



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA

**Automedicación en pacientes que acuden a recibir
atención en salas de emergencia de Centros de Salud
Públicos, Privados y Autónomos de la Ciudad de Loja
en el periodo abril-septiembre del año 2009.**

Tesis previa a obtener el título de Médico

AUTORA:

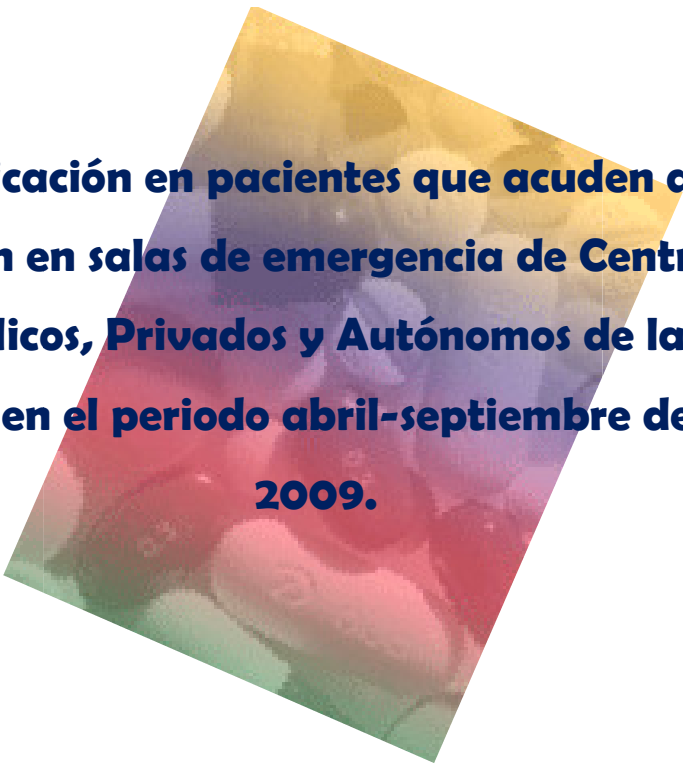
Carla Estefanía Romero Bedoya

DIRECTORA:

Dra. Patricia González

Loja – Ecuador

2010



**Automedicación en pacientes que acuden a recibir
atención en salas de emergencia de Centros de
Salud Públicos, Privados y Autónomos de la Ciudad
de Loja en el periodo abril-septiembre del año
2009.**

CERTIFICACIÓN DE APROBACIÓN

Dra. Patricia Gonzalez.

DOCENTE DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA
PARTICULAR DE LOJA

CERTIFICO:

Que el presente trabajo de investigación "Automedicación en pacientes que acuden a recibir atención en salas de emergencia de Centros de Salud Públicos, Privados y Autónomos de la Ciudad de Loja en el periodo abril-septiembre del año 2009.", realizado por la estudiante Carla Estefanía Romero Bedoya; ha sido revisada, por lo que he podido constatar que se ajusta a las normas establecidas por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación, publicación y defensa.

Loja, Septiembre del 2010

Dra. Patricia González.

DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Las ideas y contenidos expuestos en el presente informe de investigación son de exclusiva responsabilidad de la autora:

Carla Estefanía Romero Bedoya
CI: 1721101887

DEDICATORIA

Los sueños no son ilusiones vanas, sino el impulso para
lograr lo imposible

Con inmenso amor y agradecimiento a todas la
personas que me han ayudado y guiado durante esta
hermosa etapa de mi vida, de manera especial a mis
padres quienes han estado junto a mí en todo
momento y han sido mi apoyo incondicional.

Carla Estefanía

AGRADECIMIENTO

Imperecedera y ferviente gratitud para todos nuestros profesores, quienes con sus eficientes conocimientos y nobleza de su corazón supieron guiarme por el camino del saber, forjando mi personalidad de ser capaz, responsable, útil a mi misma y a la colectividad entera.

Ellos han sido artífices abnegados que modelaron nuestro espíritu, nuestra inteligencia; por ello cuando en el mañana nos encontremos en el sendero de la vida, sabremos poner bien en alto el nombre de la prestigiosa "Universidad Técnica Particular de Loja".

Además, mi más sincero agradecimiento a la Dra. Patricia González, Directora de Tesis, quien mediante sus extensos conocimientos supo guiarme para el desarrollo de esta investigación.

La Autora

ACTA DE SESIÓN DE DERECHOS DE TESIS

Yo, Carla Estefanía Romero Bedoya declaro 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”.

Carla Estefanía Romero Bedoya
AUTORA

Dra. Patricia González
DIRECTORA DE TESIS

ÍNDICE DE CONTENIDOS

| CONTENIDO | PÁGINA |
|--|--------|
| Portada | i |
| Certificación de aprobación..... | ii |
| Autoría..... | iii |
| Dedicatoria..... | iv |
| Agradecimiento..... | v |
| Acta de sesión de derechos de tesis | vi |
| Índice de contenidos | vii |
| 1. RESUMEN | 1 |
| 2. INTRODUCCIÓN | 4 |
| 3. OBJETIVOS | 9 |
| 4. METODOLOGIA | 11 |
| 5. DESARROLLO DEL TEMA | 15 |
| • Capítulo 1 | 16 |
| CARACTERIZACION DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD..... | 16 |
| ▪ 1.1 Hospital Provincial General "Isidro Ayora" Loja..... | 17 |
| ▪ 1.2 Hospital Manuel Ygnacio Monteros. IESS Loja..... | 19 |
| ▪ 1.3 Hospital Clínica San Agustín..... | 21 |
| • Capítulo 2 | 23 |
| AUTOMEDICACION..... | 24 |
| Definición..... | 25 |
| Algunas estadísticas sobre automedicación..... | 27 |
| Riesgos y consecuencias de la automedicación..... | 29 |

| | |
|--|------------|
| Grupos de medicamentos más usados en la automedicación..... | 30 |
| Automedicación responsable..... | 32 |
| Recomendaciones para un uso correcto de los fármacos..... | 34 |
| • Capítulo 3..... | 38 |
| FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACION..... | 38 |
| • Capítulo 4..... | 41 |
| Venta libre de medicamentos..... | 42 |
| Leyes sobre promoción de medicamentos en países en desarrollo..... | 43 |
| Política nacional de medicamentos - Ministerio De Salud Pública del Ecuador..... | 45 |
| Criterios éticos para la promoción de medicamentos de la Organización Mundial De La Salud (OMS)..... | 47 |
| Código de normas de comercialización de productos farmacéuticos. (FILM)..... | 47 |
| Ley Orgánica de da Salud..... | 50 |
| ¿Se está cumpliendo con la leyes y normas?..... | 51 |
| 6. RESULTADOS | 53 |
| 7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 113 |
| 7.1 Conclusiones..... | 114 |
| 7.2 Recomendaciones..... | 115 |
| 8. BIBLIOGRAFÍA..... | 116 |
| 9. ANEXOS..... | 124 |

1. RESUMEN

1. RESUMEN

El presente estudio con el tema ***“Automedicación en pacientes que acuden a recibir atención en salas de emergencia de Centros de Salud Públicos, Privados y Autónomos de la Ciudad de Loja en el periodo abril-septiembre del año 2009”*** se realizó en el Hospital Provincial General Isidro Ayora, Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Hospital Clínica San Agustín de la ciudad de Loja.

El propósito de la investigación es determinar la frecuencia y características de la práctica de automedicación en pacientes que acuden a salas de emergencia.

Es un estudio de tipo transversal, descriptivo, observacional realizado mediante la recolección de datos aplicando encuestas a la población involucrada que son los pacientes atendidos en la sala de emergencia de los centros hospitalarios ya señalados. Posteriormente se realizó el análisis estadístico correspondiente, para de esta manera obtener los resultados de acuerdo a los objetivos planteados.

El estudio se lo realizó en un total de 1091 pacientes que acudieron a recibir atención médica en salas de emergencias, distribuidos de la siguiente manera: 388 en el Hospital Provincial General Isidro Ayora, 371 en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros y 332 en el Hospital Clínica San Agustín. Obteniendo que un 82% de los pacientes atendidos se automedica antes de acudir a salas de emergencia, con un predominio en el sexo femenino con una edad comprendida entre los 26 y 40 años y con un nivel de escolaridad entre secundaria completa y superior completa. Siendo los fármacos de mayor consumo los antibióticos, analgésico y antiinflamatorios para síntomas gastrointestinales, respiratorios y musculo-esqueléticos, obteniéndose buenos resultados después de la automedicación aunque en un elevado porcentaje no existieron resultados de mejoría. La mayoría de los pacientes consideran que representa algún riesgo el automedicarse sin embargo es una práctica muy

frecuente siendo los principales motivos la falta de tiempo para acudir a una casa de salud y la presencia de síntomas leves.

Al finalizar el trabajo y luego del análisis de los resultados obtenidos se concluye que la automedicación es una práctica muy frecuente en pacientes que acuden a salas de emergencia en nuestro medio tanto en hospitales públicos, privados y autónomos. La escolaridad parece no ser un factor preponderante en la práctica de automedicación. Los fármacos empleados para automedicarse suelen ser los mismos reportados a nivel internacional (Antibióticos y analgésicos).

2. INTRODUCCIÓN

2. INTRODUCCIÓN

El tema de mi investigación es Automedicación en pacientes que acuden a recibir atención en salas de emergencia de Centros de Salud Públicos, Privados y Autónomos de la Ciudad de Loja en el periodo abril-septiembre del año 2009.

Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyendo un bien de consumo esencial para el desarrollo de los países. Para la obtención de los beneficios que pudiese conllevar la aplicación de un medicamento, se debe precaver su uso apropiado, partiendo desde una correcta prescripción, una apropiada dispensación y su oportuna administración.⁵¹

La automedicación es una práctica frecuente en el mundo, aunque no se ha insistido en forma suficiente en el papel relevante de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos. La automedicación en algunas sociedades se ha convertido en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento. Las consecuencias de esta práctica son numerosas. El incremento en el riesgo de reacciones adversas, estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento.¹²

Hoy en día vivimos en un época de grandes avances científicos y tecnológicos, cada vez se descubren nuevos productos para conservar y mejorar nuestra calidad de vida, una época donde la atención sanitaria está en pleno desarrollo, con nuevas técnicas de medicina, fármacos, etc, donde la mirada y esfuerzo de

⁵¹ RAMOS Gonzalo (2010)

¹² CASSANOVA Eduardo (2009)

las organizaciones de salud se han dirigido este último tiempo a promocionar la prevención de las enfermedades más que a curarlas. Es por ello que desde la antigüedad y desde el punto de vista de la salud las personas buscan solución a sus dolencias.

La globalización, las telecomunicaciones y una población con más acceso a la educación, hace que las personas estén mucho más informadas sobre distintos medicamentos existentes.

Tomando en cuenta el conocimiento que las personas van teniendo sobre los medicamentos y sobre la venta libre de algunos de estos, se puede observar con mucha claridad en nuestro país que muchas personas adquieren algún medicamento sin la respectiva prescripción médica para su consumo, convirtiéndose en dicho procedimiento en automedicación, la cual se define como el "consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico". Por otro lado, también se define como "el uso de medicamentos por decisión propia, o por consejo de otra persona que no tiene conocimientos sobre los medicamentos o la enfermedad." ⁴¹.

En el tratamiento de las enfermedades ha sido preocupante a través de los tiempos y las sociedades el uso indiscriminado de medicamentos sin asesoramiento médico. Según la Organización Mundial de la Salud, los medicamentos ayudan a mejorar y prolongar la vida humana, pero no están exentos de riesgos. ³⁷

Los medicamentos y vacunas tienen el potencial de conferir enormes beneficios a la población en la medida que se usen adecuadamente, que se suministren en el momento preciso y sean accesibles económicamente.³¹

⁴¹ Ministerio de salud

³⁷ Llanos Zavalaga, et al (2001).

³¹ Kregar, Filinger. (2004).

Estudios recientes destacan que las principales causas de la automedicación son la familiaridad de la población con el tratamiento a raíz de una prescripción médica anterior, suya o de algún familiar, por evitar ir al médico.⁸

La comunidad no tiene en cuenta al usar fármacos que no existe sustancia química inocua. El uso correcto de los medicamentos, cuando la situación clínica realmente lo amerite, busca que ello sea con el menor riesgo posible. El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica.⁵⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia de "salud para todos en el año 2000" considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El problema está en que el término autocuidado incluye automedicación, autotratamiento y primeros auxilios.

Las medidas de autocuidado más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero las que más interés ha despertado, por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación, entendida como la toma de medicamentos sin prescripción médica.⁹

Se estima que un alto porcentaje de los ingresos que se producen en los hospitales se deben a la utilización indebida de medicamentos consumidos antes de acudir a la sala de emergencia, con lo que se altera la historia natural de la enfermedad, dificulta el diagnóstico, complica y modifica el cuadro clínico, produce efectos secundarios, aparece resistencia a los medicamentos, hay reacciones alérgicas y peligro de sobredosis.

Gran parte de los casos que se atienden en las salas de emergencia son debidos a las reacciones y efectos adversos que tienen los fármacos automedicados,

⁸ Biblioteca virtual en salud

⁵⁵ Tobón Marulanda (2002).

⁹ Biutti Martínez (2007)

debido al desconocimiento de las dosis adecuadas que se debe administrar, interacciones farmacológicas y efectos adversos de estos, presentándose de esta manera cuadros de sobredosis, intoxicaciones medicamentosas, complicación de la patología y sobre todo fracaso del tratamiento adecuado.

Las estadísticas de la OMS muestran que “en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta” ⁴⁷

⁴⁷ Organización Mundial de la Salud (2002)

3. OBJETIVOS

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la frecuencia y características de la práctica de automedicación en pacientes que acuden a salas de emergencia.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar el porcentaje de pacientes con antecedentes de automedicación que acuden al servicio de emergencia.
- Determinar la frecuencia de automedicación en pacientes atendidos en el servicio de emergencia.
- Determinar la edad, sexo y nivel de escolaridad en los cuales se presenta con mayor frecuencia la automedicación.
- Determinar los síntomas más comunes por los que se inicia la automedicación.
- Determinar la forma más frecuente de adquisición de los medicamentos.
- Determinar los grupos de medicamentos que se automedican con mayor frecuencia.
- Comparar la frecuencia de pacientes que se automedican antes de acudir al servicio de emergencia de una casa de Salud Pública, Privada y Autónoma.
- Determinar el porcentaje de cumplimiento y cambio de indicaciones médicas por parte los pacientes que acuden a las salas de emergencia, así como sus causas.

4.METODOLOGIA

4. METODOLOGIA

Tipo de estudio:

El estudio a realizarse es de tipo transversal, descriptivo, observacional.

Población y muestra

Población de estudio: Pacientes de ambos sexos y todas las edades que acuden a la sala de emergencia de un centro de atención hospitalaria público, uno privado y uno autónomo.

Centros de salud en los que se realizará la investigación:

Privado: Hospital Clínica San Agustín

Autónomo: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Público: Hospital Regional Isidro Ayora

Selección y tamaño de la muestra:

Universo: pacientes atendidos en las salas de emergencia de las instituciones de estudio en el periodo Abril-Septiembre del año 2008.

- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: 5.046 pacientes
- Hospital Provincial General Isidro Ayora: 13.155 pacientes
- Hospital Clínica San Agustín: 1.936 pacientes

Muestra: Que será establecida en función de una fórmula estadística aplicada a la población o universo, que será suficientemente representativa de esta población y que es:

$$n = N / (1 + e^2N)$$

Donde:

N = Población o Universo

n = Tamaño de la Muestra

e = Margen de error (para el presente caso se trabajará con un margen de error del 5%)

- **Hospital Provincial General Isidro Ayora :**

$$n = 13155 / [1 + (0.05)^2 13155]$$

$$n = 13155 / [1 + (0.0025) 13155] = 13155 / 1 + 32,8875 = 13155/33,8875$$

$$n = 388,19 = \mathbf{388}$$
 (tamaño de la muestra)

- **Hospital Manuel Ygnacio Monteros. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social:**

$$n = 5046 / [1 + (0.05)^2 5046]$$

$$n = 5046 / [1 + (0.0025)5.046] = 5046 / 1 + 12,615 = 5046/13,615$$

$$n = 370.62 = \mathbf{371}$$
 (tamaño de la muestra)

- **Hospital Clínica San Agustín:**

$$n = 1936 / [1 + (0.05)^2 1936]$$

$$n = 1936 / [1 + (0.0025) 1936] = 1936 / 1 + 4,84 = 1936/5,84$$

$$n = 331,5 = \mathbf{332}$$
 (tamaño de la muestra)

Método de selección: Aleatorio

Criterios de inclusión: Pacientes atendidos en la sala de emergencia de los centros hospitalarios del estudio.

Criterios de exclusión: Pacientes no atendidos en las salas de emergencia de los centros hospitalarios del estudio.

Periodo de estudio

Se llevara a cabo durante los meses Abril-Septiembre del año 2009.

Variables

- ✓ Dependiente: Automedicación
- ✓ Independientes: Edad, sexo, nivel de escolaridad, centro de salud al que acude (público, privado o autónomo), conocimiento del

medicamento, síntomas más comunes para lo que se automedican, forma de adquisición de los medicamentos, grupos de medicamentos automedicados.

Técnicas y procedimientos

Recopilación de información

o Información de Campo

La recopilación de la información de campo se realiza mediante la aplicación de encuestas a la población involucrada en el problema ya señalado.

Es a través de las encuestas como se va a obtener los datos necesarios para realización de esta investigación.

o Información Bibliográfica

La información bibliográfica está identificada con la selección de contenidos de bibliografía especializada y relacionada con el fenómeno de la Automedicación, información que permitirá conocer y comprender la realidad y las causas por las que se produce el fenómeno social o problema de la Automedicación y naturalmente, buscar propuestas que permitan recomendar soluciones a este tipo de problemas.

Análisis estadístico

Obtenidos los resultados de la investigación serán introducidos en una base de datos en Microsoft Excel, posteriormente serán procesados con un programa estadístico preestablecido (SPSS 15), en el cual se realizará barras, pasteles y curvas estadísticas, para así obtener un análisis claro y correcto de los resultados obtenidos.

5. DESARROLLO DEL TEMA

CAPÍTULO 1

CARACTERIZACION DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

CAPITULO 1

CARACTERIZACION DE LAS INSTITUCIONES DE SALUD

- **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "ISIDRO AYORA" LOJA**



El Hospital Provincial General "Isidro Ayora" de Loja, es una Entidad del Sistema de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, implementado para prestar atención de salud integral de tipo

ambulatorio y de internamiento a la población del área de influencia, constituida por la Región Sur del País. Los servicios externos cubren un radio de acción hasta el ámbito familiar. Es además un centro de formación profesional de personal de salud.

MISIÓN: Atención de salud especializada y sub-especializada en prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con calidad, calidez y equidad a las y los usuarios que demanden sus servicios.

VISION: El Hospital Provincial General Isidro Ayora de Loja, será la Institución Líder en la Región 7 en prestar atención de salud integral y constituirse en un centro docente y de investigación en salud, con personal formado humanística y científicamente, equipado con tecnología de punta, con infraestructura física adecuada que satisfaga plenamente las necesidades de las y los usuarios.

El Hospital Provincial General "Isidro Ayora" de Loja, es una institución estatal pública, cumple funciones de docencia universitaria, semi-abierto, zonal. Se

inauguró en el año 1979 con una dotación de 243 camas destinadas para una población urbana actual de 182.635 (45,20%) habitantes, para el área rural de 221.450 (54,80%), cubre una área geográfica en la que se encuentran las provincias de Loja, Zamora y parte alta de El Oro.

El Hospital Provincial General "Isidro Ayora" inicia sus actividades en agosto de 1.979, brindando a la comunidad lojana, la oportunidad de acceder a una atención de calidad científica y humanística. Se inicia así la etapa de la vigencia de las Especialidades, contribuyendo de esta manera a la aportación de nuevos conocimientos, como en el tratamiento y la recuperación de los pacientes.

Los datos generales de cobertura nos indican que la casa de salud por su ubicación en la Provincia de Loja, Sur de Ecuador tiene una cobertura a 437.000 habitantes (45% urbana y 55% rural, con un área de influencia en las Provincias de Loja, Zamora, parte alta de El Oro y fronteriza del norte del Perú.

Es necesario resaltar las actividades de oferta y demanda que desarrolla el Hospital "Isidro Ayora", mismas que, se basan fundamentalmente en la producción de servicios de salud, específicamente en las cuatro especialidades básicas: Clínica, Pediatría, Cirugía, y Ginecología; atención ambulatoria de Consulta Externa y Emergencia; así como en los servicios de diagnóstico y tratamiento, de colaboración médica y las administrativas que son de apoyo. Cabe destacar que esta Institución cuenta con servicios de Neonatología, Cuidados Intensivos, Hemodiálisis, Endoscopía Digestiva, Fisiatría y Rehabilitación y Ortopedia, convirtiéndose en servicios de atención directa y referida de otros centros de atención de la ciudad, provincia y de la Región Sur del País, por lo tanto son los obligadamente utilizados por la población que siente el deterioro de sus economías y consecuentemente no puede pagar la atención particular. (42)

- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS VALDIVIESO. IESS LOJA.**

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es una entidad, cuya organización y funcionamiento se fundamenta en los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia. Se encarga de aplicar el Sistema del Seguro General Obligatorio que forma parte del sistema nacional de Seguridad Social.



VISIÓN: El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se encuentra en una etapa de transformación, el plan estratégico que se está aplicando, sustentado en la Ley de Seguridad Social vigente, convertirá a esta institución en una aseguradora moderna, técnica, con personal capacitado que atenderá con eficiencia, oportunidad y amabilidad a toda persona que solicite los servicios y prestaciones que ofrece.

MISIÓN: proteger a la población urbana y rural, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra las contingencias de enfermedad, maternidad, riesgos del trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, en los términos que consagra la Ley de Seguridad Social.

El IESS cuenta con las siguientes prestaciones: seguro de salud, seguro de pensiones, seguro de riesgos de trabajo y seguro campesino.

EL Seguro General de Salud Individual y Familiar se financia con el 5.71% del aporte patronal. Protege a la población asegurada en casos de enfermedad, maternidad, y subsidios monetaria de duración transitoria.

La Dirección del Sistema de Pensiones por intermedio de las Unidades Provinciales del Sistema de Pensiones concede las siguientes prestaciones:

- Jubilación por Invalidez que incluye el subsidio transitorio por incapacidad.

- Jubilación ordinaria por vejez.
- Pensiones de Montepío.
- Auxilio de Funerales.
- Jubilaciones Especiales: Jubilaciones de trabajadores de telecomunicaciones, Jubilación Adicional de Magisterio, Jubilación especial de trabajadores de artes e industrias gráficas.
- Beneficios Adicionales: Mejor Aumento (Al cumplir 70 años y haberse jubilado con 420 imposiciones), Aumento Excepcional (Al cumplir 80 años de edad y haberse jubilado con 360 imposiciones).

El Seguro General de Riesgos del Trabajo protege al afiliado y al empleador mediante programas de prevención de los riesgos derivados del trabajo y acciones de reparación de los daños que resulten de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, incluida la rehabilitación física y mental y la reinserción laboral.

El Seguro Social Campesino es un régimen especial del Seguro Universal Obligatorio, que protege a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal, en el que se asegura atención primaria en los dispensarios rurales del Seguro Social Campesino, pensión de jubilación por vejez que se otorga exclusivamente al jefe de familia, jubilación por invalidez, auxilio para funerales que se concede cuando fallece cualquier miembro, afiliado de la familia.

En nuestra ciudad se cuenta con dos unidades pertenecientes al IESS que prestan sus servicios de atención en Salud a la población tanto del área urbana como rural, el centro de atención ambulatoria y el Hospital Manuel Ygnacio Monteros Valdivieso. (30)

- **HOSPITAL CLINICA SAN AGUSTIN**



La clínica San Agustín nació como el centro de medicina privado de referencia en la provincia de Loja, El Dr. Diego Rodríguez Maya, Director Médico de la Institución

considera que la Clínica San Agustín continua siendo la principal Institución privada que brinda salud en la Provincia de Loja.

Hace pocos años y por el crecimiento de la entidad en número de médicos, número de camas, equipos de diagnóstico y otros factores más, se elevó la Clínica a categoría de Hospital.

Entre los principios y valores de la institución se menciona "Ofrecer a Loja servicios de salud de alta calidad con una clara orientación y vocación de servicio social"

El Hospital Clínica San Agustín, localizado en la ciudad de Loja, fundado en el año de 1959, que hace un año celebra sus 50 años de servicio a la población brinda una cobertura a decenas de miles de hombres y mujeres que no solo proviene de nuestra ciudad y provincia, sino también de lugares que han mantenido vínculos históricos con Loja, tales como Portovelo y Zaruma en la provincia de El Oro, así como de varias regiones y ciudades de Zamora Chinchipe y el resto del país.

Cuando Virginia Witt de Rodríguez, la fundadora de esta casa de salud concibió la idea de tener por primera vez una clínica privada en esta ciudad, con el fin de ofrecer servicios médicos brindados por un grupo de jóvenes médicos especialistas, probablemente no imagino el auge que este modelo de atención llegaría a tener pocos años después. Lo que motivó este éxito fue porque sobretodo resultó ser efectivo, eficiente y especialmente porque se

sintió la calidez de una medicina en la que el paciente ocupaba el lugar preeminente. Se constituyó en el espacio donde se brindaba no sólo el medicamento que alivia o cura, sino también donde se prodigaba el gesto amable para atenuar el sufrimiento.

Los pilares de esta institución se asientan en la memoria de sus fundadores. La señora Virginia Witt de Rodríguez, junto a sus hijos Ernesto, Virginia, Máximo Agustín, Eduardo José y Vicente Rodríguez Witt, levantaron e hicieron posible escribir páginas de esperanza y alivio para generaciones que han visto en el pasar de estos años una casa de salud comprometida con la ética y profesionalismo de sus integrantes.

En la actualidad el Hospital Clínica San Agustín cuenta con una cobertura muy amplia en cuanto a especialidades médicas y métodos de apoyo diagnóstico; entre las especialidades medicas tenemos: Medicina Interna, Pediatría y Neonatología, Nefrología, Psiquiatría, Cirugía general y laparoscopica, Cirugía Oncológica, Oftalmología, Anestesia, Ginecología-Obstetricia, Neurocirugía, Cardiología, Gastroenterología, Traumatología y Ortopedia, entre otras. Si bien sigue siendo el criterio medico la mejor herramienta para el diagnostico, en la actualidad se cuenta con una cantidad enorme de medios de apoyo como son: Laboratorio clínico computarizado, pruebas especiales, radiología digital, ecografía, tomografía axial computarizada, mamografía, endoscopia, densitometría ósea, etc. Además se ha implementado el chequeo médico preventivo con el fin de hacer una detección temprana de ciertas patologías. (52)

CAPÍTULO 2

AUTOMEDICACION

CAPITULO 2

AUTOMEDICACION

Los medicamentos son una herramienta fundamental en la terapéutica moderna, los que al utilizarse sobre la base de criterios científico-técnicos permiten la obtención de importantes beneficios sanitarios representados por la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas. Sin embargo, cuando los medicamentos se utilizan de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva.

La irracionalidad en el uso de medicamentos puede estar presente en diferentes tipos de decisiones o conductas erróneas, tales como una incorrecta o inadecuada prescripción de medicamentos, en dosis y períodos subóptimos; una errada dispensación; uso de demasiados medicamentos (polifarmacia); la prescripción de medicamentos injustificadamente caros cuando existen alternativas más económicas e igualmente efectivas; la prescripción y dispensación de productos con una inaceptable relación riesgo/beneficio; uso inadecuado de antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas; uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas las formulaciones orales; la autoprescripción y la automedicación desinformada e irresponsable, a menudo con medicamentos que requieren de receta médica. (50)

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. Por el contrario, la automedicación responsable para el tratamiento de algunos síntomas e incluso para el seguimiento de ciertas enfermedades crónicas (después de un diagnóstico médico inicial), disminuye la demanda impuesta en los servicios de salud. (58)

DEFINICIÓN DE AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se define como la ingestión de medicamentos de venta libre por iniciativa propia.

La automedicación se ha definido de forma clásica como "el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico" (38)

La International Pharmaceutical Federation define la automedicación como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas. Además, expresa que los farmacéuticos están en la obligación de encaminar a las personas hacia una automedicación responsable, donde ellos puedan dar asesoramiento e información exacta de los fármacos disponibles para esta práctica. (28)

Hoy en día, la automedicación debería ser entendida 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. (38)

En América Latina, el concepto de automedicación implica un gran problema de salud pública, debido al nivel socio-cultural de muchos países que están en vías de desarrollo. Además los niveles socio-culturales influyen en el concepto de automedicación, ya que en algunas culturas ancestrales ciertas hierbas, raíces y brebajes constituyen los medicamentos óptimos para tratar enfermedades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), apoya el uso de las medicinas tradicionales y alternativas cuando éstas han demostrado su utilidad para el paciente y representan un riesgo mínimo, ha declarado el Dr. LEE Jong-wook, Director General de la OMS. Pero a medida que aumenta el número de personas que utiliza esas medicinas, los gobiernos deben contar con instrumentos para

garantizar que todos los interesados dispongan de la mejor información sobre sus beneficios y riesgos.(48)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (citado en Carrefour, 2002), reconoce la práctica inadecuada de las personas en relación al uso irresponsable de medicamentos, sin embargo, llama a los países a educar a su población en el uso de éstos, instando así a la Automedicación responsable, "que es aquella en la que las personas tienen el derecho y la responsabilidad de participar individual y colectivamente en el cuidado de su salud".

Para ello, el paciente debe tener conocimientos mínimos sobre las patologías menores y las crónicas. Así podrá hacer un uso adecuado de ciertos medicamentos que se expenden sin receta, por considerarse que su uso responsable es eficaz y seguro para el consumidor". Sin embargo esto puede ser aplicable en países desarrollados, pero en países como el nuestro, que está en vías de desarrollo, es más difícil orientar a toda la población, por el nivel de educación y sociocultural de ella. (13)

En países como el nuestro, los organismos encargados de controlar la venta de medicamentos sin receta médica o bajo venta libre simplemente no existen o son deficientes.

A la automedicación se la debe diferenciar de la *autoprescripción*, término que denota el uso de medicamentos de expendio bajo receta que sin embargo se comercializan y se utilizan sin este requisito. Tampoco debemos confundirla con la *autoadministración* que es el consumo de fármacos prescritos con anterioridad por el profesional y que son utilizados nuevamente ante la percepción subjetiva de síntomas similares.

El término "autocuidados" incluye automedicación, autotratamiento y primeros auxilios. Las medidas de autocuidados más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero la que más interés ha despertado, por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación, entendida como la toma de medicamentos sin intervención del médico. Tal y

como la OMS lo considera, se promueve la automedicación cuando el proceso es leve o ya conocido, usando fármacos que ya conocen (previamente prescritos) y con amplia ventana terapéutica. (39)

En general, las personas recurren a la automedicación cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico. (38)

ALGUNAS ESTADÍSTICAS SOBRE AUTOMEDICACIÓN

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. (50)

La gran mayoría de los estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa reportan que el consumo de fármacos sin receta o prescritos con anterioridad:

- Es superior en el sexo femenino (67%) que en el sexo Masculino (33%)
- El rango de edad más incurre en la automedicación es el que oscila entre los 25 y 44 años (50%), de 18 a 24 años (10%) y más de 45 años (40%).(44)

En varios países de América latina se han realizado estudios donde está involucrada la automedicación, entre esos países constan Chile, Perú, Argentina, Colombia, y en menor cantidad Ecuador.

En el Ecuador, existe un estudio realizado en la ciudad de Quito, con una muestra de 400 personas. Este trabajo arrojó los siguientes resultados: el 37,8% de las personas se automedican y el 40,8% se da en estratos bajos, mientras que en estratos altos solo existe un 26,7%.(31)· Además se ha determinado que las mujeres más que los hombres consumen medicinas sin orden del doctor. Lo hacen por decisión propia, consejo familiar o del boticario. (34)

El estudio "Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito", del Doctor Marcelo Lalama, concluyó que la automedicación se concentró mayormente en analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) y antiinflamatorios (9,1%). Lalama señala que esta tendencia crece en la medida en que las condiciones culturales y socioeconómicas empeoran (el 26,7% de las personas en el estrato alto se automedican y el 40,8% de las de clase baja lo hacen). (34)

De la investigación "LA AUTOMEDICACIÓN ES UNA COSTUMBRE QUE SIGUE ARRAIGADA ENTRE LOS QUITENOS" se desprende que el 18% se automedicó por decisión propia, el 7% por consejos familiares y el 11% por recomendación del boticario. "El empleo de medicamentos en manos de personal no calificado, en vez de dar una solución constituye un problema". En EE.UU. cerca de 10% de pacientes hospitalizados tiene como diagnóstico de ingreso, uso inapropiado de medicamentos. (34)

Un estudio multicéntrico realizado por el grupo DURG-LA, publicado en 1996, ha sido el único que ha captado la realidad latinoamericana hasta el momento. Este reportó que la mayoría de medicamentos utilizados para prácticas de automedicación son los analgésicos, antiinflamatorios no esteroides y antibióticos en ese orden, y que únicamente el 34% de estos poseía estatus de medicamento de venta libre. Desde ese entonces, no se han publicado estudios de esa magnitud que evalúen el problema ni la evolución del mismo en la región. (16)

En Ecuador, los pocos estudios existentes sobre el tema han demostrado prevalencias que varían desde 37% a 87% (Tabla 1). Sin embargo, es interesante que el estudio ecuatoriano más representativo en términos de muestra (2441 sujetos) obtenga, como en el estudio latinoamericano mencionado, el mismo orden respecto a los medicamentos más automedicados: analgésicos, 33.5% (incluye antiinflamatorios no esteroides) y antibióticos 27.6%. (16)

| Tabla 1. Resumen de los estudios publicados sobre Automedicación realizados en Ecuador. | | | | |
|---|------|---|---|--|
| Autor | Año | Objetivo principal de estudio | Sujetos | Resultados |
| Prince L. [3] | 1989 | Prevalencia de Automedicación. | 619 ventas de medicamentos en dos farmacias de Quito. | 51% |
| Samaniego E, et.al. [4] | 1990 | Prevalencia de Automedicación. | 2441 consumidores de farmacias de 5 ciudades del Ecuador | 76%. |
| Yáñez D, et.al. [5] | 1998 | Prevalencia de Automedicación en dos grupos poblacionales distintos. | 190 estudiantes de Filosofía y 210 pobladores de una comunidad rural. | 87% en total. 86% urbana. 88% rural. |
| Maldonado JC, Durán F. [6] | 2000 | Prevalencia de Auto-prescripción. | 107 Internos Rotativos de Medicina. | 94% |
| Maldonado JC, Meléndez S, Figueras A. [15] | 2007 | Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos y automedicación. | 367 estudiantes de un colegio femenino de la ciudad de Quito | Diferencia significativa a favor de la intervención educativa. |
| Durán C, Naranjo A. [7] | 2007 | Prevalencia de automedicación | 74 personas encuestadas (109 fármacos comprados) en 5 farmacias de una ciudad andina del Ecuador (Latacunga). | 37.6% |

DURAN Carlos E. (2008). Automedicación en Latinoamérica

RIESGOS Y CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

El 50% de la población toma medicamentos en forma incorrecta, causando el 5% de las hospitalizaciones y cerca de 10.000 muertes por año.

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar ciertos riesgos que van desde no obtener el efecto curativo buscado, retraso en un diagnóstico oportuno, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, intoxicaciones y daños orgánicos.

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples, siendo este uno de los fármacos más utilizados para la automedicación, es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya

incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuida al consumo de analgésicos.

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. (32)

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. Estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento, como son ancianos y niños.(37)

Una de las consecuencias principales de la automedicación lo constituye la tasa creciente de organismos resistentes a los antibióticos la cual es ya considerada como un problema internacional. El problema de tal resistencia es una consecuencia inevitable del uso antimicrobiano. Sin embargo, la tasa en cuál tal resistencia surge es influido por prácticas de prescribir y el uso cada vez más esparcido de antibióticos.(39)

Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito apenas comienzan a desaparecer los síntomas. Algunos resultados muestran que sólo el 6,5% de adultos 30,3% de niños cumplen la posología y duración adecuada del tratamiento. (32)

GRUPOS DE MEDICAMENTOS MÁS USADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

Cualquier medicamento, independientemente de su perfil beneficio-riesgo puede tener un potencial mal uso. Los medicamentos de venta libre (EFP) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.):

deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada, es decir no tener una evolución progresiva o agravante, han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que quién los consume note sus efectos beneficiosos y, por supuesto, deben ser seguros, ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.(6)

Los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en automedicación. Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas.(6)

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.(32)

En torno a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural. Se espera de ellos la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente o a su familia.

La mayor parte de los tratamientos médicos solo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo. (6)

De manera que 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 previa visita médica.

En España se demostró que el 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos sin prescripción médica. (32)

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.

Otro grupo muy utilizado es el de los antihistamínicos. Por ejemplo 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. (32)

AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE

A lo largo de la historia de la humanidad el autocuidado ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud.

El autocuidado debe entenderse como el propio tratamiento de los signos y síntomas de una enfermedad que las personas padecen, para lo cual se pueden emplear diversos elementos, desde medicinas tradicionales constituidas a bases de hierbas e infusiones, hasta la utilización moderna de medicamentos fabricados industrialmente, incluyendo además terapias no farmacológicas (que no requieren del empleo de medicamentos), tales como masajes, relajación u otras. (50)

La automedicación, cuando ésta es posible, forma parte del autocuidado personal de la salud y corresponde a la forma en que cada persona cuida de su salud haciendo uso responsable de los medicamentos. (50)

Si bien la OMS reconoció como válida la automedicación, lo hizo sobre el concepto de la participación responsable en el cuidado de la propia salud. (12)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el concepto de automedicación responsable como aquel que comprende el uso de

medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desórdenes o síntomas autorreconocibles. Por su parte la Asociación Médica Mundial la define como el uso de un medicamento registrado o monográfico que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. (23)

A pesar de que la automedicación entraña connotaciones negativas para gran parte de la población e incluso de los propios médicos, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. (7)

La automedicación responsable se refiere principalmente al uso de medicamentos de libre acceso (no requieren receta médica) y se contrapone a la autoprescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa.

La automedicación responsable ha sufrido una evolución muy significativa en los últimos años. Si bien en una fase inicial su ámbito se circunscribía al alivio de síntomas poco graves, en la actualidad abarca la prevención y alivio de problemas agudos de salud y de algunos síntomas de enfermedades crónicas. La automedicación responsable no pretende dejar a un lado el estratégico papel del médico: el contacto con el paciente no debe desaparecer. La autoprescripción, al contrario, deja a un lado al facultativo: es el paciente quien decide qué medicamento tomará. (7)

Los objetivos de la OMS, al proponer la automedicación responsable, son prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica; reducir la continua presión que tienen los servicios médicos para el alivio de esos problemas, especialmente cuando los recursos son limitados; aumentar la disponibilidad de recursos destinados a la atención de poblaciones rurales o distantes, donde el acceso a los servicios médicos es difícil y ayudar a que los pacientes crónicos controlen su patología.

Tal y como la contempla la OMS, la automedicación responsable genera beneficios a nivel personal y social:

- El alivio o solución de problemas de salud se puede realizar de forma autónoma y complementaria a la labor profesional de los médicos.
- Se incrementa la autonomía y la responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud.
- Se evitan esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo, etc.
- Se contribuye al desahogo para el sistema sanitario, congestionado por dolencias susceptibles de tratarse de forma autónoma.
- La automedicación es una realidad que debe asumirse. La información y la educación sanitaria pueden ayudar a que se haga de forma responsable y positiva. Y a que se consiga erradicar la automedicación indeseable y peligrosa. (50)

RECOMENDACIONES PARA UN USO CORRECTO DE LOS FÁRMACOS

Nuestra labor como médicos que tratamos enfermedades y ayudamos a prevenirlas, consta de una triada terapéutica: Información, Consejo terapéutico y Educación.

Aplicar en nuestra práctica diaria estos tres elementos del acto médico conllevará una visión global imprescindible al acto de prescribir fármacos. (6)

- **Información**

Si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. El conocimiento básico de la enfermedad que vamos a tratar ayuda a comprender el manejo de la misma. Informar con lenguaje básico cuando una enfermedad infecciosa es de carácter viral y no precisa tratamiento antibiótico y por qué, facilita la comprensión y colaboración de los pacientes.

- **Consejo terapéutico**

El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamientos agudos y crónicos y refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento recomendado. Si el paciente no está informado y ha comprendido que el tratamiento antihipertensivo tiene una duración indefinida para disminuir el riesgo cardiovascular, o que la duración del tratamiento antibiótico debe ser de 10 días para la completa erradicación de los gérmenes, difícilmente conseguiremos un uso adecuado de los fármacos. Si al mismo tiempo explicamos sus condiciones de uso y sus limitaciones: dosis, frecuencia de dosis, tiempo de tratamiento, condiciones de toma, etc., estaremos dibujando el perfil correcto para el uso de este fármaco en las condiciones presente y futuras. Solamente mediante pacientes convencidos e informados conseguiremos disminuir una automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico.

- **Educación**

Una gran parte de los usos erróneos de la automedicación han surgido del modelo médico del que han aprendido. Si su médico habitual les ha prescrito antibióticos ante cualquier síntoma infeccioso, sin mayores explicaciones, el paciente fácilmente optará en otra ocasión por repetir sin necesidad de consulta, la misma actitud que ha visto del profesional sanitario. Los médicos y farmacéuticos somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes. Con una actitud educativa habitual incidiremos sobre amplios grupos de población que podrán influir directamente sobre su entorno familiar y de amistades. Este aspecto es de la mayor importancia en la automedicación de los niños por parte de sus padres o cuidadores. Los Farmacéuticos somos profesionales concedores del medicamento y educadores en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. Esta manera de entender la profesión farmacéutica como apoyo al propio cuidado es muy diferente de la que hasta ahora ha predominado: el papel de dispensadores. En este contexto, el autocuidado y la automedicación representan un pilar importante en esta forma de entender las relaciones entre farmacéuticos y pacientes. Una relación

de consejero y educador, además de amigo solidario que lo apoya en el restablecimiento y cuidado de su salud. (6)

| RECOMENDACIONES PARA UN USO CORRECTO DE LOS FÁRMACOS | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• INFORMACIÓN<ul style="list-style-type: none">- Qué enfermedad tiene el paciente- Origen de la misma- Gravedad o levedad de la afección- Duración posible de la misma- Posibles complicaciones | |
| <ul style="list-style-type: none">• CONSEJO TERAPÉUTICO<ul style="list-style-type: none">- Para qué sirve el fármaco recomendado- Dosis exacta y frecuencia de administración- Efectos adversos de posible aparición- Duración del tratamiento- Qué hacer si no hay mejoría o hay agravamiento | |
| <ul style="list-style-type: none">• EDUCACIÓN<ul style="list-style-type: none">- Qué hacer en otra ocasión similar- Qué fármacos puede o no tomar- Signos de alarma que obliguen a una consulta médica- Fomentar una actitud positiva hacia la autoobservación- Favorecer la colaboración y la comunicación del paciente | |

Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación.
BAOS Vicente V. (2000).

CAPÍTULO 3

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACION

CAPITULO 3

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACION

Los principales factores que influyen en la automedicación son: la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población; que la atención en salud depende en gran medida de la farmacoterapia tradicional, sin considerar la promoción del desarrollo humano integral y del bienestar mediante otras alternativas; la concentración de médicos en las grandes ciudades, la falta de elementos técnico-científicos actualizados que les permitan a los usuarios no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica. (55)

Son múltiples los factores que se encuentran involucrados en la automedicación:

Factores Sociales y Culturales: Familiares, vecinos, amigos, que basados en su experiencia, inducen a la persona a consumir medicamentos para aliviar sus síntomas.

El nivel de escolaridad es un factor importante ya que las personas con un nivel básico de educación incurren con mayor frecuencia en la automedicación, al desconocer las consecuencias de la misma, aunque las personas con un nivel de educación superior asociada a la libertad de elección e interés individual por su salud, también son partícipes de la automedicación.

La publicidad y la comercialización de los medicamentos de venta libre es otro factor que influye considerablemente en este problema, esta debe ser clara, precisa y mostrar un equilibrio justo entre los beneficios y riesgos de cada medicamento. La promoción y la comercialización no deben estimular la automedicación irresponsable, es decir, la adquisición de medicamentos innecesarios o en cantidades excesivas. (4)

La falta de acceso a información y control ha provocado que en muchos países las empresas farmacéuticas promuevan información sesgada de medicamentos, promoviendo la seguridad de los mismos e incitando a las personas a su consumo, teniendo como publicidad "alivio rápido y seguro". Muchas personas

desconocen el hecho de que cualquier sustancia química nunca será inocua, por lo que las Industrias farmacéuticas tienen la responsabilidad de asegurarse de que la información suministrada por los medios publicitarios, pueda ser corroborada científicamente, cumpla con las regulaciones nacionales, las directrices de la industria y los controles internos de la compañía y no estimule el uso inapropiado del medicamento.

Factores Económicos: La falta de dinero conduce al individuo a la automedicación, ya que esto significa un gasto menos para su bolsillo al no acudir a consulta médica, optando por opciones más sencillas, baratas y peligrosas.

Factores ambientales y de Salud Pública: una población con un estilo de vida saludable, una buena conducta alimenticia e higiénica con un buen nivel de saneamiento y agua potable han contribuido a mantener una buena salud en muchos países. Pero en los países en vías de desarrollo, donde todo lo antes mencionado no cubre a toda la población, se da un incremento de enfermedades de varios orígenes, que acompañadas de pobreza y falta de recursos para poder acceder a medicamentos, se traducen en hábitos de automedicación.

Otro factor importante es la concentración del personal de salud en zonas urbanas, provocando un déficit de recursos humanos en las zonas rurales, por lo que las personas, al no tener un médico quien prescriba y de información acerca del fármaco, opta por lo más fácil que es la automedicación. A sí como lo es la desprotección en servicios de salud de gran parte de la población.

Automedicación y edad

Estadísticas fiables procedentes de diferentes países del mundo industrializado muestran que la automedicación aumenta en función de la edad del individuo. Ciertos estudios, centrados en grupos de edad específicos, muestran datos muy llamativos al respecto. Así, J. Kupferschmitt y sus colaboradores han estudiado los trastornos del sueño y el consumo de medicamentos psicotrópicos en el niño de 6

años y han observado que el 12% de esa población infantil consumía medicamentos psicotrópicos, destinados a los padres en una proporción apreciable de casos. (57)

Más adelante, en el curso de la adolescencia, la automedicación sigue existiendo y se destina al tratamiento de los siguientes trastornos: cefaleas, insomnio, nerviosismo, dolores de vientre, estreñimiento, cansancio y problemas de obesidad. Las muchachas consumen más medicamentos en régimen de automedicación que los chicos.

Ahora bien, el problema de la automedicación se plantea de modo más preocupante en la tercera edad. Complica la cuestión el hecho de que la automedicación se asocia en el anciano a toda una serie de fenómenos típicos de esa edad: efectos iatrogénicos de la polimedición, reacciones indeseables provocadas por la interrupción en la toma de un determinado medicamento, inobservancia terapéutica, etc.

En Suiza, las encuestas nacionales sobre la salud realizadas cada 5 años han mostrado que la automedicación aumenta con la edad en la vejez, es más frecuente en las mujeres que en los hombres, es mayor en las personas de nivel de instrucción superior (los universitarios practican más la automedicación que los trabajadores manuales) y guarda escasa relación con el hecho de que el anciano viva solo o en una zona urbana o rural.

Ante un cuadro tan alarmante, resulta evidente que tanto el farmacéutico como el médico han de tratar de evitar la automedicación en el anciano, remitiéndose mutuamente aquellos casos en los que se sospeche que la persona de edad se está medicando con productos facilitados por amigos, familiares, compañeros de residencia, etc. Sólo gracias a esa colaboración podrán evitarse males mayores.(57)

CAPÍTULO 4

CAPITULO 4

VENTA LIBRE DE MEDICAMENTOS

A lo largo de los últimos años, la industria farmacéutica ha desplegado y concentrado esfuerzos en la promoción y mercadeo agresivo y no siempre ético de sus productos. Es así que se calcula que las empresas farmacéuticas invierten el 30% de sus ganancias en promoción de sus productos, mientras que sólo el 15% en investigación y desarrollo de nuevos medicamentos. Según cálculos de Consumers International, la industria farmacéutica gasta la descomunal cifra de 60,000 millones de dólares sólo en promoción farmacéutica, que representa más del doble de la inversión que realizan en investigación y desarrollo.

Esta conducta ha llamado la atención de organismos encargados de la protección del acceso económico a los medicamentos así como de la misma Organización Mundial de la Salud (OMS), instancia que en el año 1988 publicó la versión ampliada de los Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos.

El principal objetivo de este instrumento consiste en apoyar y fomentar el mejoramiento de la atención sanitaria mediante el uso racional de los medicamentos, y donde se establece que la ética, la cual "varía según las regiones y sociedades", debe primar en la promoción farmacéutica.

Los criterios éticos constituyen principios generales de normas éticas que pueden ser adaptados por los gobiernos a las circunstancias nacionales que correspondan a su situación política, económica, cultural, social, educativa, científica y técnica, a las leyes y los reglamentos, al perfil de la morbilidad, a las tradiciones terapéuticas y al grado de desarrollo de su sistema de salud.

Los criterios son aplicables a los medicamentos vendidos tanto bajo prescripción, como aquellos de acceso sin receta (medicamentos de venta libre u OTC). Por lo general, también se aplican a las medicinas tradicionales cuando proceda y a cualquier otro producto anunciado como medicina y/o medicamento. (29)

En México, como en otros países, 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. 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. (58)

Es necesario tomar en cuenta que en los países en vías de desarrollo a diferencia de lo que ocurre en los países más desarrollados, los medicamentos que requieren receta médica (éticos o no OTC) frecuentemente son vendidos en las farmacias sin exigir este documento.

La OPS ha subrayado 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” (58)

LEYES SOBRE PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS EN PAÍSES EN DESARROLLO

- En los Estados Unidos la ley dicta que ninguna afirmación de los avisos publicitarios puede ser falsa o engañosa. Las compañías deben utilizar lenguaje comprensible en sus avisos dirigidos a consumidores. Además, independientemente del medio utilizado, deben incluir ciertos componentes claves dentro de la parte central del aviso:

- Nombre del medicamento (marca y genérico)
- Por lo menos un uso del medicamento aprobado por la FDA
- Los riesgos más importantes del medicamento

Los avisos deben presentar equilibradamente los beneficios y riesgos. Los avisos impresos deben incluir un resumen corto sobre el medicamento que generalmente incluye todos los riesgos incluidos en la información sobre el medicamento. Además, a partir del 2007 todos los anuncios deben incluir la siguiente declaración: "Denuncie efectos secundarios negativos de medicamentos bajo prescripción médica a la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA).

Los avisos de recordación (medicamentos que han estado muchos años en el mercado) pueden no incluir información de riesgos siempre y cuando tampoco incluyan beneficios. Sin embargo, estos no son permitidos con medicamentos con riesgos serios.

- En Canadá, está prohibida la publicidad dirigida al público de cualquier medicamento que trate, prevenga o cure enfermedades serias. También está prohibida la publicidad de todos los medicamentos bajo prescripción médica (independientemente de la indicación). (21)
- En España está prohibida toda la publicidad de medicamentos bajo prescripción médica. Además, los productos OTC deben incluir como mínimo la siguiente información:
 - Nombre del medicamento y la Denominación Oficial Española Denominación Común Internacional
 - Informaciones indispensables para promover su utilización racional.
 - Invitación expresa y claramente visible a leer detenidamente las instrucciones que figuran en el prospecto, o en su caso, en el embalaje exterior o en el acondicionamiento primario.

La publicidad de medicamentos destinada al público podrá incluir solamente la denominación del mismo cuando su único objetivo sea el de recordar dicha

denominación, siempre que dicho medicamento sea lo suficientemente conocido por el público y haya permanecido en campañas promocionales, al menos durante dos años. En el mensaje publicitario aparecerá la mención: «en caso de duda consulte a su farmacéutico» o una expresión similar. (26)

POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS - MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR

En relación a la promoción de medicamentos en el país, la Política Nacional de Medicamentos incluye las siguientes "estrategias":

- "Regular y limitar la promoción de los medicamentos de venta libre".
- "Vigilar que la prescripción de medicamentos, tanto en el sector público como privado, contenga la descripción genérica del fármaco para permitir la elección del producto equivalente de acuerdo a la disponibilidad de recursos de los pacientes."
- "Exigir el cumplimiento de la obligatoriedad de presentar la receta, previo despacho de los medicamentos."
- "Controlar la promoción de medicamentos, dirigida a los profesionales de la salud."
- "Regular la publicidad de medicamentos en los medios de difusión, observando la evidencia científica y manteniendo principios éticos". (43)

CRITERIOS ÉTICOS PARA LA PROMOCIÓN DE MEDICAMENTOS DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

Según la OMS, la promoción activa dentro de un país debe limitarse a los medicamentos legalmente obtenibles en él. La promoción debe ser compatible con la política sanitaria nacional y estar en conformidad con los reglamentos nacionales así como con las normas libremente adoptadas donde existan. Toda la propaganda

que contenga afirmaciones relativas a los medicamentos ha de ser fidedigna, exacta, verdadera, informativa, equilibrada, actualizada, susceptible de comprobación y de buen gusto. No debe contener declaraciones que se presten a una interpretación equívoca o que no puedan comprobarse, o bien omisiones que puedan inducir a la utilización de un medicamento que no esté médicamente justificado o que provoque riesgos indebidos. La palabra "inocuo" sólo debe utilizarse cuando esté plenamente fundada. La comparación de productos ha de basarse en hechos, y ser imparcial y susceptible de verificación. El material de propaganda no debe estar concebido de manera que oculte su verdadera naturaleza.

El texto y las ilustraciones de los anuncios destinados a los médicos y profesionales de la salud deben ser enteramente compatibles con la hoja de datos científicos aprobada para el medicamento de que se trate o con cualquier otra fuente de información de contenido análogo.

Según la OMS, los anuncios dirigidos al profesional de salud generalmente deben contener la siguiente información:

- el (los) nombre(s) del (de los) ingrediente(s) activo(s) utilizando la denominación común internacional (DCI) o el nombre genérico aprobado del medicamento
- el nombre comercial
- contenido de (de los) ingrediente(s) por forma farmacéutica o régimen
- nombre de otros ingredientes que se pueden causar problemas
- usos terapéuticos aprobados
- forma farmacéutica o régimen
- efectos secundarios y principales reacciones adversas
- precauciones, contraindicaciones y advertencias
- principales interacciones
- el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor
- referencia a documentación científica, si procede

Cuando se permiten los anuncios sin reclamo publicitario (anuncios recordativos), deben incluir por lo menos el nombre comercial, la denominación común internacional o el nombre genérico aprobado, el nombre de cada ingrediente

activo, y el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor para poder recibir información complementaria. (26)

Los anuncios dirigidos al público en general deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles **sin receta**. Aun teniendo en cuenta el deseo legítimo de la gente de obtener información de interés para la salud, en ellos no se debe aprovechar indebidamente la preocupación de la población a ese respecto. Por lo general, no deben permitirse para anunciar medicamentos vendidos con receta o para anunciar medicamentos destinados a ciertas afecciones graves que sólo pueden ser tratadas por personal de salud competente, y sobre los cuales algunos países han preparado listas. Para combatir la toxicomanía y la farmacodependencia, no se hará publicidad, entre el público en general, de los estupefacientes y de los medicamentos psicotrópicos que son objeto de fiscalización. Aunque es muy conveniente la educación sanitaria entre los niños, los anuncios no deben estar dirigidos a ellos. En los anuncios se afirmará que un medicamento puede curar, evitar o aliviar una dolencia sólo cuando esto pueda comprobarse. Deben también indicar, cuando proceda, las limitaciones apropiadas en el uso del medicamento.

La lista siguiente es un ejemplo del tipo de información que deben contener los anuncios destinados al público en general, habida cuenta del medio informativo utilizado:

- el (los) nombre(s) del (de los) ingrediente(s) activo(s) utilizando la denominación común internacional (DCI) o el nombre genérico aprobado del medicamento
- el nombre comercial
- principales indicaciones para su uso
- principales precauciones, contraindicaciones y advertencias
- el nombre y la dirección del fabricante o distribuidor

La información sobre el precio el consumidor debe figurar de manera exacta y veraz. (26)

**CÓDIGO DE NORMAS DE COMERCIALIZACIÓN DE PRODUCTOS
FARMACÉUTICOS. FEDERACIÓN NACIONAL DE LA INDUSTRIA DEL
MEDICAMENTO. ECUADOR (FIIM)**

Este código, desarrollado y actualizado por la Industria Farmacéutica de Investigación del Ecuador en Marzo del 2006, establece varias cláusulas en relación a la promoción, información y publicidad de productos farmacéuticos, incluyendo las siguientes:

- “Basar sus afirmaciones sobre los medicamentos y preparados en datos científicos válidos, y señalando con precisión y arreglo a la Ley sus indicaciones terapéuticas y toda otra información que se revele en etiquetas, prospectos, promociones, publicidad, informes y cualquier otro escrito que contenga información referida a medicamentos y preparados.”
- “Manejar con sinceridad las relaciones con la autoridad pública, profesionales, médicos, paramédicos, farmacéuticos y público en general, entregando a los mismos la información oportuna y completa que el caso demande o advirtiendo claramente de cualquier reserva que para la entrega de tal información sea aplicable.”
- “Considerar que la receta del médico debe ser inviolable porque representa la responsabilidad personal del médico frente a su paciente y, por lo tanto, no debe promoverse su substitución o cambio una vez emitida por ningún medio a nivel de los respectivos puntos de venta. Se desecha por ilícita toda práctica comercial que tienda a este cambio o substitución de manera directa o indirecta.”
- “Actuar con apego a la legalidad y con prudencia mercantil, evitando todo acto de deslealtad comercial o que implique abuso del derecho.”
- “La información sobre productos farmacéuticos deberá ser exacta, objetiva y con respaldo científico suficiente. Deberá ser presentada de tal modo que no sólo esté de acuerdo con los requisitos legales sino también con las reglas de la ética y del buen gusto.”

- “La información que se entregue con fines comerciales estará basada en una valoración actualizada de todos los conocimientos científicos disponibles y reflejará con claridad estos conocimientos.”
- “Las expresiones en los medios de promoción, independientemente de cuál sea éste, estarán basadas en datos científicos corroborados o en opiniones médicas responsables. Las expresiones no abarcarán más de lo que razonablemente permitan tales datos. Se harán todos los esfuerzos para evitar ambigüedades y se evitará en la promoción y publicidad de medicamentos la deslealtad en la actividad concurrencial al mercado.”
- “Se tendrá especial cuidado en que la información esencial en relación a la seguridad de los productos farmacéuticos, contraindicaciones, dosis y efectos secundarios o riesgos de toxicidad sea comunicada en forma adecuada y completa y según la normativa legal, reglamentaria y médica vigente en el País.”
- “Se evitarán prácticas que se consideren o que pudieran considerarse incentivos inapropiados a los profesionales de la salud, dependientes de farmacias y/o funcionarios públicos o privados de otras empresas farmacéuticas, con el objeto de obtener contratos, prescripciones o recomendaciones de medicamentos, tales como: la entrega de obsequios promocionales o de otra índole de valor significativo; realizar eventos exclusivamente de tipo social sin contenido científico o donde los fines científicos estén claramente subordinados a la agenda social; ofrecer viajes, recreaciones, regalos, etc., con la intención de alterar las prescripciones de los medicamentos; canjear prescripciones o recomendaciones de los medicamentos con dinero y/o servicios y/o premios o gratificaciones de cualquier índole.”
- Sobre el material impreso, “La información científica y técnica describirá correctamente las propiedades de los productos farmacéuticos tal como hayan sido aprobadas por las autoridades competentes y según los conocimientos científicos en aquel momento, incluyendo:
 - Los principios activos, utilizando los nombres aprobados en el caso en que tales nombres existan.

- Al menos una indicación aprobada, junto con la dosis e instrucciones, de ser procedente, para el uso.
- Una declaración resumida de efectos secundarios, precauciones y contraindicaciones.

En un párrafo inferior se incluye la siguiente información: "Excepto en el caso de productos farmacéuticos cuya utilización comporte medidas específicas de precaución, las advertencias no deben necesariamente contener toda la información arriba detallada, siempre que se utilice una terminología que indique claramente que existe más información disponible, a petición de parte interesada".
(19)

LEY ORGANICA DE LA SALUD

Dentro de la Ley Orgánica de la Salud se citan algunos artículos en los que se trata acerca de la adecuada venta, comercialización, publicidad y promoción de los fármacos.

Art. 7, literal g, la Ley Orgánica de la Salud dice que todo ciudadano, sin discriminación, tiene derecho a recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito.

Art. 143.- La publicidad y promoción de los productos sujetos a registro sanitario deberá ajustarse a su verdadera naturaleza, composición, calidad u origen, de modo tal que se evite toda concepción errónea de sus cualidades o beneficios, lo cual será controlado por la autoridad sanitaria nacional.

Se prohíbe la publicidad por cualquier medio de medicamentos sujetos a venta bajo prescripción.

Art. 153.- Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados.

Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo.

Art. 154.- El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales.

¿SE ESTA CUMPLIENDO CON LA LEYES Y NORMAS?

En este punto es necesario hacer un breve paréntesis para referirnos precisamente a la dificultad casi crónica que padece el Ecuador para poner en práctica las medidas contempladas tanto en el marco legal general como en la Política Nacional de Medicamentos, aprobada en el 2006. Entre otros puntos, ahí constan con absoluta claridad los límites establecidos tanto para la fijación de precios como para la publicidad de fármacos. Sin embargo, es lamentable constatar la existencia de muchas anomalías. (14)

En el Ecuador y en muchos otros países ha existido una larga y compleja trama de intereses, influencias y complicidades entre la industria farmacéutica y las autoridades políticas.

Obviamente, la industria farmacéutica se aprovecha de las debilidades inherentes al sistema general de salud, las cuales tienen relación directa con la lógica capitalista que rige nuestra convivencia social. El afán de lucro desmedido favorece la proliferación de prácticas corruptas, que involucran a los responsables de poner límites a las irregularidades del sector. (14)

La distribución de información al público, y a través de ella la posibilidad real de distribuir el poder de decisión respecto de las opciones médicas, aparece como la salida más democrática y sostenible al problema del consumo irracional de medicamentos y, consecuentemente, a la automedicación.

La idea de participación social en el ámbito público, que por ahora está reducida a una simple declaración formal en la Constitución y en la ley, debe expresarse de manera preferencial en temas trascendentales para la cotidianidad de la gente. Las distorsiones económicas y sanitarias del uso inadecuado de medicamentos están a la vista, y perjudican de manera directa y permanente a los hogares ecuatorianos, especialmente a los más pobres. Hoy existe la oportunidad para ampliar la intervención colectiva organizada, el control social y la exigencia ciudadana individual (la acción de reclamo) en los asuntos públicos, más allá de la responsabilidad formal y burocrática del Estado, lo cual requiere de una convicción democrática inapelable de los actores políticos. Tratándose de algo tan fundamental como la salud de la población, es un objetivo que no puede esperar.

Después de este análisis podemos concluir que las leyes existen pero como frecuentemente ocurre en el Ecuador, el problema de fondo es que la ley no se cumple. Entretanto, la gente sigue muriendo por culpa de una medicación errónea, administrada por mano propia o ajena, por desconocimiento o mala información. Ello sucede porque no existe ética ni sanciones severas para los infractores, es decir para quienes proporcionan medicinas sin el conocimiento de un médico.

6. RESULTADOS

6. RESULTADOS

1. PACIENTES CON ANTECEDENTES DE AUTOEMDICACION QUE ACUDEN A SALAS DE EMERGENCIA

- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

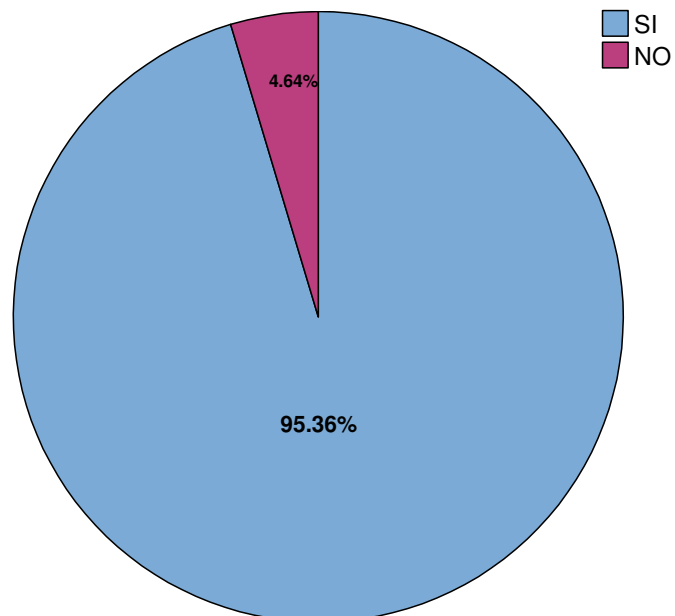
TABLA # 1

PACIENTES CON ANTECEDENTES DE AUTOMEDICACION

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 370 | 95,4 | 95,4 | 95,4 |
| | NO | 18 | 4,6 | 4,6 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Se ha automedicado alguna vez?



- HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA

TABLA # 2

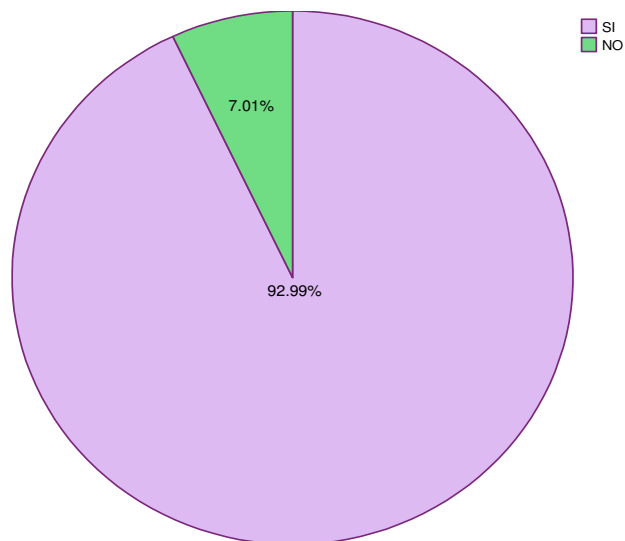
PACIENTES CON ANTECEDENTES DE AUTOMEDICACION

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 345 | 93,0 | 93,0 | 93,0 |
| | NO | 26 | 7,0 | 7,0 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas

Elaboración: La Autora

Se ha automedicado alguna vez?



- HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN

TABLA # 3

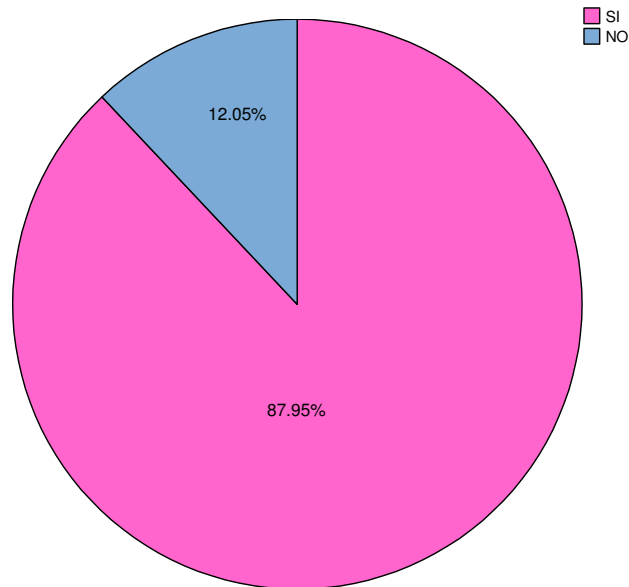
PACIENTES CON ANTECEDENTES DE AUTOMEDICACION

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 292 | 88,0 | 88,0 | 88,0 |
| | NO | 40 | 12,0 | 12,0 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas

Elaboración: La Autora

Se ha automedicado alguna vez?



Los datos expuestos nos indican que los antecedentes de automedicación en los pacientes que acuden a recibir atención médica en sala de emergencias en el Hospital Provincial General Isidro Ayora es de 95,36%, en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros es de 92,99%, en el Hospital Clínica San Agustín es de 87.95%; mientras que los pacientes sin antecedentes de automedicación en el Hospital Provincial General Isidro Ayora es de 4,64%, en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros es de 7,01%, y en el Hospital Clínica San Agustín es de 12,05%. Con estos valores nos podemos dar cuenta que existe un mayor porcentaje de antecedentes de automedicación en los pacientes atendidos en un hospital público, siendo muy elevado el porcentaje en las tres casas de salud.

En Ecuador, los pocos estudios existentes sobre el tema han demostrado prevalencias que varían desde 37% a 87%. (16)

Si tomamos en cuenta los datos obtenidos en estudios en otros países de América Latina, que para el efecto pueden ser considerados como referentes afines, también encontramos diferencias sustanciales. Entre la población urbana de Cuernavaca, México, por ejemplo, se estableció un 53,3% de automedicación⁹⁵; en estudiantes universitarios de Caldas, Colombia, el porcentaje alcanza un 47%⁹⁶; en Lima Metropolitana es del 66,7% en los estratos bajos y del 33,33% en los estratos altos; entre la población urbana. (14)

2. PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA AUTOMEDICADOS

- **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA**

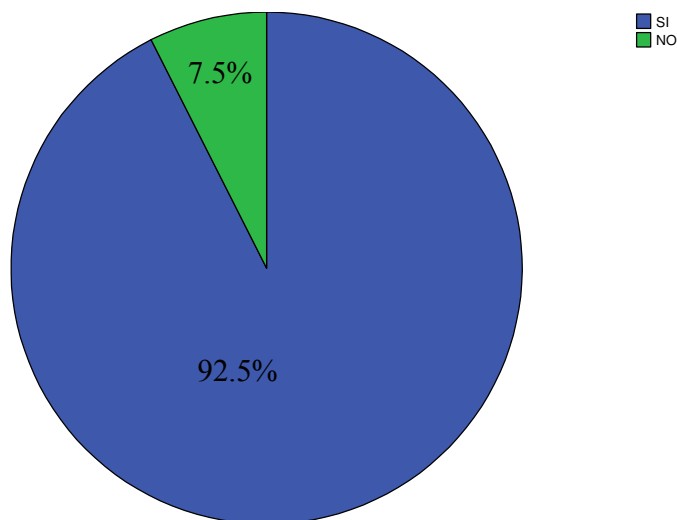
TABLA # 4

PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA AUTOMEDICADOS

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 359 | 92,5 | 92,5 | 92,5 |
| | NO | 29 | 7,5 | 7,5 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias



- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

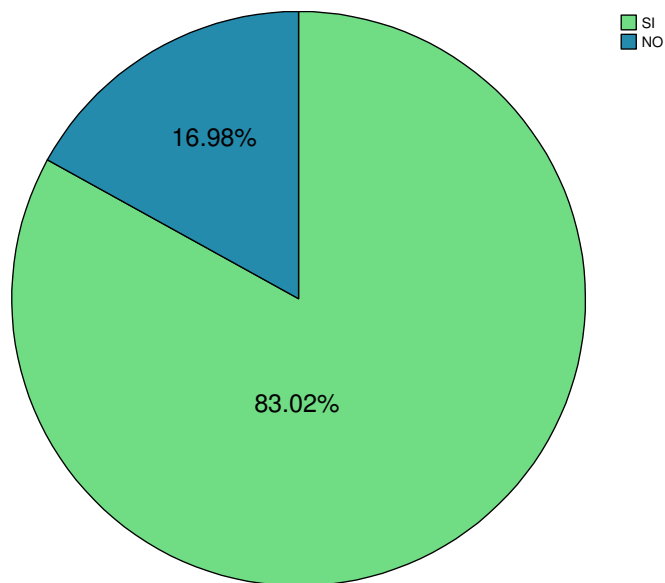
TABLA # 5

PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA AUTOMEDICADOS

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 308 | 83,0 | 83,0 | 83,0 |
| | NO | 63 | 17,0 | 17,0 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias



- HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

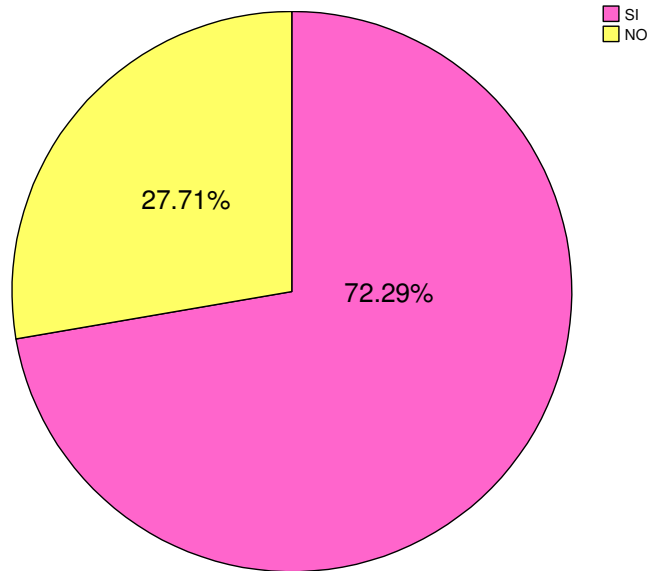
TABLA # 6

PACIENTES QUE INGRESAN AL SERVICIO DE EMERGENCIA AUTOMEDICADOS

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 240 | 72,3 | 72,3 | 72,3 |
| | NO | 92 | 27,7 | 27,7 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias



De los 388 pacientes encuestado que acudieron a recibir atención en sala de emergencia en el Hospital Provincial General Isidro Ayora el 92,5% se automedicó antes de acudir mientras que el 7,5% no lo hizo; de los 371 pacientes que acudieron al Hospital Manuel Ygnacio Monteros el 83,02% se automedicó y el 16,98% no lo realizo, y de los 332 pacientes encuestados en el Hospital clínica San Agustín el 72,9% realizo esta práctica mientras que el 27,71% no la realizó. Siendo mayor el porcentaje de automedicación antes de acudir al servicio de emergencia en el Hospital Provincial General Isidro Ayora que en la otras casas de salud.

3. CARACTERISTICAS DE LOS PACIENTES QUE SE AUTOMEDICAN

3.1. Pacientes que se automedican según edad, sexo y nivel de escolaridad

EDAD

- **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA**

TABLA # 7

Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según su EDAD

| | | Se automedicó antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|------|-------|--|-------|------------|-------|------------|-------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| EDAD | 10-15 | 27 | 7,5% | 1 | 3,4% | 28 | 7,2% |
| | 16-20 | 48 | 13,4% | 2 | 6,9% | 50 | 12,9% |
| | 21-25 | 37 | 10,3% | 2 | 6,9% | 39 | 10,1% |
| | 26-30 | 27 | 7,5% | 3 | 10,3% | 30 | 7,7% |
| | 31-35 | 40 | 11,1% | 2 | 6,9% | 42 | 10,8% |
| | 36-40 | 42 | 11,7% | 7 | 24,1% | 49 | 12,6% |
| | 41-45 | 35 | 9,7% | 9 | 31,0% | 44 | 11,3% |
| | 46-50 | 31 | 8,6% | 1 | 3,4% | 32 | 8,2% |
| | 51-55 | 28 | 7,8% | 0 | ,0% | 28 | 7,2% |
| | 56-60 | 16 | 4,5% | 2 | 6,9% | 18 | 4,6% |
| | 61-65 | 8 | 2,2% | 0 | ,0% | 8 | 2,1% |
| | 66-70 | 7 | 1,9% | 0 | ,0% | 7 | 1,8% |
| | 71-75 | 6 | 1,7% | 0 | ,0% | 6 | 1,5% |
| | 76-80 | 5 | 1,4% | 0 | ,0% | 5 | 1,3% |
| | 81-85 | 2 | ,6% | 0 | ,0% | 2 | ,5% |
| | 86-90 | 0 | ,0% | 0 | ,0% | 0 | ,0% |
| | | Subtotal | 359 | | 29 | | 388 |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Los datos obtenidos de las encuestas realizadas en el Hospital Provincial General Isidro Ayora nos indican que el porcentaje de pacientes que se automedica antes de acudir a sala de emergencia en relación con la edad de los pacientes es el siguiente: de 16 a 20 años el 13,4%, de 21 a 25 años el 10,3%, de 26 a 30 años el 7,5%, de 31 a 35 años el 11,1%, de 36 a 40 años el 11,7%, siendo este el rango de edad en el que más se encuentra esta práctica.

- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

TABLA # 8

Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según su EDAD

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|-------------|-----------------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| EDAD | 10-15 | 5 | 1,6% | 1 | 1,6% | 6 | 1,6% |
| | 16-20 | 14 | 4,5% | 7 | 11,1% | 21 | 5,7% |
| | 21-25 | 17 | 5,5% | 10 | 15,9% | 27 | 7,3% |
| | 26-30 | 45 | 14,6% | 7 | 11,1% | 52 | 14,0% |
| | 31-35 | 28 | 9,1% | 2 | 3,2% | 30 | 8,1% |
| | 36-40 | 32 | 10,4% | 3 | 4,8% | 35 | 9,4% |
| | 41-45 | 20 | 6,5% | 4 | 6,3% | 24 | 6,5% |
| | 46-50 | 27 | 8,8% | 7 | 11,1% | 34 | 9,2% |
| | 51-55 | 22 | 7,1% | 6 | 9,5% | 28 | 7,5% |
| | 56-60 | 13 | 4,2% | 1 | 1,6% | 14 | 3,8% |
| | 61-65 | 12 | 3,9% | 2 | 3,2% | 14 | 3,8% |
| | 66-70 | 16 | 5,2% | 7 | 11,1% | 23 | 6,2% |
| | 71-75 | 17 | 5,5% | 1 | 1,6% | 18 | 4,9% |
| | 76-80 | 19 | 6,2% | 2 | 3,2% | 21 | 5,7% |
| | 81-85 | 10 | 3,2% | 1 | 1,6% | 11 | 3,0% |
| | 86-90 | 11 | 3,6% | 2 | 3,2% | 13 | 3,5% |
| | Subtotal | 308 | 100,0% | 63 | 100,0% | 371 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Los datos expuestos indican que en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros el porcentaje de pacientes que se automedica antes de acudir a sala de emergencia en relación con la edad de los pacientes es el siguiente: de 10 a 15 años el 1,6%, de 16 a 20 años el 4,5%, de 21 a 25 años el 5,5%, de 26 a 30 años el 14,6% siendo este el rango de edad que con mayor frecuencia se automedica, de 31 a 35 años el 9,1%, de 36 a 40 años el 10,4%.

- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

TABLA # 9

Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según su EDAD

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|-------------|-----------------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| EDAD | 10-15 | 22 | 9,2% | 12 | 13,0% | 34 | 10,2% |
| | 16-20 | 22 | 9,2% | 13 | 14,1% | 35 | 10,5% |
| | 21-25 | 16 | 6,7% | 6 | 6,5% | 22 | 6,6% |
| | 26-30 | 33 | 13,8% | 10 | 10,9% | 43 | 13,0% |
| | 31-35 | 20 | 8,3% | 4 | 4,3% | 24 | 7,2% |
| | 36-40 | 23 | 9,6% | 4 | 4,3% | 27 | 8,1% |
| | 41-45 | 26 | 10,8% | 10 | 10,9% | 36 | 10,8% |
| | 46-50 | 15 | 6,3% | 5 | 5,4% | 20 | 6,0% |
| | 51-55 | 11 | 4,6% | 0 | ,0% | 11 | 3,3% |
| | 56-60 | 10 | 4,2% | 7 | 7,6% | 17 | 5,1% |
| | 61-65 | 7 | 2,9% | 1 | 1,1% | 8 | 2,4% |
| | 66-70 | 5 | 2,1% | 8 | 8,7% | 13 | 3,9% |
| | 71-75 | 12 | 5,0% | 4 | 4,3% | 16 | 4,8% |
| | 76-80 | 11 | 4,6% | 3 | 3,3% | 14 | 4,2% |
| | 81-85 | 2 | ,8% | 1 | 1,1% | 3 | ,9% |
| | 86-90 | 5 | 2,1% | 4 | 4,3% | 9 | 2,7% |
| | Subtotal | 240 | 100,0% | 92 | 100,0% | 332 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Los datos obtenidos de las encuestas realizadas en el Hospital Clínica San Agustín nos indican que el porcentaje de pacientes que se automedica antes de acudir a sala de emergencia en relación con la edad de los pacientes es el siguiente: de 10 a 15 años el 9,2%, de 16 a 20 años el 9,2%, de 26 a 30 años el 13,8%, siendo este el rango de edad en el que más se encuentra esta práctica, de 36 a 40 años el 9,6%, de 41 a 45 años el 10,8%.

SEXO

- **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA**

TABLA # 10

Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según SEXO

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|------|-----------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| SEXO | Masculino | 165 | 46,0% | 9 | 31,0% | 174 | 44,8% |
| | Femenino | 194 | 54,0% | 20 | 69,0% | 214 | 55,2% |
| | Subtotal | 359 | 100,0% | 29 | 100,0% | 388 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

De los 388 pacientes encuestados en el Hospital Provincial General Isidro Ayora que se automedican antes de acudir a sala de emergencia el 46,0% son de sexo femenino mientras que el 54,0% son de sexo masculino.

- **OSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

TABLA # 11

Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según SEXO

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|------|-----------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| SEXO | Masculino | 161 | 52,3% | 32 | 50,8% | 193 | 52,0% |
| | Femenino | 147 | 47,7% | 31 | 49,2% | 178 | 48,0% |
| | Subtotal | 308 | 100,0% | 63 | 100,0% | 371 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

De los 371 pacientes encuestados en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros que se automedican antes de acudir a sala de emergencia el 52,3% son de sexo femenino, mientras que el 47,7% son de sexo masculino.

- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

TABLA # 12
Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según SEXO

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|------|-----------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| SEXO | Masculino | 111 | 46,3% | 52 | 56,5% | 163 | 49,1% |
| | Femenino | 129 | 53,8% | 40 | 43,5% | 169 | 50,9% |
| | Subtotal | 240 | 100,0% | 92 | 100,0% | 332 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

De los 332 pacientes encuestados en el Hospital Clínica San Agustín que se automedican antes de acudir a sala de emergencia el 46,3% con mujeres mientras que el 53,8% son de sexo masculino.

NIVEL DE ESCOLARIDAD

- **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA**

TABLA # 13

Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según su NIVEL DE ESCOLARIDAD

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | Ninguno | 4 | 1,1% | 1 | 3,4% | 5 | 1,3% |
| | Primaria Completa | 32 | 8,9% | 2 | 6,9% | 34 | 8,8% |
| | Primaria Incompleta | 26 | 7,2% | 0 | ,0% | 26 | 6,7% |
| | Secundaria Completa | 128 | 35,7% | 10 | 34,5% | 138 | 35,6% |
| | Secundaria Incompleta | 80 | 22,3% | 5 | 17,2% | 85 | 21,9% |
| | Superior Completa | 34 | 9,5% | 6 | 20,7% | 40 | 10,3% |
| | Superior Incompleta | 41 | 11,4% | 2 | 6,9% | 43 | 11,1% |
| | Especial Completa | 13 | 3,6% | 2 | 6,9% | 15 | 3,9% |
| | Especial Incompleta | 1 | ,3% | 1 | 3,4% | 2 | ,5% |
| | Subtotal | 359 | 100,0% | 29 | 100,0% | 388 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Los datos expuestos indican que los pacientes que se automedican con mayor frecuencia antes de acudir a sala de emergencia en el Hospital Provincial General Isidro Ayora con un 37,5% tiene una escolaridad secundaria completa y con un 22,3% una escolaridad secundaria incompleta.

- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

TABLA # 14

Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según su NIVEL DE ESCOLARIDAD

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | Ninguno | 12 | 3,9% | 3 | 4,8% | 15 | 4,0% |
| | Primaria Completa | 17 | 5,5% | 5 | 7,9% | 22 | 5,9% |
| | Primaria Incompleta | 7 | 2,3% | 5 | 7,9% | 12 | 3,2% |
| | Secundaria Completa | 37 | 12,0% | 10 | 15,9% | 47 | 12,7% |
| | Secundaria Incompleta | 25 | 8,1% | 3 | 4,8% | 28 | 7,5% |
| | Superior Completa | 138 | 44,8% | 20 | 31,7% | 158 | 42,6% |
| | Superior Incompleta | 55 | 17,9% | 10 | 15,9% | 65 | 17,5% |
| | Especial Completa | 11 | 3,6% | 5 | 7,9% | 16 | 4,3% |
| | Especial Incompleta | 6 | 1,9% | 2 | 3,2% | 8 | 2,2% |
| | Subtotal | 308 | 100,0% | 63 | 100,0% | 371 | 100,0% |

Podemos observar que en los niveles de escolaridad Superior completa con un 44,8% y superior incompleta con un 17,9% existe una mayor frecuencia

Fuente de Información: Encuestas de automedicación antes de acudir a sala de em

Elaboración: La Autora

Manuel Ygnacio Monteros.

- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

TABLA # 15

Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según su NIVEL DE ESCOLARIDAD

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | Ninguno | 11 | 4,6% | 9 | 9,8% | 20 | 6,0% |
| | Primaria Completa | 20 | 8,3% | 11 | 12,0% | 31 | 9,3% |
| | Primaria Incompleta | 25 | 10,4% | 8 | 8,7% | 33 | 9,9% |
| | Secundaria Completa | 35 | 14,6% | 15 | 16,3% | 50 | 15,1% |
| | Secundaria Incompleta | 28 | 11,7% | 16 | 17,4% | 44 | 13,3% |
| | Superior Completa | 66 | 27,5% | 15 | 16,3% | 81 | 24,4% |
| | Superior Incompleta | 19 | 7,9% | 9 | 9,8% | 28 | 8,4% |
| | Especial Completa | 28 | 11,7% | 7 | 7,6% | 35 | 10,5% |
| | Especial Incompleta | 8 | 3,3% | 2 | 2,2% | 10 | 3,0% |
| | Subtotal | 240 | 100,0% | 92 | 100,0% | 332 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Los datos expuestos indican que los pacientes que se automedican con mayor frecuencia antes de acudir a sala de emergencia en el Hospital Clínica San Agustín con un 27,5% tiene una escolaridad superior completa y con un 14,6% una escolaridad secundaria completa.

3.2. Pacientes que se automedican según edad, sexo y nivel de escolaridad en el total de pacientes encuestados en las tres casas de salud

- TOTAL DE PACIENTES ENCUESTADOS EN LAS TRES CASAS DE SALUD**

TABLA # 16
Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según su EDAD

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|-------------|-----------------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| EDAD | 10-15 | 54 | 6,0% | 14 | 7,6% | 68 | 6,2% |
| | 16-20 | 84 | 9,3% | 22 | 12,0% | 106 | 9,7% |
| | 21-25 | 70 | 7,7% | 18 | 9,8% | 88 | 8,1% |
| | 26-30 | 105 | 11,6% | 20 | 10,9% | 125 | 11,5% |
| | 31-35 | 88 | 9,7% | 8 | 4,3% | 96 | 8,8% |
| | 36-40 | 97 | 10,7% | 14 | 7,6% | 111 | 10,2% |
| | 41-45 | 81 | 8,9% | 23 | 12,5% | 104 | 9,5% |
| | 46-50 | 73 | 8,0% | 13 | 7,1% | 86 | 7,9% |
| | 51-55 | 61 | 6,7% | 6 | 3,3% | 67 | 6,1% |
| | 56-60 | 39 | 4,3% | 10 | 5,4% | 49 | 4,5% |
| | 61-65 | 27 | 3,0% | 3 | 1,6% | 30 | 2,7% |
| | 66-70 | 28 | 3,1% | 15 | 8,2% | 43 | 3,9% |
| | 71-75 | 35 | 3,9% | 5 | 2,7% | 40 | 3,7% |
| | 76-80 | 35 | 3,9% | 5 | 2,7% | 40 | 3,7% |
| | 81-85 | 14 | 1,5% | 2 | 1,1% | 16 | 1,5% |
| | 86-90 | 16 | 1,8% | 6 | 3,3% | 22 | 2,0% |
| | Subtotal | 907 | 100,0% | 184 | 100,0% | 1091 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

Del total de pacientes encuestados que acuden a recibir atención médica en las tres casas de salud tenemos que el 11,6% corresponden a una edad entre 26 y 30 años, el 9,7% a una edad entre 31 y 35 años y el 10,7% a una edad entre 36 y 40 años.

TABLA # 17
Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según SEXO

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|-------------|------------------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| SEXO | Masculino | 437 | 48,2% | 93 | 50,5% | 530 | 48,6% |
| | Femenino | 470 | 51,8% | 91 | 49,5% | 561 | 51,4% |
| | Subtotal | 907 | 100,0% | 184 | 100,0% | 1091 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

Del total de pacientes encuestados que acuden a recibir atención médica en las tres casas de salud tenemos que el 51,8% corresponden al sexo femenino mientras que el 48,2% al sexo masculino.

TABLA # 18
Pacientes que se automedican antes de acudir a sala de emergencias según su NIVEL DE ESCOLARIDAD

Del total de pacientes encuestados que acuden a recibir atención médica

| | | Se automedico antes de acudir a esta sala de emergencias | | | | | |
|-----------------------------|------------------------------|--|--------|------------|--------|------------|--------|
| | | SI | | NO | | Subtotal | |
| | | Frecuencia | % | Frecuencia | % | Frecuencia | % |
| NIVEL DE ESCOLARIDAD | Ninguno | 27 | 3,0% | 13 | 7,1% | 40 | 3,7% |
| | Primaria Completa | 69 | 7,6% | 18 | 9,8% | 87 | 8,0% |
| | Primaria Incompleta | 58 | 6,4% | 13 | 7,1% | 71 | 6,5% |
| | Secundaria Completa | 200 | 22,1% | 35 | 19,0% | 235 | 21,5% |
| | Secundaria Incompleta | 133 | 14,7% | 24 | 13,0% | 157 | 14,4% |
| | Superior Completa | 238 | 26,2% | 41 | 22,3% | 279 | 25,6% |
| | Superior Incompleta | 115 | 12,7% | 21 | 11,4% | 136 | 12,5% |
| | Especial Completa | 52 | 5,7% | 14 | 7,6% | 66 | 6,0% |
| | Especial Incompleta | 15 | 1,7% | 5 | 2,7% | 20 | 1,8% |
| | Subtotal | 907 | 100,0% | 184 | 100,0% | 1091 | 100,0% |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

en las tres casas de salud tenemos que el 26,2% tienen una escolaridad superior completa y un 22,1% tienen una escolaridad secundaria completa. En cuanto a la edad de los entrevistados en el estudio sobre automedicación en tres zonas del Ecuador el 31% tiene entre 18 y 29 años, 50% tiene entre 30 y 59, y 19% son adultos mayores de 60 años. Por nivel de instrucción, 3,4% respondió carecer por completo de instrucción, 32% tiene aprobado algún año de primaria, 46% alguno de secundaria y 18% tiene educación superior. (4).

La Encuesta Nacional de Salud, en España reflejaba también que el consumo de medicamentos es mayor en las mujeres (59%), que en los hombres (44%). (39). Datos que son similares a los de la investigación realizada.

3.3. Síntomas principales por los que los pacientes se automedican

- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

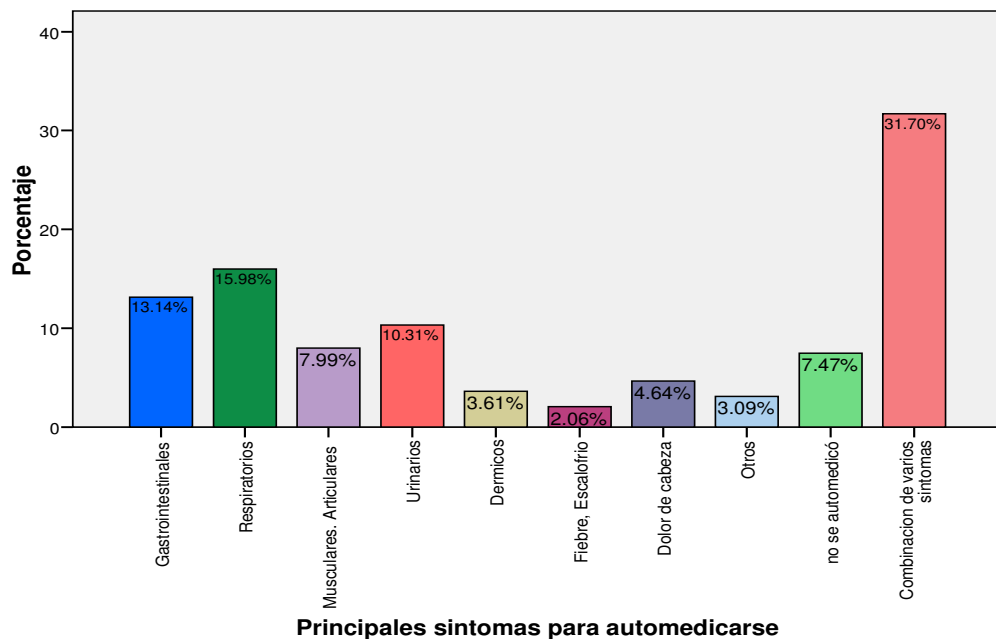
TABLA # 19

PRINCIPALES SINTOMAS PARA AUTOMEDICARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|--------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Síntomas | Gastrointestinales | 51 | 13,1 | 13,1 | 13,1 |
| | Respiratorios | 62 | 16,0 | 16,0 | 29,1 |
| | Musculares. Articulares | 31 | 8,0 | 8,0 | 37,1 |
| | Urinarios | 40 | 10,3 | 10,3 | 47,4 |
| | Dérmicos | 14 | 3,6 | 3,6 | 51,0 |
| | Fiebre, Escalofrío | 8 | 2,1 | 2,1 | 53,1 |
| | Dolor de cabeza | 18 | 4,6 | 4,6 | 57,7 |
| | Otros | 12 | 3,1 | 3,1 | 60,8 |
| | No se automedicó | 29 | 7,5 | 7,5 | 68,3 |
| | Combinación de varios síntomas | 123 | 31,7 | 31,7 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Principales síntomas para automedicarse



Los datos expuestos nos indican que los síntomas principales para que los pacientes se automediquen antes de acudir a recibir atención médica en sala de emergencias en el Hospital Provincial General Isidro Ayora son síntomas respiratorios en un 16,0%, gastrointestinales en un 13,1%, urinarios en un 10,3% y la combinación de varios síntomas en un 31,7%.

- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

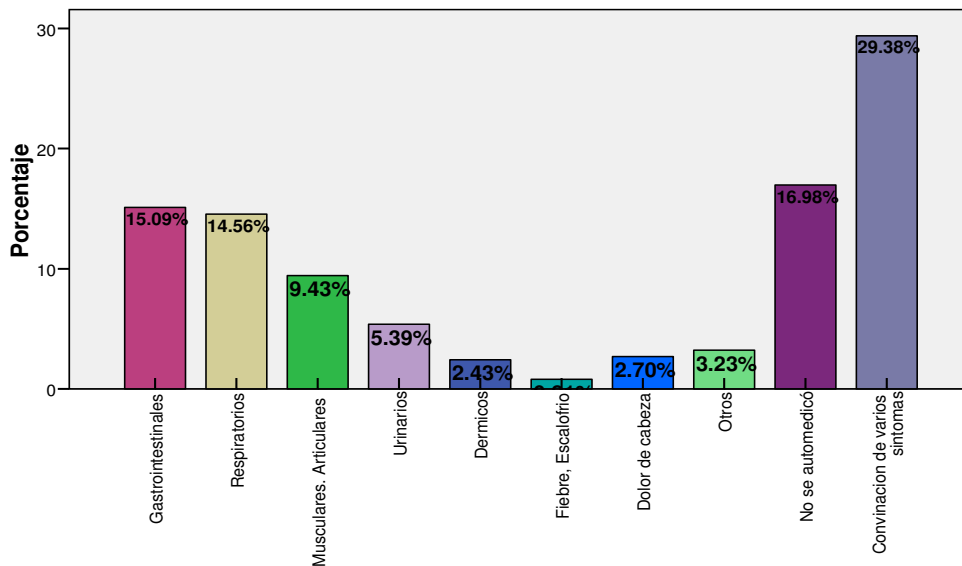
TABLA # 20

PRINCIPALES SINTOMAS PARA AUTOMEDICARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Síntomas | Gastrointestinales | 56 | 15,1 | 15,1 | 15,1 |
| | Respiratorios | 54 | 14,6 | 14,6 | 29,6 |
| | Musculares. Articulares | 35 | 9,4 | 9,4 | 39,1 |
| | Urinarios | 20 | 5,4 | 5,4 | 44,5 |
| | Dérmicos | 9 | 2,4 | 2,4 | 46,9 |
| | Fiebre, Escalofrío | 3 | ,8 | ,8 | 47,7 |
| | Dolor de cabeza | 10 | 2,7 | 2,7 | 50,4 |
| | Otros | 12 | 3,2 | 3,2 | 53,6 |
| | No se automedicó | 63 | 17,0 | 17,0 | 70,6 |
| | Combinación de varios síntomas | 109 | 29,4 | 29,4 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Principales síntomas para automedicarse



Principales síntomas para automedicarse

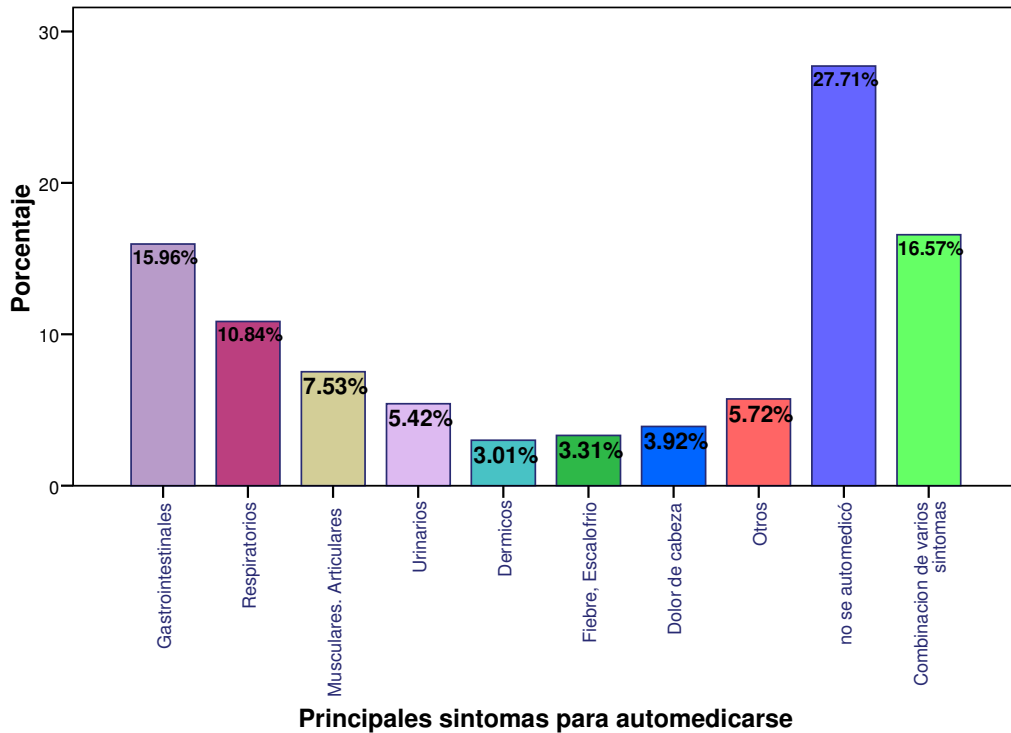
Los principales síntomas para que los pacientes se automediquen, en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros: síntomas gastrointestinales en un 15,1%, respiratorios en un 14,6%, musculo-articulares en un 9,4% y la combinación de varios síntomas en un 29,4%.

- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

TABLA # 21
PRINCIPALES SÍNTOMAS PARA AUTOMEDICARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|----------|---------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Síntomas | Gastrointestinales | 53 | 16,0 | 16,0 | 16,0 |
| | Respiratorios | 36 | 10,8 | 10,8 | 26,8 |
| | Musculares. Articulares | 25 | 7,5 | 7,5 | 34,3 |
| | Urinarios | 18 | 5,4 | 5,4 | 39,8 |
| | Dérmicos | 10 | 3,0 | 3,0 | 42,8 |
| | Fiebre, Escalofrío | 11 | 3,3 | 3,3 | 46,1 |
| | Dolor de cabeza | 13 | 3,9 | 3,9 | 50,0 |
| | Otros | 19 | 5,7 | 5,7 | 55,7 |
| | no se automedicó | 92 | 27,7 | 27,7 | 83,4 |
| | Combinación de varios síntomas | 55 | 16,6 | 16,6 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Principales síntomas para automed Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora



Los síntomas principales para la automedicación en el Hospital Clínica San Agustín: síntomas gastrointestinales en un 16,0%, respiratorios en un 10,8%, musculo-articulares en un 7,5% y la combinación de varios síntomas en un 27,7%.

En el estudio Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias realizado en México Los síntomas que propiciaron el empleo de medicamentos fueron gastrointestinales (32.9%), seguido de los respiratorios (29.6%) y los musculares (22.8%). (39). Al igual que ocurre en esta investigación aunque existe un elevado porcentaje de pacientes que se automedica por la combinación de varios de estos síntomas.

3.4. Medicamentos más utilizados en la automedicación

- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

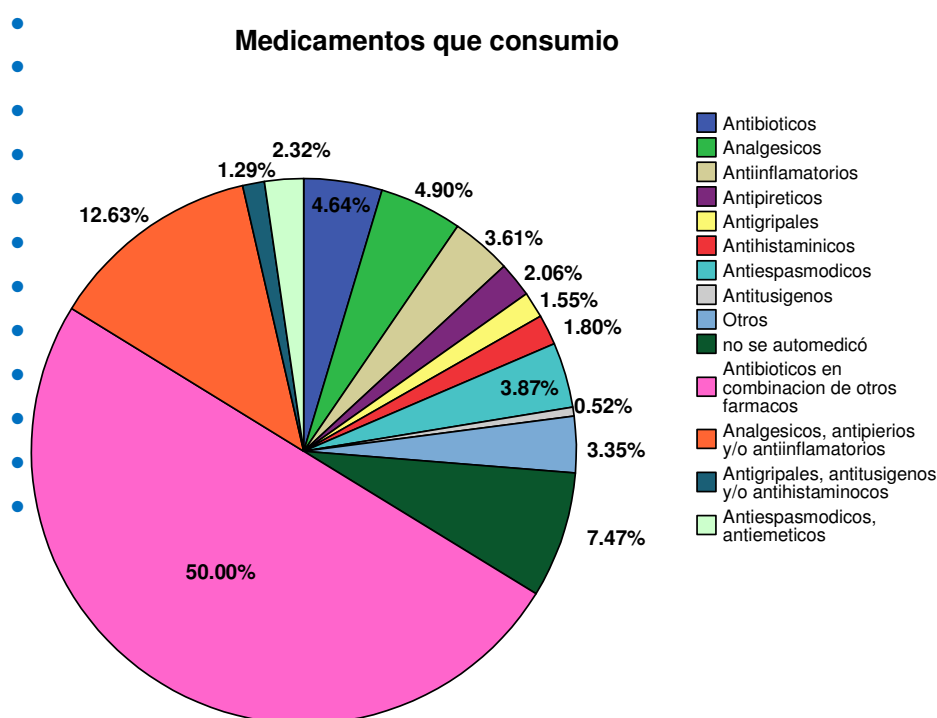
TABLA # 22

MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|--|--------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Medicamentos | Antibióticos | 18 | 4,6 | 4,6 | 4,6 |
| | Analgésicos | 19 | 4,9 | 4,9 | 9,5 |
| | Antiinflamatorios | 14 | 3,6 | 3,6 | 13,1 |
| | Antipiréticos | 8 | 2,1 | 2,1 | 15,2 |
| | Antigripales | 6 | 1,5 | 1,5 | 16,8 |
| | Antihistamínicos | 7 | 1,8 | 1,8 | 18,6 |
| | Antiespasmódicos | 15 | 3,9 | 3,9 | 22,4 |
| | Antitusígenos | 2 | ,5 | ,5 | 22,9 |
| | Otros | 13 | 3,4 | 3,4 | 26,3 |
| | NO se automedicó | 29 | 7,5 | 7,5 | 33,8 |
| | Antibióticos en combinación de otros fármacos | 194 | 50,0 | 50,0 | 83,8 |
| | Analgésicos, antipiréticos y/o antiinflamatorios | 49 | 12,6 | 12,6 | 96,4 |
| | Antigripales, antitusígenos y/o antihistamínicos | 5 | 1,3 | 1,3 | 97,7 |
| | Antiespasmódicos, antieméticos | 9 | 2,3 | 2,3 | 100,0 |
| Total | 388 | 100,0 | 100,0 | | |

Fuente de Información: Encuestas

Elaboración: La Autora



Los medicamentos más utilizados por los pacientes para automedicarse son: en el Hospital Provincial General Isidro Ayora los antibióticos solos en un 4,64% y en combinación con otros fármacos en un 50,00%, analgésicos en un 4,9%, antiinflamatorios en un 3,61%, antipiréticos en un 2,06% y en combinación en un 12,6%, antiespasmódicos solos en un 3,87% y combinados con antieméticos en un 2,32%, Antigripales, antitusígenos y/o antihistamínicos en un 1,29%. Podemos observar que existe un muy elevado consumo de antibióticos para la automedicación, seguidos de los analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos.

- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

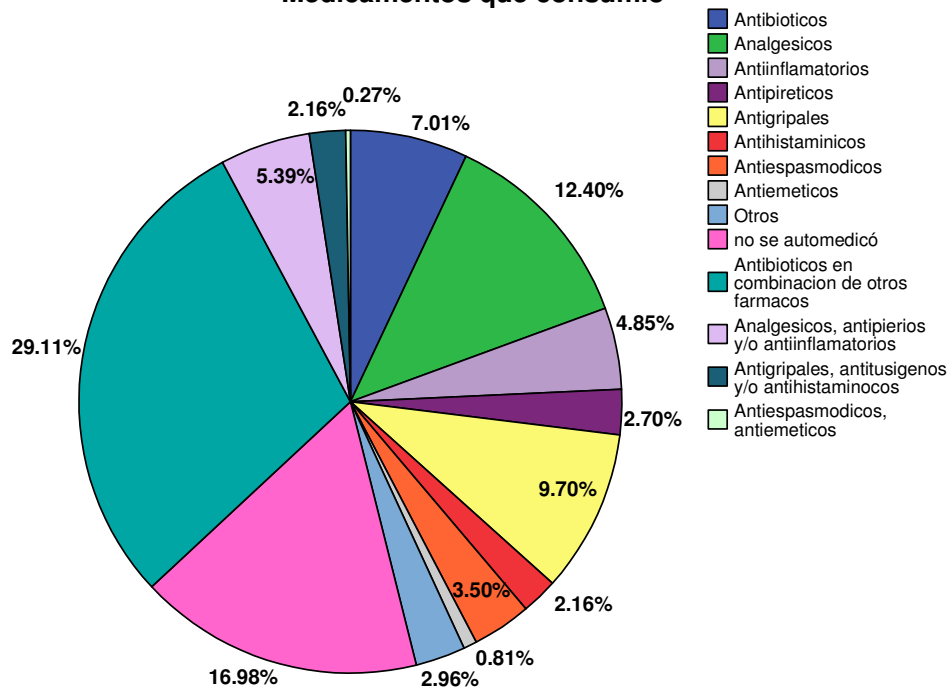
TABLA # 23

MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|--|------------|-------------------|----------------------|
| Medicamentos | Antibióticos | 26 | 7,0 | 7,0 |
| | Analgésicos | 46 | 12,4 | 19,4 |
| | Antiinflamatorios | 18 | 4,9 | 24,3 |
| | Antipiréticos | 10 | 2,7 | 27,0 |
| | Antigripales | 36 | 9,7 | 36,7 |
| | Antihistamínicos | 8 | 2,2 | 38,8 |
| | Antiespasmódicos | 13 | 3,5 | 42,3 |
| | Antieméticos | 3 | ,8 | 43,1 |
| | Otros | 11 | 3,0 | 46,1 |
| | NO se automedicó | 63 | 17,0 | 63,1 |
| | Antibióticos en combinación de otros fármacos | 108 | 29,1 | 92,2 |
| | Analgésicos, antipiréticos y/o antiinflamatorios | 20 | 5,4 | 97,6 |
| | Antigripales, antitusígenos y/o antihistamínicos | 8 | 2,2 | 99,7 |
| | Antiespasmódicos, antieméticos | 1 | ,3 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Medicamentos que consumo



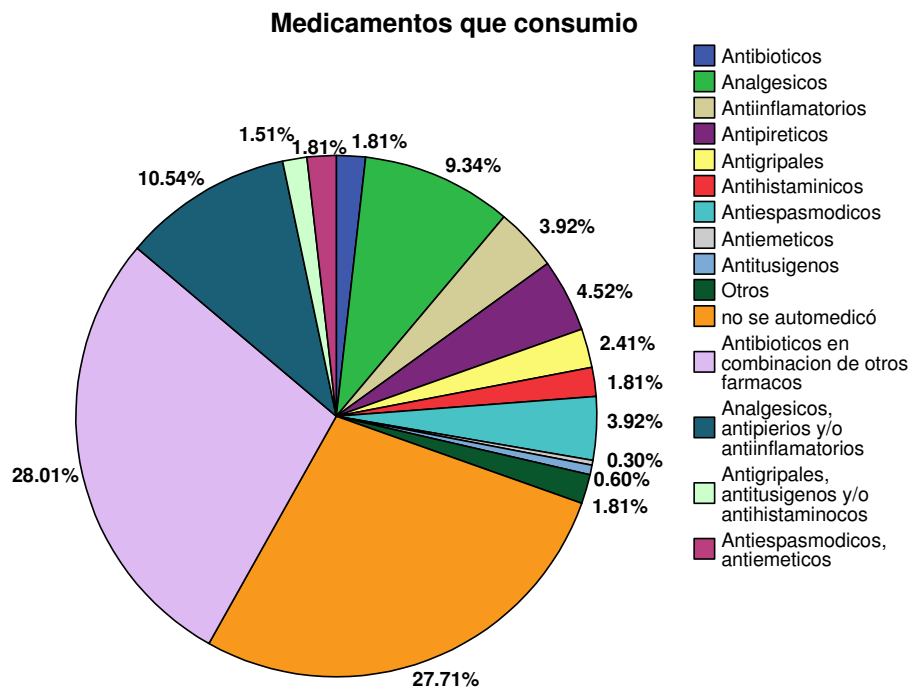
En el Hospital Manuel Ygnacio Monteros los medicamentos más utilizados por los pacientes para automedicarse son: antibióticos solos en un 7,0% y en combinación con otros fármacos en un 29,1%, analgésicos en un 12,4%, antiinflamatorios en un 4,9%, antipiréticos en un 2,7% y en combinación en un 5,4%, antiespasmódicos solos en un 3,5% y combinados con antieméticos en un 0,3%, Antigripales en un 9,7%, antihistamínicos en un 2,2%, y en combinación en un 2,2%. Observamos que los fármacos de mayor consumo son los analgésicos seguidos de los antibióticos en combinación con otros fármacos. Existiendo un menor consumo de fármacos combinados.

- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

TABLA # 24
MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------------|---|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Medicamentos | Antibióticos | 6 | 1,8 | 1,8 | 1,8 |
| | Analgésicos | 31 | 9,3 | 9,3 | 11,1 |
| | Antiinflamatorios | 13 | 3,9 | 3,9 | 15,1 |
| | Antipiréticos | 15 | 4,5 | 4,5 | 19,6 |
| | Antigripales | 8 | 2,4 | 2,4 | 22,0 |
| | Antihistamínicos | 6 | 1,8 | 1,8 | 23,8 |
| | Antiespasmódicos | 13 | 3,9 | 3,9 | 27,7 |
| | Antieméticos | 1 | ,3 | ,3 | 28,0 |
| | Antitusígenos | 2 | ,6 | ,6 | 28,6 |
| | Otros | 6 | 1,8 | 1,8 | 30,4 |
| | NO se automedicó | 92 | 27,7 | 27,7 | 58,1 |
| | Antibióticos en combinación de otros fármacos | 93 | 28,0 | 28,0 | 86,1 |
| | Analgésicos, antipiréticos y/o antiinflamatorios | 35 | 10,5 | 10,5 | 96,7 |
| | Antigripales, antitusígenos y/o antihistamínicos | 5 | 1,5 | 1,5 | 98,2 |
| | Antiespasmódicos, antieméticos | 6 | 1,8 | 1,8 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora



En el Hospital clínica San Agustín los medicamentos más utilizados por los pacientes para automedicarse son: analgésicos en un 9,3%, antiinflamatorios en un 3,9%, antipiréticos en un 4,5% y en combinación en un 10,5%, antiespasmódicos en un 3,9%, antibióticos solos en un 1,8% y en combinación con otros fármacos en un 28,0%, Antigripales en un 2,4%, antihistamínicos en un 1,8%. Observamos que los fármacos de mayor consumo son los analgésicos y antiinflamatorios, seguidos de los antibióticos en combinación con otros fármacos y Analgésicos, antipiréticos y/o antiinflamatorios combinados.

Podemos establecer que en las tres casas de salud los fármacos que más se han utilizados con los antibióticos solos o en combinación con otros fármacos seguido de los analgésicos y antiinflamatorios.

El estudio "Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito", del Doctor Marcelo Lalama, concluyó que la automedicación se concentró mayormente en analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) y antiinflamatorios (9,1%). (34)

3.5. Formas de adquisición de los medicamentos para la automedicación e indicación para administración del fármaco

- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

TABLA # 25
FORMA DE ADQUISICION DE LOS MEDICAMENTO UTILIZADOS PARA AUTOMEDICACIÓN

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Familiares | 102 | 26,3 | 26,3 | 26,3 |
| | Amigos | 23 | 5,9 | 5,9 | 32,2 |
| | Usted mismo | 190 | 49,0 | 49,0 | 81,2 |
| | tratamientos anteriores | 44 | 11,3 | 11,3 | 92,5 |
| | No se automedicó | 29 | 7,5 | 7,5 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

De que manera adquirio estos medicamentos

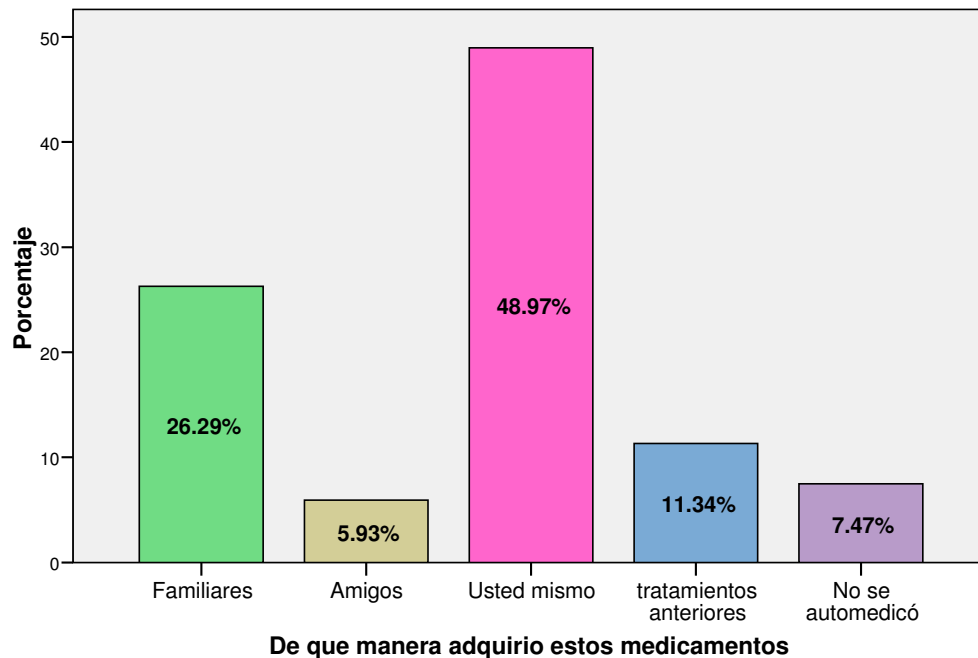
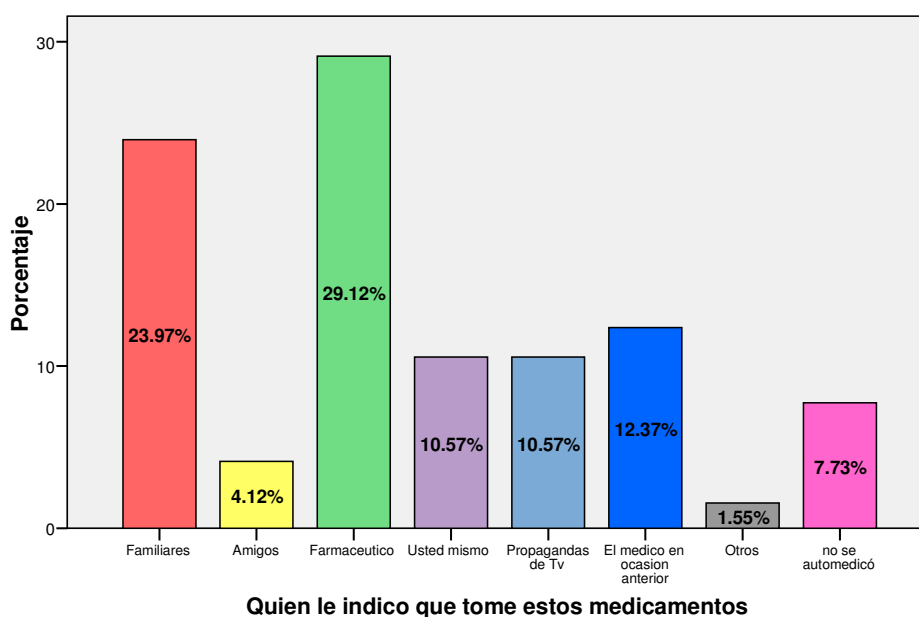


TABLA # 26
INDICACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DEL FÁRMACO QUE SE AUTOMEDICÓ

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Familiares | 93 | 24,0 | 24,0 | 24,0 |
| | Amigos | 16 | 4,1 | 4,1 | 28,1 |
| | Farmacéutico | 113 | 29,1 | 29,1 | 57,2 |
| | Usted mismo | 41 | 10,6 | 10,6 | 67,8 |
| | Propagandas de Tv | 41 | 10,6 | 10,6 | 78,4 |
| | El médico en ocasión anterior | 48 | 12,4 | 12,4 | 90,7 |
| | Otros | 6 | 1,5 | 1,5 | 92,3 |
| | no se automedicó | 30 | 7,7 | 7,7 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

Quien le indico que tome estos medicamentos



En el Hospital Provincial General Isidro Ayora las principales maneras para adquirir los medicamentos utilizados para la automedicación son a través del paciente mismo en un 48,97 y a través de familiares en un 26,29%. La indicación para la utilización de este medicamento la recibieron a través del farmacéutico en un 29,1%, familiares en un 23,97%, el médico en una ocasión anterior en un 12,37% y propagandas de televisión en un 10,57%. Con estos datos podemos darnos cuenta que el farmacéutico tiene un papel muy importante en la práctica de la automedicación.

- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

TABLA # 27

FORMA DE ADQUISICION DE LOS MEDICAMENTO UTILIZADOS PARA AUTOMEDICACIÓN

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Familiares | 88 | 23,7 | 23,7 | 23,7 |
| | Amigos | 33 | 8,9 | 8,9 | 32,6 |
| | Usted mismo | 147 | 39,6 | 39,6 | 72,2 |
| | tratamientos anteriores | 38 | 10,2 | 10,2 | 82,5 |
| | No se automedicó | 65 | 17,5 | 17,5 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

De que manera adquirio estos medicamentos

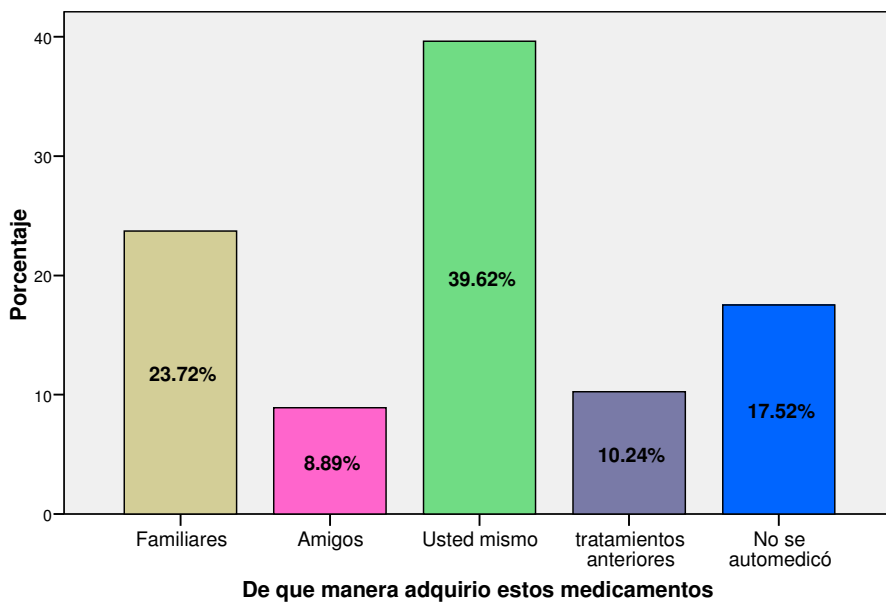


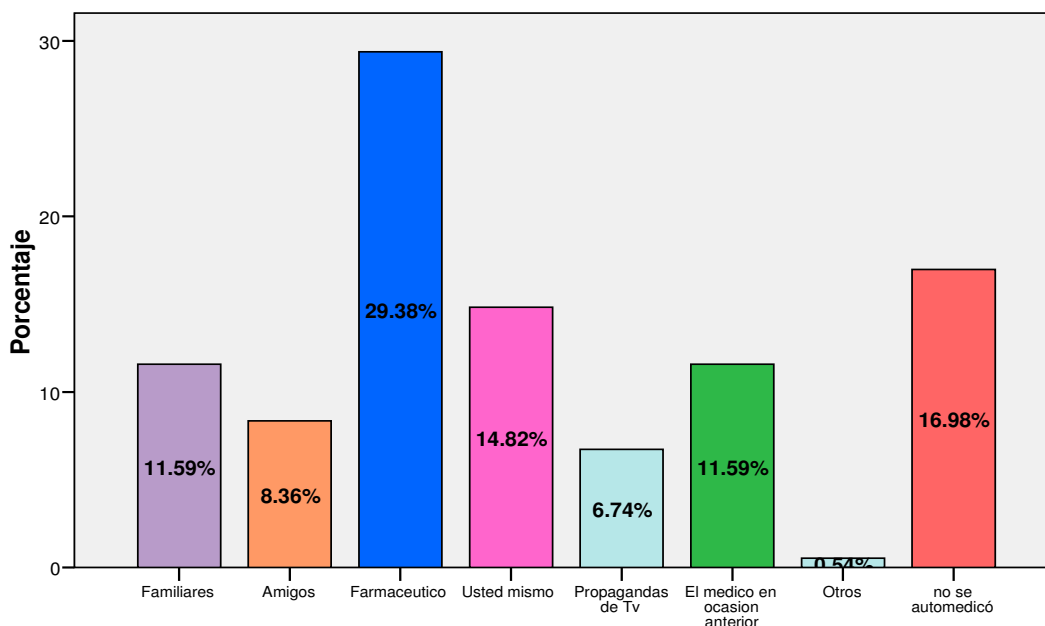
TABLA # 28

INDICACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DEL FÁRMACO QUE SE AUTOMEDICÓ

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Familiares | 43 | 11,6 | 11,6 | 11,6 |
| | Amigos | 31 | 8,4 | 8,4 | 19,9 |
| | Farmacéutico | 109 | 29,4 | 29,4 | 49,3 |
| | Usted mismo | 55 | 14,8 | 14,8 | 64,2 |
| | Propagandas de Tv | 25 | 6,7 | 6,7 | 70,9 |
| | El médico en ocasión anterior | 43 | 11,6 | 11,6 | 82,5 |
| | Otros | 2 | ,5 | ,5 | 83,0 |
| | No se automedicó | 63 | 17,0 | 17,0 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Quien le indico que tome estos medicamentos



Quien le indico que tome estos medicamentos

En el Hospital Manuel Ygnacio Monteros las principales maneras para adquirir los medicamentos utilizados para la automedicación son a través del paciente mismo en un 39,62 y a través de familiares en un 23,72%. La indicación para la utilización de este medicamento la recibieron a través del farmacéutico en un 29,38%, el paciente mismo en un 14,82%, familiares y el médico en una ocasión anterior en un 11,59% y propagandas de televisión en un 6,74%. El farmacéutico es que contribuye de gran manera para la automedicación, tratando de evitar de esta manera que el paciente acuda a recibir atención médica.

- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

TABLA # 29

FORMA DE ADQUISICION DE LOS MEDICAMENTO UTILIZADOS PARA AUTOMEDICACIÓN

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Familiares | 68 | 20,5 | 20,5 | 20,5 |
| | Amigos | 41 | 12,3 | 12,3 | 32,8 |
| | Usted mismo | 96 | 28,9 | 28,9 | 61,7 |
| | tratamientos anteriores | 35 | 10,5 | 10,5 | 72,3 |
| | No se automedicó | 92 | 27,7 | 27,7 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

De que manera adquirio estos medicamentos

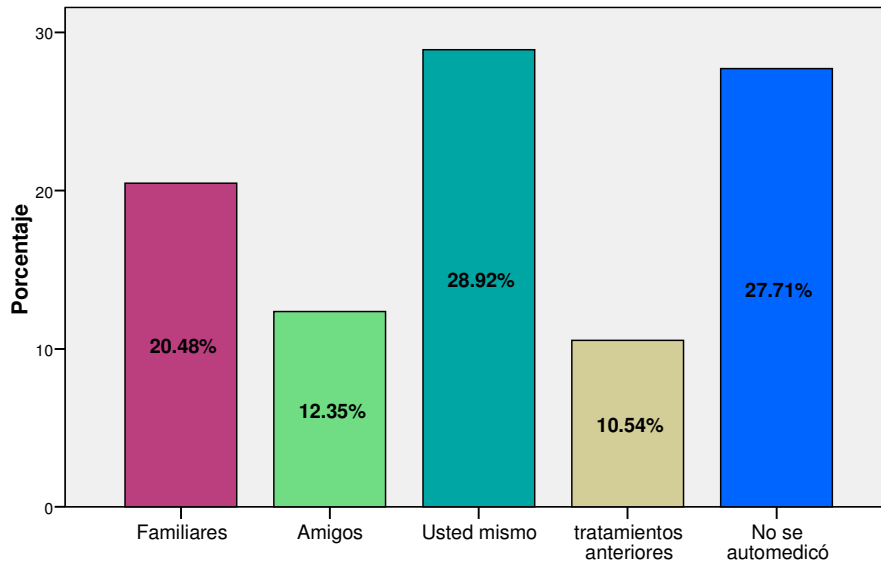


TABLA # 30

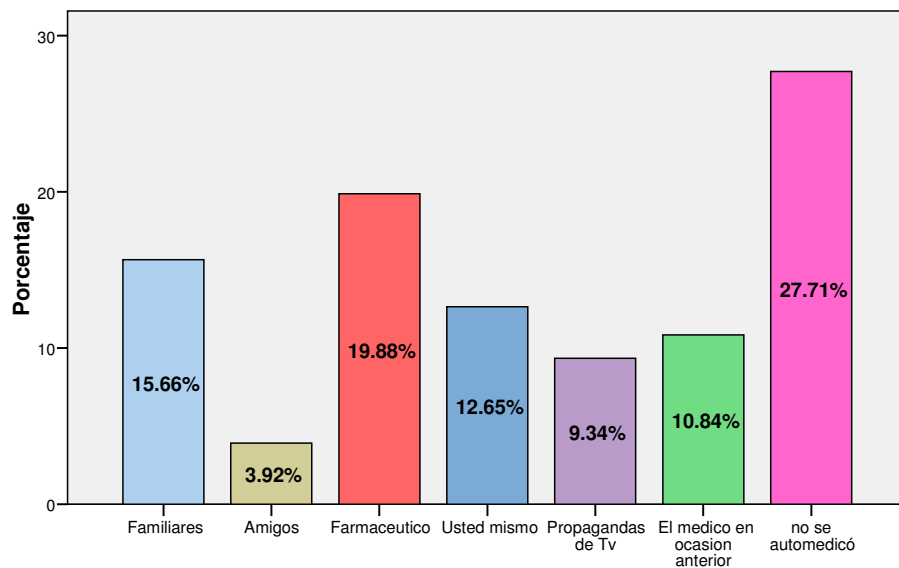
De que manera adquirio estos medicamentos

INDICACIÓN PARA ADMINISTRACIÓN DEL FÁRMACO QUE SE AUTOMEDICÓ

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Familiares | 52 | 15,7 | 15,7 | 15,7 |
| | Amigos | 13 | 3,9 | 3,9 | 19,6 |
| | Farmacéutico | 66 | 19,9 | 19,9 | 39,5 |
| | Usted mismo | 42 | 12,7 | 12,7 | 52,1 |
| | Propagandas de Tv | 31 | 9,3 | 9,3 | 61,4 |
| | El médico en ocasión anterior | 36 | 10,8 | 10,8 | 72,3 |
| | no se automedicó | 92 | 27,7 | 27,7 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Quien le indico que tome estos medicamentos



Quien le indico que tome estos medicamentos

En el Hospital Clínica San Agustín las principales maneras para adquirir los medicamentos utilizados para la automedicación son a través del paciente mismo en un 28,92 y a través de familiares en un 20,48%. La indicación para la utilización de este medicamento la recibieron a través del farmacéutico en un 19,88%, familiares en un 15,66%, el paciente mismo en un 12,66% y el médico en una ocasión anterior en un 10,84% y propagandas de televisión

en un 9,34%. Al igual que en las otras casas de salud en farmacéutico es quien indica la administración de los medicamentos para la automedicación.

El doctor Marcelo Lalama en su estudio "Perfil del Consumo de los Medicamentos en Quito", desprende que el 18% se automedicó por decisión propia, el 7% por consejos familiares y el 11% por recomendación del boticario. (34)

En el estudio sobre automedicación en tres zonas del Ecuador encontramos los siguientes porcentajes: los familiares aparecen como la primera fuente de información para automedicarse (31,3%). Lo siguen la farmacia (20,7%), los vecinos (16,8%), el médico (14,4%) y, finalmente, los medios de comunicación (10,1% la TV y 2,9% la radio). Respecto de estas últimas variables sí sobresalen algunas diferencias importantes. (14)

De acuerdo con la literatura revisada para América Latina, el farmacéutico o el dependiente de farmacia constituyen la principal y más representativa fuente de consulta para la adquisición de medicamentos sin receta médica. Es más, en los estudios a los que tuvimos acceso, es el único elemento en común a todos, con porcentajes que oscilan entre el 52 y el 6%.¹¹³ En aquellas investigaciones que no proporcionan cifras, la recomendación del farmacéutico está mencionada en primer o segundo lugar de prioridad; luego le siguen la recomendación de un familiar o de un amigo cercano. La costumbre de acudir directamente a la farmacia está bastante enraizada entre nuestra población, y en muchos casos ni siquiera para buscar consejo. Una de las personas entrevistadas reconoce que ella simplemente les dice en la farmacia qué medicamentos necesita y luego los adquiere. (14)

4. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO E INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO E INDICACIONES CON SUS CAUSAS POR PARTE DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A SALAS DE EMERGENCIA

- **HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA**

TABLA # 31
Cumplimiento del tratamiento indicado en sala de emergencias

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 282 | 72,7 | 72,7 | 72,7 |
| | NO | 106 | 27,3 | 27,3 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

Cumple con el tratamiento indicado en sala de emergencias

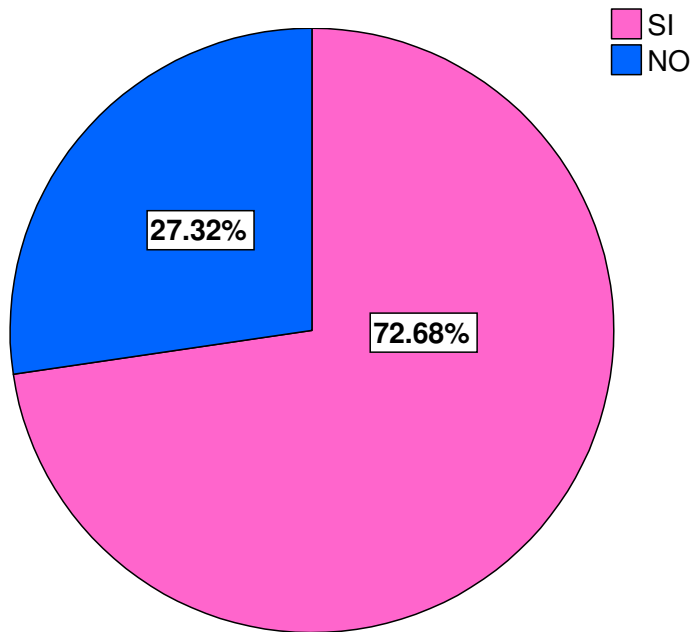


TABLA # 32

Causas para incumplimiento del tratamiento
Respuesta anterior negativa: Motivos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|--------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | | | | |
| No confía en el medico | 3 | ,8 | ,8 | ,8 |
| No entendió las indicaciones | 9 | 2,3 | 2,3 | 3,1 |
| tratamiento muy largo | 40 | 10,3 | 10,3 | 13,4 |
| Tratamiento muy costoso | 20 | 5,2 | 5,2 | 18,6 |
| Mejores medicamentos en casa | 1 | ,3 | ,3 | 18,8 |
| No le gusta tomar medicamentos | 24 | 6,2 | 6,2 | 25,0 |
| Ya no tiene molestias | 8 | 2,1 | 2,1 | 27,1 |
| si cumple con el tto | 283 | 72,9 | 72,9 | 100,0 |
| Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

Respuesta anterior negativa: Motivos

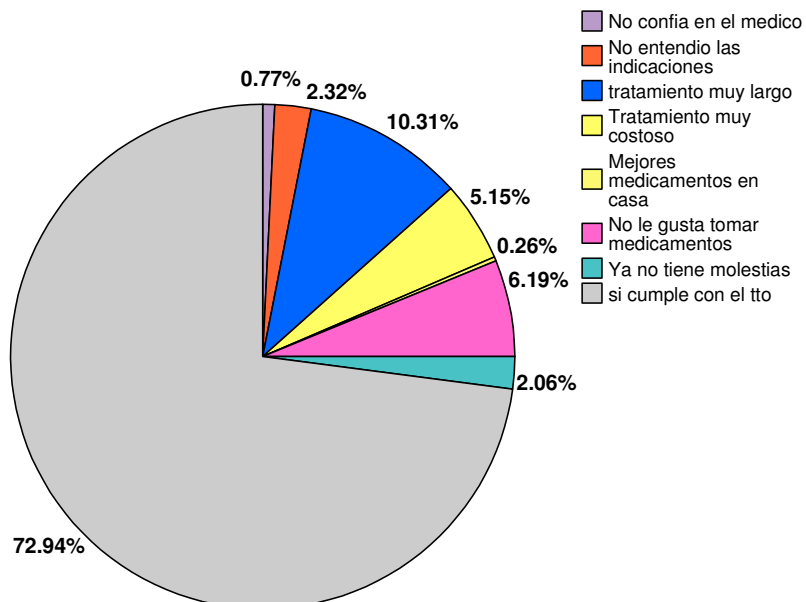


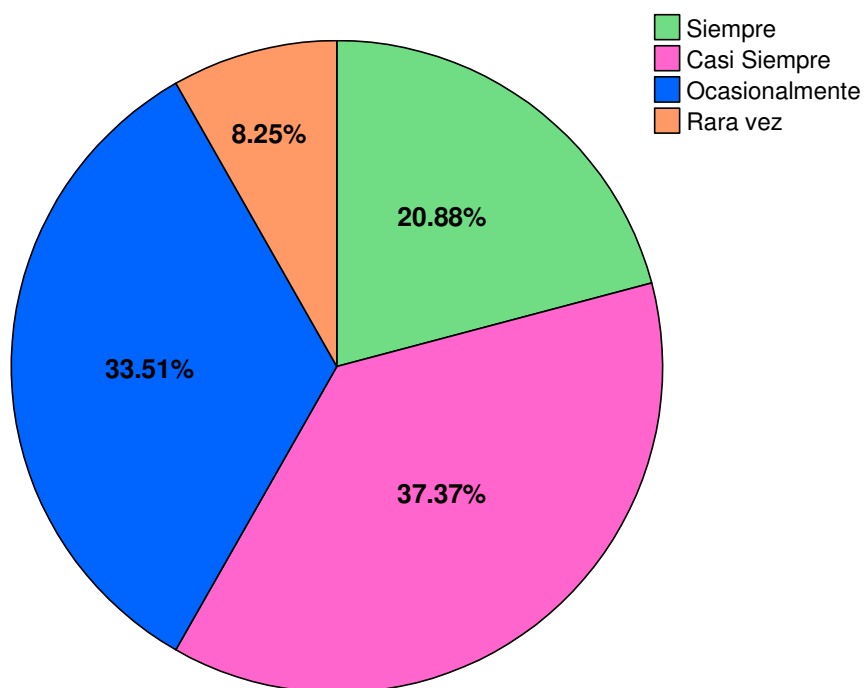
TABLA # 33

Frecuencia de cumplimiento total del tratamiento e indicaciones medicas

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|----------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Siempre | 81 | 20,9 | 20,9 | 20,9 |
| | Casi Siempre | 145 | 37,4 | 37,4 | 58,2 |
| | Ocasionalmente | 130 | 33,5 | 33,5 | 91,8 |
| | Rara vez | 32 | 8,2 | 8,2 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Cumplimiento de tto e indicaciones que el medico prescribe



En el Hospital Provincial General Isidro Ayora el porcentaje de pacientes que cumple con el tratamiento indicado en sala de emergencias es de 72,68%, mientras que el 27,32% no las cumple; teniendo como principales causas para este incumplimiento que el tratamiento indicado es muy largo en un 10,3%, tratamiento muy costoso en un 5,2% y que no le gusta tomar

medicamentos en un 6,2%. Teniendo así que la frecuencia de cumplimiento total de un tratamiento médico es: casi siempre en un 37,37%, ocasionalmente en un 33,51%, siempre en un 20,88% y rara vez en un 8,25%. Pudiéndonos dar cuenta que no hay un cumplimiento total del tratamiento e indicaciones medicas por una gran parte de los pacientes, siendo unos de los principales motivos el costo y duración de los tratamientos indicados.

- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

TABLA # 34
Cumplimiento del tratamiento indicado en sala de emergencias

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 290 | 78,2 | 78,2 | 78,2 |
| | NO | 81 | 21,8 | 21,8 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

Cumple con el tratamiento indicado en sala de emergencias

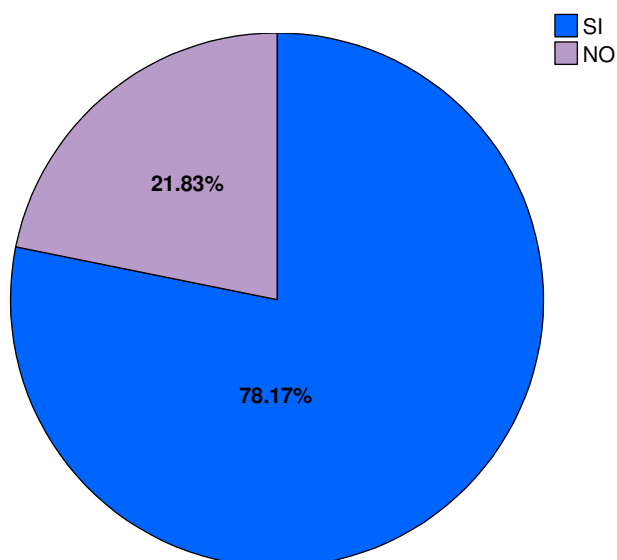


TABLA # 35

Causas para incumplimiento del tratamiento
Respuesta anterior negativa: Motivos

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No confía en el medico | 12 | 3,2 | 3,2 |
| | No entendió las indicaciones | 13 | 3,5 | 6,7 |
| | tratamiento muy largo | 21 | 5,7 | 12,4 |
| | Tratamiento muy costoso | 9 | 2,4 | 14,8 |
| | Mejores medicamentos en casa | 1 | ,3 | 15,1 |
| | No le gusta tomar medicamentos | 16 | 4,3 | 19,4 |
| | Ya no tiene molestias | 3 | ,8 | 20,2 |
| | Otros | 4 | 1,1 | 21,3 |
| | si cumple con el tto | 292 | 78,7 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

Respuesta anterior negativa: Motivos

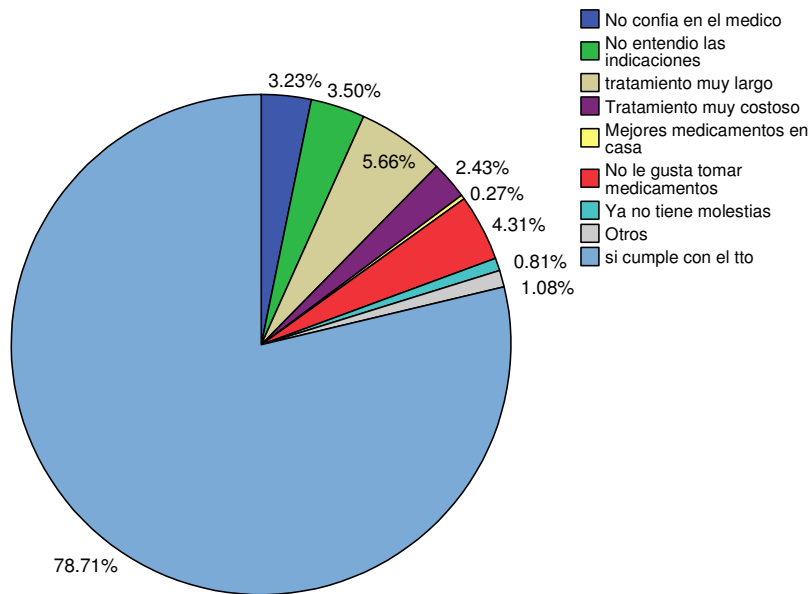


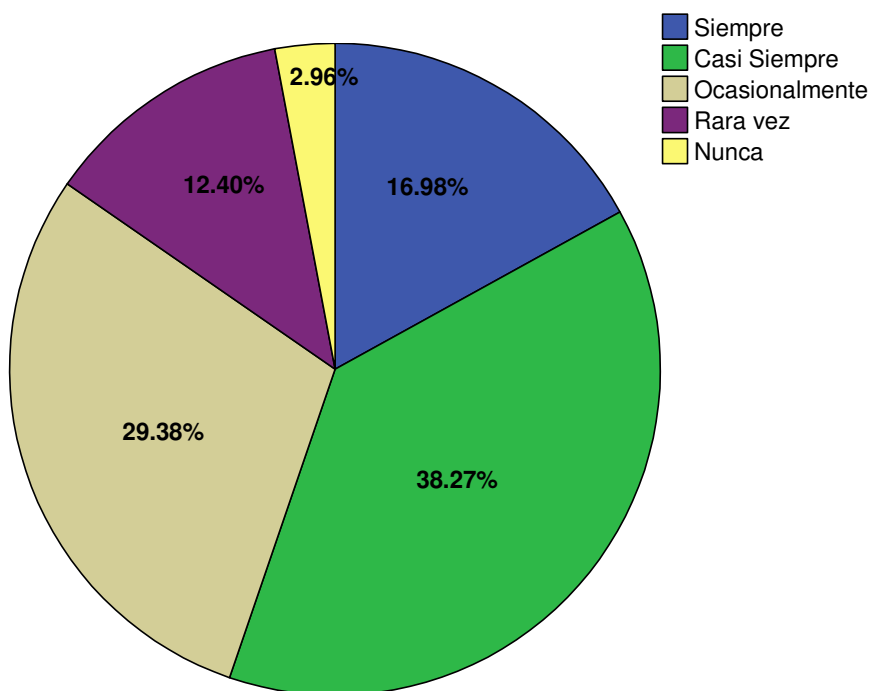
TABLA # 36

Frecuencia de cumplimiento total del tratamiento e indicaciones medicas

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Siempre | 63 | 17,0 | 17,0 | 17,0 |
| | Casi Siempre | 142 | 38,3 | 38,3 | 55,3 |
| | Ocasionalmente | 109 | 29,4 | 29,4 | 84,6 |
| | Rara vez | 46 | 12,4 | 12,4 | 97,0 |
| | Nunca | 11 | 3,0 | 3,0 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Cumplimiento de tto e indicaciones que el medico prescribe



En el Hospital Manuel Ygnacio Monteros el porcentaje de pacientes que cumple con el tratamiento indicado en sala de emergencias es de 78,17%, mientras que el 21,83% no las cumple; teniendo como principales causas para este incumplimiento que el tratamiento indicado es muy largo en un 5,7%, que no le gusta tomar medicamentos en un 4,3%, no entendió las indicaciones en un 3,50% y no confía en el medico en un 3,23%. Teniendo así que la frecuencia de cumplimiento total de un tratamiento médico es: casi siempre en un 38,27%, ocasionalmente en un 29,38%, siempre en un 16,98% y rara vez en un 12,40% y nunca en un 2,96%. Con lo que podemos observar que existe un porcentaje significativo de pacientes que rara vez cumple con el tratamiento e indicaciones medicas teniendo como causa principal la duración de este, aunque también existen pacientes que nunca cumplen con el tratamiento médico.

- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

TABLA # 37

Cumplimiento del tratamiento indicado en sala de emergencias

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 259 | 78,0 | 78,0 | 78,0 |
| | NO | 73 | 22,0 | 22,0 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Cumple con el tratamiento indicado en sala de emergencias

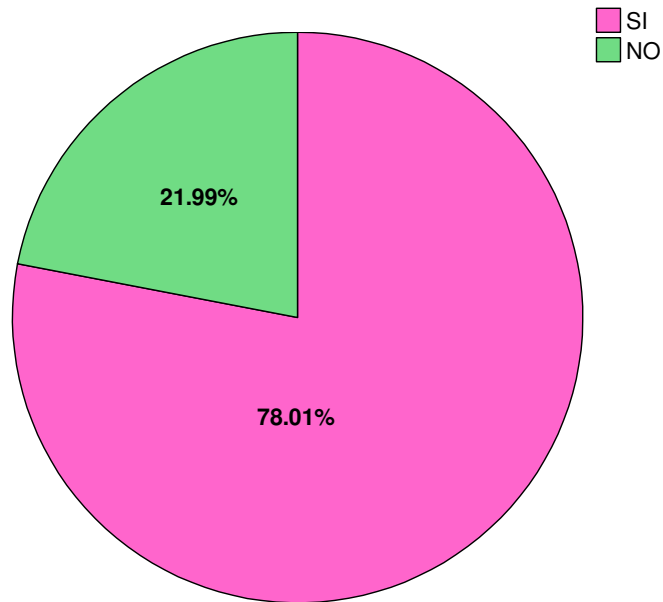


TABLA # 38

Causas para incumplimiento del tratamiento
 Respuesta anterior negativa: Motivos

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No confía en el medico | 11 | 3,3 | 3,3 | 3,3 |
| | No entendio las indicaciones | 13 | 3,9 | 3,9 | 7,2 |
| | tratamiento muy largo | 18 | 5,4 | 5,4 | 12,7 |
| | Tratamiento muy costoso | 3 | ,9 | ,9 | 13,6 |
| | Mejores medicamentos en casa | 2 | ,6 | ,6 | 14,2 |
| | No le gusta tomar medicamentos | 14 | 4,2 | 4,2 | 18,4 |
| | Ya no tiene molestias | 9 | 2,7 | 2,7 | 21,1 |
| | Otros | 2 | ,6 | ,6 | 21,7 |
| | si cumple con el tto | 260 | 78,3 | 78,3 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
 Elaboración: La Autora

Respuesta anterior negativa: Motivos

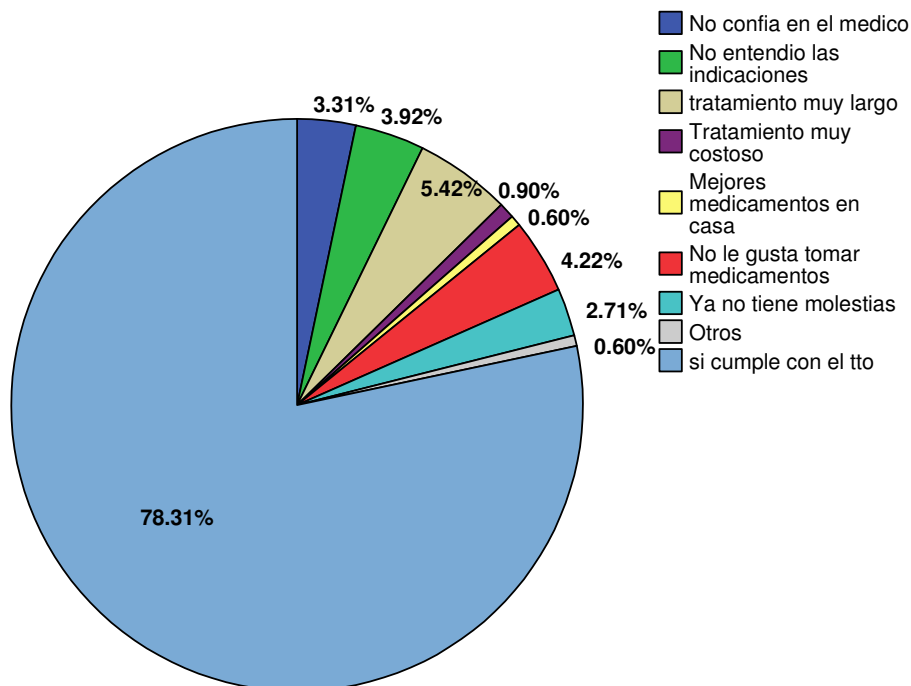


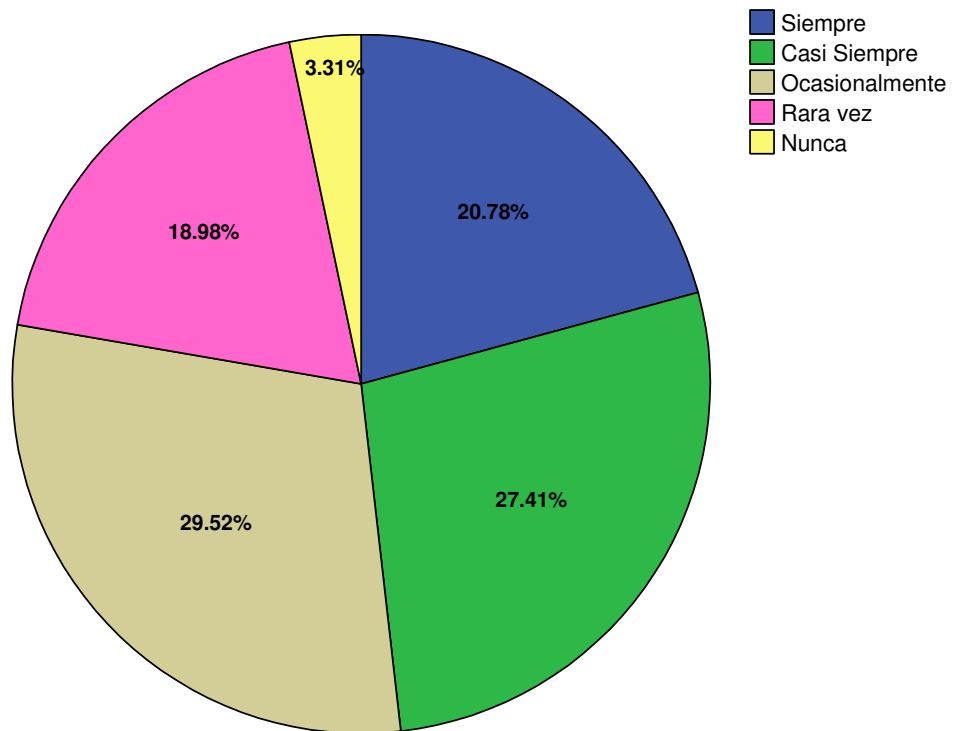
TABLA # 39

Frecuencia de cumplimiento total del tratamiento e indicaciones medicas

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Siempre | 69 | 20,8 | 20,8 | 20,8 |
| | Casi Siempre | 91 | 27,4 | 27,4 | 48,2 |
| | Ocasionalmente | 98 | 29,5 | 29,5 | 77,7 |
| | Rara vez | 63 | 19,0 | 19,0 | 96,7 |
| | Nunca | 11 | 3,3 | 3,3 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Cumplimiento de tto e indicaciones que el medico prescribe



En el Hospital clínica San Agustín el porcentaje de pacientes que cumple con el tratamiento indicado en sala de emergencias es de 78,01%, mientras que el 21,99% no las cumple; teniendo como principales causas para este incumplimiento que el tratamiento indicado es muy largo en un 5,42%, que no le gusta tomar medicamentos en un 4,22%, no entendió las indicaciones en un 3,92% y no confía en el medico en un 3,31%. Teniendo así que la frecuencia de cumplimiento total de un tratamiento médico es: ocasionalmente en un 29,52%, casi siempre en un 27,41%, siempre en un 20,78% y rara vez en un 18,98% y nunca en un 3,31%. El mayor porcentaje de pacientes cumple ocasionalmente con el tratamiento e indicaciones dadas por el médico, siendo el principal motivo la duración del tratamiento.

5. OTROS RESULTADOS

5.1. MOTIVOS PARA AUTOMEDICARSE

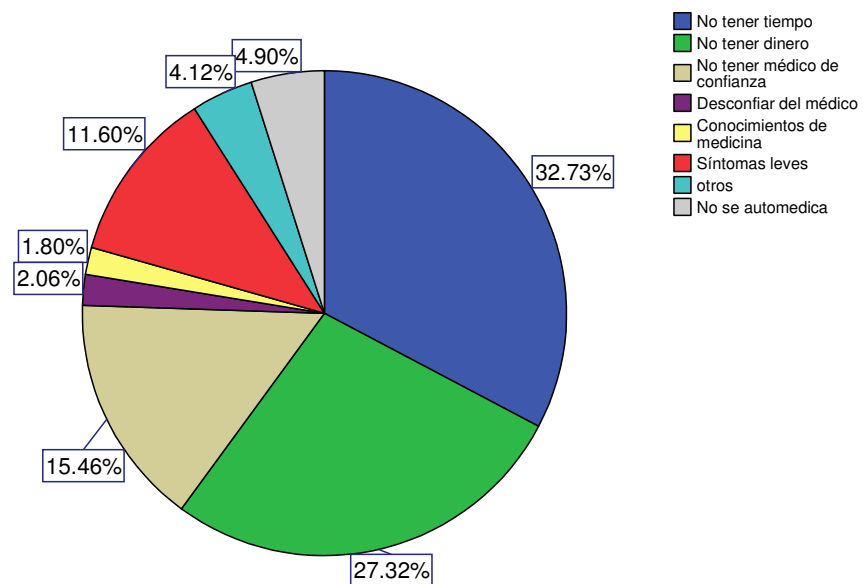
- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

TABLA # 40
MOTIVOS PARA AUTOMEDICARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No tener tiempo | 127 | 32,7 | 32,7 | 32,7 |
| | No tener dinero | 106 | 27,3 | 27,3 | 60,1 |
| | No tener médico de confianza | 60 | 15,5 | 15,5 | 75,5 |
| | Desconfiar del médico | 8 | 2,1 | 2,1 | 77,6 |
| | Conocimientos de medicina | 7 | 1,8 | 1,8 | 79,4 |
| | Síntomas leves | 45 | 11,6 | 11,6 | 91,0 |
| | otros | 16 | 4,1 | 4,1 | 95,1 |
| | No se automedica | 19 | 4,9 | 4,9 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Motivos para automedicarse



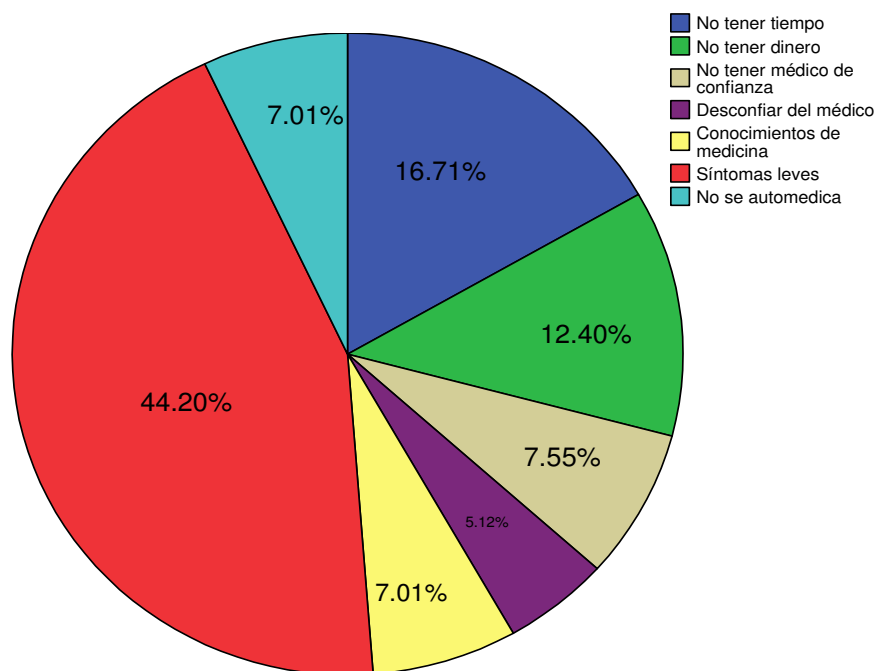
- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

TABLA # 41
MOTIVOS PARA AUTOMEDICARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No tener tiempo | 62 | 16,7 | 16,7 | 16,7 |
| | No tener dinero | 46 | 12,4 | 12,4 | 29,1 |
| | No tener médico de confianza | 28 | 7,5 | 7,5 | 36,7 |
| | Desconfiar del médico | 19 | 5,1 | 5,1 | 41,8 |
| | Conocimientos de medicina | 26 | 7,0 | 7,0 | 48,8 |
| | Síntomas leves | 164 | 44,2 | 44,2 | 93,0 |
| | No se automedica | 26 | 7,0 | 7,0 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Motivos para automedicarse



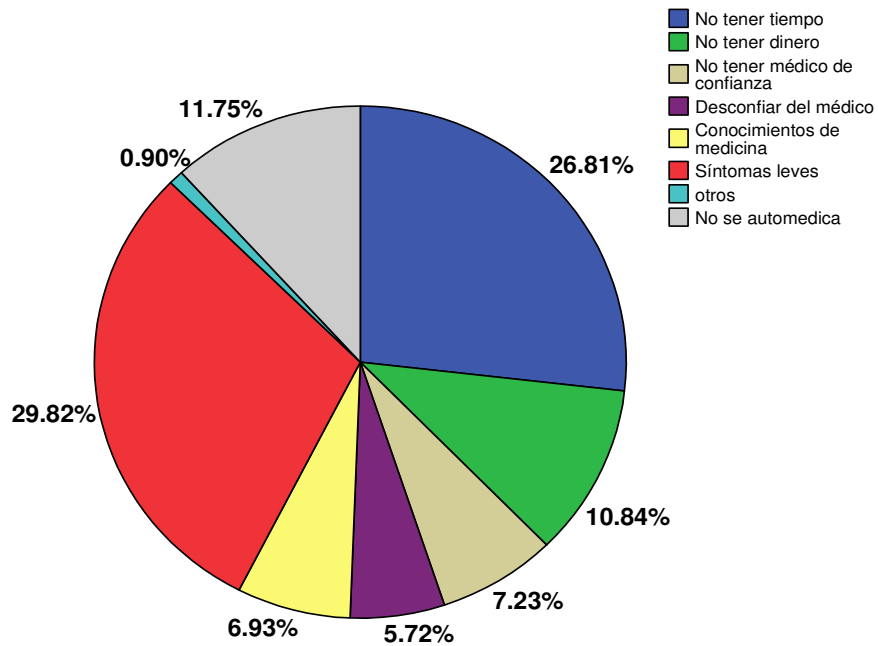
• **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

**TABLA # 42
MOTIVOS PARA AUTOMEDICARSE**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------------------|------------|--------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | No tener tiempo | 89 | 26,8 | 26,8 | 26,8 |
| | No tener dinero | 36 | 10,8 | 10,8 | 37,7 |
| | No tener médico de confianza | 24 | 7,2 | 7,2 | 44,9 |
| | Desconfiar del médico | 19 | 5,7 | 5,7 | 50,6 |
| | Conocimientos de medicina | 23 | 6,9 | 6,9 | 57,5 |
| | Síntomas leves | 99 | 29,8 | 29,8 | 87,3 |
| | otros | 3 | ,9 | ,9 | 88,3 |
| | No se automedica | 39 | 11,7 | 11,7 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Motivos para automedicarse



De las encuestas realizadas a los pacientes que acuden a recibir atención en sala de emergencias podemos obtener que los principales motivos para automedicarse son: en el Hospital Provincial General Isidro Ayora: no tener tiempo en un 32,7%, no tener dinero en un 27,3%, no tener medico de confianza en un 15,5% y tener síntomas leves en un 11,6%. En el Hospital Manuel Ygnacio Monteros: tener síntomas leves en un 44,2%, no tener tiempo en un 16,7%, no tener dinero en un 12,4% y no tener medico de confianza en un 7,5%. En el Hospital clínica San Agustín: tener síntomas leves en un 29,8%, no tener tiempo en un 16,7%, no tener dinero en un 26,8% y no tener medico de confianza en un 7,2%. Se puede observar que uno de los principales motivos para que los pacientes se automediquen es el no tener tiempo para acudir a una casa de salud, además de la presencia de síntomas leves, esperando que de esta manera los síntomas desaparezcan. En el Hospital Provincial General Isidro Ayora el mayor porcentaje de pacientes lo hace por falta de recursos económicos.

Similar a los resultados obtenidos en otros estudios la falta de tiempo es uno de los principales motivos para la automedicación con un 66,0% en un estudio realizado en pacientes q acuden a sala de emergencias en México, acompañada de la presencia de síntomas leves. (39)

5.2. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACION

- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

TABLA # 43

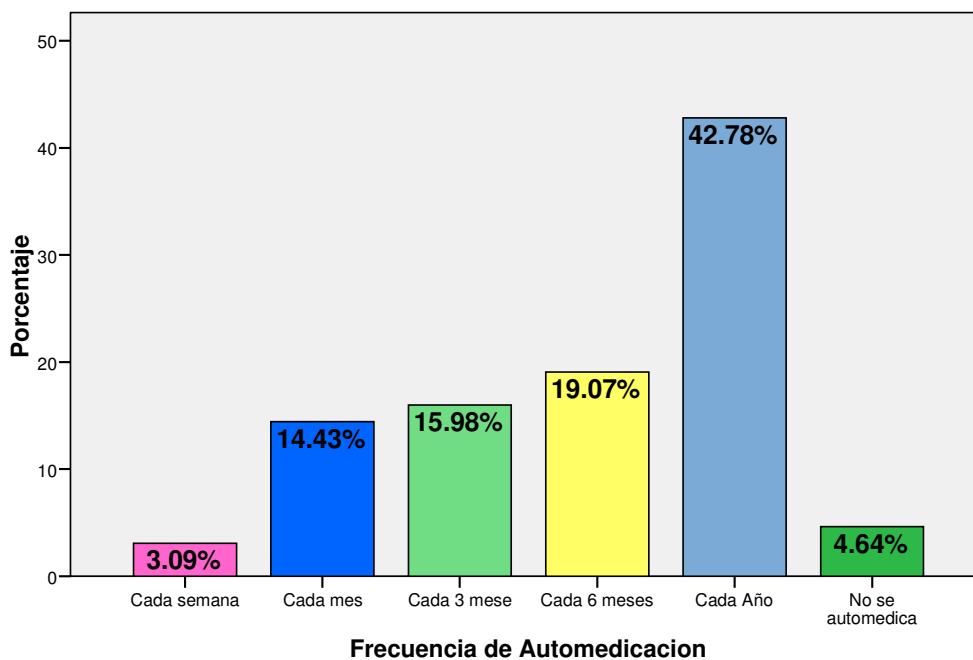
FRECUENCIA DE AUTOMEDICACION

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Cada semana | 12 | 3,1 | 3,1 |
| | Cada mes | 56 | 14,4 | 17,5 |
| | Cada 3 meses | 62 | 16,0 | 33,5 |
| | Cada 6 meses | 74 | 19,1 | 52,6 |
| | Cada Año | 166 | 42,8 | 95,4 |
| | No se automedica | 18 | 4,6 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 |

Fuente de Información: Encuestas

Elaboración: La Autora

Frecuencia de Automedicacion



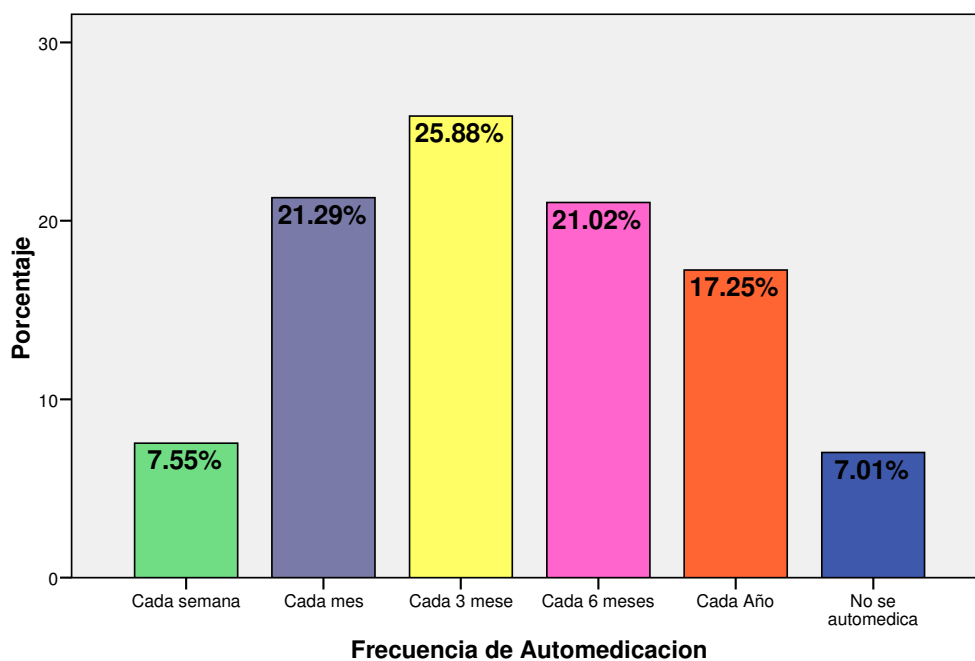
- **HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA**

**TABLA # 44
FRECUENCIA DE AUTOMEDICACION**

| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|------------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Cada semana | 28 | 7,5 | 7,5 |
| | Cada mes | 79 | 21,3 | 28,8 |
| | Cada 3 meses | 96 | 25,9 | 54,7 |
| | Cada 6 meses | 78 | 21,0 | 75,7 |
| | Cada Año | 64 | 17,3 | 93,0 |
| | No se automedica | 26 | 7,0 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Frecuencia de Automedicacion



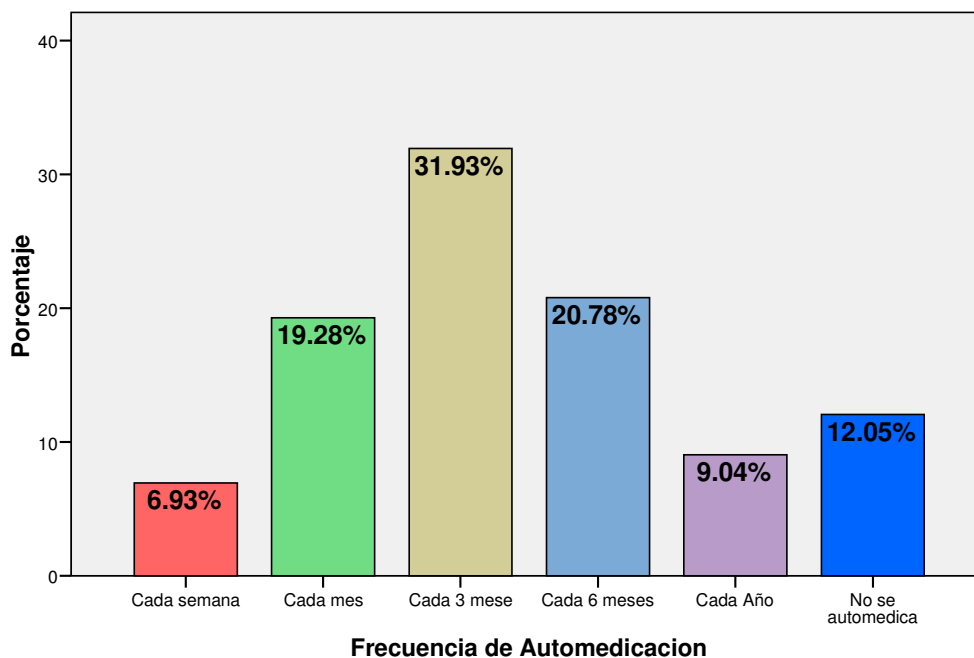
- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

**TABLA # 45
FRECUENCIA DE AUTOMEDICACION**

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Cada semana | 23 | 6,9 | 6,9 | 6,9 |
| | Cada mes | 64 | 19,3 | 19,3 | 26,2 |
| | Cada 3 meses | 106 | 31,9 | 31,9 | 58,1 |
| | Cada 6 meses | 69 | 20,8 | 20,8 | 78,9 |
| | Cada Año | 30 | 9,0 | 9,0 | 88,0 |
| | No se automedica | 40 | 12,0 | 12,0 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Frecuencia de Automedicacion



La frecuencia de automedicación de los pacientes que acuden a sala de emergencia del Hospital Provincial General Isidro Ayora es de cada año en un 42,8%, cada 6 meses en un 19,1% y cada 3 meses en un 16,0%. En el Hospital Manuel Ygnacio Monteros es de cada 3 meses en un 25,9%, cada mes en un 21,3%, cada seis meses en un 21,0%. En el Hospital clínica San Agustín es de cada 3 meses en un 31,9%, cada seis meses en un 20,8%, cada mes en un 19,3%. De esta manera podemos observar que la mayoría de pacientes se automedica por lo menos una vez cada tres meses, existiendo un pequeño porcentaje de pacientes que no suele automedicarse.

En el estudio Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias se determina que el 40,6% de los encuestados refirió recurrir a la automedicación al menos cada 6 meses, en tanto que 23,9% lo refirió cada mes. (39)

5.3. RESULTADOS LUEGO DE AUTOMEDICARSE

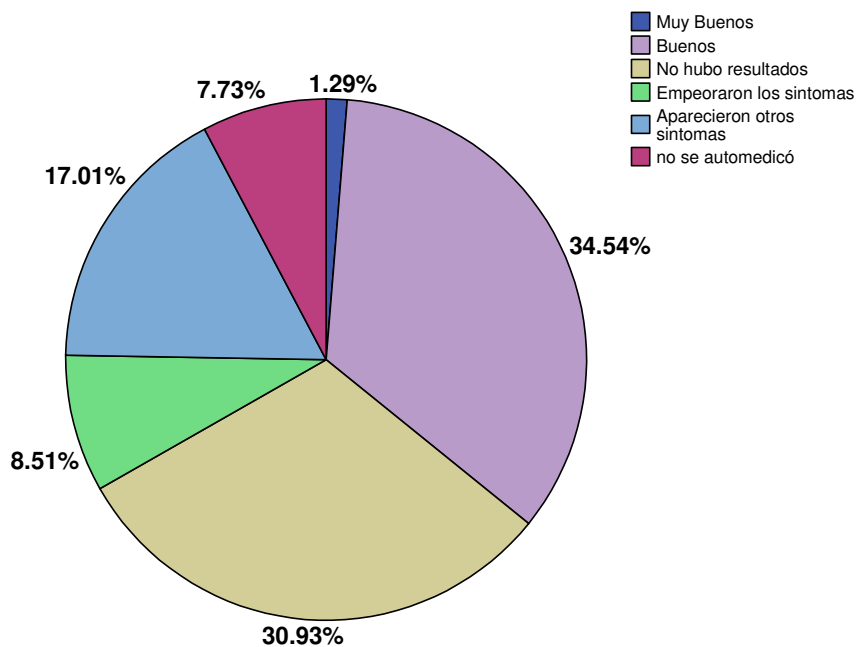
- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

TABLA # 46
RESULTADOS LUEGO DE AUTOMEDICARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Muy Buenos | 5 | 1,3 | 1,3 | 1,3 |
| | Buenos | 134 | 34,5 | 34,5 | 35,8 |
| | No hubo resultados | 120 | 30,9 | 30,9 | 66,8 |
| | Empeoraron los síntomas | 33 | 8,5 | 8,5 | 75,3 |
| | Aparecieron otros síntomas | 66 | 17,0 | 17,0 | 92,3 |
| | no se automedicó | 30 | 7,7 | 7,7 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Resultados despues de tomar el medicamento



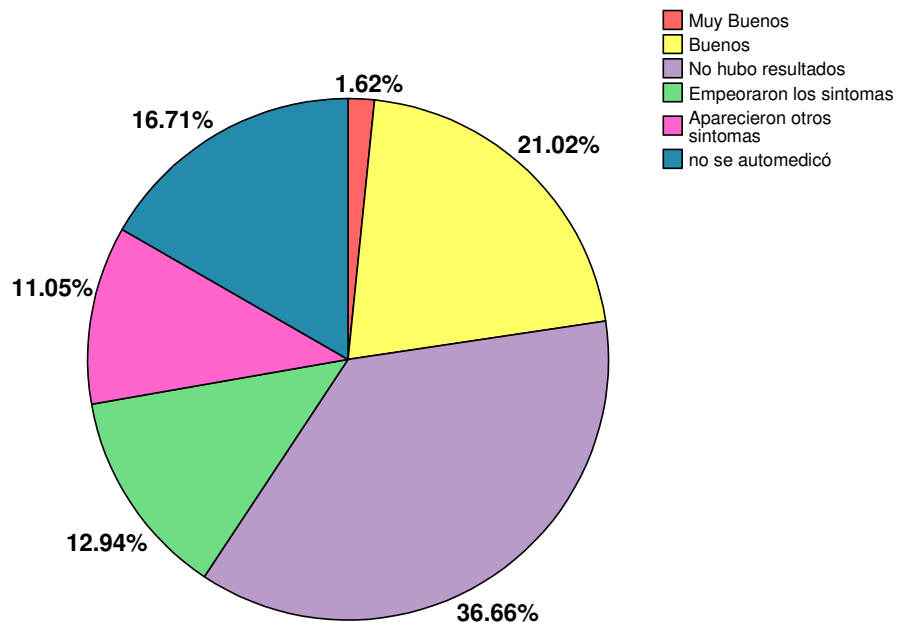
• HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA

TABLA # 47
RESULTADOS LUEGO DE AUTOMEDICARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Muy Buenos | 6 | 1,6 | 1,6 | 1,6 |
| | Buenos | 78 | 21,0 | 21,0 | 22,6 |
| | No hubo resultados | 136 | 36,7 | 36,7 | 59,3 |
| | Empeoraron los síntomas | 48 | 12,9 | 12,9 | 72,2 |
| | Aparecieron otros síntomas | 41 | 11,1 | 11,1 | 83,3 |
| | no se automedicó | 62 | 16,7 | 16,7 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Resultados despues de tomar el medicamento



- HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN

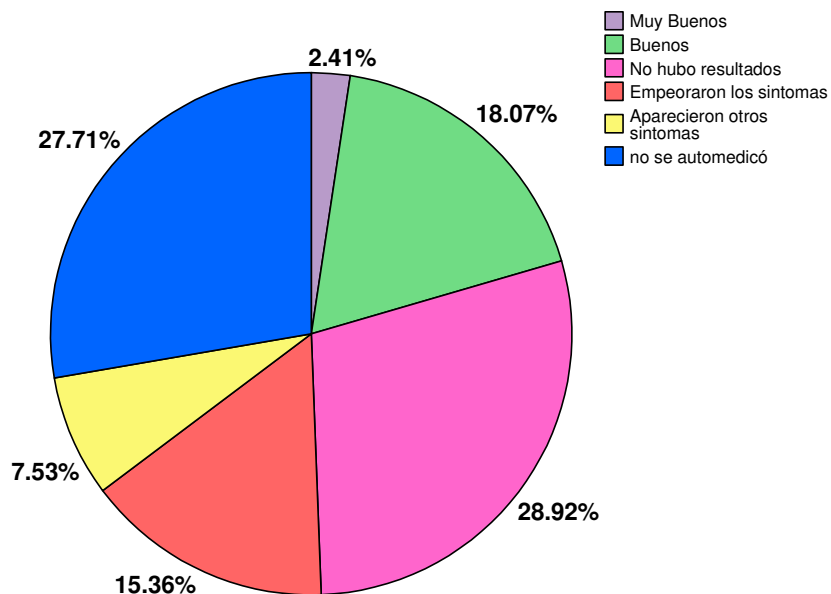
TABLA # 48
RESULTADOS LUEGO DE AUTOMEDICARSE

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | Muy Buenos | 8 | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| | Buenos | 60 | 18,1 | 18,1 | 20,5 |
| | No hubo resultados | 96 | 28,9 | 28,9 | 49,4 |
| | Empeoraron los síntomas | 51 | 15,4 | 15,4 | 64,8 |
| | Aparecieron otros síntomas | 25 | 7,5 | 7,5 | 72,3 |
| | no se automedicó | 92 | 27,7 | 27,7 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas

Elaboración: La Autora

Resultados despues de tomar el medicamento



Los resultados después de haberse automedicado en los pacientes que acudieron al Hospital Provincial General Isidro Ayora fueron buenos en un 34,5%, no hubo resultados en un 30,9%, aparecieron otros síntomas en un 17,0% y empeoraron los síntomas en un 8,5%. En el Hospital Manuel Ygnacio Monteros no hubo resultados en un 36,7%, los resultados fueron buenos en un 21,0%, empeoraron los síntomas en un 12,9% y aparecieron otros síntomas en un 11,1%. En el Hospital clínica San Agustín no hubo resultados en un 28,9%, los resultados fueron buenos en un 18,1%, empeoraron los síntomas en un 15,4% y aparecieron otros síntomas en un 7,5%. Con lo que podemos darnos cuenta que en la mayoría de los casos el motivo por el que acudieron a sala de emergencia de cada una de las casas de salud es porque no hubo resultados después de haberse automedicado, sin embargo es alto el porcentaje de pacientes que refieren haber obtenido buenos resultados, sin embargo acudieron a una sala de emergencia.

En el estudio Características de la automedicación En pacientes ingresados en un servicio de urgencias realizado en México el 63.9% de los encuestados consideraron que los medicamentos utilizados para la automedicación mejoraron su cuadro. (39)

5.4. RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION

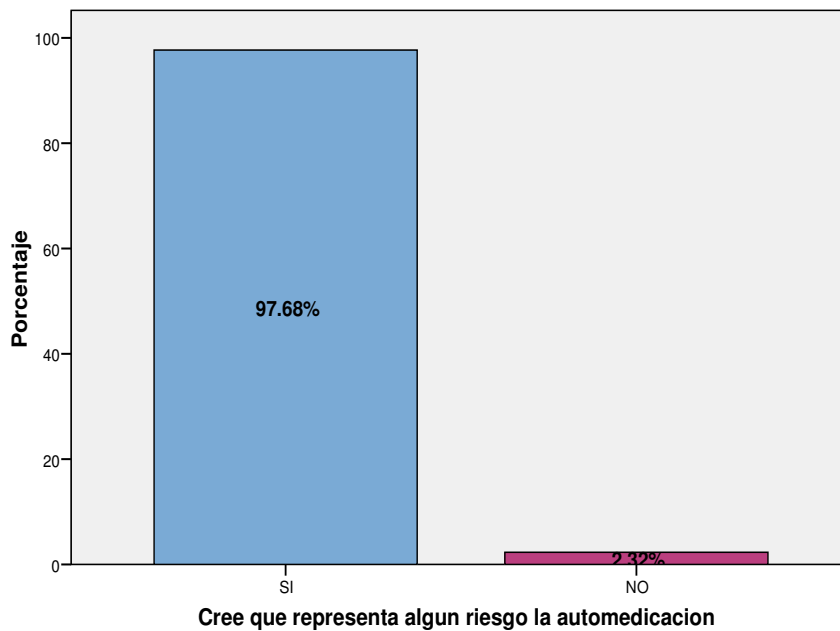
- HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL ISIDRO AYORA

TABLA # 49
REPRESENTA ALGUN RIESGO LA AUTOMEDICACION

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 379 | 97,7 | 97,7 | 97,7 |
| | NO | 9 | 2,3 | 2,3 | 100,0 |
| | Total | 388 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Cree que representa algun riesgo la automedicacion



- [HOSPITAL MANUEL YGNACIO MONTEROS. IESS LOJA](#)

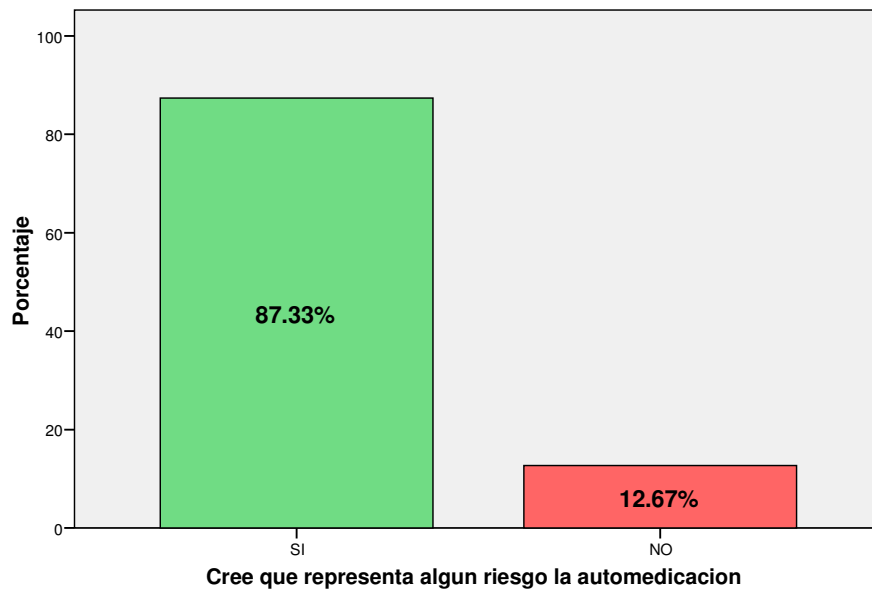
TABLA # 50

REPRESENTA ALGUN RIESGO LA AUTOMEDICACION

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|--------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 324 | 87,3 | 87,3 | 87,3 |
| | NO | 47 | 12,7 | 12,7 | 100,0 |
| | Total | 371 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Cree que representa algun riesgo la automedicacion



- **HOSPITAL CLÍNICA SAN AGUSTÍN**

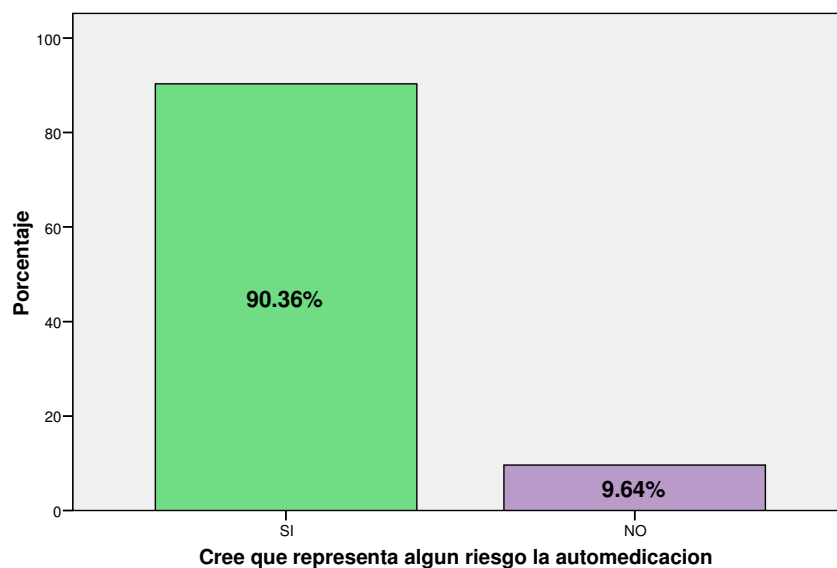
TABLA # 51

REPRESENTA ALGUN RIESGO LA AUTOMEDICACION

| | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------|-----------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Válidos | SI | 300 | 90,4 | 90,4 | 90,4 |
| | NO | 32 | 9,6 | 9,6 | 100,0 |
| | Total | 332 | 100,0 | 100,0 | |

Fuente de Información: Encuestas
Elaboración: La Autora

Cree que representa algun riesgo la automedicacion



De los 388 pacientes encuestados que acudieron a recibir atención en sala de emergencia en el Hospital Provincial General Isidro Ayora el 97,7% considera que si representa algún riesgo consumir medicamentos sin control médico, mientras que el 2,3% no lo considera de esta manera. De los 371 pacientes que acudieron al Hospital Manuel Ygnacio Monteros el 87,3%

considera que si representa algún riesgo consumir medicamentos sin control médico, mientras que el 12,7% considera que no es así. De los 332 pacientes encuestados en el Hospital clínica San Agustín el 90,4% considera que si representa algún riesgo consumir medicamentos sin control médico, mientras que el 9,6% considera lo contrario. Un gran porcentaje de pacientes que acudieron a las tres casas de salud conoce que el automedicarse representa riesgos para su salud, pero a pesar de esto lo realizan.

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- ✓ El porcentaje de pacientes con antecedentes de automedicación y pacientes que se automedican antes de acudir a recibir atención médica en salas de emergencia se encuentra por arriba de los recomendados por la OMS, siendo estos similares tanto en un hospital público, privado y autónomo; realizándola al menos una vez cada tres meses.
- ✓ La escolaridad parece no ser un factor preponderante en la práctica de automedicación.
- ✓ La automedicación es más frecuente en el sexo femenino con una edad promedio entre los 26 y 40 años.
- ✓ Los principales síntomas por lo que se automedican los pacientes con los síntomas gastrointestinales, respiratorios, musculo-esqueléticos y la combinación de varios síntomas.
- ✓ La manera más frecuente de adquirir los medicamentos para la automedicación es a través de él paciente mismo y sus familiares, recibiendo información de parte del farmacéutico, familiares y medios de comunicación como la televisión.
- ✓ Los fármacos empleados para automedicarse suelen ser los mismos reportados a nivel internacional Antibióticos y analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos en combinación con otros fármacos.
- ✓ Los síntomas leves y la falta de tiempo son los principales motivos para practicar la automedicación.
- ✓ Los pacientes en su mayoría cumplen con el tratamiento y las indicaciones que el médico les da en sala de emergencias, siendo los principales motivos para que esto no suceda el costo y duración del tratamiento y la desaparición de las molestias por las que acudió.

- ✓ Los resultados luego de haberse automedicado son buenos en la mayoría de los casos aunque un gran número de pacientes refieren que no es así, motivo por el que acuden a recibir atención médica.
- ✓ Los pacientes conocen que la automedicación representa un riesgo para su salud pero sin embargo la practican.

7.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Es fundamental que el médico instruya a los pacientes sobre los riesgos y consecuencias que tiene la automedicación en su salud.
- ✓ Se debe exigir en nuestro país a los organismos encargados del control del cumplimiento de las leyes para la venta libre de medicamentos, promoción y publicidad de estos que lo realicen y sancione su incumplimiento.
- ✓ Es necesario que el personal de salud involucre de forma más orientada y eficaz a los pacientes dentro de las estrategias para disminuir la automedicación, educando y dando la información necesaria al paciente sobre su tratamiento.

8. BIBLIOGRAFÍA

9. BIBLIOGRAFIA

1. ACHOR M, et al., (2004). Automedicación en el ámbito universitario. Universidad Nacional Del Nordeste, Revista de Comunicaciones Científicas y Tecnológicas, Resumen: M-061.
2. AGUADO, María I., Nuñez, María B., et al., (2005). Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios, Universidad Nacional Del Nordeste. Argentina. 2005
3. AGUZZI Alejandra, Virga Carolina. (2010). Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. Medicina familiar. Boletín de fármacos. Argentina. 2010.
4. Asociación de Química y Farmacia del Uruguay. (2006). AUTOMEDICACIÓN. Montevideo – Uruguay. 2006
5. BAENA MI, et al., (2005). Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. Universidad de Granada., Ars Pharm 2005; 46 (4): 365-381.
6. BAOS Vicente V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 2000 Vol. 24–N.º 6: 147-152.
7. BAOS V. (2004). Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Ediciones Temas de Hoy. 2004.

8. Biblioteca virtual en salud. Disponible en:

http://www.virtualhealthlibrary.org/php/decsws.php?tree_id=E02.319.698&lang=es.
9. BIUTTI Martínez Tania, (2007). AUTOMEDICACIÓN. 2007
10. BOGGIO Manuel J., Aranguren B. Dora. (2009). Automedicacion en el Adulto Mayor. Revista Electronica de PortalesMedicos.com
11. CAMPOS J.M. (2005). Prescripción de medicamentos por farmacéuticos de 72 farmacias de Bello Horizonte; 59:307-312.
12. CASANOVA Eduardo Md., (2009). Automedicación y autoprescripción: Automedicación se acepta en ciertas enfermedades crónicas, la autoprescripción puede ser muy riesgosa para la salud. Montevideo-Uruguay. 2009
13. CAQUEO Tapia Viviana Andrea. (2007). Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno. Valdivia-Chile. 2007
14. CUVI Juan. (2010). La enfermedad Silenciosa. Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. Quito-Ecuador 2010.
15. DUDIK N, Bela A, Vodka C, M. (2006). Uso racional de fármacos, su clasificación y estudio de la incidencia económica de los medicamentos vencidos. Comunicaciones científicas y tecnológicas (serie en internet)

Universidad Nacional Del Nordeste (Argentina); 2001 (citado 10 sept 2006).

16. DURAN Carlos E. (2008). Automedicación en Latinoamérica. Centro de Biomedicina. Universidad Central del Ecuador. Ecuador (2008).
17. ESCOBAR N. Roxana. (2005). Organización Panamericana de la Salud-Bolivia. La automedicación llega a estudiantes. 2005.
18. European Self-medication Industry.

<http://www.aesgp.be/aboutSelfCare/spanish.asp>
19. Federación Nacional de la Industria del Medicamento. (2006). Código FILM de buenas prácticas para la promoción de los medicamentos. Ecuador 2006. Disponible en: <http://www.ifpma.org/index.php?id=2985>
20. FUENTES ALBARRÁN KATHERINNE., (2006). Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia. Universidad Austral de Chile. Valdivia-Chile. 2006
21. GARDNER David M., et al (2005). Direct-to-consumer prescription drug advertising in Canada: Permission by default?. Canadá. 2005.
22. GEORGEF Horvat Eliana Alejandra Dra., Dominguez Jorge David Dr. (2006). AUTOMEDICACION: Experiencia en estudiantes de 5° año de la

Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina - N° 155 – Marzo 2006.

23. GIMENO Aznar Álvaro, et al. (2009). Proyecto de mejora de la organización del proceso asistencial en atención primaria. Navarra. 2009.
24. GONZÁLEZ DE COSSÍO M. (2008). Nuevas etiquetas de medicamentos para apoyar la automedicación en México. El caso de un analgésico pediátrico. *Salud Publica Mex* 2008; 50 Suppl 4:S453-S462.
25. GRANDA, Enrique (2008) Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?. *Revista Española de Cardiología, Farmacia Profesional*. 2008;22:8-14.
26. GUERRA, Mireya, (2009). *Promoción Ética de Medicamentos en el Ecuador*, Proyecto SOCICAN, Quito, 2009.
27. HUBER, Wladimir (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.
28. International Pharmaceutical Federation, World Self-Medication Industry. Declaración conjunta por La Federación Farmacéutica Internacional y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable: AUTOMEDICACION RESPONSABLE 1, 1-10.
29. International Pharmaceutical Federation. Declaración de Principios. Autocuidado -Incluida la Automedicación Responsable. El papel profesional del Farmacéutico - Reunión de Consejo en Jerusalén (FIP, ed.), pp 1-5.

30. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Pagina Web:
<http://www.iess.gov.ec/>

31. KREGAR G, Filinger E., (2004). Aplicación de la Atención Farmacéutica en el uso adecuado de los medicamentos de venta libre en pacientes con y sin tratamiento" aceptado para su publicación en Acta Farmacéutica Bonaerense.

32. KREGAR Gabriela, FILINGER Ester. (2005).¿Qué Se Entiende Por Automedicación?. Acta Farm. Bonaerense 24 (1): 130-3 Buenos Aires-Argentina. 2005

33. LALAMA, Marcelo. Perfil del Consumo de Medicamentos en la Ciudad de Quito (Ecuador).Fármacos. El País. Oct. de 1999.

34. LALAMA Marcelo. (2005) La automedicación es una costumbre arraigada entre los Quiteños. El Comercio. Ecuador. 2005

35. LEMUS Caldera Mayra Alejandra, Luevano Bocanegra María Elizabeth, et al. (2008), Incumplimiento del tratamiento y automedicación: problemas que requieren una intervención efectiva por parte del farmacéutico. Infarmate, Año 4, Número 21-22. Septiembre-Diciembre 2008

36. Ley orgánica de la salud. (2006). Registro oficial. Ecuador. Diciembre 2006

37. LLANOS Zavalaga L, et al. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered, vol.12, no.4, p.127-133.
38. LOPEZ, José J.; DENNIS, Rodolfo; MOSCOSO, Sonia M. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. salud pública, Bogotá, v. 11, n. 3, June 2009.
39. LORIA Castellanos Jorge Dr, et al., (2005). Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias. Mexico 2005.
40. MARTÍN MT, Codina C, Tuset M, et al. (2007). Problemas relacionados con la medicación como causa del ingreso hospitalario. Med Clin 2007; 118(6):205-10.
41. Ministerio de Salud "Guía de uso racional de medicamentos." (Sitio en Internet). Disponible en: www.minsal.cl.
42. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. Hospital Provincial General "Isidro Ayora" de Loja. Plan Estratégico 2008 – 2011.
43. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Consejo Nacional de Salud. Comisión de Medicamentos e Insumos. (2006). Política Nacional de Medicamentos. Ecuador. Octubre 2006.
44. NEFI Elvir Mario Dr. (2008). La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados. 2008. Revista Electronica de PortalesMedicos.com

45. OLLER Rodríguez José Eloy. (2006). LA AUTOMEDICACIÓN. Universidad de Valencia. Valencia. 2006
46. Organización Mundial de la salud. (2002). Selección de medicamentos esenciales: perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS; 2002
47. Organización Mundial de la Salud. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra, Septiembre de 2002.
48. Organización Mundial de la Salud. (2004). Nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales
Ginebra, Junio 2004
49. Organización Panamericana de la Salud. (2004). Legislación sobre antibióticos en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud, 2004: 21
50. RAMOS Gonzalo QF, Olivares Guillermo QF. (2010). Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. Ministerio de Salud de Chile. Santiago De Chile, Abril 2010
51. RAMOS Gonzalo QF, Olivares Guillermo QF. (2010). Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos. Ministerio de salud de Chile. Santiago De Chile, Marzo 2010.

52. Revista Hospital Clínica San Agustín. (2009). 50 años. Experiencia que brinda confianza. Loja - Ecuador 2009.
53. SÁNCHEZ, Ana. Creis, Julián. Arreaza, Manuel (2005). Análisis de las consultas al farmacéutico de los usuarios de las farmacias de la Ciudad Real. *Pharmaceutical Care España* 2005;3:106-121.
54. SPATUZZA A, (2002). La resistencia a los antibióticos: ¿Estamos acabando con los remedios? *Revista de la Organización mundial de la salud*, vol. 7, nº. 1, p. 35-40.
55. TOBÓN Marulanda Flor Ángela. (2002). Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Revista IATREIA / VOL 15/No.4 / DICIEMBRE / 2002*
56. VELÁZQUES C, et al., 2004. Salud: Automedicación. *Revista La Prensa*, vol. 15, nº8, ed. 23539, p. 1-3.
57. VALTUEÑA J.A. (2001). De la autoinformación a la automedicación. Desde la OMS. Ginebra. 2001
58. WIRTZ VJ, Taxis K, Dreser A. et al., (2009). El debate sobre la automedicación. Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública, México. vol. 51, no. 3, mayo-junio de 2009

59. WIRTZ VJ, 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.

60. World Health Organization. The world medicines situation. (2004). Disponible en:

http://w3.who.sea.org/linkFiles/reports_World_Medicines_situation.pdf.

61. World Health Organization. Educación al público en uso racional de medicamentos - Un estudio internacional. OMS; 1997.

62. YAMAGUCHI Diaz Lady Patricia. (2003). La automedicación: su prevalencia y factores de riesgo en trabajadores del sector salud. Lima-Perú. 2003.

9. ANEXOS



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

ESCUELA DE MEDICINA

“AUTOMEDICACION EN PACIENTES QUE ACUDEN A RECIBIR ATENCIÓN EN SALAS DE EMERGENCIA”

Sírvase contestar las siguientes preguntas:

1. **Edad:**

2. **Sexo:** Masculino () Femenino ()

3. **Centro de atención médica al que ha acudido actualmente:**

4. **Nivel de escolaridad:**

| | | | |
|---------------------|-----|-----------------------|-----|
| Ninguno | () | | |
| Primaria Completa | () | Primaria Incompleta | () |
| Secundaria Completa | () | Secundaria Incompleta | () |
| Superior Completa | () | Superior Incompleta | () |
| Especial Completa | () | Especial Incompleta | () |

5. **¿Alguna vez ha tomado medicamentos sin indicación médica?**

SI ()

NO ()

6. **¿Cuáles son los motivos por los que toma medicamentos sin prescripción médica?**

No tener tiempo () Desconfiar del médico ()

No tener dinero () Porque tengo conocimientos de medicina ()

No tener médico de confianza () Síntomas leves ()

Otros ()

Cuáles?.....

7. **¿Antes de acudir a esta sala de emergencia usted tomo algún medicamento?**

SI ()

NO ()

8. **¿Cuáles son los síntomas principales que le motivaron a automedicarse?**

Gastrointestinales (dolor o hinchazón de estomago, diarrea, vomito, etc) ()

Respiratorios (Tos, flema, dolor de garganta, rinorrea, etc) ()

Musculares, articulares (dolor de los huesos o extremidades) ()

- Urinarios (dolor o ardor al orinar, Oriana frecuentemente y poco a poco) ()
 Dérmicos (granitos o manchas en la piel, picazón de la piel, etc) ()
 Fiebre, escalofrío ()
 Dolor de cabeza ()
 Otros ()

9. ¿Cuáles son los medicamentos o medicamento que consumió?

- Antibióticos (Ampicilina, Megacilina, Ampibex, Bactrim, Penicilina, etc.) ()
 Analgésicos (Aspirina, Voltaren, Ibuprofeno, Finalin, Acetaminofen, etc.) ()
 Antiinflamatorios (Mesulid, Aspirina, Diclofenaco, Asawin, etc.) ()
 Antipiréticos (Paracetamol, Tempra, Mesulid, Buprex, etc.) ()
 Antigripales (Neogripal, Contrex, contrex forte, Coricidin, etc.) ()
 Antihistamínicos (Alercet, Alercet D, Benadryl, Zyrtec, etc.) ()
 Antiespasmódicos (Novalgina, Sertal, Sertal compuesto, Buscapina, etc.) ()
 Antieméticos (Plasil, 6-copin, Primperan, etc.) ()
 Antitusígenos (Bisolvon, Notusin, Tuscalman, Bebitol, etc.) ()
 Otros ()

10. ¿De qué manera adquirió estos medicamentos?

- A través de familiares ()
 A través de Amigos ()
 Usted mismo ()
 Sobrantes de tratamientos anteriores ()

11. ¿Quién le indicó que tome ese medicamento?

- Familiares () El médico en una ocasión anterior ()
 Amigos ())
 Farmacéutico () Otros ()
 Usted mismo ())
 Propagandas de Tv ()
)

12. Los resultados después de tomar el medicamento fueron:

- Muy buenos () Empeoraron los síntomas ()
 Buenos () Aparecieron otros síntomas ()
 No hubo resultados ()

13. ¿Con que frecuencia toma medicamentos sin indicación médica?

- Cada semana () Cada seis meses ()
 Cada mes () Cada año ()
 Cada tres meses ()

14. ¿Cree que representa algún riesgo para su salud consumir algún medicamento sin control médico?

SI ()

NO ()

15. ¿Cumple usted con el tratamiento indicado por el médico después de ser atendido en la sala de emergencia?

SI ()

NO ()

16. Si su respuesta es negativa seleccione los motivos para que esto suceda:

No confía en el médico (Mejores medicamentos en casa ())

No entendió las indicaciones (No le gusta tomar medicamentos ())

Tratamiento muy largo (Ya no tiene molestias ())

Tratamiento muy costoso (Otros ())

17. ¿Con que frecuencia cumple totalmente el tratamiento e indicaciones que el médico le prescribe?

Siempre () Rara vez ()

Casi Siempre () Nunca ()

Ocasionalmente ()

MUCHAS GRACIAS