSN 2773-7705. Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/573/1000>

ARCSA. GUÍA DE USUARIO BUENAS PRÁCTICAS DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS EN FARMACIAS Y BOTIQUINES. [en línea]. Quito-Ecuador: AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL VIGILANCIA SANITARIA, 2015. [Consulta: 11 octubre 2022]. Disponible en: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/12/ge-d.2.1-est-05_guia_dispensacion_socializaciÓn.pdf

ARCSA. LISTADO DE MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE - OTC. [en línea]. Quito-Ecuador: AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL VIGILANCIA SANITARIA, 2018. [Consulta: 23 septiembre 2022]. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2018/09/LISTADO-DE-MEDICAMENTOS-OTC-LIBRE-VENTA.pdf>

ARCSA. RESOLUCIÓN ARCSA-DE-0XX-2020-LDCL 2020. [en línea]. Quito-Ecuador: AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN, CONTROL VIGILANCIA SANITARIA, 2020. [Consulta: 9 mayo 2022]. Disponible en: https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/05.03.2020_NTS_farmacias-y-botiquines.pdf

ARMERO, Lury Yohana, & CRUZ, Soraida. FACTORES QUE INCIDEN SOBRE LA AUTOMEDICACION EN LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA VEREDA LOS LLANOS

DEL MUNICIPIO DE POPAYAN CON EDADES RESPECTIVAS ENTRE 18 Y 85 AÑOS [en línea] (Trabajo de titulación). Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Escuela de Ciencias Básicas e Ingeniería, Bogotá, Colombia. 2011. pp. 23-24. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/1744/2011-03T-06.pdf;jsessionid=A9ED82B0ECEC54AC710ABA70EAFE69DD.jvm1?sequence=1>

AUSEJO SEGURA, Mónica, & SÁENZ CALVO, Antonio. "¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes?". *Atención Primaria* [en línea], 2008, (España) 40(5), pp. 221–223. [Consulta: 8 mayo 2022]. ISSN 02126567. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013>

AVEDILLO SALAS, Ana. *Reacciones Adversas a Medicamentos y la importancia de notificarlas* [Página Web]. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Zaragoza. 2018. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://cofzaragoza.org/reacciones-adversas-a-medicamentos-y-la-importancia-de-notificarlas/>

BERTOLDO, Pamela, & PARAJE, María Gabriela. "Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes". *Journal Ars Pharmaceutica* [en línea], 2015, (España) 56(3), pp. 149–153. [Consulta: 10 mayo 2022]. ISSN 0004-2927. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v56n3/original2.pdf>

BLOOM, Floyd E. *Analgesic* [Página Web]. Britannica. 2017. [Consulta: 6 junio 2022]. Disponible en: <https://www.britannica.com/science/analgesic>

BRAGE, Ricardo, & TRAPERO, Isabel. 2010. UNIDAD I: BASES DE LA FARMACOLOGÍA CLÍNICA. [en línea]. Valencia-España: Opencourseware, 2010. [Consulta: 10 octubre 2022]. Disponible en: <http://ocw.uv.es/ciencias-de-la-salud/farmacologia-clinica-aplicada-a-la-enfermeria/leccion2.farmacodinamia.pdf>

BRAVO BRAVO, Katherine Julieth; et al. AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2017 [en línea] (Trabajo de titulación). Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales, Facultad de Ciencias de la Salud, Medicina Humana, Cartagena, Colombia. 2017. pp. 11-13. [Consulta: 8 agosto 2022]. Disponible en: https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/830/28-10-2017_AUTOMEDICACION_final.pdf;jsessionid=C586B711F2C7BA61B7C52B96DABF3B5B?sequence=1

CANCHO VERA, Lizbeth Vanessa, & ECHAVARRIA FLORES, Guillermo. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN USUARIOS DE LA BOTICA BIOFARMA DE LA CIUDAD DE HUANCVELICA - 2015 [en línea] (Trabajo de titulación). Universidad Nacional de Huancavelica, Facultad de Enfermería, Escuela Académico Profesional de Enfermería, Huancavelica, Perú. 2015. p. 15. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/459/TP%20-%20UNH.%20ENF.%200063.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CARPIO CEVALLOS, Valeria Cristina. Comparación de dos técnicas para la determinación de los niveles séricos de IgE alérgeno-específica en un laboratorio de referencia en Ecuador [en línea] (Trabajo de investigación). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Químicas, Carrera de Bioquímica Clínica, Quito, Ecuador. 2020. pp. 3-4. [Consulta: 10 agosto 2022]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/21963/1/T-UCE-0008-CQU-247.pdf>

CARRERA, J., & PERELLÓ, M. *¿Cuáles son los riesgos de la automedicación?* [Página Web]. Collegi de Farmacètics de Barcelona. 2019. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.farmaceuticonline.com/es/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion/>

CDC. *Preguntas y respuestas sobre el uso de antibióticos* [Página Web]. Centers for Disease Control and Prevention. 2021. [Consulta: 9 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/should-know.html>

CERVANTES, José Luis. *En América Latina, el país con la mayor prevalencia de hipertensión es el Ecuador* [Página Web]. InfoMED. 2012. [Consulta: 10 agosto 2022]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/hipertension/tag/ecuador/>

CHAUTRAKARN, Sineenart; et al. "Self-Medication With Over-the-counter Medicines Among the Working Age Population in Metropolitan Areas of Thailand". *Frontiers in Pharmacology* [en línea], 2021, (Suiza) 12, p. 2. [Consulta: 20 mayo 2022]. ISSN 1663-9812. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2021.726643/full#:~:text=This%20study%20found%20that%20the,drug%20allergy%20history%2C%20and%20health>

CHAZI, Claudio. "LAS VITAMINAS". *LA GRANJA Revista de Ciencias de la Vida* [en línea], 2006, (Ecuador) (4), pp. 51–54. [Consulta: 7 junio 2022]. ISSN 1390-3799. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476047388007>

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. *Atóxico*. [Página Web]. CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. 2016. [Consulta: 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/atoxico>

CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. *Síntoma*. [Página web]. CLÍNICA UNIVERSIDAD DE NAVARRA. 2017. [Consulta: 11 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/sintoma>

CLÓPES, A. *Intervención farmacéutica*. [en línea]. Madrid-España: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2004. [Consulta: 3 junio 2022]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap1314.pdf>

DIVINS TRIVIÑO, M. José. "Antigripales. Adiós al malestar". *Farmacia Profesional* [en línea], 2002, (España) 6(1), pp. 40–46. [Consulta: 9 mayo 2022]. ISSN 0213-9324. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antigripales-adios-al-malestar-13025071>

DOMECQ GÓMEZ, Yoandra; et al. " Consideraciones actuales sobre la iatrogenia". *MEDISAN* [en línea], 2020, (Cuba) 24(5), pp. 906–924. [Consulta: 11 octubre 2022]. ISSN 1029-3019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192020000500906&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ECURED. *Letargo*. [Página web]. EcuRed. 2015. [Consulta: 11 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Letargo>

ENCALADA ORTIZ, Carlos Alejandro; et al. PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES EN ADULTOS MAYORES EN LAS PARROQUIAS URBANAS DE CUENCA, 2014 [en línea] (Trabajo de titulación). Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Medicina, Cuenca, Ecuador. 2014. pp. 45-46. [Consulta: 4 agosto 2022]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22494/1/tesis.pdf>

FABBIANI, Stefano. *INTRODUCCIÓN A LA FARMACOLOGÍA: FARMACOCINÉTICA Y FARMACODINAMIA*. [en línea]. Montevideo-Uruguay: 2021. [Consulta: 11 octubre 2022]. Disponible en: https://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/stories/eutm/farmacologa_gral_eutm

20_18.pdf

FDA. *Medicamentos Genéricos: Preguntas y Respuestas.* [Página web]. Food and Drug Administration. 2018. [Consulta: 11 octubre 2022]. Disponible: <https://www.fda.gov/drugs/generic-drugs/medicamentos-genericos-preguntas-y-respuestas>

FDA. *Is It a Cosmetic, a Drug, or Both? (Or Is It Soap?).* [Página Web]. Food and Drug Administration. 2022. [Consulta: 7 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.fda.gov/cosmetics/cosmetics-laws-regulations/it-cosmetic-drug-or-both-or-it-soap#top>

FOOKES, C. *Narcotic analgesics* [Página Web]. Drugs. 2018. [Consulta: 6 junio 2022]. Disponible en: <https://www.drugs.com/drug-class/narcotic-analgesics.html>

FORMIGÓS BOLEA, J. *TEMA 3 REACCIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS* [en línea]. San Vicente del Raspeig-España: Repositorio Institucional de la Universidad de Alicante, 2012. [Consulta: 11 octubre 2022]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/20662/1/TEMA_3.pdf

FRICOVÁ, Jitka. "Non-opioid analgesics". *Cas Lek Cesk* [en línea], 2018, (Estados Unidos), 157(2), pp. 74–78. [Consulta: 6 junio 2022]. ISSN 0008-7335. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29790356/>

GARRO URBINA, Valeria; et al. "Dismenorrea primaria en las adolescentes: manejo en la atención primaria". *Revista Medica Sinergia* [en línea], 2019, (Costa Rica) 4(11), p. e296. [Consulta: 11 octubre 2022]. ISSN: 2215-4523. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/download/296/643?inline=1>

GHLICHOLO, Ida, & GERRIETS, Valeria. *Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs)* [en línea]. Florida-Estados Unidos: StatPearls Publishing, 2022. [Consulta: 9 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>

GOOGLE MAPS. *Cooperativa 30 de junio, Santo Domingo* [Página Web]. Google maps, 2022. [Consulta: 28 junio 2022]. Disponible en: <https://www.google.com.ec/maps/@-0.2583602,-79.1999607,16.5z?hl=es>

NICLÓS LÓPEZ, Gracia. Identificación de los factores que influyen en la automedicación y la

polimedición [en línea] (trabajo de titulación). (Doctoral) Universidad CEU Cardenal Herrera, Departamento Farmacia, Valencia, España. 2017. pp. 19-20. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en:

https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8542/4/Identificacion_Niclos_UCHCEU_Tesis_2016.pdf

Grupo Domo. *Qué es una Cooperativa de Viviendas* [Página Web]. Grupo Domo, 2020. [Consulta: 28 junio 2022]. Disponible en: <https://grupodomo.com/que-es-una-cooperativa-de-viviendas/>

GUTIÉRREZ, María; et al. "SIGNO, SIGNIFICADO E INTERSUBJETIVIDAD: UNA MIRADA CULTURAL". *Revista Venezolana de Educación* [en línea], 2008, (Venezuela) 12(43), pp. 689–695. [Consulta: 11 octubre 2022]. ISSN: 1316-4910. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35614570004.pdf>

GUZMÁN GUACHO, Margoth Elizabeth. FACTORES QUE INCIDEN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA “SAN JOSÉ DEL BATÁN” EN LA PARROQUIA YARUQUÍES EN EL PERÍODO SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2018 [en línea] (Trabajo de titulación). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Ciencias, Escuela de Bioquímica y Farmacia, Riobamba, Ecuador. 2019. pp. 34-36. [Consulta: 3 agosto 2022]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/9736/1/56T00855.pdf>

HERNÁNDEZ CHÁVEZ, Abel, & MERCADO SESMA, ArieH Roldán. *FARMACOLOGÍA GENERAL Una guía de estudio* [en línea]. México: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V., 2014. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/02/Farmacologia-General-Una-Guia-de-Estudio-medilibros.com_.pdf

IDABERRI, Elizabeth. *Los riesgos de la automedicación* [Página Web]. Hospital Alemán Asociación Civil, 2016. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.hospitalaleman.org.ar/mujeres/los-riesgos-la-automedicacion/>

JANATOLMAKAN, Maryam; et al. "The Reasons for Self-Medication from the Perspective of Iranian Nursing Students: A Qualitative Study". *Nursing Research and Practice* [en línea], 2022, (Reino Unido) 2022, pp. 1–7. [Consulta: 3 junio 2022]. ISSN 2632-251X. Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2022/2960768/>

KALAM AZAD, Abul; et al. "Disposal Practice for Unused Medications among the Students of the International Islamic University Malaysia". *Journal of Applied Pharmaceutical Science* [en línea], 2012, (India) 2(7), pp. 101–106. [Consulta: 8 mayo 2022]. ISSN 2231-3354. Disponible en: https://www.japsonline.com/admin/php/uploads/553_pdf.pdf

LORENZ, Michael. *Pirexia (fiebre)*. [en línea]. 2019. [Consulta: 11 octubre 2022]. Disponible en: <https://elearning.up.pt/ppayo/MCAC> I 19-20/PROGRAMA/APUNTES/FIEBRE/FIEBRE.pdf

MEDLINEPLUS. *Contraindicaciones*. [Página Web]. MedlinePlus, 2019. [Consulta: 11 octubre 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002314.htm>

MEDLINEPLUS. *Hidrocodona*. [Página Web]. MedlinePlus, 2021. [Consulta: 6 junio 2022]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a614045-es.html>

MEJÍA, Jorge; et al. "PREVALENCIA DE ANTICONCEPCION Y FACTORES ASOCIADOS A SU USO EN PACIENTES DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL "SAN SEBASTIAN" SIGSIG, 2012". *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, vol. 31, n° 3 (2013), (Cuenca) pp. 50-55.

MENDOZA PATIÑO, Nicandro, & FIGUEROA HERNÁNDEZ, José Luis. "Medicamentos genéricos o nombres genéricos de los medicamentos". *Revista de la Facultad de Medicina UNAM* [en línea], 2004, (México) 47(4), pp. 163–165. [Consulta: 11 octubre 2022]. ISSN 1607-6079. Disponible en : <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2004/un044i.pdf>

MERCK KGAA. *Coenzimas*. [Página web]. MERck 2022. [Consulta: 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.sigmaaldrich.com/EC/es/products/chemistry-and-biochemicals/biochemicals/coenzymes>

MOLINA PROAÑO, Gabriel Alejandro, & TELLO ECHANIQUE, Angel Fernando. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN PROFESIONALES DE SALUD, EN LOS HOSPITALES: QUITO N°1 DE LA POLICIA NACIONAL, GENERAL "DR. ENRIQUE GARCES", DE ESPECIALIDADES EUGENIO ESPEJO, CLINICA DE ESPECIALIDADES GALENUS Y ESTUDIANTES DE EXTERNADO I Y II DE MEDICINA DE LA PUCE EN QUITO EN EL PERIODO DE SEPTIEMBRE- OCTUBRE DEL 2013 [en línea] (Trabajo de titulación). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito, Ecuador. pp. 9-78. [Consulta: 3 agosto 2022]. Disponible en:

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf;sequence=4>

MOLINA VÁZQUEZ, Josué David. Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en pacientes adultos de 45 a 65 años, en la parroquia Bellavista de la ciudad de Cuenca- Ecuador del año 2017 [en línea] (Trabajo de titulación). Universidad Católica de Cuenca, Unidad Académica de Salud y Bienestar, Carrera de Odontología, Cuenca, Ecuador. pp. 47-49. [Consulta: 28 julio 2022]. Disponible en: [https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8281/1/Tesis Molina Vázquez Josue.pdf](https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8281/1/Tesis%20Molina%20Vázquez%20Josue.pdf)

MORA TORRES, Magdalena. "Intoxicacion alcoholica". *Medicina Legal de Costa Rica* [en línea], 2016, (Costa Rica) 33(2), pp. 66–76. [Consulta: 11 octubre 2022]. ISSN 1409-0015. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152016000200066

MORENO, L., & MUEDRA, V. *Máster en Abordaje Integral del Dolor*. 1^{era} ed. Argentina: EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA, 2015 p. 1–15.

MSP. *NORMA PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE DISPENSACIÓN/DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS POR DOSIS UNITARIA EN LOS HOSPITALES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD* [en línea]. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 2012. [Consulta: 10 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/01/NORMA-DOSIS-UNITARIA.pdf>

MSP. *MANUAL DE PROCESOS PARA LA GESTIÓN DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS* [en línea]. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 2017. [Consulta: 8 agosto 2022]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/0915-A.-MINISTERIAL-MANUAL-DE-PROCESOS-PARA-LA-GESTION-DE-MEDICAMENTOS-EN-EL-MSP-28-12-2009.pdf>

MSP. *RESISTENCIA ANTIMICROBIANA* [en línea]. Quito-Ecuador: Ministerio de Salud Pública, 2018. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/gaceta_ram2018.pdf

Mutua Universal. *Automedicación* [Página Web]. Mutua Universal, 2014. [Consulta: 10 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.mutuauniversal.net/es/servicios/promocion-de-la-salud/automedicacion-00001/>

NIH. *Agonista*. [Página web]. INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER. 2018. [Consulta: 10

octubre 2022]. Disponible en:
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/agonista>

NOGUERA JARAMILLO, Alexander Arcesio, & CHAPI CHANDI, Mayra Maribel. "PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION COMO UN PROBLEMA DE SALUD". *Horizontes de Enfermería* [en línea], 2018, (Ecuador) 7, pp. 141–148. [Consulta: 9 agosto 2022]. ISSN 2631-293X. Disponible en:
<https://revistasdigitales.upec.edu.ec/index.php/enfermeria/article/view/164/3097>

OMS. *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales* [en línea]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2002. [Consulta: 28 mayo 2022]. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=B498DE13643B09B69CE9C49991DC2FD5?sequence=1

OPS. *Autocuidado para personal en primera línea de respuesta en situaciones de emergencia* [Página Web]. Organización Panamericana de la Salud. 2021. [Consulta: 28 abril 2022]. Disponible en: <https://www.campusvirtualsp.org/es/curso/autocuidado-para-personal-en-primera-linea-de-respuesta-en-situaciones-de-emergencia-en>

ORTEGA CARPIO, Jean Alexis. Prevalencia de gastritis crónica causada por helicobacter pylori y diagnosticada por biopsia endoscópica del estómago en estudiantes universitarios que acudieron al Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador, desde noviembre del 2017 a noviembre del 2018 [en línea] (Trabajo de titulación). Universidad Central del Ecuador, Facultad de Ciencias Médicas, Laboratorio Clínico e Histotecnológico, Quito, Ecuador. 2019. pp. 8-9. [Consulta: 10 agosto 2022]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/17624/1/T-UCE-0014-CME-067.pdf>

ORTIZ PRADO, Esteban; et al. "Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador". *Revista Panamericana de Salud Publica* [en línea], 2014, (Estados Unidos) 36(1), pp. 57–62. [Consulta: 8 mayo 2022]. ISSN 1020-4989. Disponible en:
<https://www.paho.org/journal/sites/default/files/14--OPIN--Ortiz-Prado--57-62.pdf>

PALAO, Bibiana. *Atibióticos más comunes y cómo usarlos de forma correcta* [Página Web]. Veritas a LetsGetChecked company. 2020. [Consulta: 10 mayo 2022]. Disponible en:
<https://www.veritasint.com/blog/es/antibioticos-mas-comunes-y-como-usarlos-de-forma-correcta/>

PARDO ARQUERO, V. P. "LA IMPORTANCIA DE LAS VITAMINAS EN LA NUTRICIÓN DE PERSONAS QUE REALIZAN ACTIVIDAD FÍSICODEPORTIVA". *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte* [en línea], 2004, (España) 4(16), pp. 233–242. [Consulta: 7 junio 2022]. ISSN 1577-0354. Disponible en: <http://cdeporte.rediris.es/revista/revista16/artvitamina.htm>

PATAJALO VILLALTA, Sheila J.; et al. "Automedicación en la región interandina norte del Ecuador: una práctica usual". *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas* [en línea], 2018, (Ecuador) 43(2), pp. 78-85. [Consulta: 29 julio 2022]. ISSN 0375-1066. Disponible en: https://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/2824/3354

PEDRERA CARBONELL, Victor; et al. *CEFALEAS*. [en línea]. Valencia-España: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, 2013. [Consulta: 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap09cefaleas.pdf>

PÉREZ LANDÍN, Berta. *Medicamentos* [en línea]. Puebla-México: Studocu, 2020. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/benemerita-universidad-autonoma-de-puebla/medicina/04-medicamentos-autor-berta-perez-landin/22933840>

PINEDA, R. "Interacciones medicamentosas". *Medwave*, vol. 6, n° 5 (2006), (Chile) pp. 139–148.

PONCE ZEA, Jorge Eduardo; et al. "Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador". *Revista Científica Dominio de las Ciencias* [en línea], 2019, (Ecuador) 5(3). [Consulta: 4 agosto 2022]. ISSN 2477-8818. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/922/html>

PURUNCAJAS MAZA, Jhoanna Patricia. Identificación etiológica de las enfermedades diarreicas agudas (EDA) en niños de 2 a 5 años de edad en el servicio de emergencia de la Novaclínica Santa Cecilia en el período de mayo a diciembre del 2015 [en línea] (Trabajo de titulación). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Escuela de Bioanálisis, Carrera de Bioanálisis Clínico, Quito, Ecuador. 2015. pp. 5-6. [Consulta: 10 agosto 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/8761/TESIS%20FINAL%20JHOANNA%20PURUNCAJAS%2003032015%20cd.pdf?sequence=1>

REINOSO CARRASCO, Julieta del Carmen, & TORRES NAVAS, Susana Raquel.

"PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA". *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca* [en línea], 2017, (Ecuador) 35(1), pp. 48–53. [Consulta: 4 agosto 2022]. ISSN 0301-6730. Disponible en: [http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27455/1/Raquel Torres pdf.pdf](http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/27455/1/Raquel%20Torres.pdf)

REZA SEAM, Omar; et al. "Assessing the Perceptions and Practice of Self-Medication among Bangladeshi Undergraduate Pharmacy Students". *Journal of Pharmacy Education and Practice* [en línea], 2018, (Suiza) 6(1), pp. 1-12. [Consulta: 8 agosto 2022]. ISSN 2226-4787. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2226-4787/6/1/6>

RIOS, Liliana Mabel. *FARMACOFINAMIA*. [en línea]. Buenos Aires-Argentina: Universidad de Buenos Aires, 2012. [Consulta: 10 octubre 2022]. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/electivas/616_psico_farmacologia/material/farmacodinamia.pdf

RODRÍGUEZ MORALES, Victoria. "ASTENIA". *Revista Paceña de Medicina Familiar* [en línea], 2018, (Bolivia) 11, pp. 2–4. [consulta: 10 octubre 2022]. ISSN 1816-8043. Disponible en: [http://residenciamflapaz.com/Revista Paceña/Revista 11/Revista pdf/3 ASTENIA.pdf](http://residenciamflapaz.com/Revista%20Paceña/Revista%2011/Revista%20pdf/3%20ASTENIA.pdf)

ROJAS, M; et al. "Efectividad, eficacia y eficiencia en equipos de trabajo". *Revista espacio*, vol. 39, n°. 6 (2018.), (España) p. 11.

RUIZ PADILLA, Alan Joel. *Riesgos de la Automedicación irresponsable* [Página Web]. Universidad de Guanajuato. 2021. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://www3.ugto.mx/eugreka/contribuciones/397-riesgos-de-la-automedicacion-irresponsable>

RUIZ STERNBERG, Ángela María, & PÉREZ ACOSTA, Adrés M. "Automedicación y términos relacionados: Artículo de reflexión". *Revista Ciencias de la Salud* [en línea], 2011, (Brasil) 9(1), pp. 83–97. [Consulta: 8 mayo 2022]. ISSN 1692-7273. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v9n1/v9n1a07.pdf>

SABATER, Daniel; et al. "Types of pharmacist intervention in pharmacotherapy follow-up". *Seguimiento Farmacoterapéutico* [en línea], 2005, (España) 3(2), pp. 90–97. [Consulta: 10 mayo 2022]. ISSN 1886-3655. Disponible en: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/090-097.pdf>

SALAZAR TORRES, Katherine; et al. "Prevalencia de la automedicacion con antibioticos en

las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017". *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [en línea], 2017, (Venezuela) 36(4), pp. 130–136. [Consulta: 9 agosto 2022]. ISSN 0798-0264. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55952806006.pdf>

SALLES, J., & BADÍA, A. Caracterización y cuantificación del antagonismo farmacológico. [en línea]. Barcelona-España: Departamento de Farmacología y Psiquiatría. Universitat Autònoma de Barcelona, 2018. [Consulta: 10 octubre 2022]. Disponible en: <https://www.esteve.org/wp-content/uploads/2018/01/137037.pdf>

SÁNCHEZ MUÑOZ, Francisco Xavier. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito [en línea] (Trabajo de titulación). (Maestría) Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Postgrados, Quito, Ecuador. 2008. pp. 18-61. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>

SANJAI, Sinha. *Morphine*. [Página Web]. Drugs. 2021. [Consulta: 6 junio 2022]. Disponible en: <https://www.drugs.com/morphine.html>

SILVA DUARTE, Yosely Yarlina, & ZELAYA BARRANTES, Doris Alexandra. Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León [en línea] (Trabajo de titulación). (Doctoral) Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Medicina, León, Nicaragua. 2019. pp. 15-16. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>

SIMON, A.; et al. “Tendencias en la automedicación para afecciones dentales entre pacientes que asisten a programas de extensión de salud oral en la zona costera de Karnataka, India”. *Indian Journal of Pharmacology*, vol. 47, n°5 (2015), (India) pp. 524–529.

SUQUI BELESACA, Clara Esperanza; et al. "Factores asociados a la automedicación en adultos". *Revista Killkana Salud y Bienestar* [en línea], 2020, (Ecuador) 4(4), pp. 9–14. [Consulta: 8 mayo 2022]. ISSN 2528-8016 Disponible en: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/744/885

TORRES BUSTAMANTE, Donald; et al. "Automedicación en el campo odontológico en una población adulta". *Revista de Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [en línea],

2021, (Venezuela) 40(8), pp. 1-4. [Consulta: 3 agosto 2022]. ISSN 2610-7988. Disponible en: <https://zenodo.org/record/5792254#.Yx-1a3bMK01>

UNP. *Automedicación. Conocer para prevenir.* [Página Web]. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco. 2016. [Consulta: 8 mayo 2022]. Disponible en: <http://www.unp.edu.ar/automedicacion/index.php/automedicacion-responsable/la-automedicacion-es-un-problema/8-automedicacion-responsable>

YUPA, Herminia. *Definición de Hipovitaminosis.* [Página web]. SCRIBD. 2019. [consulta: 11 octubre 2022]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/60814706/DEFINICION-DE-HIPOVITAMINOSIS>

ZOCH ZANNINI, Carlos E. *CAPITULO I: PRINCIPIOS GENERALES CON EL CONSUMO DE PSICOFARMACOS* [en línea]. San José-Costa Rica, 2016. [Consulta: 3 junio 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/lecciones2007.pdf>

ANEXOS

ANEXO A: HOJA DE EVALUACIÓN DE LA ENCUESTA REALIZADA POR DISTINTOS PROFESIONALES.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA: BIOQUÍMICA Y FARMACIA



En la presente hoja de evaluación se solicita de la manera más comedida que realice una valoración en base a la encuesta proporcionada, marcando con una "X" en la puntuación de su consideración y detallar las respectivas observaciones, con la finalidad de obtener mejoras en la misma.

PREGUNTA	PUNTUCIÓN				OBSERVACIONES
	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
1. Edad					
2. Género					
3. Nivel de educación					
4. Ocupación					
5. Estado civil					
6. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?					
7. ¿Alguna vez se ha automedicado?					
8. ¿Quién le recomienda el uso del medicamento?					
9. ¿Cuál es el motivo por el que se tomaría la medicación sin prescripción médica?					
10. ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?					
11. ¿Cuál es el nombre del medicamento?					

12. ¿Con qué frecuencia adquiere el medicamento?					
13. Cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento, ¿recibe información sobre el por parte del farmacéutico?					
14. ¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?					
15. ¿Considera usted que pone en riesgo su salud al consumir algún medicamento sin prescripción médica?					

OBSERVACIONES GENERALES:

Firma del Evaluador

ANEXO A: ENCUESTA VALIDADA APLICADA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA DE LA COOPERATIVA 30 DE JUNIO.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA: BIOQUÍMICA Y FARMACIA



La presente encuesta forma parte del trabajo de investigación titulado “INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS DE LA COOPERATIVA 30 DE JUNIO EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, ECUADOR”, los datos obtenidos serán totalmente confidenciales y servirán únicamente para fines descriptivos.

INSTRUCCIONES: La encuesta es anónima y se solicita responder con la mayor sinceridad posible. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con una “X” o detallar su respuesta según corresponda.

1. Edad:

25 a 40 años () 41 a 64 años () 65 años a más ()

2. Sexo:

Femenino () Masculino ()

3. Nivel de educación:

Primaria () Superior universitario ()

Secundaria () Ninguno ()

Superior técnico ()

4. Ocupación:

Estudiante () Empleado público ()

Quehaceres domésticos () Empleado privado ()

Chofer () Otros

5. Estado civil:

Soltero/a () Divorciado/a ()

Casado/a () Viudo/a ()

Unión libre ()

6. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

Menos de 425 dólares () Más de 800 dólares ()

425 y 800 dólares () Ninguno ()

7. ¿Alguna vez se ha automedicado?

Si ()

No ()

8. ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?

Medicamentos para el dolor ()

Antidiarreicos ()

Antibióticos ()

Anticonceptivos orales o inyectables ()

Antigripales ()

Otros _____

9. ¿Quién le recomienda el uso del medicamento?

Médico ()

Auxiliar de farmacia/farmacéutico ()

Amigos ()

Medios de comunicación ()

Familia ()

Otros _____

10. ¿Indique el motivo por el cual se tomaría el medicamento sin prescripción médica?

Conoce los síntomas que tiene y sabe que debe tomar ()

No tiene tiempo de ir al médico ()

Conoce que el medicamento ha cumplido su efecto sobre alguien conocido ()

Deficiencia económica ()

Otras _____

11. ¿Cuál es el nombre del medicamento?

12. ¿Con qué frecuencia adquiere el medicamento?

Todos los días ()

Dos o más veces al mes ()

Una vez por semana ()

Cuando se necesite ()

Dos veces por semana ()

13. Cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento, ¿recibe información acerca del medicamento por parte del farmacéutico/dependiente de farmacia?

Sí ()

No ()

14. ¿Cree que es importante que el profesional farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?

Sí ()

No ()

15. ¿Considera usted que pone en riesgo su salud al consumir algún medicamento sin prescripción médica?

Si ()

No ()

ANEXO B: ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

	ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO FACULTAD DE CIENCIAS CARRERA: BIOQUÍMICA Y FARMACIA	
CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Fecha _____		
El propósito de la presente ficha de consentimiento es proveer a los participantes una clara explicación acerca de la investigación titulada “INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS DE LA COOPERATIVA 30 DE JUNIO EN LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, ECUADOR”, así como su rol en ella como participante.		
El objetivo de la investigación es recolectar información acerca de los aspectos relacionados y diferentes factores que inciden en la automedicación en la población de la Cooperativa 30 de Junio de la ciudad Santo Domingo de los Colorados.		
Los participantes serán seleccionados al azar y se le realizará una encuesta, cuyo tiempo de duración será aproximadamente 5 minutos. Esta encuesta contiene preguntas sobre: datos generales del entrevistado, medicamento que ha comprado, motivos para la automedicación, percepción de la persona sobre automedicación, con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica, influencia que tienen los medios de comunicación para automedicación.		
La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información recolectada a través de la encuesta obtenida se almacenará en una base de datos, será manejado de forma confidencial, anónima y de uso exclusivo por el investigador.		
Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él.		
Yo _____, con C.I. _____, hago constar que fui invitada(o) a participar en la presente investigación, he sido previamente informado sobre los objetivos del estudio y metodología del mismo, y acepto participar voluntariamente en esta investigación.		
Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento.		
Se hace constar que, a través del presente documento, el participante acepta de forma voluntaria formar parte de la investigación.		
_____ Firma de la participante	_____ Firma del responsable	

ANEXO C: APLICACIÓN DE ENCUESTA A LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA DE ESTUDIO.



Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

ANEXO D: TRÍPTICO UTILIZADO PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN.



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA BIOQUÍMICA Y FARMACIA

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA AUTOMEDICACIÓN DE PACIENTES QUE ACUDEN A LAS FARMACIAS DE LA COOPERATIVA 30 DE JUNIO DE LA CIUDAD DE SANTO DOMINGO DE LOS COLORADOS, ECUADOR.

AUTOR: Mishelle Corral
DIRECTOR: BQF, Aída Miranda

RIOBAMBA – ECUADOR
2022

¿Qué es la Automedicación?

Hace referencia al consumo de cualquier medicamento por iniciativa propia sin la prescripción o receta médica, ni la supervisión de cualquier profesional de la salud.

La automedicación es un hábito común que realiza nuestra sociedad y esta práctica no está exenta de producir cualquier riesgo, por lo general se usan medicamentos para tratar dolores de cabeza, dolor del cuerpo, protectores gástricos, para la tos, gripe, alergias, etc.



¿Por qué se automedican?

Una persona se empieza a automedicar por varias razones:

- Falta de tiempo para ir al médico.
- Consejo de terceras personas ya que pueden haber presentado otros los mismos síntomas o similares.
- Porque cree que tiene un síntoma leve, sin un diagnóstico o evaluación previa.

Si tomas un medicamento

- Sin una consulta previa.
- Sin el diagnóstico de la enfermedad.
- Sin la prescripción o receta médica.
- Sin la supervisión de cualquier profesional de la salud.



Cada persona puede responder distinto a los medicamentos y aunque...

En el pasado me haya hecho efecto.

En los medios de comunicación digan que es la cura mágica.

Tengas síntomas similares a los de alguna enfermedad.

Te hayan aconsejado tomar un medicamento para esa dolencia.

¡NO TE AUTOMEDIQUES!

Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

- Oculta una verdadera enfermedad.
- Retraso en el diagnóstico.
- Diagnóstico incorrecto.
- Intoxicación.
- Reacciones adversas.
- Interacciones entre medicamentos o alimentos que la persona esté tomando.
- Que no cumpla el efecto terapéutico.
- Resistencia bacteriana frente a los antibióticos.
- Dependencia o adicción.
- Fomento de la farmacodependencia.
- Daño renal por el uso permanente de antiinflamatorios.



MITOS VIGENTES EN LA SOCIEDAD

Los antibióticos son buenos para curar la gripe.

Cada vez que consulte al médico me debe dar un medicamento.

Si le hizo bien al vecino me va a hacer bien a mí.

Si me tomo de más, me voy a sentir mejor.

Todos los remedios los tomo con agua aromática, jugos o leche.

La próxima vez que me enferme, puedo tomar el



OPINIONES QUE

La automedicación es una problemática común en nuestra sociedad en la cual la persona sin una receta médica hace uso de un medicamento, por iniciativa propia.

COMO EVITAR LOS RIESGOS O PELIGROS

- ❖ No tome ningún medicamento que diga "NECESITA RECETA", sin que haya sido prescrito por un médico.
- ❖ En caso de embarazo, lactancia, enfermedades crónicas o en el caso de niños, siempre consulte con el médico antes de tomar cualquier medicamento.
- ❖ Si los síntomas continúan o su estado de salud empeora consulte a su médico.
- ❖ Informe a su médico todos los medicamentos que toma, también hierbas medicinales, vitaminas, suplementos dietéticos, entre otros.



Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.

ANEXO E: VOLANTE INFORMATIVO UTILIZADO PARA LA CAPACITACIÓN SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN

AUTOMEDICACIÓN

Es el uso de cualquier medicamento por iniciativa propia, para el tratamiento de signos y síntomas sin la supervisión de un profesional de la salud

¿QUÉ PUEDE OCURRIR?

			
Intoxicación	Reacciones adversas	Interacción con otros medic. o alimentos	Fomento de la farmacodependencia
			
No obtener el efecto deseado (por no estar indicado para la enfermedad)	Daños irreversibles en los órganos	Encubrimiento de la enfermedad (retrasando el diagnóstico y el tratamiento)	Resistencia bacteriana a los antibióticos

ANEXO F: CAPACITACIÓN A LAS PERSONAS QUE ACUDEN A LA FARMACIA DE ESTUDIO.



Realizado por: Corral García, Mishelle, 2022.



epoch

Dirección de Bibliotecas y
Recursos del Aprendizaje

**UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y
DOCUMENTAL**

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 18 / 01 / 2023

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: MISHELLE KAROLINA CORRAL GARCÍA
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: CIENCIAS
Carrera: BIOQUÍMICA Y FARMACIA
Título a optar: BIOQUÍMICA FARMACÉUTICA
f. Analista de Biblioteca responsable: Lcdo. Holger Ramos, MSc.

2427-DBRA-UPT-2022

