



**UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA**
La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA HUMANA/ ÁREA BIOMÉDICA

MODALIDAD CLÁSICA

**Determinación de los patrones de automedicación en las
poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Dangui marzo 2009**

Tesis de grado previa a la obtención del título de MÉDICO

AUTORES:

Moreno Piedra Andrea Yuliana

Apablaza Cortez Paola Virginia

DIRECTORA:

Dra. González Granda Patricia Verónica

CENTRO UNIVERSITARIO LOJA

2010



**DETERMINACIÓN DE LOS PATRONES
DE AUTOMEDICACIÓN EN LAS
POBLACIONES AMAZÓNICAS DE
YACUAMBI Y EL PANGUI MARZO 2009**

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE TESIS

Dra. Patricia V. González Granda

DIRECTORA DE TESIS

Certifica:

Que las señoritas: Andrea Yuliana Moreno Piedra y Paola Virginia Apablaza Cortez, son autoras de la Tesis Titulada: Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2009, la misma que luego de revisada cumple con las normas establecidas en el Reglamento de la Universidad para el efecto, por lo cual autorizo su presentación y defensa ante el tribunal respectivo.

Loja, septiembre 2010.

.....

Dra. Patricia V. González G.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de sus autoras.

Loja, Septiembre 2010

.....

Andrea Yuliana Moreno Piedra

AUTORA

.....

Paola Virginia Apablaza Cortez

AUTORA

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres, fuente infinita de amor e inspiración, los cuales se esforzaron tanto o más que yo para la culminación de esta etapa, a mis hermanos, por su fe incondicional en mí, a mis abuelos y a toda mi familia, a quienes honraré siempre, a mis maestros, a mis compañeros de universidad, en especial a Paola, por su amistad incondicional, y todos aquellos que directa o indirectamente estuvieron apoyándonos para el cumplimiento de este anhelo.

Andrea Yuliana Moreno Piedra

El presente trabajo lo dedico de manera especial a mi madre pilar fundamental de mi familia, quien con su apoyo, esfuerzo e inmenso amor me motivo a seguir luchando por alcanzar mi sueño, a mis hermanos Freddy y Fernanda por todo el cariño, sacrificio y comprensión que me han brindado, a mis amigos y compañeros quienes con sus apoyo y alegrías han hechos de estos los mejores años de mi vida, a mis maestros por su dedicación por enseñar y a Dios por ser la luz que ilumina mi camino.

Paola Virginia Apablaza Cortez

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestros sinceros agradecimientos a la Universidad Técnica Particular de Loja, en cada uno de sus docentes y personal administrativo, en especial a la Escuela de Medicina por todas las enseñanzas brindadas durante nuestra formación profesional, a cada una de sus autoridades y de manera muy especial a la Dra. Patricia González Granda, directora de nuestro proyecto de fin de carrera.

Un agradecimiento sincero al Dr. Vicente Rodríguez Witt, gracias a quien pudimos cumplir nuestro anhelo de ser médicos.

Agradecemos de manera muy especial a las autoridades de cada una de las comunidades de El Pangui y Yacuambi de la provincia de Zamora Chinchipe, cuya colaboración y predisposición fueron la base y sustento de este trabajo, a nuestros compañeros y amigos de aulas con los cuales aprendimos de la vida y de medicina y a todas las personas que de una u otra forma colaboraron para la realización de nuestro trabajo.

Con especial cariño,

Las autoras

CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHO DE TESIS

Nosotras, Andrea Yuliana Moreno Piedra y Paola Virginia Apablaza Cortez, declaramos conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigadores, trabajos científicos o técnicos o tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

.....

Andrea Yuliana Moreno Piedra

AUTORA

.....

Paola Virginia Apablaza Cortez

AUTORA

.....

Dra. Patricia Verónica González Granda

DIRECTORA DE TESIS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PRELIMINARES

CARÁTULA	I
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS	VI

INDICE DE CONTENIDOS	VII
-----------------------------------	-----

RESUMEN	X
----------------------	---

INTRODUCCIÓN	XII
---------------------------	-----

OBJETIVOS	XIV
------------------------	-----

1. Objetivo general	XIV
2. Objetivos específicos	XIV

METODOLOGÍA	XV
--------------------------	----

1. Tipo de estudio	XV
2. Universo	XV
3. Muestra	XV
3.1. Criterios de inclusión	XV
3.2. Criterios de exclusión	XV
4. Lugar de investigación	XV
5. Operacionalización de variables	XVI
6. Técnica de recolección de datos	XVII
7. Procedimiento	XVII
8. Plan de tabulación y análisis	XVII

DESARROLLO DE LA TESIS

1. CAPITULO 1: Caracterización de los cantones Yacuambi y El Pangui	1
1.1. El Cantón Yacuambi	2
1.1.1. Límites	2
1.1.2. Características de la población	2
1.1.3. Características culturales de la población	3

1.1.4. Actividades económicas del cantón Yacuambi	4
1.1.5. Salud en el cantón Yacuambi	4
1.2. El Cantón El Pangui	5
1.2.1. Límites	5
1.2.2. Características de la población	6
1.2.3. Características culturales de la población	6
1.2.4. Actividades económicas del cantón El Pangui	7
1.2.5. Salud en el cantón El Pangui	7
1.3. Principales causas de morbilidad en Yacuambi y El Pangui	7
2. CAPITULO 2: El sistema de salud del Ecuador frente a la automedicación	9
2.1. Ley orgánica de salud del Ecuador	10
2.2. Medicamentos de venta libre en Ecuador	11
2.3. Causas de automedicación en el Ecuador	12
2.4. Estudios de automedicación en el Ecuador	13
3. CAPITULO 3: Automedicación y sus características	15
3.1. Generalidades	16
3.2. Definición	16
3.3. Causas de Automedicación	17
3.4. El acceso a la información médica	18
3.5. Medicamentos de venta libre	18
3.6. Papel del profesional farmacéutico en la automedicación	19
3.7. Administración de fármacos y alimentos (FDA-Food and DrugAdministration-)	20
3.8. Consecuencias sociales de la automedicación	22
3.9. Efectos adversos de la Automedicación	22
4. CAPITULO 4: Automedicación responsable	25
4.1. Concepto	26
4.2. El principio de la automedicación responsable: el autocuidado	26
4.3. Medicamentos de venta libre en ecuador (OTC-Over-The-Counter-)	27
4.4. Automedicación responsable en países en vía de desarrollo, debate actual	28
5. CAPITULO 5: RESULTADOS	32
5.1. RESULTADO 1: Características de la automedicación	33
5.1.1. Automedicación en la población estudiada	33

5.1.2. Automedicación según rango de edad	34
5.1.3. Automedicación según sexo del usuario	34
5.1.4. Automedicación según grupo étnico	35
5.1.5. Automedicación según estado civil	35
5.1.6. Automedicación según ocupación	36
5.1.7. Automedicación según salario mensual	37
5.1.8. Automedicación según nivel de escolaridad	37
5.2. RESULTADO 2: Factores que influyen en el hábito de la automedicación	38
5.2.1. Frecuencia anual de consultas al médico	38
5.2.2. Frecuencia de automedicación	39
5.2.3. Sintomatología que motivó a la automedicación	40
5.2.4. Motivos para automedicarse	42
5.2.5. Persona o medio que recomendó el medicamento	43
5.2.6. Lugar de adquisición de los medicamentos	45
5.3. RESULTADO 3: Tipos de medicamentos de mayor consumo en personas que se auto medican	46
5.4. RESULTADO 4: Creencias y saberes sobre la práctica del consumo de medicamentos en personas que se automedican	49
5.4.1. Comportamiento frente a un resfriado	49
5.4.2. Conocimiento de efectos adversos de medicamentos	50
5.4.3. Creencias sobre riesgos en la automedicación	51
5.4.4. Nivel de bienestar adquirido después de automedicarse	51
5.4.5. Continuación del hábito de automedicación	52
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
1. Conclusiones	53
2. Recomendaciones	55
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	62
1. Encuesta	63

RESUMEN

- Investigadores:** Yuliana Moreno, Paola Apablaza, *estudiantes tesistas.*
- Promotores:** Dra. Patricia Gonzales, *directora de tesis.*
- Lugar de intervención:** Yacuambi; El Pangui, *Zamora Chinchipe, Ecuador.*
- Período de intervención:** Marzo 2009.
- Objetivo principal:** Determinar los patrones de auto medicación en la población de los cantones Yacuambi y El Pangui, mediante encuestas con la finalidad de conocer las características, factores, creencias y saberes de esta zona.
- Tipo de estudio:** Analítico, de diseño cuantitativo y de enfoque transversal
- Metodología:** Aplicación de encuestas directas en colegios, farmacias, municipios, y domicilios, para la tabulación de los datos recolectados se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007®.
- Muestra:** Población de Yacuambi y El Pangui de 15 a 64 años, la muestra para Yacuambi es *372 habitantes* y para El Pangui *380 habitantes.*
- Resultados:** La automedicación es un hábito común en los cantones de Yacuambi y El Pangui, que prevalece en los adultos jóvenes, mujeres, mestizos, casados, agricultores, población con ingresos menores al salario mínimo vital, y personas con instrucción secundaria. El principal motivo para automedicarse fue que la enfermedad no era grave, teniendo como principal síntoma el dolor, en especial, la cefalalgia. Los encuestados adquirieron los medicamentos principalmente en farmacias y fueron asesorados por el dependiente de la misma a la hora de elegir el tratamiento. Los antigripales son el grupo

farmacológico de mayor consumo. La principal forma de afrontar una enfermedad leve, por ejemplo, un resfriado común, es acudiendo a la farmacia, ya que no creen que el consumo de medicamentos sin receta médica pueda traer consecuencias a su salud, además, desconocen los efectos adversos de los medicamentos con los que se automedican. Tras automedicarse, refirieron mejorar un poco su sintomatología. La mayoría de la población afirma que seguirá con el hábito de automedicación.

INTRODUCCIÓN

Sin lugar a duda, la automedicación cumple un rol importante en nuestra sociedad al ser una práctica frecuente, la podemos definir como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o consejo de otra persona, sin consultar al médico.

La automedicación de manera responsable debería ser entendida hoy en día como "la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen"(López 2009).

Por lo contrario, la práctica de la automedicación de forma irresponsable se ha incrementado en forma alarmante en los últimos años, esta conducta implica un riesgo inmediato para la salud y puede ser mínimo o severo dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo. Cabe resaltar que la tendencia a la automedicación está influenciada por los medios de información que incentivan estos patrones de conducta frente a las enfermedades, por lo que a diario se producen circunstancias clínicas adversas que derivan de la automedicación. Es así como esta práctica tan extendida no está exenta de riesgos para la salud, siendo en muchos casos desconocidos por los usuarios que la practican.

En Ecuador la automedicación tiene dentro de sus principales causas, la deficiencia de los servicios de salud, la irregularidad en la atención, el tiempo de espera en la consulta, la frecuente ausencia de personal médico, las difíciles condiciones económicas en que se debate la mayor parte de nuestra población, el desplazamiento a la unidad de salud o las posibles medidas terapéuticas dispuestas, pueden afectar seriamente la escuálida economía de los pacientes. De manera especial la de aquellos que viven al día y que constituyen la mayoría de nuestra

población. Comprar medicinas en la farmacia de la esquina puede resultar menos gravoso que lo que dejarían de percibir si se atienen a un manejo profesional de la enfermedad. (Cuvi 2010).

El estudio realizado por Cuvi 2010 dio como resultado un porcentaje de automedicación del 26,4%, considerando tanto aquellas personas que se medicaron por cuenta propia (11,8%) como aquellas que acudieron directamente a la farmacia (14,6%).(Cuvi 2010)

Es de importancia conocer que en general, y de acuerdo con la mayoría de estudios revisados, los grupos farmacéuticos más frecuentes en la automedicación son los AINES (antiinflamatorios no esteroideos), antigripales y antibióticos, seguidos muy de lejos por antihistamínicos, sedantes, antidiarreicos y vitaminas.

En Ecuador, la salud de los pueblos indígenas ha sido identificada como un tema prioritario de salud, sin embargo no se han desarrollado programas eficaces que tomen en cuenta las particularidades culturales de esas comunidades.

El presente estudio nos permitió determinar los patrones de automedicación en la población de 15 a 64 años de edad que habitan en los Cantones de Yacuambi y El Pangui de la provincia de Zamora Chinchipe, el cual constituyó el objetivo principal de nuestro trabajo de investigación.

OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los patrones de automedicación en la población de los cantones Yacuambi y El Panguí, mediante encuestas con la finalidad de conocer las características, factores, creencias y saberes de esta zona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características de la automedicación en relación con: edad, raza, sexo, residencia y ocupación.
- Establecer los factores que influyen en el hábito de automedicación.
- Establecer los tipos de medicamentos de mayor consumo en personas que se auto medican.
- Describir las creencias y saberes sobre la práctica del consumo de medicamentos en personas que se automedican.

METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio

El presente es un estudio analítico, de diseño cuantitativo y de enfoque transversal; siendo este el más adecuado para los objetivos que persigue el presente trabajo de investigación.

2. Universo

La población de Yacuambi es de 5.229 habitantes (INEC 2001), y de El Pangui de 7.441 habitantes (INEC 2001).

3. Muestra

La muestra se determinó a través de la fórmula

$$n = \frac{N}{(1+Ne^2)},$$
 de donde: n es la muestra, N es la población, y e^2 es el margen error

de 5%, teniendo un intervalo de confianza del 95%.

La muestra total obtenida fue de 752 pobladores, distribuidos en Yacuambi 372 habitantes y en El Pangui 380 habitantes.

3.1. Criterios de inclusión: Toda persona que tenga su residencia de manera permanente en el sector de intervención, y que su edad este comprendida entre 15 y 64 años.

3.2. Criterios de exclusión: No residir en los sitios de intervención y estar fuera de las condiciones señaladas.

4. Lugar de investigación

Los cantones de Yacuambi y El Pangui pertenecen a la provincia de Zamora Chinchipe, al sur de la región amazónica ecuatoriana, con una población total de 12.670 habitantes.

Se consideró como objeto de estudio a las personas entre 15 a 64 años las cuales fueron encuestadas: en establecimientos educacionales, lugares de trabajo y casas.

5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
EDAD	Tiempo cronológico de vida en años cumplidos.	15-44 adulto joven 45- 60 adulto maduro > 61 años adulto mayor	N° y % de personas
SEXO	Clasificación en macho o hembra basada en numerosos criterios entre ellas características anatómicas o cromosómicas	Hombre Mujer	N° y % de personas
RAZA	Grupo de personas genéticamente relacionadas que comparten características físicas	Mestizos Saraguros	N° y % de personas
RESIDENCIA	Lugar en que se reside	Yacuambi El Pangui	N° y % de personas
OCUPACIÓN	Trabajo, empleo, oficio	Ama de casa, Estudiante, Chofer, Empleado público, Albañil, Carpintero, Agricultor, Otros.	N° y % de personas
ESCOLARIDAD	Conjunto de años terminados que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Primaria, Secundaria, Superior	N° y % de personas
ESTADO CIVIL	Registro legal que te vincula con otra persona.	Soltero, Casado, Unión libre, Viudo, Divorciado	N° y % de personas
INGRESO MENSUAL	Salario en dólares como retribución mínima para cualquier trabajador, considerando el SMV para Ecuador es de \$240	<SMV > SMV	N° y % de personas
ASISTENCIA AL MÉDICO	Número de veces que acude a consulta médica en un año	Ninguna Una o dos veces Tres o más	N° y % de personas
AUTOMEDICACIÓN	Ingesta de medicamentos sin receta médica	Cada 15 días Cada mes Cada 2 a 4 meses Cada 5 meses o más	N° y % de personas
CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN	Dicho de una cualidad que da carácter o sirve para distinguir algo.	Sintomatología motivante Razones para automedicación Persona que aconsejo la medicación Medio de adquisición de medicamento Fármaco predominante en auto medicación Conocimiento de efectos adversos de los fármacos Nivel de bienestar tras la automedicación según el paciente.	N° y % de personas

6. Técnica de recolección de datos

Para la obtención de los datos se utilizó una encuesta directa la cual fue aplicada a la población de Yacuambi y el Pangui (ver ANEXO 1).

7. Procedimiento

Para cumplir con los objetivos del estudio se desarrolló una encuesta y prueba de funcionalidad de la misma en 30 habitantes del sector rural de Loja, la misma que constó de 13 preguntas abiertas y cerradas (ver ANEXO 1), que fueron acompañadas de un esclarecimiento de las preguntas y dudas mediante lenguaje sencillo y claro por parte del encuestador.

El equipo de investigación se trasladó a Yacuambi y El Pangui para aplicar las encuestas en marzo del 2009, se procedió a la recolección de datos mediante encuestas directas en escuelas colegios, farmacias, municipios previa autorización verbal de las autoridades de esas instituciones para completar la muestra se visitó a la población urbana y rural en sus domicilios.

8. Plan de tabulación y análisis

Para la tabulación de los datos recolectados se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007; los cuáles fueron analizados y tabulados para ser representados en tablas y gráficos para cada variable evaluada, y obtener el número y porcentaje respectivo para cada comunidad.

El análisis final se hizo en base a los resultados obtenidos en la tabulación, relacionados con la literatura investigada sobre el tema en este trabajo de investigación.

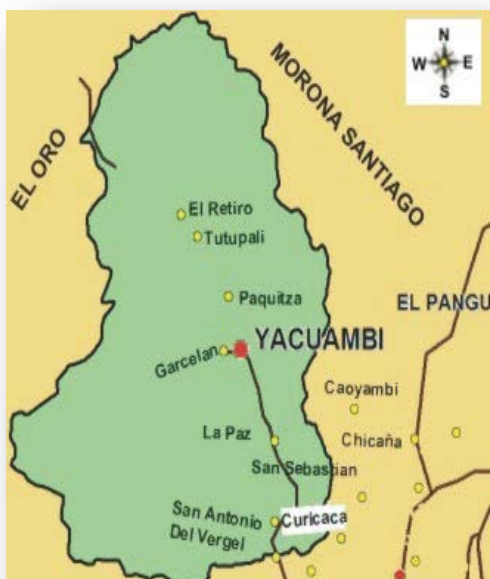
CAPITULO 1

CARACTERIZACION DE LOS CANTONES YACUAMBI Y EL PANGUI

CAPITULO 1

1. CARACTERIZACION DE LOS CANTONES YACUAMBI Y EL PANGUI

1.1. Cantón Yacuambi



Se ubica al suroeste de la región amazónica y al noroccidente de la provincia de Zamora Chinchipe a 70 Km, de la ciudad de Zamora. Es el cantón más antiguo de la provincia de Zamora Chinchipe.

Está distribuido política y administrativamente en tres parroquias: 28 de Mayo, Tutupali, y la Paz. Cuenta con 5229 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2001), de los cuales el 64,98% pertenecen a la etnia

Kichwa Saraguro, el 6,47% a la etnia Shuar y el 28,53% son mestizos.

1.1.1. Límites

Al norte con la provincia del Azuay y Morona Santiago, al sur con el cantón Zamora, al este con el Cantón Yanzatza y provincia de Morona Santiago, y al oeste con la provincia de Loja y la provincia del Azuay.

1.1.2. Características de la población

El cantón Yacuambi está constituido por 56 comunidades rurales, distribuidas en sus tres parroquias. Sus habitantes pertenecen a la nacionalidad Kichwa, pueblo Saraguros; nacionalidad Shuar-Achuar, pueblo Shuar y Mestizos (Coronel 2006).

1.1.3. Características culturales de la población

La población está constituida por tres grupos perfectamente diferenciados:

- **Los Colonos**

Son personas que han emigrado de las vecinas provincias de la sierra, se caracterizan por ser hombres trabajadores especialmente en la agricultura y ganadería y otras actividades que permiten obtener ingresos, algunas costumbres se comparten entre los Kichwa Saraguros, su idioma es el español (Coronel 2006).

- **Los Kichwa o Saraguros**

Su idioma es el Kichwa, inmigrados de la provincia de Loja. Se caracteriza por ser un hombre trabajador y siempre se preocupa por forjar el futuro de su familia, esta etnia mantiene sus tradiciones como vestimenta, danza, música y gastronomía (Orellana y Mosquera 2009).

- **Los Shuar**

Su idioma es el Shuar, mantiene sus costumbres como la elaboración de la chicha de yuca, baile, artesanías, conocimientos y uso de medicinas ancestrales con hierbas de su entorno y elaboración de herramientas para la caza y pesca. Su actividad principal es la caza, pesca y recolección de frutas para su subsistencia diaria (Coronel 2006).



C

olonos

Kichwa/Saraguros

Shuar

1.1.4. Actividades económicas del cantón Yacuambi

Las actividades económicas más importantes de este cantón son: la agricultura, la ganadería y minería. Las demás actividades económicas que influyen en el desarrollo social de la provincia son la extracción de madera, caza y pesca.

1.1.5. Salud en el cantón Yacuambi

Los centros de salud que posee Yacuambi, se encuentran poco equipados para atención materno - infantil, pediatría, ginecobstetricia, emergencia y consulta externa.

En las principales parroquias del cantón Yacuambi, existen subcentros, los mismos que disponen de una planta física propia y los equipos médicos indispensables y necesarios para atender enfermedades no muy complicadas. En la parroquia 28 de Mayo el subcentro de salud cuenta con un laboratorio para exámenes básicos, sala de parto, sala de curaciones, consultorio y consultorio dental (Coronel 2006).

El personal que presta los servicios de atención en estos centros médicos es de un médico y enfermera. En el subcentro 28 de Mayo además del médico y enfermera se cuenta con un Odontólogo. De ser necesario los enfermos son trasladados hasta la ciudad de Loja (Coronel 2006).



Subcentro de salud de Yacuambi

1.2. Cantón El Pangui



Pertenece a la provincia de Zamora Chinchipe, ubicado al sur de la región Amazónica. Está distribuido política y administrativamente en cuatro parroquias: Tundayme, El Guismi, Pachicutza y El Pangui.

Cuenta con 7.441 habitantes (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos 2001) el 65,5 % de su población reside en el área rural; se caracteriza por ser una población joven, 2602 personas son mayores de 15 años, que corresponde al 35%. De acuerdo al género, se encuentra dividido en 50% para hombres y mujeres respectivamente (Instituto

Nacional de Estadísticas y Censos 2001).

El Pangui es conocido por su importancia turística basada en su flora rica en orquídeas. El cantón es la principal conexión y entrada hacia la provincia de Morona Santiago, específicamente a Gualaquiza, por medio de la carretera troncal Amazónica.

1.2.1. Límites

Al norte limita con el cantón Gualaquiza provincia de Morona Santiago, desde su nacimiento del río Chuchumpletza hasta su desembocadura en el río Zamora, al sur: limita con el cantón Yanzatza, desde el nacimiento de la quebrada de El Pincho hasta su desembocadura en el río Zamora y desde ahí, se traza una línea imaginaria que atraviesa la Cordillera del Cóndor hasta la frontera con el Perú, al este, con los límites internacionales con la Republica del Perú, oeste con las estribaciones de las cordilleras de Muchime, El Oso, Shaimi y el Cantón Yanzatza.

1.2.2. Características de la población

El cantón El Pangui está constituido por cuatro parroquias, de las cuales tres son rurales y una urbana, se han identificado 16 comunidades Shuar, 27 barrios rurales y 5 barrios urbanos, además cabe destacar que se tiene 20 organizaciones jurídicas del sector (Orellana y Mosquera 2009). Sus habitantes pertenecen a la nacionalidad Kichwa, Pueblo Saraguros; nacionalidad Shuar-Achuar, pueblo Shuar, y Mestizos.

1.2.3. Características culturales de la población

La población está constituida por tres grupos perfectamente diferenciados:

- **Los Colonos:** Que han llegado de diferentes partes del país.
- **Los Kichwa o Saraguros:** Inmigrantes de la provincia de Loja, su idioma es el Kichwa, se dedican a la ganadería y agricultura, esta etnia mantiene sus tradiciones como: su vestimenta, danza, música, gastronomía.
- **Los Shuar:** Su idioma es el Shuar, mantienen sus costumbres como la elaboración de la chicha de yuca, baile, artesanías, conocimientos y uso de medicinas ancestrales con hierbas de su entorno y elaboración de herramientas para la caza y pesca. Su actividad principal es la caza, pesca y recolección de frutas para su subsistencia diaria (Orellana y Mosquera 2009).



Colonos



Kichwa/Saraguros



Shuar

1.2.4. Actividades económicas del cantón El Pangui

Las actividades económicas más importantes de este cantón son: agricultura, ganadería, pesca, y caza. Las demás actividades económicas que influyen en el desarrollo social de la provincia son la manufactura, construcción y comercio.

1.2.5. Salud en el cantón El Pangui

Los servicios de salud tienen un enfoque que evidentemente no satisface los requerimientos de salud de la población, la falta de personal, de equipamiento y una distribución desigual, sobre todo porque el personal de salud se concentra en las capitales de las provincias, desencadena que una parte de la población no acuda a los centros de salud pública.

1.3. Principales causas de morbilidad en Yacuambi y El Pangui.

Cuadro 1. Principales causas de morbilidad diciembre 07- noviembre 08			
	Enfermedad	N	%
1	Parasitosis intestinal	806	21
2	Diarrea-gastroenteritis	687	18
3	Faringo-amigdalitis aguda	602	16
4	Vaginitis-Vaginosis	362	10
5	Infección respiratoria aguda	328	9
6	Bronquitis aguda	232	6
7	Dorsalgia	217	6
8	Neumonía	209	6
9	Resfriado común	165	4
10	Infección de vías urinarias	157	4
	TOTAL	3765	100
Fuente: Pilco, et al, 2008			

Las principales causas de morbilidad del año rural 2008 muestra el predominio en la población en general de las enfermedades transmisibles de tal forma que uno de cada 5 pacientes presenta parasitosis, aproximadamente una de cada dos consultas

tiene relación con enfermedades transmisibles del tracto respiratorio; mostrando una realidad acorde al pobre desarrollo de los pueblos intervenidos y la ineficiencia de estrategias, no solo en salud sino en políticas de estado. (Pilco et al 2008).

CAPITULO 2

EL SISTEMA DE SALUD DEL ECUADOR FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN

CAPITULO 2

2. EL SISTEMA DE SALUD DEL ECUADOR FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN

2.1. Ley orgánica de salud del Ecuador

Es importante mencionar lo que señala la Ley Orgánica de Salud en Ecuador acerca de la automedicación y prescripción de fármacos, por ejemplo:

- En el **artículo 153** se señala que “Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados” (Ley Orgánica de Salud 2006).
- “Para su venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, garantizando la seguridad de su uso y consumo”(Ley Orgánica de Salud 2006).
- En relación al **artículo 154**. Se menciona “La función del Estado para garantizar el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional”(Ley Orgánica de Salud 2006).
- Respecto al **artículo 157** el cual se refiere a “La función de la autoridad sanitaria nacional para garantizar la calidad de los medicamentos en general y desarrollar programas de fármaco vigilancia y estudios de utilización de medicamentos” (Ley Orgánica de Salud 2006).

Lamentablemente en Ecuador esta Ley no se cumple correctamente, debido a que no existe una supervisión directa del gobierno sobre la venta de medicamentos exclusivamente en establecimientos autorizados (farmacias). Es muy fácil la adquisición de medicamentos en tiendas, almacenes o por la calle, lo cual es una de las predisponentes de automedicación en el Ecuador. Si el gobierno controlara duramente la venta de medicamentos fuera de las farmacias, se constataría la disminución de la automedicación. No obstante queda completamente claro que el gobierno tiene todo el poder y los medios para hacer respetar las normativas de

venta de medicamentos con lo cual la ciudadanía se vería beneficiada totalmente ya que la atención de salud actualmente en el país es completamente gratuita y todo paciente puede optar a una receta médica.

2.2. Los medicamentos de venta libre en Ecuador

En Ecuador circulan 9000 medicamentos con registro sanitario y 3000 de ellos son de venta libre. De esta manera medicamentos como el naproxeno®, que se ha comprobado que incrementan los riesgos cardiacos, continúan en el mercado Ecuatoriano bajo venta libre sin importar el riesgo que pueda traer su automedicación.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador no ha impuesto ninguna restricción a la publicación de ningún producto médico de venta libre. Entre los medicamentos de venta libre se encuentran, analgésicos, vitamina, antimicóticos, antiparasitarios, colirios y antiinflamatorios entre otros productos. El Ministerio de Salud Pública autoriza la venta libre de estos medicamentos porque, tiene menores riesgos para la salud (Buschiazzo et al 2005).

Sin embargo, en una sociedad donde la automedicación es cotidiana como en Ecuador, la administración de medicamentos bajo prescripción médica y la especificación publicitaria de las contraindicaciones de un producto son exigencias que la ciudadanía debe conocer.

Uno de los últimos estudios realizados de automedicación en el Ecuador dio como resultado un porcentaje de automedicación del 26,4%, considerando tanto aquellas personas que se medicaron por cuenta propia (11,8%) como aquellas que acudieron directamente a la farmacia (14,6%), el presente resultado demuestra una disminución en el consumo de automedicación a diferencias de trabajos anteriores. (Cuvi 2010). Cabe mencionar que el uso y abuso de medicamentos en el Ecuador, se limitó cuando se propagó el virus AH1N1 (2009), pues el Ministerio de Salud Pública realizó campañas para evitar la automedicación en casos de síndrome gripal de cualquier

tipo. Se realizaron grandes esfuerzos en los servicios públicos de salud, a fin de garantizar una oportuna atención a los usuarios que presentaban síntomas. Por otro lado, se obstaculizó la venta de antigripales y antibióticos en todas las farmacias del país sin receta médica.

La disminución de la automedicación en el Ecuador se ha visto favorecida con la implementación de la norma que garantiza la atención gratuita de salud, incorporada en la Constitución del 2008, aunque se trata de una medida aún incompleta, limitada y llena de complicaciones técnicas, operativas y financieras, un mayor número de usuarios tiene acceso a medicamentos a través de los servicios públicos de salud, es decir, con la mediación de un médico o de otro profesional de la salud (Cuvi 2010).

2.3. Causas de automedicación en el Ecuador

El estudio realizado por Cuvi en el 2010 determinó que una de los principales motivos que predispone a la automedicación en el Ecuador es la deficiencia de los servicios de salud, de manera particular los servicios públicos (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y Ministerio de Salud Pública), que son los que mayor población atienden, la irregularidad en la atención, el tiempo de espera en la consulta, la frecuente ausencia de personal médico, las distancias, la carencia de medicamentos e insumos o la falta de calidez son factores que, de manera reiterativa, aparecen como causas de la inasistencia de la población a los centros de salud. Cabe recalcar que la inoperancia del sistema de salud del Ecuador se debe en mayor parte, a que la población no respeta los niveles de atención de MSP, en donde se encarga a los subcentros de salud el manejo de patologías leves (MSP 2001).

La falta de tiempo, dinero o descuido son causas para que las personas se automediquen, convirtiéndose en ocasiones en una enfermedad silenciosa que deteriora la salud y la economía del hogar.

Dentro de las principales motivaciones para automedicarse se encuentran, el "conocimiento suficiente" para manejar las molestias presentadas. En segundo lugar la

opción "el farmacéutico sabe" nos hace suponer que detrás de este aspecto, predomina el criterio económico, ya que la gente preferiría hacer un solo gasto consultando únicamente al farmacéutico y negándose a acudir al establecimiento de salud y realizar un nuevo pago por un "problema que sabe cómo tratar" (Buschiazzo et al 2006).

2.4. Estudios de automedicación en Ecuador

El estudio realizado por el Dr. Marcelo Lalama "**Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito**", concluyó que la automedicación se concentró mayormente en analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) y antiinflamatorios (9,1%), señalando que esta tendencia crece en la medida que las condiciones culturales y socioeconómicas empeoran, el 26,7% de las personas de estrato alto se automedican y de la clase baja el 40,8% (Buschiazzo, et al., 2005).

El resultado de la investigación fue: 18% se automedicó por decisión propia, 7% por consejos familiares y 11% por recomendación del boticario. (Buschiazzo, et al., 2005).

El 47,8% del total de la población en el Ecuador opta por automedicarse y gasta un promedio de US\$6,2 por mes. Especialmente en el área rural de todo el país, cuando alguna enfermedad se presenta, el 11,2% de los indígenas no acude al centro de salud. "No hay dinero para hacerse atender". El 30% de la población del país acude a centros de salud privados y el 12% a centros del Ministerio de Salud Pública (Buschiazzo et al 2006).

Dentro de otros estudios realizados en el Ecuador encontramos:

Cuadro 2. Síntesis de los estudios sobre automedicación realizados en el Ecuador

Síntesis de los estudios sobre automedicación realizados en el Ecuador⁹⁴				
Autor	Año	Objetivo del estudio	Sujetos	%
Prince, L.	1989	Prevalencia de automedicación	619 ventas de medicamentos en dos farmacias de Quito	51
Samaniego E. y otros	1990	Prevalencia de automedicación	2.441 consumidores de farmacias de 5 ciudades del Ecuador	76
Yáñez D. y otros	1998	Prevalencia de automedicación	190 estudiantes de Filosofía y 210 pobladores de una comunidad rural	87
Maldonado J.C., Durán F.	2000	Prevalencia de automedicación	107 internos rotativos de medicina	94
Durán C., Naranjo A.	2007	Prevalencia de automedicación	74 personas encuestadas en 5 farmacias de Latacunga.	37,6

Fuente: Cuvi, 2010.

Los índices de automedicación reportados por estos autores oscilan en un rango que va desde 37.6% hasta 94%. (Cuvi 2010)

CAPITULO 3

AUTOMEDICACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS

CAPITULO 3

3. AUTOMEDICACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS.

3.1. Generalidades

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

La automedicación es problema social concreto, creciente y de un hábito humano altamente riesgoso debido a que participan factores de índole políticos, económicos, culturales, de costumbres, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales. Algunos consideran que la automedicación surge entre otros, de la falta de educación (Cuvi2010).

3.2. Definición

Es necesario conocer en un inicio los principales conceptos y definiciones relacionados con la automedicación.

- Automedicación: Se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo (Organización Mundial de la Salud, 2002). También se define: Como el uso de medicamentos que no han sido prescritos por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario. Teóricamente se restringe a los medicamentos de libre acceso (Lifshitz 2010).

- Autocuidado o cuidado personal: como las capacidades para llevar una vida sana, los cuidados relacionados con la salud y la toma de decisiones saludables, incluida la búsqueda de atención. (Organización Mundial de la Salud, 2010)
- Automedicación responsable: Es aquel que comprende el uso del medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desordenes o síntomas autorreconocibles (Organización Mundial de la Salud, 2000), se debe enmarcar entre autocuidado y quien la practica debe poseer una buena información sobre el medicamento que está tomando.
- Autoprescripción: Intención de adquirir medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella, se contrapone con la automedicación responsable (Organización Mundial de la Salud, 2002).

3.3. Causas de automedicación

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

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

Los consumidores poco a poco van incorporando a sus hábitos el autoservicio de fármacos. “la gente sabe mucho más de todo lo que va a consumir: conoce de medicamentos de venta libre, de vitaminas y alimentación natural” (Food and DugsAdministration 2009)

3.4. Acceso a la información médica

Por mucho tiempo la información médica estuvo restringida de tal manera que sólo los profesionales tenían acceso a ella. Hoy en día el acceso a la información está al alcance de quien posea una computadora con conexión a *Internet*, muchas personas consultan más la *Internet* que al médico, se automedican y autoprescriben a partir de las sugerencias de la *web*.

La mayoría de la información obtenida en el internet tiene rasgos comerciales no necesariamente científicos. Se intenta vender medicamentos o procedimientos y se utilizan argumentos que convencen a los consumidores pero frecuentemente sin que éstos tengan información complementaria, de tal manera que lo que consumen es lo que mejor se publicita y no necesariamente lo que más le conviene al paciente (Lifshitz 2010).

3.5. Medicamentos de venta libre

Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos, en:

- Medicamentos de venta bajo receta.
- Medicamentos de venta libre.

Según la Organización Mundial de la Salud (Kregar, 2005) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

- Eficaces: Sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.
- Fiabiles: Deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.

- Seguros: Deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.
- De fácil y cómodo empleo: Para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.
- De amplio margen terapéutico: Para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
- Prospecto: Deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.

Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos (Kregar 2005).

3.6. Papel del profesional farmacéutico en la automedicación

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta, llamados también OTC (“overthecounter”). Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta. Últimamente hay una tendencia en los países del primer mundo a liberar la venta de medicamentos con no menos de cinco años en el mercado, promoviendo así la automedicación responsable (Wiedenmayer 2006).

Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable el farmacéutico debe:

- Ofrecer a los pacientes una farmacia comunitaria con carácter profesional a fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.
- Disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.
- Destacar en todo momento el acto farmacéutico.

- Que el público distinga al farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
- Respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- No emitir juicios de colegas ni otros actores del equipo de salud, que debilite el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico interviniente.
- No debe olvidarse recomendar al paciente de concurrir a la consulta médica en el caso de que los síntomas no remitan con el tratamiento indicado (Wiedenmayer 2006).

3.7. Administración de fármacos y alimentos (FDA - Food and Drug Administration-)

La FDA establece que los pacientes deben confiar en su propio criterio cuando se trata de medicamentos de venta libre, por lo tanto, los fabricantes están en la obligación de brindar suficiente información que permita usar los medicamentos con los mínimos riesgos para su salud (FDA 2009).

Las etiquetas de los medicamentos de venta libre contienen toda la información que se necesita para tomarlos correctamente:

- Los ingredientes activos e inactivos,
- Para qué sirve el medicamento,
- Las interacciones o efectos secundarios que podrían producirse,
- Cómo y cuándo (o cuándo no) tomarlo,
- Otras advertencias.

Se debe seleccionar medicamentos de venta libre que tengan sólo los ingredientes que el consumidor necesite.

Se debe comprobar que el paquete no haya sido abierto y que no haya pasado su fecha de expiración y consultar al médico si se consume regularmente medicamentos de venta libre (Food and DugsAdministration, 2009).

Ahora bien, cuando una persona decide automedicarse, debe tener en cuenta que las consecuencias que se pueden presentar son numerosas. Entre ellas, se encuentran el incremento del riesgo de reacciones adversas, el enmascaramiento de la enfermedad de fondo y por ende el agravamiento o complicación de la patología real.

Se puede concluir que existe la necesidad de implementar con urgencia un Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos, que permita posicionar al usuario como sujeto informado de sus derechos y deberes, así como definir claramente las responsabilidades del médico que prescribe y del Químico Farmacéutico que dispensa los medicamentos o debería dispensar los mismos (Huber 2005.).

Cuadro 3. Tipos de medicamentos de mayor consumo en encuestas realizadas en Bogotá.

Código ATC	Clasificación ATC	Grupos de Medicamentos	Numero (%)
		Total Analgésicos	35 (59,3)
N02BE01	Sistema nervioso, otros analgésicos y antipiréticos	Acetaminofen	13
M01AEO1	Músculo Esquelético	Ibuprofeno	11
A03BA03	Tracto Alimentario y Metabolismo	N . Butil bromuro de Hioscina	2
B01AC06	Sangre y Órganos Formadores de Sangre	ASA	6
N02BB72	Sistema nervioso, otros analgésicos y antipiréticos	Metamizol Sódico	2
M01AB05	Sistema Músculo Esquelético	Combinaciones Diclofenac	1
A11EA	Vitaminas	Suplcmentos Vitamínicos Complejo B	4 (6,8)
A11AA03	Vitaminas Sangre y Órganos	Vitaminas Sulfato Ferroso	2
B03AA07	Formadores de Sangre		1
P02CA03	Antinematodos	Albendazol	1
A02BC01	RGE	Antigripales	8 (13,5)
		Antiulcerosos	1 (1,7)
		Omeprazol	1
D07AA02	Preparados dermatológicos con Corticosteroides	Corticoides Tópicos	1 (1,7)
		Hidrocortisona	1
		Otros	6 (10,2)
		Gotas Homeopáticas	4
		Medicamento Naturista	1
		Caléndula	1

RGE: Reflujo Gastroesofágico

Fuente: López, et al., 2009.

3.8. Consecuencias sociales de la automedicación

La posibilidad del autocuidado y automedicación responsable de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema salud: si no es necesario consultar al médico para todo lo que nos ocurren, podrá dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica (Rubio 2010).

Los recursos sanitarios, profesionales y económicos deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual.

La atención de salud debe entenderse como una prolongación del autocuidado que va desde la autoobservación, la percepción e identificación de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional.

3.9. Efectos adversos de la automedicación

En nuestro país, el paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden con receta médica.

- Analgésicos:

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, es atribuido al consumo de analgésicos (Kregar 2005).

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINEs (Neira 2005).

Los pacientes que sufren migraña y cefalea por tensión no están siempre diagnosticados. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas (Colas et al 2005).

La automedicación con analgésicos constituye en nuestro país un problema importante. El uso regular y frecuente de analgésicos como aspirina, codeína, dextropropoxifeno y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, puede causar cefalea crónica como reacción paradójica (Kregar, 2005).

- Antibióticos:

Hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Las personas esperan la curación definitiva de una infección que los amenaza a través de su utilización. Además los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin visita médica. En España se demostró que el 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos sin prescripción médica. (kregar 2005)

Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescripto. Usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas.

- Otros medicamentos:

Los antihistamínicos son otro grupo muy utilizado en la automedicación, el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión “de rebote” que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales (Soriano 2009).

En conclusión, cualquier medicamento independientemente de su perfil riesgo-beneficio puede tener un uso incorrecto. Una encuesta realizada en el año 2000 en la

población de Campo Grande (Mato Grosso Do Sul, Brasil) demostró que los analgésicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación (Kregar, 2005).

Nosotros como profesionales de la salud tenemos la obligación de enseñar a los pacientes las complicaciones de un mal uso de los fármacos y advertirles sobre los efectos secundarios de los mismos. Debemos insistir en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud.

CAPITULO 4

AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE

CAPITULO 4

4. AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE

4.1. Concepto

Es aquella en la que el usuario trata sus enfermedades o síntomas con medicamentos que han sido aprobados, y están disponible para la venta sin prescripción médica, son seguras y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, como información calificada para poder tomar buenas decisiones (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Basados en esto, la Unión Europea (UE) ha propuesto que *«debería promoverse la automedicación responsable, algo que fomentaría el creciente deseo de los ciudadanos de la UE de tener una responsabilidad sobre su propia salud, y que además ayudaría a reducir el gasto sanitario. Así pues, en los últimos años, la automedicación responsable ha sido identificada como un elemento importante en la política sanitaria a largo plazo de las instituciones de la UE»* (Wirtz, et al, 2009). El sistema europeo TESEMED (telematicsapplications in Europeancommunitypharmaciesfor responsible selfmedication) que, bajo el pretexto de la automedicación responsable, tiene como objetivo facilitar a extremos inaceptables el consumo directo de medicamentos por parte de los usuarios. Estas “aplicaciones telemáticas para la automedicación responsable” promueven la creación de kioscos equipados con terminales de computadora, a fin de que el consumidor consulte sobre problemas de salud y escoja el medicamento correspondiente (Cuvi, 2010).

4.2. El principio de la automedicación responsable: *el autocuidado.*

La Organización Mundial de la Salud considera que el recurso más importante de la atención médica es el autocuidado de la salud (*selfcare*) (OMS 2000). Este concepto incluye cuidados no medicamentosos, estilos de vida, apoyo social en la enfermedad, primeros auxilios en la vida diaria y el más polémico, la automedicación responsable.

En autocuidado es algo que está en la propia naturaleza del ser humano e incluso de muchos animales superiores; forma parte de lo que podemos denominar hábitos saludables y, por tanto, resulta muy conveniente desde el punto de vista individual y de la salud pública (Granda, 2008).

Elementos del autocuidado y razones para la adquisición de medicamentos

Desde el punto de vista social, hay una serie de razones por las que los individuos se predisponen al autocuidado de la salud y ellas se han señalado: mantenerse en forma; mantener una buena salud física y mental; mantener la salud después de procesos agudos o de un alta hospitalaria; el cuidado de enfermedades leves en pacientes crónicos, como es el caso de los diabéticos; satisfacer las relaciones sociales y las necesidades fisiológicas y, por último, en esta enumeración no exhaustiva, figura la prevención de enfermedades y accidentes. En la decisión individual pueden influir la información, los factores sociales (como en el caso del control de peso o el acné), los factores económicos propios de las sociedades desarrolladas, la actitud positiva o incluso de valoración excesiva de la acción de los medicamentos, los factores de regulación (las prohibiciones no suelen dar buenos resultados) y, finalmente, la acción de los laboratorios que promueven el uso de los medicamentos en los que se puede hacer publicidad (Granda, 2008).

4.3. Medicamentos de venta libre en Ecuador (OTC-over-the-counter-)

En Ecuador la regulación distingue entre aquellos medicamentos que requieren para su venta receta médica, y aquellos que no la requieren (llamados OTC-over-the-counter-).

Los medicamentos OTC tienen un margen riesgo/beneficio que permite su utilización sin supervisión médica para el alivio de una serie de síntomas (dolor de cabeza, fiebre, acidez estomacal, etc.) En este sentido, la automedicación con productos OTC es una forma de autocuidado de la salud, y no debe catalogarse como una práctica aberrante o peligrosa per se (Wirtz, et al, 2009).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la automedicación responsable con medicamentos OTC subrayando la importancia de la información dirigida a los usuarios para lograr su uso adecuado (OMS 2000).

Los medicamentos OTC (e incluso los medicamentos que requieren receta) están acompañados de insertos informativos dirigidos a los consumidores del producto que explican aspectos importantes tales como la interacción con otros medicamentos, qué reacciones adversas pueden ocurrir, o cuándo es necesario consultar al médico. Esta información es aprobada por las autoridades regulatorias para asegurar su confiabilidad y su actualización. La finalidad de proveer esta información es darle al usuario de medicamentos herramientas para que tome decisiones informadas sobre su salud, y protegerlo de riesgos potenciales derivados de consumir medicamentos (Wirtz, et al, 2009). Actualmente, los consumidores quieren información sobre sus medicamentos, ya que la información adecuada disminuye la ocurrencia de reacciones adversas (Raynor, et al, 2007).

El trabajo presentado por González de Cossío describe una iniciativa muy importante para mejorar la información dirigida a los consumidores, promover el uso apropiado de medicamentos OTC y proteger la salud de los consumidores. La aplicación de este método a la etiqueta de un analgésico pediátrico mejoró sustancialmente la localización y comprensión de la información del medicamento en “usuarios en riesgo”, lo cual garantizó que el público general obtendrá la información adecuada para automedicarse correctamente (González de Cossío, 2008).

4.4. Automedicación responsable en países en vía de desarrollo: debate actual

Respecto al tema, Cuvi en el 2010 refiere que se pueden identificar dos tendencias claras. Una que condena abiertamente esta práctica, y que tendría a su vez dos motivaciones: en primer lugar, una visión positiva que alerta sobre el riesgo iatrogénico que tiene la automedicación para la salud en general, y particularmente en los países pobres; en segundo lugar una visión utilitaria, que quiere preservar el rol del médico como prescriptor exclusivo, y que ve en la automedicación una

amenaza para su control sobre el paciente a favor de los farmacéuticos y usuarios. Este temor se pone de manifiesto sobre todo en los países ricos, donde los intereses económicos del gremio de médicos son fuertes.

Una segunda tendencia es aquella promulgada por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud que aprueba la automedicación por considerarla un mecanismo para optimizar y equiparar la atención de salud para toda la población, reduciendo el costo y el tiempo de los servicios públicos y ampliando el acceso de la gente a los medicamentos, objetivo que, en la práctica, solamente sería posible en los países industrializados. Los altísimos costos de los servicios de una profesión que se ha vuelto totalmente elitista, provoca que los gobiernos de estos países promuevan una mayor automedicación, a fin de reducir los astronómicos gastos de la seguridad social.

La Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable (ILAR), toma como referente esta segunda tendencia para argumentar a favor del *“uso informado de los medicamentos autorizados para la prevención y alivio de síntomas y problemas comunes de la salud”*, y a continuación recomendar que los ministerios de salud distingan y clasifiquen *“aquellos medicamentos que pueden ser utilizados de manera segura por el consumidor, sin la intervención inicial de un facultativo”* (Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable, 2005). Lo cual consideramos poco aplicable actualmente a nuestro medio teniendo en cuenta las características socio culturales de nuestra población.

Otro elemento que complica la automedicación responsable es el hecho de que, a diferencia de lo que ocurre en los países más desarrollados, en nuestro país los medicamentos que requieren receta médica (éticos o no OTC) frecuentemente son vendidos en las farmacias sin exigirse la receta. De hecho, estudios recientes demuestran que entre 43 y 59% de los medicamentos que requieren receta médica son vendidos sin este requisito (Wirtz, et al, 2009). Por lo tanto, diversos autores han diferenciado entre automedicación (uso de medicamentos OTC) y autoprescripción

(uso de medicamentos éticos sin receta médica) (Wirtz, et al, 2009). La autoprescripción es desalentada por la OMS debido a que el margen riesgo/beneficio propio de estos medicamentos (por ejemplo los antibióticos) requiere que su uso ocurra bajo supervisión médica.

Un argumento que usualmente se esgrime en contra de la automedicación es que el solo alivio de síntomas podría potencialmente enmascarar alguna enfermedad, por lo cual la consulta médica es siempre imperativa. Sin embargo, difícilmente algún sistema de salud podría ser capaz de proveer atención médica para el manejo de cada síntoma leve (Wirtz, et al, 2009). Por el contrario, la automedicación responsable para el seguimiento de ciertas enfermedades crónicas (después de un diagnóstico médico inicial), disminuye la demanda impuesta en los servicios de salud (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Es importante hacer énfasis que la autoprescripción no debe ser catalogada como un acto ilegal cometido por los pacientes. La autoprescripción es en realidad el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta. La misma Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2004) señala que *"[...] no parece razonable trasladar la responsabilidad de la obtención ilegal de medicamentos al consumidor o paciente, lego en medicina."* La Organización Panamericana de la Salud ha subrayado asimismo que es una equivocación sostener que los pacientes *compran medicamentos por iniciativa propia*; en lugar debería decirse que los medicamentos *se venden sin receta médica*, lo cual *"mostraría claramente la falta de profesionalidad del sistema de comercio y la abierta infracción de las disposiciones legales por parte de las personas responsables de cumplirlas"*.

Sin embargo, el concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo, ya que involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas

que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo.

Las consecuencias de esta práctica son numerosas. El incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos, son algunas de ellas.

CAPITULO 5

RESULTADOS

CAPITULO 5

5. RESULTADOS

5.1. **RESULTADO 1:** Características de la automedicación según edad, raza, sexo, residencia, estado civil, ocupación en las poblaciones de El Pangui y Yacuambi.

5.1.1. Automedicación en la población estudiada

Tabla 1. Automedicación en la población estudiada

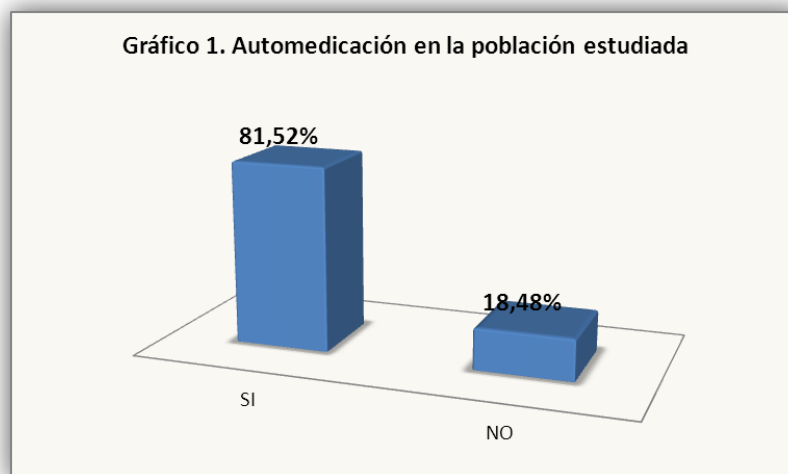
Automedicación	Número de casos(n)	%
SI	613	81,52
NO	139	18,48
Total	752	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

Tabla 2. Automedicación según lugar de residencia

Lugar de residencia	Número de casos(n)	%
El Pangui	318	51,88
Yacuambi	295	48,12
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

Del total de la población encuestada en Yacuambi y El Pangui (752 casos=100%), la automedicación predomina en el 81,52% de los encuestados (Tabla 1), siendo ligeramente mayor en Yacuambi (48,12%), que en El Pangui (51,88%) (Tabla 2).

Según uno de los últimos estudios realizados en el Ecuador (Quito, Orellana y Portoviejo) por Cuvi en el 2010, el porcentaje de automedicación fue de 26,4% de la población.

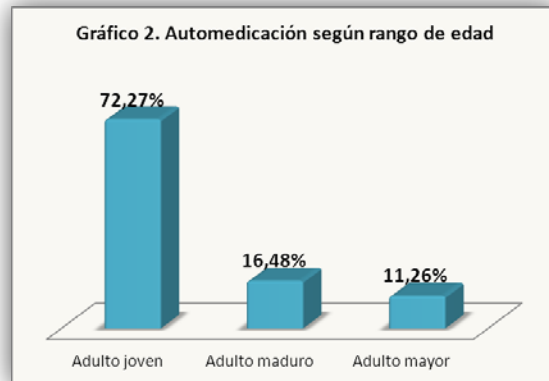
Según Palacios (2006), los países con mayor automedicación son: Ecuador 72,5%, México 71%, Chile 72%, México 71%, Canadá 70%, España 63%, India 59%.

5.1.2. Automedicación según rango de edad

Tabla 3. Automedicación según rango de edad

Edad	Número de casos(n)	%
Adulto joven (15-44 años)	443	72,27
Adulto maduro (45-60 años)	101	16,48
Adulto mayor (>61 años)	69	11,26
TOTAL	613	100

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

La automedicación predomina en adultos jóvenes (72, 27%), seguido de adultos maduros (16,48%), y adultos mayores (11,26%) (Tabla 3), teniendo en este último grupo la posibilidad de que se presenten el mayor número de reacciones adversas.

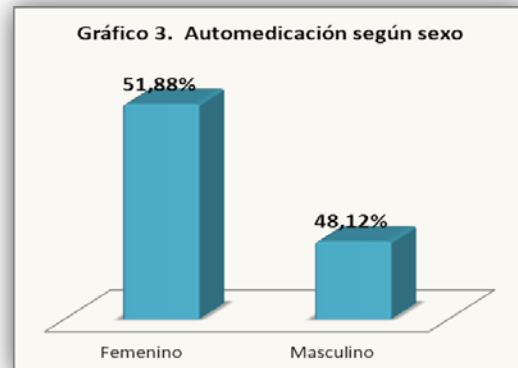
El uso de medicamentos en los adultos mayores es difícil porque en ellos pueden producir efectos diferentes debido a notorios cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos (Shi, 2008). En la literatura se informa que el 25% de las personas mayores de 65 años presenta reacciones adversas a fármacos (Rojas, et al 2008).

5.1.3. Automedicación según sexo del usuario

Tabla 4. Automedicación según sexo

Sexo	Número de casos(n)	%
Femenino	318	51,88
Masculino	295	48,12
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

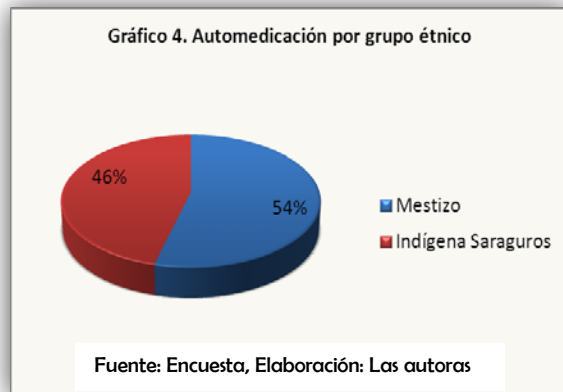
No se han observado diferencias estadísticamente significativas con respecto a sexo, del total de la población que se automedica (n=613), el 51,88% fueron mujeres, y el 48,12% fueron hombres (tabla 4), aunque la proporción de mujeres que se automedican fue discretamente superior, esto concuerda con un análisis multivariado realizado por Gómez, et al., en el 2009, quien demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación, donde el 61,1% fueron mujeres. En este sentido, cabe mencionar que la mayoría de investigaciones en referencia a la automedicación, señalan que el consumo de fármacos es superior en las mujeres.

5.1.4. Automedicación según grupo étnico

Tabla 5. Automedicación por grupo étnico

Grupo étnico	Número de casos(n)	%
Mestizo	331	54,00
Indígena Saraguros	282	46,00
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



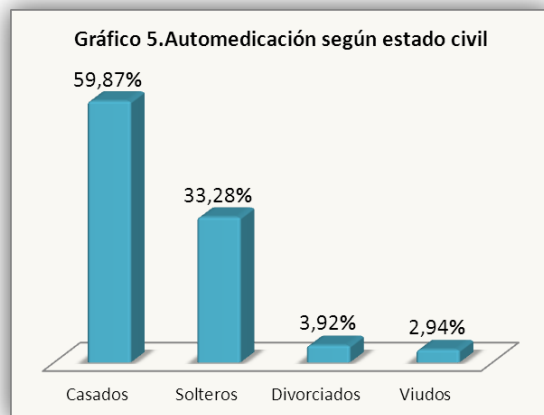
La automedicación predominó en mestizos con 331 casos (54%), seguido de indígenas Saraguros con 282 casos (46%). (Tabla 5).

5.1.5. Automedicación según estado civil

Tabla 6. Automedicación según estado civil

Estado civil	Número de casos(n)	%
Casados	367	59,87
Solteros	204	33,28
Divorciados	24	3,92
Viudos	18	2,94
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Del total de la población que se automedica ($n=613$) la mayor parte son casados 59,87%, seguidos de los solteros 33,28%, divorciados 3,32%, y en menor número los viudos 2,94%. (Tabla 6).

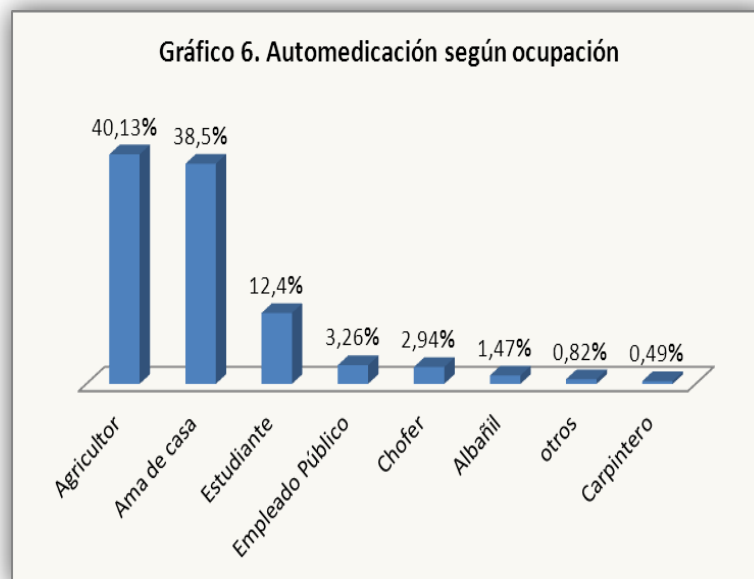
Esto podría deberse, a que la mujer como jefa de hogar o madre, conserva todavía una serie de potestades y responsabilidades sanitarias en el hogar, sobre todo en poblaciones rurales, urbano-marginales o pobres en general. (Cuvi 2010)

5.1.6. Automedicación según ocupación

Tabla 7. Automedicación según ocupación

Ocupación	Número de casos(n)	%
Agricultor	246	40,13
Ama de casa	236	38,50
Estudiante	76	12,40
Empleado Público	20	3,26
Chofer	18	2,94
Albañil	9	1,47
Otros	5	0,82
Carpintero	3	0,49
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

La automedicación en agricultores fue de 40,13%, en amas de casa 38,50%, en estudiantes de 12,40%, en empleados públicos de 3,26%, en choferes de 2,94%, en albañiles de 1,47%, en carpinteros de 0,49%, y otras ocupaciones como secretaria, costurera, etc. 0,82%.(Tabla 7)

5.1.7. Automedicación según salario mensual

Tabla 8. Automedicación según ingreso mensual

Ingreso mensual	Número de casos(n)	%
0-240	439	71,62
>240	174	28,38
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

Las personas que tienen un ingreso mensual mayor al salario mínimo vital se automedican menos (28,38%), que las personas cuyos ingresos son menores al salario mínimo vital (71,62%). (Tabla 8).

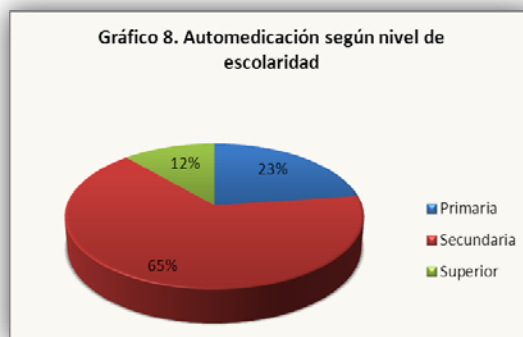
Esto se debe a que automedicarse es más barato, que acudir a una consulta médica. Cuví en el 2010 refiere que en la provincia de Orellana la automedicación por hogar costó \$5 al 38,6% de la población, de \$5-10 al 33,3% y al 12,3% le costó más de \$20.

5.1.8. Automedicación según nivel de escolaridad

Tabla 9. Automedicación según nivel de escolaridad

Escolaridad	Número de casos(n)	%
Primaria	140	22,84
Secundaria	402	65,58
Superior	71	11,58
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

La automedicación predominó en personas con instrucción secundaria en un 65,58%, seguido del 22,84% en personas con instrucción primaria, y del 11,58% con instrucción superior (Tabla 9).

La sacralización del medicamento es un proceso directamente proporcional al grado de vulnerabilidad de las personas. No tiene nada que ver con el nivel “cultural” de una población, es decir, de su grado de escolaridad o de acceso a información. El campesino que demanda la aplicación de sueros e inyecciones porque son “más efectivos” expresa la misma veneración por el fármaco que el enfermo de cáncer que se aplica quimioterapia, o que el anciano que se administra un arsenal de medicamentos para su enfermedad crónica, o que la madre que le administra antibióticos a su hijo cada vez que manifiesta una molestia respiratoria.

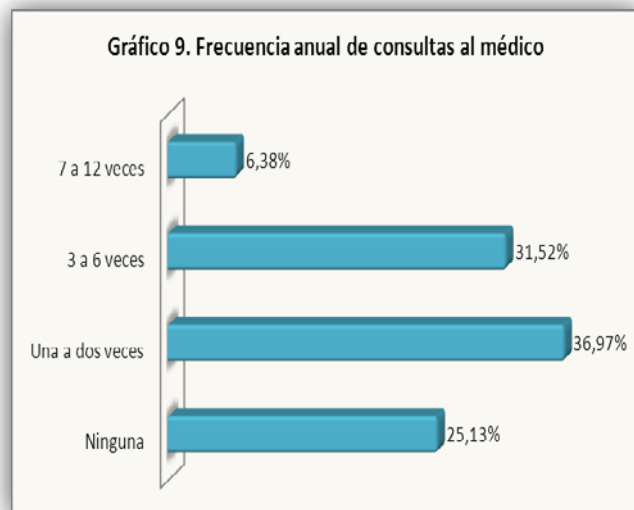
5.2. RESULTADO 2: FACTORES QUE INFLUYEN EN EL HÁBITO DE LA AUTOMEDICACIÓN.

5.2.1. Frecuencia anual de consultas al médico

Tabla 10. Frecuencia anual de consultas al médico

Nº de consultas	Número de casos(n)	%
Ninguna	189	25,13
Una a dos veces	278	36,97
3 a 6 veces	237	31,52
7 a 12 veces	48	6,38
Total	752	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

El 36,97% de la población consultó al médico con una frecuencia de una a dos veces por año, el 31,52% de 3 a 6 veces por año, el 6,38% de 7 a 12 veces por año, y el 25,13% no realizó ninguna visita. (Tabla 10)

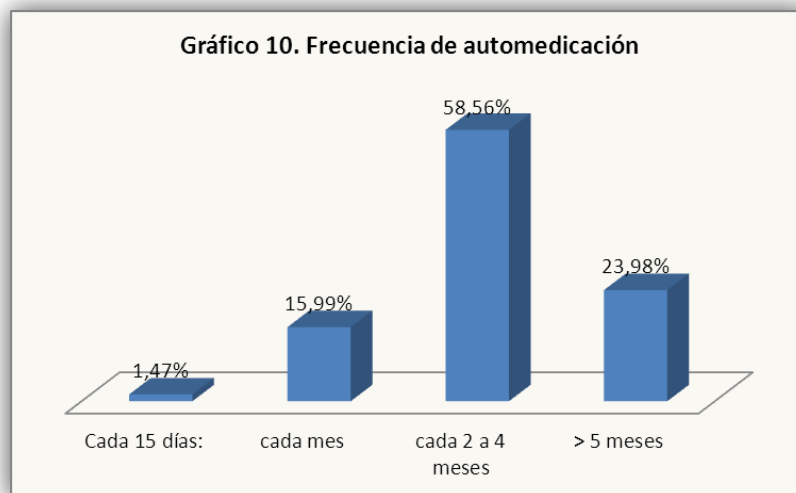
La proporción de personas que reconoció no visitar al médico en el momento de la aplicación de la encuesta fue muy baja en comparación con el alto porcentaje de automedicación de la población de 81,52%. Debemos considerar que la información se obtuvo apelando a la sinceridad del encuestado, lo que debemos tomar en cuenta en este tipo de estudio.

5.2.2. Frecuencia de automedicación

Tabla 11. Frecuencia de automedicación

Frecuencia	Número de casos(n)	%
Cada 15 días:	9	1,47
Cada mes	98	15,99
Cada 2 a 4 meses	359	58,56
> 5 meses	147	23,98
Total	613	100,00

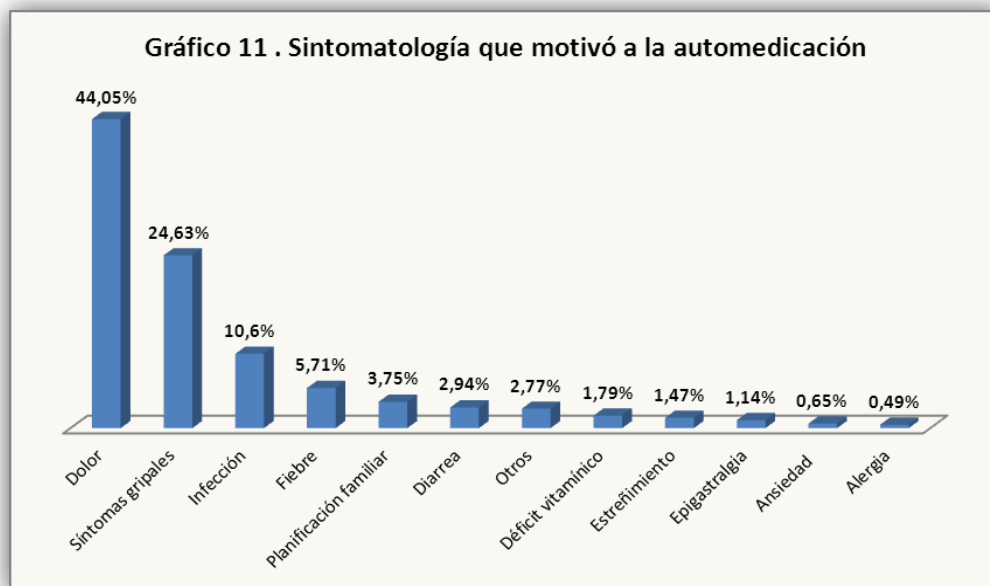
Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

El 58,56% de la población se automedica cada 2 a 4 meses, refiriendo que es el periodo en el que presentan síntomas gripales, el 15,99% cada mes, el 23,98% cada 5 meses o más, y solo el 1,47% cada 15 días. (Tabla 11).

5.2.3. Sintomatología que motivó a la automedicación



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

Tabla 12. Sintomatología que motivó a la automedicación

Síntomas	Número de casos(n)	%
Dolor	270	44,05
Síntomas gripales	151	24,63
Infección	65	10,60
Fiebre	35	5,71
Planificación familiar	23	3,75
Diarrea	18	2,94
Otros	17	2,77
Déficit vitamínico	11	1,79
Estreñimiento	9	1,47
Epigastralgia	7	1,14
Ansiedad	4	0,65
Alergia	3	0,49
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

Tabla 13. Automedicación por algias más comunes

	Número de casos(n)	%
Cefalalgia	170	62,96
Lumbalgia	52	19,26
Artralgia	39	14,44
Otras	9	3,33
Total	270	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

El análisis del motivo para la automedicación demuestra que la mayoría de usuarios se automedican por dolor 44,05% (Tabla 12). (Para la cefalalgia 62,96%, lumbalgia 19,26%, y artralgia 14,44%.(Tabla 13)). Estos resultados coinciden con otros estudios sobre los síntomas más frecuentes percibidos por los pacientes que son el dolor de cabeza, resfriado y fiebre (González, et al 2006). El tipo de medicamento mayormente prescritos para el dolor son los AINES (Neira, 2005), los cuales pueden provocar como efecto adverso dispepsia en un 15%-20% de los casos, úlcera gástrica en un 3,6% y 6,8% y úlcera duodenal en un 3% y 4%, respectivamente, a 2 y 4 semanas del uso de AINES (Neira, 2005).

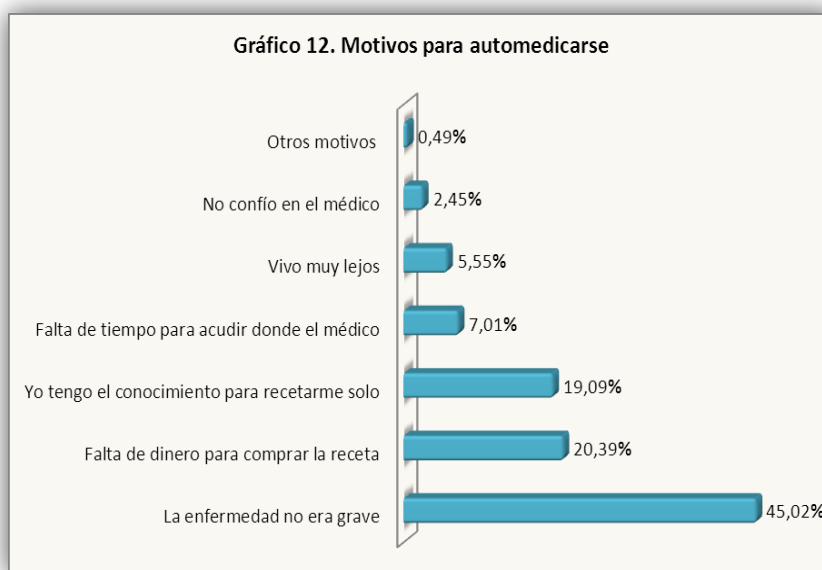
La población que se automedicó por síntomas gripales 24,63% (tabla 12), probablemente ingirió antibióticos(Palop y Martínez, 2005), ya que es un factor común en países en vía de desarrollo y en desarrollados, un ejemplo real que ilustra este hecho, es el de una mujer española que declara durante la anamnesis farmacológica una alergia a un antibiótico utilizado por automedicación para la gripe,la paciente desconocía la diferencia entre infecciones producidas por bacterias o por virus; que la gripe no se cura con antibióticos, y ningún sanitario le había comentado nunca el problema de las resistencias bacterianas relacionadas con la utilización inadecuada de antibióticos (Palop y Martínez, 2005), a propósito del tema, cabe recalcar que el 10,60% de la población que se automedicó refirió presentar síntomas de infección (Tabla 12).

5.2.4. Motivos para automedicarse

Tabla 14. Motivos para automedicarse.

Motivos para automedicarse	Número de casos(n)	%
La enfermedad no era grave	276	45,02
Falta de dinero para comprar la receta	125	20,39
Yo tengo el conocimiento para recetarme solo	117	19,09
Falta de tiempo para acudir donde el médico	43	7,01
Vivo muy lejos	34	5,55
No confío en el médico	15	2,45
Otros motivos	3	0,49
Total	613	100

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

Entre los principales motivos para automedicarse tenemos que la enfermedad no era grave 45,02%, falta de dinero para comprar la receta 20,29%, tienen el conocimiento para automedicarse solos 19,09%, falta de tiempo para ir donde el médico 7,01%, viven muy lejos 5,55%, falta de confianza en el médico 2,45%, otros motivos 0,49% (Tabla 14).

En el estudio realizado en Ecuador por Cuvi (2010) se encontraron resultados similares, siendo el principal motivo para automedicarse que la enfermedad o accidente no lo ameritaba en el 26,1%, conocían su enfermedad en el 31,7%, los costos elevados en el 18,3%, no tienen tiempo para ir al médico en el 10,6% de los casos, la atención es de mala calidad en el 7,0%.

El criterio del conocimiento de la enfermedad está ligado tanto al manejo de una patología concreta como a una experiencia anterior de prescripción. La identificación de síntomas, en ambos casos, puede resultar de una enfermedad padecida con regularidad por la misma persona que se automedica, o por dolencias comunes – generalmente leves– a la persona o a su entorno familiar.

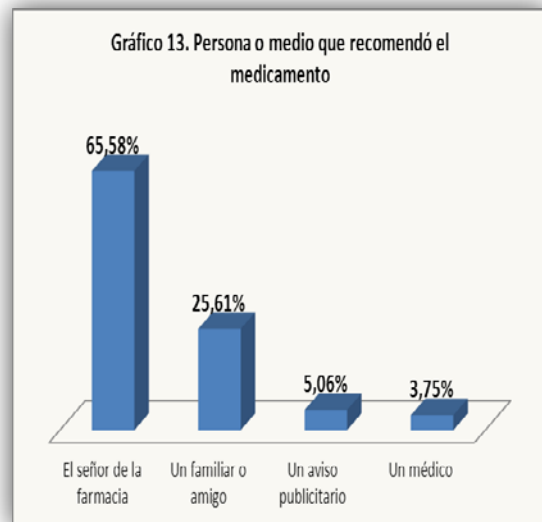
Tanto el mayor costo de los servicios como la escasez de tiempo para ir al médico son fenómenos claramente urbanos, que se acentúan en una ciudad grande y compleja como Quito (vasta solamente revisar las abismales diferencias en las tarifas de atención médica privada y en el tiempo utilizado por la gente en desplazarse) (Cuvi, 2010).

5.2.5. Persona o medio que recomendó el medicamento

Tabla 15. Persona o medio que recomendó el medicamento.

Persona o medio	Número de casos(n)	%
El señor de la farmacia	402	65,58
Un familiar o amigo	157	25,61
Un aviso publicitario	31	5,06
Un médico	23	3,75

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

El 65,58% de los encuestados que se automedica decidió acudir por cuenta propia a ser asesorado por el dependiente de la farmacia (tabla 15). De acuerdo con la literatura revisada para América Latina, es el factor común en todos los resultados, con porcentajes que oscilan entre 52 y 6%, primer y segundo lugar de prioridad, luego le siguen la recomendación de un familiar o amigo cercano (Cuvi 2010).

El 25,61% de la población fue recomendado por un familiar o amigo (tabla 15). Gómez, et al, en el 2009 encontró que el proceso de automedicación se vio favorecido por la recomendación de un familiar en un 26.7%, por un vecino/amigo 7.26%.

El 5,06% de la población se guió por un aviso publicitario (tabla 15), se destaca la influencia creciente de los medios de comunicación en la automedicación, principalmente la televisión (Gómez, et al 2009), por ejemplo, en Quito la influencia de la televisión es de 16,2% (Cuvi, 2010). El control de la promoción de medicamentos y la regulación de la publicidad están expresamente definidos en la Política Nacional de Medicamentos vigente en el Ecuador desde el 2006 (MSP-CONASA, 2007).

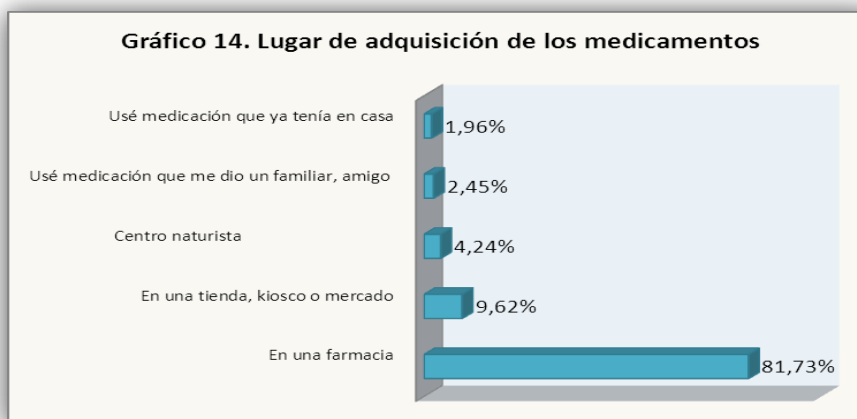
Solo el 3,75% de la población fue al médico en busca de un tratamiento (tabla 15), un número inferior a lo esperado debido a la gratuidad de atención y medicamentos ofrecidos por programas del MSP. En este sentido, coincidimos con Gómez, et al 2009, donde un escaso 0.66% de la población mexicana fue asesorada por un médico, y en un reciente estudio en Ecuador de Cuvi (2010) fue el 14,4%; este fenómeno social puede ser explicado por diversas causas (ver tabla 14).

5.2.6. Lugar de adquisición de los medicamentos

Tabla 16. Lugar de adquisición de los medicamentos

Lugar de compra	Número de casos(n)	%
En una farmacia	501	81,73
En una tienda, kiosco o mercado	59	9,62
Centro naturista	26	4,24
Usé medicación que me dio un familiar, amigo	15	2,45
Usé medicación que ya tenía en casa	12	1,96

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

El 81,73% de las personas que se automedican adquirieron los medicamentos en una farmacia, el 9,62% en una tienda, kiosco o mercado (tabla 16). Por lo contrario, en Quito el 14,7% adquiere sus medicamentos en una farmacia, y la adquisición en tiendas es nula (Cuvi 2010). Esto puede explicarse por un sesgo cultural donde la farmacia y la tienda son referentes de adquisición de medicamentos en pueblos pequeños, donde ciertos personajes o servicios cumplen un rol preponderante como espacios de información y orientación.

El 1,96% de la población encuestada usó medicación que tenía en el botiquín casero (tabla 16), cifra mucho menor que la encontrada en España, según Cuvi (2010), donde el 52,4% de los pacientes refirió que prefería buscar en casa algún medicamento para aliviar dolencias leves, para luego ir al farmacéutico, y luego acudir al médico. El botiquín casero es alimentado por tratamientos inconclusos,

especialmente antibióticos, creando verdaderos “almacenes” de medicamentos en los hogares, que luego son utilizados a criterio de los pacientes para otra situación que les afecte a ellos o a otro miembro de la familia, como se observa en la tabla 16, donde el 2,45% de la población usó medicación que le dio un familiar o amigo.

El 21.1% de los hogares en Orellana tiene un botiquín casero (Cuvi 2010)

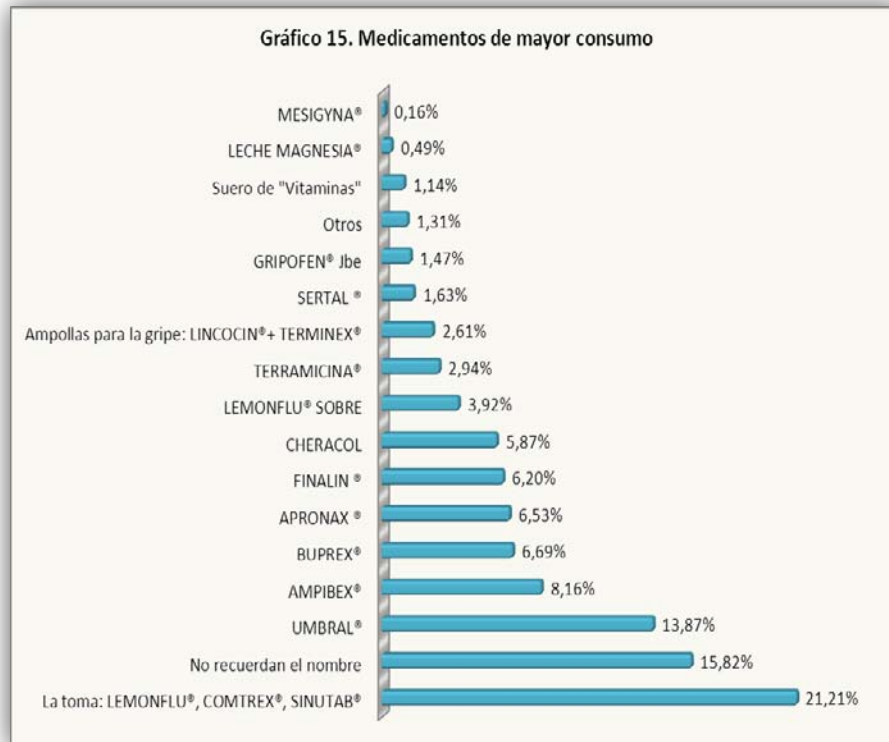
5.3. **RESULTADO 3: TIPOS DE MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO EN PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN.**

Un aspecto a señalar es el hecho de que el estudio se realizó en los meses de epidemia gripal, por lo que puede haber un sesgo de tipo estacional y la distribución de la patología podría ser diferente en otros periodos del año.

Tabla 17. Medicamentos de mayor consumo

Medicamento	Número de casos(n)	%
La toma: Dextrometorfano Bromhidrato 15 mg + clorfeniramina Maleato 2mg + Pseudoefedrina Clorhidrato 30 mg+ acetaminofén 500 mg (LEMONFLU®)+ Paracetamol 500 mg; Clorhidrato de pseudoefedrina 30 mg; maleato de clorfenamina 2 mg(COMTRESX®)+ pseudoefedrina HCL 30,00 mg; acetaminofén 500 mg (SINUTAB®)	130	21,21
No recuerdan el nombre	97	15,82
Acetaminofén (UMBRAL®)	85	13,87
Ampicilina (AMPIBEX®)	50	8,16
Ibuprofeno (BUPRESX®)	41	6,69
Naproxeno sódico (APRONAX®)	40	6,53
Acetaminofén (FINALIN®)	38	6,20
Maleato de clorfenamina 2.10 mg, ácido acetilsalicílico 324.00 mg, cafeína 32.40 mg (CHERACOL®)	36	5,87
Dextrometorfano Bromhidrato 20 mg + clorfeniramina Maleato 4 mg + Pseudoefedrina Clorhidrato 60 mg+ acetaminofén 650 mg (LEMONFLU® SOBRE)	24	3,92
Oxitetraciclina 500 mg (TERRAMICINA®)	18	2,94
Ampollas para la gripe: Clorhidrato de lincomicina(LINCOGIN®) + Eucaliptol 0,2 g; guayacol 0,2 g; gomenol 0,10 g (TERMINEX®).	16	2,61
Propinox clorhidrato 10 mg (SERTAL®)	10	1,63
Dextrometorfano 10 mg, fenilefrina 5 mg, guaifenesina 200 mg (GRIPOFEN® Jbe)	9	1,47
Otros	8	1,31
Suero de "Vitaminas"	7	1,14
Hidroxido de magnesio (LECHE MAGNESIA®)	3	0,49
Valerato de estradiol 5 mg+ Enantato de noretisterona 50 mg (MESIGYNA®)	1	0,16
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

Como vemos en la tabla 17, prevalece el consumo de antigripales (35,07%), de manera especial, la conocida “toma (21,21%)” que consta de 3 tabletas que une el dueño de farmacia: Sinutab®, Comtrex® y Lemonflu®, una verdadera bomba medicamentosa potencialmente perjudicial por el alto contenido de pseudoefedrina contraindicada en casos de hipertensión, glaucoma, retención urinaria, entre otros; el segundo antigripal fue Cheracol® (5,87%), lemonflu® en sobres (3,92%). Aquí caben algunas explicaciones, por un lado, estos medicamentos, de uso muy difundido entre nuestra población, no están disponibles en las entidades públicas porque se trata de medicamentos comerciales, por otro lado, no son medicamentos caros en comparación con los antibióticos, además de que no requieren de esquema terapéutico completo; basta que alivien para suspender su uso (Cuvi, 2010). Se trata de medicamentos “a la mano”, tanto en los botiquines caseros como en las tiendas de la esquina. Mucha gente sabe que la gripe no se cura con medicación, pero busca contrarrestar los

síntomas y las molestias, acentuando “la cultura de la gripe” hedonista por naturaleza, además acentuada por la incapacidad laboral que la misma produce.

Algo curioso y aterrador nos resultan las populares ampollas IM para la gripe (2,61%), que según afirma un usuario: “son más rápidas para curar la gripe”, y que constan de una mezcla de LINCOCIN® + TERMINEX®, el Terminex® contiene: Eucaliptol, 0,2 g; guayacol, 0,2 g; gomenol, 0,10 g; excipientes, su vía de administración es por inhalación, pero el 100% se usó IM, y el lincocin® (Clorhidrato de lincomicina) está indicado para infecciones por aerobios grampositivos susceptibles, como los estreptococos, estafilococos y neumococos, o por bacterias anaerobias susceptibles, no virus estacionales.

Y ya que entramos al tema de errónea utilización de antibióticos, no podemos pasar por alto el amplio uso de ampibex® (ampicilina) (8,16% para todo tipo de infecciones, además es común abrir la cápsula y usar su contenido tópicamente, y si se toma vía oral son en promedio 2 dosis. Más inconcebible, es el uso de terramicina® (Oxitetraciclina) (2,94%) exclusivamente para la diarrea, desde su primer episodio, en todas las edades, sin considerar sus numerosas contraindicaciones y advertencias, por ejemplo, no debería darse en menores de 8 años, embarazo, deterioro renal, y puede conducir al superdesarrollo de organismos no sensibles, incluyendo hongos.

Otra curiosidad referida por un encuestado en Yacuambi fue el suero de vitaminas, que cuesta alrededor de \$50 y que el dependiente de la farmacia asegura que les devolverá el apetito y les hará subir de peso, entre otras propiedades milagrosas; este suero se administra IV en la misma farmacia, cuando indagamos al dependiente sobre su composición se negó a atendernos por falta de tiempo.

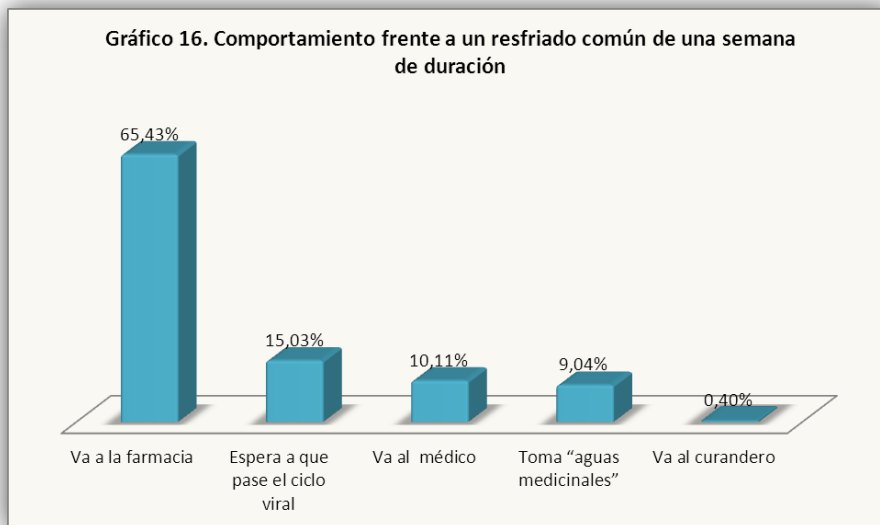
5.4. RESULTADO 4: CREENCIAS Y SABERES SOBRE LA PRÁCTICA DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN.

5.4.1. Comportamiento frente a un resfriado

Tabla 18. Comportamiento frente a un resfriado común de una semana de duración

	Número de casos(n)	%
Va a la farmacia	492	65,43
Espera a que pase el ciclo viral	113	15,03
Va al médico	76	10,11
Toma "aguas medicinales"	68	9,04
Va al curandero	3	0,40
Total	752	100

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

Para tener una visión general del problema al que nos enfrentamos, debemos considerar el comportamiento de la población en estudio ante una enfermedad, por ejemplo, cuando presentan un resfriado común por más de una semana.

Los resultados fueron que el 65,43% de la población va a la farmacia por antigripales, el 15,03% espera a que pase el ciclo viral, y solo el 10,11% va al médico, el 9,04% guarda costumbres ancestrales como la toma "aguas medicinales",

siendo la más común la mezcla de limonada con licor de caña, y el 0,40% va al curandero a realizar rituales de “limpieza”. (Tabla 18)

El tratamiento con remedios alternativos a los medicamentos fue corroborado por Cuvín (2010), donde el 31,7% de los encuestados afirmó esta práctica en los últimos tres meses. De ese universo, el 72,1% se inclinó por remedios caseros, frente a un 25,6% que optó por remedios naturales, es decir, aquellos obtenidos en un local naturista o recetados por un curandero.

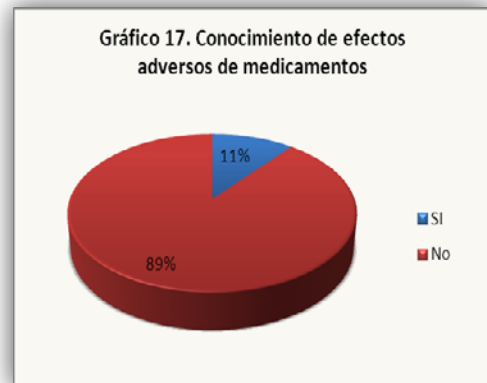
Resulta interesante notar que estos resultados no difieren mayormente de los hallados en estudios en Europa y Estados Unidos, donde estiman que entre un 50-90 % de las enfermedades son inicialmente tratadas por automedicación, y solo un tercio de la población con alguna dolencia o enfermedad consulta al médico. (García, et al, 2007).

5.4.2. Conocimiento de efectos adversos de medicamentos

Tabla 19. Conocimiento de efectos adversos de medicamentos

	Número de casos(n)	%
SI	67	10,93
No	546	89,07
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

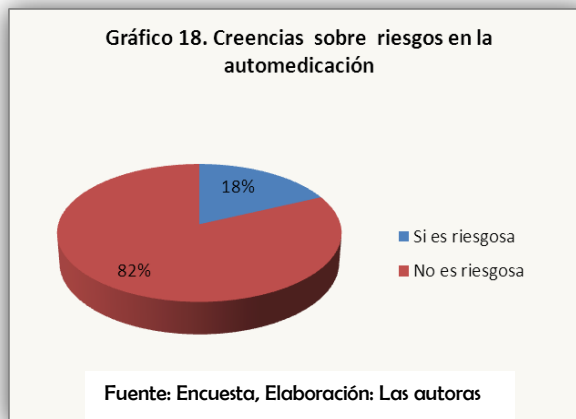
El conocimiento de reacciones adversas a medicamentos (RAM) lo consideramos muy bajo (10,93%) (Tabla 19), incluso muy inferior que en un estudio previo donde fue de un 33% (González, et al 2006). En este estudio atribuyeron este hecho al bajo nivel cultural de la población estudiada, que también es aplicable a nuestro medio ya que el 89,07% de la población que se automedica desconoce los efectos adversos de los medicamentos, y el 22,84% tiene instrucción solo primaria.

5.4.3. Creencias sobre riesgos en la automedicación

Tabla 20. Creencias sobre riesgos en la automedicación

	Número de casos(n)	%
Si es riesgosa	111	18,11
No es riesgosa	502	81,89
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



El 81,89% de la población no cree que la ingestión de medicamentos sin receta médica pueda traer consecuencias a su salud. (Tabla 20).

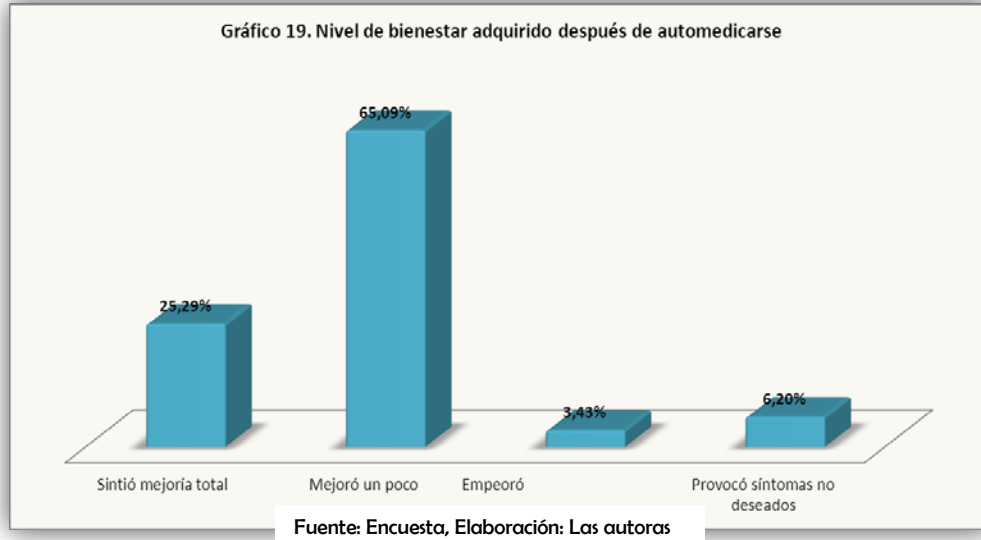
Confirmando el culto al medicamento como solución universal a todas las enfermedades descrito por Cuvi (2010), sin imaginarse siquiera que todo medicamento tiene su efecto adverso. No es casualidad que sea precisamente en este ámbito donde se acuñó el término panacea, es decir, remedio para todos los males. Pero no se puede olvidar que, desde una óptica más mundana, operativa y pedestre, la panacea también se asocia a conceptos como milagro, ilusión o imposible.

5.4.4. Nivel de bienestar adquirido después de automedicarse

Tabla 21. Nivel de bienestar adquirido después de automedicarse

	Número de casos(n)	%
Sintió mejoría total	155	25,29
Mejóro un poco	399	65,09
Empeoró	21	3,43
Provocó síntomas no deseados	38	6,20
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Después de automedicarse, el 25,29% afirmó sentir mejoría total, el 65,09% mejoró un poco, el 3,43% empeoró, y en el 6,20% provocó síntomas no deseados como epigastralgia, náusea y vómito. (Tabla 21).

5.4.5. Continuación del hábito de automedicación

Tabla 22. Continuación del hábito de automedicación

	Número de casos(n)	%
Si	601	98,04
No	12	1,96
Total	613	100,00

Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras



Fuente: Encuesta, Elaboración: Las autoras

De los 613 casos de automedicación, el 98,04% de la población afirma que seguirá con este hábito, y el 1,96% refiere que lo discontinuará. (Tabla 22).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

Una vez realizado el trabajo de investigación y analizado cada uno de sus resultados se concluye que:

Características de la automedicación

- ✓ *La automedicación es un hábito común en los cantones de Yacuambi y El Pangui, que prevalece en los adultos jóvenes, mujeres, mestizos, casados, agricultores, población con ingresos menores al salario mínimo vital, y personas con instrucción secundaria.*

Factores que influyen en el hábito de la automedicación.

- ✓ *El principal motivo para automedicarse fue que la enfermedad no era grave, teniendo como principal síntoma el dolor, en especial, la cefalalgia. Los encuestados adquirieron los medicamentos principalmente en farmacias y fueron asesorados por el dependiente de la misma a la hora de elegir el tratamiento.*

Tipos de medicamentos de mayor consumo en personas que se automedican.

- ✓ *Los antigripales son el grupo farmacológico de mayor consumo.*

Creencias y saberes sobre la práctica del consumo de medicamentos en personas que se automedican.

- ✓ *La principal forma de afrontar una enfermedad leve, por ejemplo, un resfriado común, es acudiendo a la farmacia, ya que no creen que el consumo de medicamentos sin receta médica pueda traer consecuencias para su salud, además, desconocen los efectos adversos de los medicamentos con los que se*

automedican. Tras automedicarse, refirieron mejorar un poco su sintomatología.

- ✓ *La mayoría de la población afirma que seguirá con el hábito de automedicación.*

2. Recomendaciones

- ✓ Siendo el dependiente de la farmacia el mayor referente de información para automedicarse, justifica la necesidad de emprender un programa nacional por parte de MSP para la formación del personal encargado de esta responsabilidad, ya sea mediante cursos mensuales o mediante una formación técnica de nivel superior en el mejor de los casos, el objetivo sería concienciar sobre los efectos adversos que traen los medicamentos, romper con los mitos urbanos, y que acepten el altísimo nivel de responsabilidad que los prescriptores, médicos o no, tenemos sobre el tema. Cabe recalcar que sabemos que la ley estipula que sea un ingeniero en bioquímica y farmacia quien debería de expender los medicamentos, pero también sabemos que esto aún es una utopía en la actualidad, por este motivo, sugerimos se tome medidas prácticas de aplicación inmediata.
- ✓ Utilizar a la publicidad como nuestro aliado en esta lucha, dando a las empresas farmacéuticas responsabilidad sobre el tema, tal como se ha hecho con otros problemas sociales como el alcohol y el cigarrillo, donde se permite su publicidad, siempre y cuando cumplan con incluir en ella una clara advertencia de las consecuencias o reacciones del mismo en el consumidor. Sumado a esto, incentivar campañas exitosas como las hechas por el Ministerio de Salud Pública contra el consumo masivo de antigripales en la pandemia de H1N1, para generar una conciencia de que no todo lo que ingerimos es inocuo.
- ✓ Mayor participación de los médicos para la educación del paciente, explicándole no solo las maravillosas características curativas del medicamento recetado, si no también, los efectos adversos que estos podrían traer en quienes lo consumen.

- ✓ Que los laboratorios farmacéuticos mejoren la calidad de información que brindan al usuario, procurando que la misma sea clara, precisa, y responda a las inquietudes del consumidor oportunamente.

Bibliografía

- Buschiazzo A, Camacho J (2005). La automedicación es una costumbre que sigue arraigada entre los quiteños, *Fármacos*, pp 17. <http://www.saludyfarmacos.org/wp-content/files/jan05>.
- Buschiazzo A, Camacho J (2006). La automedicación es un mal persistente en Ecuador, *Fármacos*, pp 32-33. <http://www.saludyfarmacos.org/wp-content/files/jan06>.
- Colas R, Temprano R, et al., (2005). Patrón de abuso de analgésicos en la cefalea crónica diaria: Un estudio en la población general. *Rev. Clínica Española* 2005 205 (12),583-587
- Coronel R., (2006) proyecto: “Gestión participativa para la declaratoria oficial de dos áreas protegidas en los andes del sur del Ecuador (área protegida comunal Yacuambi y área protegida fronteriza de los páramos del sur del Ecuador)” Diagnóstico socioeconómico de la zona de influencia de la reserva comunal Yacuambi, cantón Yacuambi, provincia Zamora Chinchipe.
- Cuví J., (2010) “La enfermedad silenciosa” Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. Primera edición, Graficas Silva, Quito. Capítulo 3, 4, pp 79, 86- 93, 115. http://www.aislac.org/index.php?option=com_docman&Itemid=150
- FDA Food and Drug Administration(2009) Los medicamentos y usted: Guía para adultos de más edad. Administración de Medicamentos de venta libre.Pp 13-19.
- García M., Ana Julia., et al., (2009). Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. *Rev Cubana Med Gen Integr* [online]. 2009, vol.25, n.4 [citado 2010-09-21], pp. 5-16

- Gómez O., L., Galar M., M. et al. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 40, 5-11.
- González de Cossío M. (2008), Nuevas etiquetas de medicamentos para apoyar la automedicación en México. El caso de un analgésico pediátrico. *Salud PublicaMex* 2008; 50 Suppl 4:S453-S462.
- González M., Mendibil I., et al. (2006) Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria, *GacMed Bilbao*. 2006; 103: 54-57
- Granda E., (2008) Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?, *Farmacia Profesional*. 2008;22:8-14.
- Huber W., (2005). Uso racional de medicamentos: Encuesta a directores técnicos de farmacias de la Región Metropolitana, V Región, Zona Norte y Zona Sur de Chile. *Pharmakon* 2005;9:11-14.
- ILAR (Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable) (2005). Posición frente a los acuerdos alcanzados en la IV Conferencia Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, República Dominicana, 2005. pp. 8
- INEC 2001, Censo de Población (V) y Vivienda (IV) Ecuador
- Kregar G y Filinger E (2005) ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? *acta farmacéutica bonaerense* 2005 - vol. 24 n° 1 pp 130-133.
- Ley Orgánica de Salud número 2006-67
- Lifshitz A., (2010) El papel del paciente en la Atención de las Enfermedades. *Medicina Interna de México Volumen 26, núm. 1* pp 1-4
- Lopez J., Dennis R et al., (2009) Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá *Rev. Salud pública. Volumen 11 numero (3)* pp 432-442.
<http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12.pdf>

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2001), Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador, 2da edición, pp. 10.
- MSP-CONASA., Política Nacional de Medicamentos, agosto 2007, tercera reimpresión.
- Neira O., (2005) Uso de Analgésicos y AINE en Atención Primaria revista de Reumatología 2005; 21(4):216-221
- OMS (2010) Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal pp 14 WHO/MPS/09.06
- OMS Ginebra (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.3.
- Orellana F., y Mosquera J., (2009), Gobierno Provincial de Zamora Chinchipe http://www.zamora-chinchipe.gov.ec/index.php?option=com_contact&Itemid=3
- Organización Mundial de la Salud (2002), promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, Ginebra, 2002, pp. 3
- Organización Panamericana de la Salud (2004). Legislación sobre antibióticos en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2004: 21
- Palacios F., (2006). Automedicación psiquiátrica en una muestra del barrio Batahola norte durante agosto a octubre 2006 en Nicaragua, pp. 8-12.
- Palop V., Martínez-Mirb I, (2005). Alergia a un antibiótico para el tratamiento de la gripe, EnfermInfeccMicrobiolClin 2005;23 (5):327-30
- Pilco C., Romero L., et al, (2008). Diagnóstico local de salud Pangui-Yacuambi diciembre 2007-noviembre 2008 médicos: Proyecto de Telemedicina Utpl, pp 10.

http://www.utpl.edu.ec/tutupaly/images/stories/pdf_archivos/diagnostico%20de%20salud%202008.pdf

- Raynor DK., Blenkinsopp A., et al, (2007). A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. *Health Technol Assess* 2007;11(5):iii, 1-160.
- Rojas M., Ruiz I., et al. (2008). Caracterización de pacientes y de uso de medicamentos en un grupo de adultos mayores asistentes a una actividad promocional de geriatría *RevHospClínUniv Chile* 2008; 19: 318 – 23
- Rubio D., Quevedo C., (2010) Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen *GacSanit*2010;24(2):116.e1–116.e8.
- Shi S., Mörike K., Klotz U., (2008), the clinical implication of ageing for rational drug therapy. *Eur J. ClinPharmacol* 2008;64:183-99.
- Soriano R, Reyes U (2009) et al Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural *RevFacMed UNAM* Vol. 52 No. 3 Mayo-Junio, 2009
- Wiedenmayer K., Summers., et al, (2006), Desarrollo de la práctica de farmacia Centrada en la atención del paciente *MANUAL - edición 2006 Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica*, 2006 pp26-30
- WirtzVJ. Taxis K., Dreser A, (2009). Pharmacy customers' knowledge of side effects of purchased medicines in Mexico. *Trop Med Int Health* 2009; 14(1):93-100.
- Wirtz., Veronika J.,Dreser., et al, (2009). El debate sobre la automedicación. *SaludpúblicaMéx* [online]. 2009, vol.51, n.3 [cited 2010-09-19], pp. 179-180.

- World Health Organization (2000) Guidelines for the regulatory assessment of medical products for use in self medication, Ginebra, 2000, pp.18-20

ANEXOS

ANEXO 1**ENCUESTA***Escuela de medicina*

Edad: _____ Sexo: _____ Raza: _____

Estado civil: _____ Sueldo mensual aproximado por familia: \$ _____

Lugar de residencia: _____ Ocupación: _____

Educación: *Escuela:* () *Colegio:* () *Universidad:* ()

Por favor díguese a marcar su respuesta con una "X" dentro de los paréntesis.

1. Cuando Ud. tiene gripe por más de una semana:

- Va al médico ()
- Toma aguas medicinales ()
- Va al curandero ()
- Espero a que se pase ()
- Va a la farmacia ()

2. ¿Cuántas veces ha ido al médico en el último año?

Ninguna () Una a dos veces () Tres o más () ¿Cuántas? _____

3. ¿Ha tomado medicamentos sin receta médica en el último año?

SI () NO ()

Si su respuesta es **NO** la encuesta finaliza aquí, gracias por su colaboración, si su respuesta es **SI**, por favor continúe4. ¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?

Cada 15 días: () Cada mes: () Cada 2 a 4 meses: () Cada 5 meses o más: ()

5. ¿Para qué molestia toma medicamento?

- Para el dolor () ¿De qué parte del cuerpo? _____
- Para la infección ()
- Para la gripe ()
- Para la fiebre ()
- Para la alergia ()
- Para la diarrea ()
- Para el ardor y dolor estomacal ()
- Para no tener hijos ()
- Para el estreñimiento ()
- Vitaminas ()
- Para tranquilizarse ()
- Otros medicamentos. ¿Cuáles? _____

6. ¿Cómo se llama el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica?

-
7. ¿Conoce los efectos dañinos del medicamento que tomó sin receta médica?
 SI () NO ()
8. ¿Cuál fue el principal motivo por el que consumió medicina sin receta médica?
- Falta de tiempo para acudir donde el médico ()
 - Falta de dinero para comprar la receta ()
 - No confío en el médico ()
 - Yo tengo el conocimiento para recetarme solo ()
 - Vivo muy lejos ()
 - La enfermedad no era grave ()
 - Otros motivos. ()
- ¿Cuáles?_____
9. ¿Quién le recomendó el medicamento?
- Un médico ()
 - Un familiar, amigo, compañero ()
 - Un aviso publicitario ()
 - El Sr. de la farmacia ()
10. ¿Dónde compró o adquirió los medicamentos?
- En una farmacia ()
 - En una tienda, kiosco o mercado ()
 - Centro naturista ()
 - Usé medicación que ya tenía en casa ()
 - Usé medicación que me dio un familiar, amigo, ()
11. ¿Cree que los medicamentos que tomó sin receta médica pueden ser riesgosos para su salud?
 Si () No ()
12. Después de haber tomado los medicamentos, usted:
- Sintió mejoría total ()
 - Mejoró un poco ()
 - Empeoró ()
 - Provocó síntomas no deseados ()
- ¿Cuáles?_____
13. ¿Seguiría tomando medicamentos sin receta médica?
 Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN