



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TITULACIÓN DE MÉDICO

Prevalencia de automedicación y factores que la predisponen en habitantes de la parroquia Malacatos en el periodo enero a marzo del 2011.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Quisatagsi Campoverde, Doris Alexandra

DIRECTORA: González Granda, Patricia Verónica, Dra.

LOJA - ECUADOR

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Patricia Verónica González Granda.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: **“Prevalencia de automedicación y factores que la predisponen en habitantes de la parroquia Malacatos en el periodo enero a marzo del 2011.”** realizado por: Quisatagsi Campoverde Doris Alexandra; ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación de mismo.

Loja, diciembre de 2015.

Firma:

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Quisatagsi Campoverde Doris Alexandra declaro ser autora del presente trabajo de titulación: **Prevalencia de automedicación y factores que la predisponen en habitantes de la parroquia Malacatos en el periodo enero a marzo del 2011**, de la titulación de médico, siendo: Patricia Verónica González Granda, directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 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 investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f.

Autora: Quisatagsi Campoverde Doris Alexandra

Cédula: 1104253925

DEDICATORIA

Dedico principalmente a Dios por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y los momentos difíciles que me ha enseñado a valorarla cada día más.

De igual forma dedico este trabajo de fin de titulación a mis padres quienes con su apoyo esfuerzo e inmenso amor han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me han enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos.

A mi esposo Alex por su cariño, sacrificio y comprensión, a mi hijo Dylan razón suprema de mi existir por quien lucho todos los días por ser mejor y ser digna de su admiración.

A mis hermanos especialmente a Vinicio y Gonzalo por su fe incondicional en mí.

Doris Alexandra

AGRADECIMIENTO

Expreso mi agradecimiento a mi querida UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA en especial a la titulación de médico, que me dio la oportunidad de estudiar para superarme profesional y personalmente.

Mi agradecimiento perecedero a la Dra. Patricia González director de mi proyecto de fin de titulación por haberme guiado para alcanzar mi objetivo.

A todos quienes de una u otra manera me alentaron y guiaron para seguir adelante, en especial a mis maestros quienes con su experiencia y conocimientos han sembrado en mí el deseo constante de superación.

Así mismo de manera especial a todas las personas de la parroquia Malacatos, cuya colaboración y predisposición fueron la base y sustento de este trabajo.

Doris Alexandra

INDICE DE CONTENIDOS

	Páginas
CARÁTULA	i
CERTIFICACIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS	8
METODOLOGÍA.....	10
RESULTADOS	155
DISCUSIÓN.....	3030
CONCLUSIONES	344
RECOMENDACIONES.....	345
BIBLIOGRAFÍA.....	366
ANEXOS.....	387

INDICE DE TABLAS

	Páginas
Tabla N°1. Automedicación en la población estudiada	16
Tabla N°2. Automedicación según rango de edad	17
Tabla N°3. Automedicación según sexo	18
Tabla N°4. Automedicación según nivel de escolaridad	19
Tabla N°5. Automedicación según ocupación	20
Tabla N°6. Motivo porque se automedica	21
Tabla N°7. Persona o medio que recomendó la medicación	22
Tabla N°8. Lugar donde adquirió la medicación	23
Tabla N°9. Frecuencia anual de consulta al médico	24
Tabla N°10. Frecuencia de automedicación	25
Tabla N°11. Síntomas que motivo a la automedicación	26
Tabla N°12. Conocimiento de efectos adversos del medicamento	27
Tabla N°13. Nivel de bienestar adquirido después de haber tomado la medicación	28
Tabla N°14. Medicamentos de mayor consumo	29

RESUMEN EJECUTIVO

La automedicación en algunos casos es tomada como una conducta normal a nivel mundial, es por esto que se plantea como objetivo del presente trabajo de titulación, el determinar la prevalencia de automedicación en la población de la parroquia Malacatos, mediante encuestas con la finalidad de conocer los factores, características y creencias de esta zona. Se realizó un estudio descriptivo, de diseño cuantitativo y de enfoque transversal con 137 participantes del sector urbano y rural de esta parroquia, en personas mayores de 60 años.

La prevalencia de automedicación fue 24,24%, el mayor porcentaje se presentó en adultos de 60 a 69 años en 40%; siendo igual en ambos sexos, superando las amas de casa 42,50%, seguidas por agricultores 40%, predominando personas con nivel de instrucción primaria 62,50%. Los fármacos más consumidos fueron las vitaminas 30%. La principal razón para automedicarse fue el mal estado de salud y las farmacias con 67,50% como primer lugar de compra.

Se logró obtener la prevalencia de automedicación y establecer los principales factores que contribuyen a que se presente en adultos mayores de 60 años.

PALABRAS CLAVES: Automedicación, adultos, prevalencia.

ABSTRACT

Self-medication in some cases is taken as normal behavior worldwide, it is why it is presented as objective of this work degree, to determine the prevalence of self-medication in the population of the Malacatos parish, through surveys in order to meet factors, characteristics and beliefs of this area. A descriptive study, quantitative and transversal approach design with 137 participants from urban and rural areas of the parish, in people over 60 was conducted.

The prevalence of self-medication was 24.24%, the highest percentage was presented in adults aged 60-69 years in 40%; being equal in both sexes, exceeding 42,50% housewives, 40% followed by farmers, predominantly those with primary level education 62.50%. The most consumed drugs were vitamins 30%. The main reason for self-medication was the poor health and pharmacy with 67,50% as the first place of purchase.

It was possible to obtain the prevalence of self-medication and establish the main factors contributing to that present in adults over 60 years.

KEYWORDS: Self-medication, adults, prevalence.

INTRODUCCIÓN

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

La automedicación es un problema social concreto, creciente y de un hábito humano altamente riesgoso debido a que participan factores de índole políticos, económicos, culturales, costumbres, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales. Algunos consideran que la automedicación surge entre otros, de la falta de educación. (Cuvi, 2010)

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

En Ecuador la automedicación tiene dentro de sus principales causas, la deficiencia de los servicios de salud, la irregularidad en la atención, el tiempo de espera en la consulta, la frecuente ausencia de personal médico, las difíciles condiciones económicas en que se debate la mayor parte de nuestra población, el desplazamiento a la unidad de salud o las posibles medidas terapéuticas dispuestas, pueden afectar seriamente la escuálida economía de los pacientes. De manera especial la de aquellos que viven al día y que constituyen la mayoría de nuestra población. (Cuvi, 2010)

Un gran número de personas que están enfermas o presentan algún síntoma que refleje el inicio del desarrollo de una enfermedad, prefieren consultar a un farmacéutico y obtener medicinas de sus repisas o bien consultan a un vecino o conocido sobre las molestias que tienen o consumen principios activos que le fueron recetados a este para un cuadro similar pero que no necesariamente es idéntico al que presentan en ese momento. (Lopez J., 2009)

Dentro de los estudios realizados en Ecuador encontramos:

Cuadro N°1
Síntesis de los estudios sobre automedicación realizados en Ecuador.

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

Fuente: Cuvi, I 2010

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

Tras esta revisión de algunos de los conceptos y definiciones de lo que se considera automedicación, es necesario conocer ¿cuáles son los factores más comunes que llevan a que se produzcan?

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores que provocan que aparezcan y se mantengan, entre estos tenemos:

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL HÁBITO DE LA AUTOMEDICACIÓN

Factores socioeconómicos

La pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación.

Falta de tiempo para acudir a la consulta

La sociedad actual está ligada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica parecería estar por encima de todas las demás incluso la salud. Esto no permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez

desencadena dos eventos el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual dificultad de darle tratamiento completo y adecuado.

Por lo antes mencionado es común que los usuarios acudan de forma más asidua a los autoservicios o farmacias en busca de una consulta para sus molestias por la flexibilidad de los horarios. (FDA, 2009)

Factores culturales

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión de estímulos sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas como se desea solucionar un problema de desequilibrio entre salud y enfermedad.

Esto unido a la poca formación educativa de las personas, hace que no posean los suficientes elementos de juicio para discernir la información que se recibe de las fuentes más comunes (amigos, televisión, medios impresos, y en los últimos tiempos internet) la cual la mayoría de las veces es sesgada para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y no necesariamente la mejoría del usuario. (FDA, 2009)

Fármacos utilizados en automedicación

Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes hay algunos por los que los usuarios incurren en la automedicación tienen predilección.

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

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

Cuadro N°2**Tipos de medicamentos de mayor consumo en encuestas realizadas en Bogotá.**

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

Fuente: López, et., 2009.

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

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

Como estudiante de Medicina, la utora ha tenido la oportunidad de identificar en la práctica diaria el uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud ocasionando daños y peligros que en muchos casos son irreversibles y que pueden conducir complicaciones y la muerte.

El objetivo de difundir la automedicación responsable e informar al paciente de manera adecuada sobre los medicamentos que consume, convierte este concepto en un beneficio personal y social para los pacientes, debido a que si un individuo o una familia bien informada logra la solución o el alivio de una multitud de molestias o pequeños problemas de salud desde su propia autonomía.

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

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la prevalencia de automedicación en mayores de 60 años de la parroquia Malacatos, mediante encuestas con la finalidad de conocer los factores, características, y creencias en esta zona.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Establecer la prevalencia de automedicación en en mayores de 60 años, según edad, sexo, lugar de residencia, ocupación e instrucción.
2. Identificar los factores que influyen en el hábito de la automedicación y sus características.
3. Establecer los medicamentos de mayor consumo en la automedicación.

METODOLOGÍA

1. Tipo de estudio.

El presente trabajo fue un estudio descriptivo, de diseño cuantitativo y de enfoque transversal.

2. Universo.

La población de la parroquia Malacatos es de 7114 habitantes (INEC 2010) de los cuáles las personas mayores de 60 años son 165 habitantes distribuidos de la siguiente manera:

Área Urbana

HOMBRES: 13 MUJERES: 13

Área Rural:

HOMBRES: 55 MUJERES: 56

3. Muestra.

La muestra correspondió a las personas mayores de 60 años que aceptaron contestar la encuesta. El tipo de muestreo fue no probabilístico, incluyendo a las personas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = 165$$

Criterios de inclusión:

- Habitantes de la parroquia Malacatos mayores de 60 años que accedieron a contestar la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Luego de aplicar la encuesta se excluyó a quienes no se automedican.

4. Lugar de Investigación.

Malacatos cuenta con una población de de 7114 habitantes (INEC, 2010). a una altitud de 1470 m.s.n.m. es un valle que goza de un clima subtropical seco, con una

temperatura promedio de 22 °C, a una distancia desde Loja de 33 kilómetros, limitado al norte: con la parroquia San Pedro de Vilcabamba, al sur: con la parroquia Vilcabamba, al este: parroquia el Tambo (Cantón Catamayo), al oeste: con la provincia de Zamora Chinchipe. Malacatos es un nombre prehistórico, que al parecer proviene de una lengua shuar, usado desde el año de 1630.

Constituye sin duda una parroquia llena de cultura, industria, turismo y religión que se conjugan para ofrecer a sus visitantes un ambiente acogedor. Sus campos con tierras productivas lo distinguen con paisajes privilegiados constituyendo un lugar de gran atractivo turístico, con múltiples cultivos de carácter tropical famoso por sus frutas, cañaverales y zona productora de un aguardiente de excelente calidad, con una población activa del quehacer diario del trabajo, en este caliente valle se elaboran las sabrosas panelas hechas en sus tradicionales molindas, la exquisitez de un negro café que cubre de aroma a esta hermosa región de Loja, los artesanos destacan en la elaboración de productos de arcilla cocida como ladrillo y teja. (Loja)

Cuenta con una gastronomía única y de primera calidad, caracterizada por el procesamiento y uso de productos locales con la herencia de la cocina de campo o tradicional, que da como resultado una experiencia inigualable en cada plato, entre los principales están la fritada, el repe, miel con quesillo, caldo de gallina criolla, cecina, seco de chivo, tilapia asada, sancocho de chanco, cuero de chanco con mote, caldo de guanchaca, entre otros. (Mercurio, 2014)



Imagen N°1. Iglesia Parroquial.

Fuente: GAD Municipal de Loja.

5. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN
Prevalencia	Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.	$P = \frac{\# \text{ casos enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de población en ese momento}}$	Prevalencia de automedicación
Factores de riesgo	Es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Patrones culturales. ○ Dificultad de acceso a la consulta ○ Desconfianza en los profesionales médicos ○ Miedo a lo que dirá el médico, a iniciar un proceso diagnóstico nuevo. ○ Miedo o prevención a efectos secundarios de fármacos nuevos. ○ .Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos etc. 	% de personas que contesten.
Características de automedicación	Conducta presente en todas las sociedades, y distintos factores contribuyen a que ésta sea más o menos extendida.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Frecuencia de toma de medicación. ○ Signos y síntomas por los que auto medican. ○ Quien le recomendó el medicamento. ○ Donde lo adquirió al medicamento. ○ Conocimientos de los medicamentos. ○ Efectos de los medicamentos. ○ Opiniones de los medicamentos. 	% de personas que contesten
Características de la población.	características socio-demográficas de la población estudiada.	○ Edad.	<ul style="list-style-type: none"> ○ 60-69 años ○ 70-79 años ○ 80-89 años ○ 90 años.
		○ Sexo.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Masculino ○ Femenino.
		○ Lugar de residencia.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Urbano ○ Rural.
		○ Ocupación.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ama de casa. ○ Agricultor. ○ Lavandera ○ Electricista. ○ Peluquero. ○ Enfermera. ○ Maestro. ○ Ninguna.
		○ Instrucción.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Analfabeto. ○ Primaria. ○ Secundaria, ○ Superior
Medicamentos para automedicación	Sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos	<ul style="list-style-type: none"> ● Analgésicos ● Antibióticos ● otros 	Nº y % de mayores de 60 años

6. Métodos y técnicas de recolección de datos.

El método utilizado fue la encuesta y el instrumento es el cuestionario.

7. Procedimiento.

Se realizó visita casa por casa en la parroquia Malacatos buscando los habitantes que acepten contestar la encuesta.

Se les dio una exposición del tema y solicitó su colaboración para la aplicación de la misma, donde señalaron los datos socio demográficos (edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso familiar, lugar de residencia) y el uso de medicación sin prescripción médica con las motivaciones para hacerlo, se procedió inmediatamente a entregárselas a los habitantes seleccionados, se les dio una correcta explicación de cómo deberán llenarla y se insistió en el anonimato de la misma y en la confidencialidad de la información.

8. Plan de tabulación y análisis.

La información obtenida fue ingresada en el programa Microsoft Office Excel 2010, se realizó la tabulación, representación de tablas y gráficos por frecuencia simple y porcentaje, obteniéndose los resultados según los objetivos planteados.

RESULTADOS

Resultado 1.

PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION SEGÚN EDAD, SEXO, OCUPACION, NIVEL DE INSTRUCCIÓN, EN LA PARROQUIA MALACATOS.

Tabla N° 1
Automedicación en la población estudiada

Automedicación	Nº de casos	%
Si	40	24,24
No	125	75,76
Total	165	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

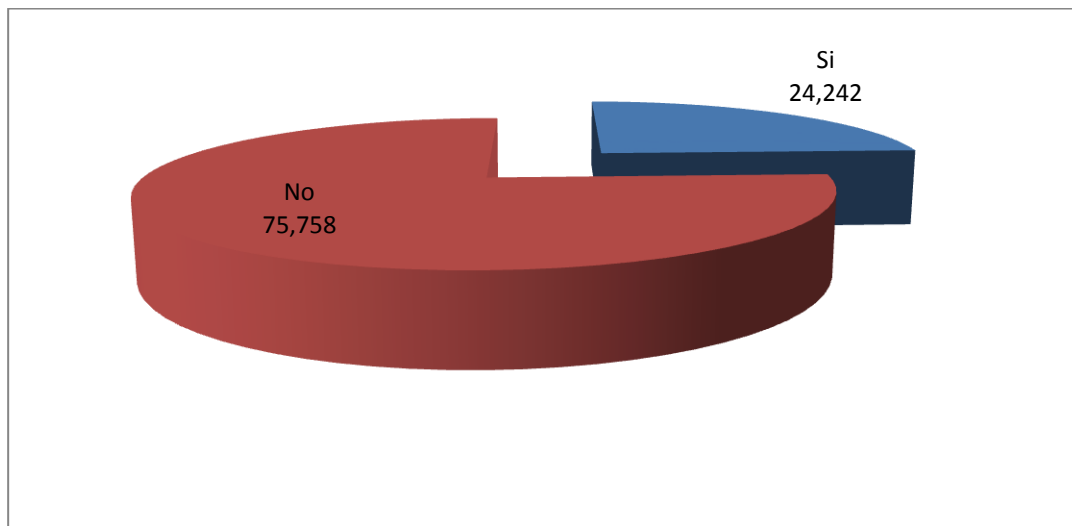


Imagen N°2. Automedicación en la población estudiada

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

El total de la población estudiada de la parroquia Malacatos fue de 165, de los cuales se automedican el 24,24%, y un 75,80% no se automedican.

Tabla N° 2
Automedicación según rango de edad.

Automedicación	Nº de casos	%
60 a 69 años	16	40,00
70 a 79 años	15	37,50
80 a 89 años	8	20,00
Más de 90 años	1	2,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

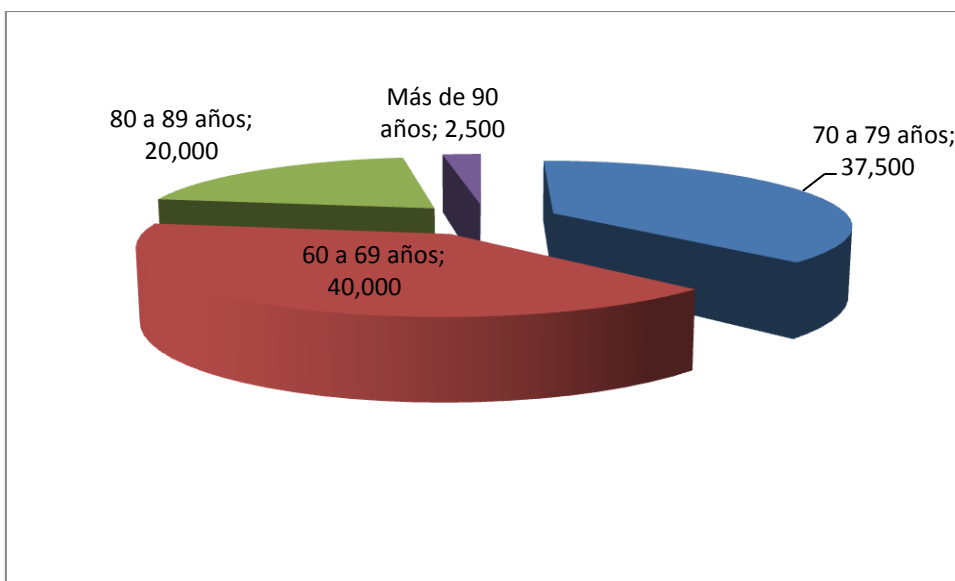


Imagen N°3. Automedicación según rango de edad.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de personas que se auto-medican el 40,00% son de 60 a 69 años de edad, seguidos con el 37,50% que representan a los de 70 a 79 años.

Tabla N° 3
Automedicación según sexo.

Automedicación	Nº de casos	%
Hombres	20	50,00
Mujeres	20	50,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

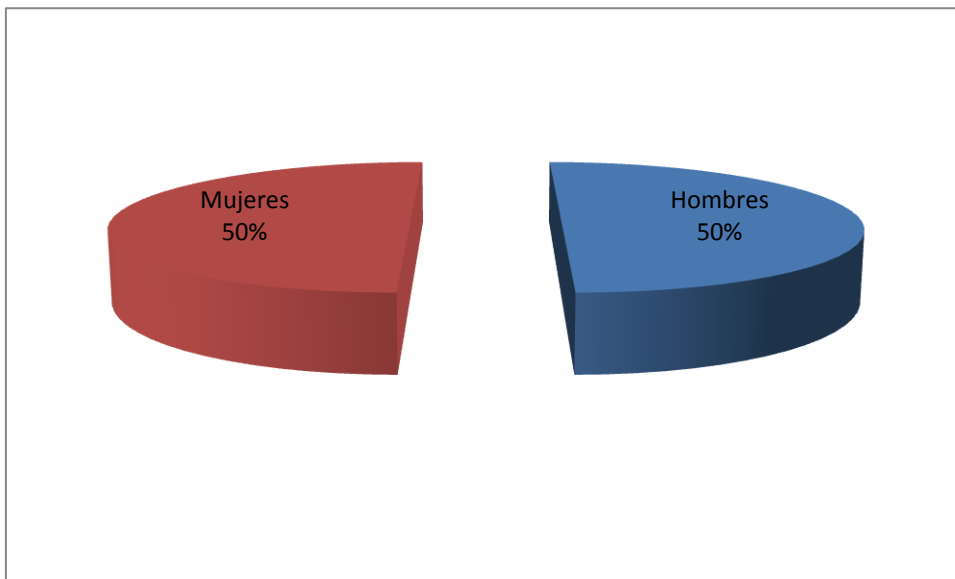


Imagen N°4. Automedicación según sexo.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de personas que se auto-medican no hay diferencia estadística con respecto al sexo siendo 50,00% para cada uno.

Tabla N° 4
Automedicación según nivel de escolaridad

Instrucción	Nº de casos	%
Analfabeto	9	22,50
Primaria	25	62,50
Secundaria	4	10,00
Superior	2	5,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

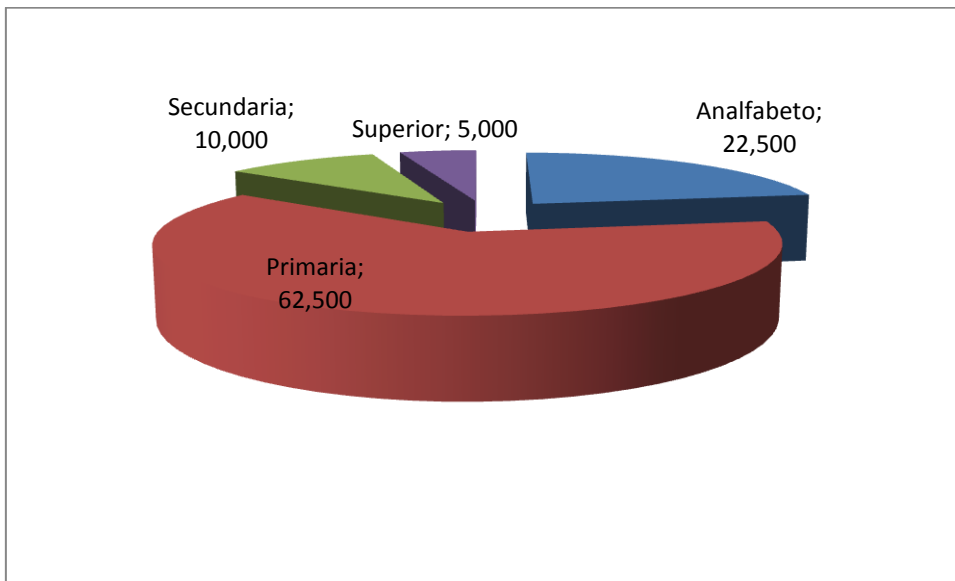


Imagen N°5. Automedicación según nivel de escolaridad

Fuente: Encuesta dirigida a la población.,

Del total de población que se auto-medica el 62,50% tienen un nivel de escolaridad primaria, seguidos con un 22.50% de analfabetos.

Tabla N° 5
Automedicación según ocupación.

Automedicación	Nº de casos	%
Ama de casa	17	42,50
Agricultor	16	40,00
Lavandera	1	2,50
Electricista	1	2,50
Peluquero	1	2,50
Enfermera	1	2,50
Maestro	1	2,50
Ninguna	2	5,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

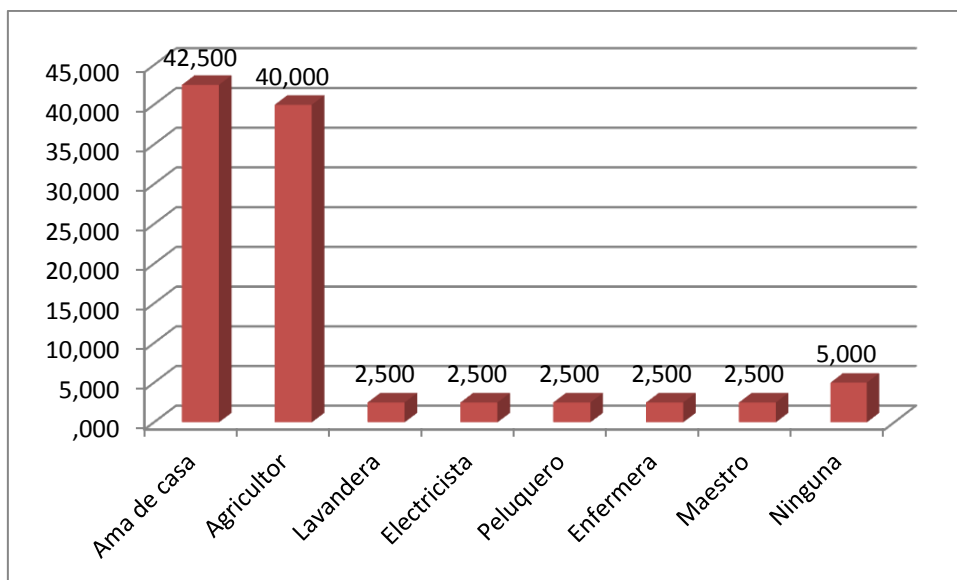


Imagen N°6. Automedicación según ocupación

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de la población que se auto-medican según la ocupación el 42,50% corresponden a amas de casa, seguidas de un 40,00% los agricultores, un tercer lugar para los que no tienen ocupación con un 5,00%.

Resultado 2.

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL HÁBITO DE LA AUTOMEDICACIÓN.

Tabla N° 6
Motivo porque se automedica.

Motivo	Nº de casos	%
Fácil acceso	6	15,00
Consideración de levedad	4	10,00
Motivos económicos	10	25,00
Mal estado de salud	14	35,00
No le gusta ir al médico	2	5,00
Tiene conocimientos	2	5,00
Falta de tiempo	2	5,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

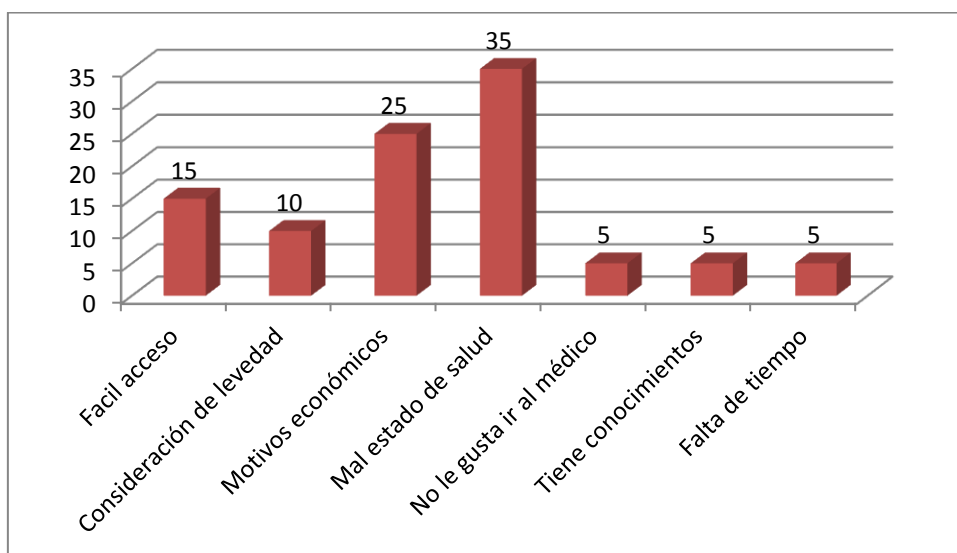


Imagen N°7. Motivo para que se automedicara.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de la población que se auto-medicó el principal motivo es el mal estado de salud con un 35,00%, seguido por motivos económicos 25,00%, en un tercer lugar por fácil acceso al adquirirlo 15,00%.

Tabla N° 7
Persona o medio que recomendó la medicación.

Persona o medio	Nº de casos	%
Dispensador de farmacia	16	40,00
Medico	7	17,50
Familiares	7	17,50
Vecino	9	22,50
Publicidad	1	2,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

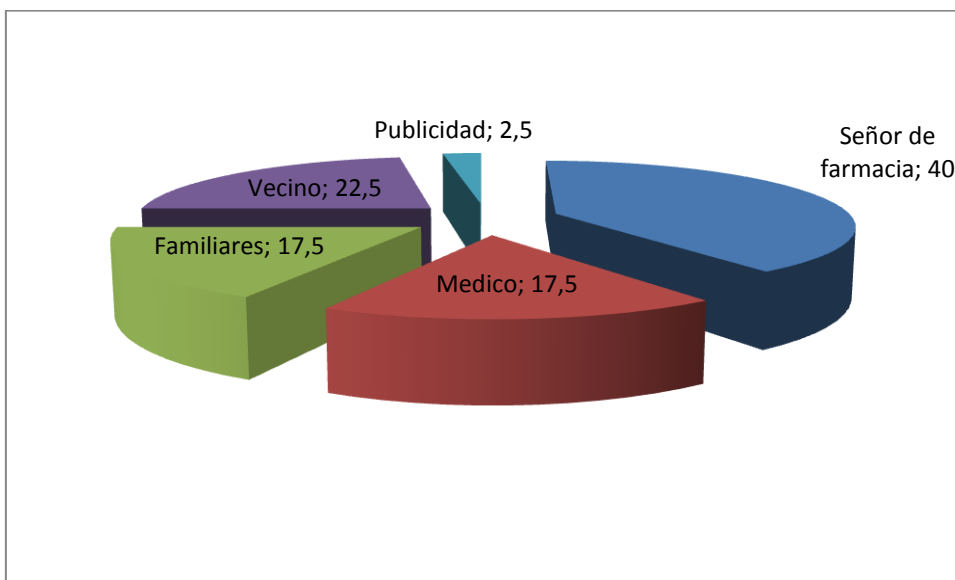


Imagen N°8. Persona o medio que recomendó la medicación.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

El 40,00% de los que se auto-medicaron acudieron voluntariamente para ser asesorado por el dispensador de la farmacia; el 22,50% fue por recomendación de un vecino; y, en tercer lugar el 17,50% que fue recomendado por familiares y el médico.

Tabla N° 8
Lugar donde adquirió la medicación.

Lugar de compra	Nº de casos	%
Farmacia	27	67,50
Tienda	12	30,00
Vendedor ambulante	1	2,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

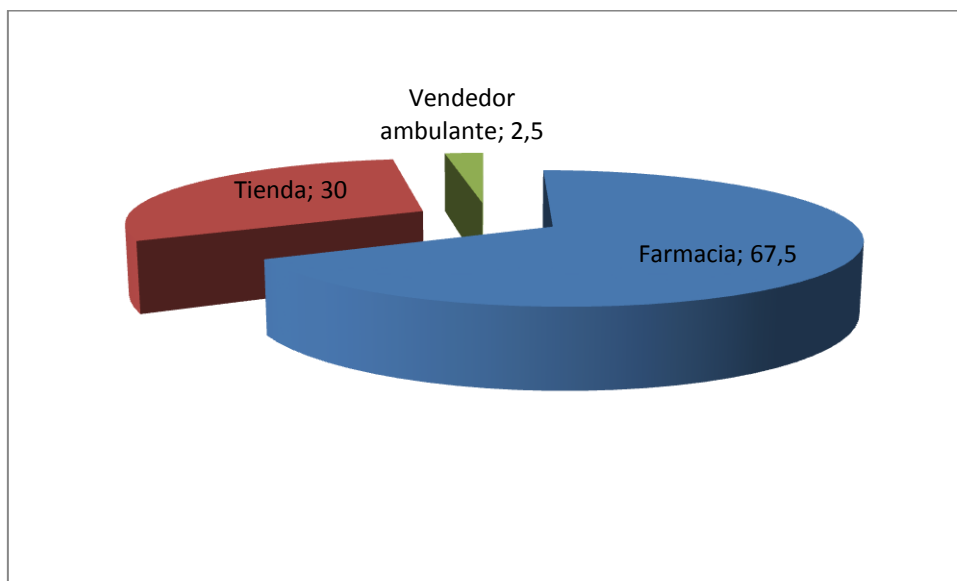


Imagen N°9. Lugar donde adquirió la medicación.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

El 67,50% de personas que se automedican adquieren la medicación en las farmacias, seguidos de un 30,00% en las tiendas y un 2,20% son adquiridos a los vendedores ambulantes.

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN.

Tabla N° 9
Frecuencia anual de consulta al médico.

Automedicación	Nº de casos	%
Ninguna	9	22,50
1-2 veces	19	47,50
3-4 veces	12	30,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

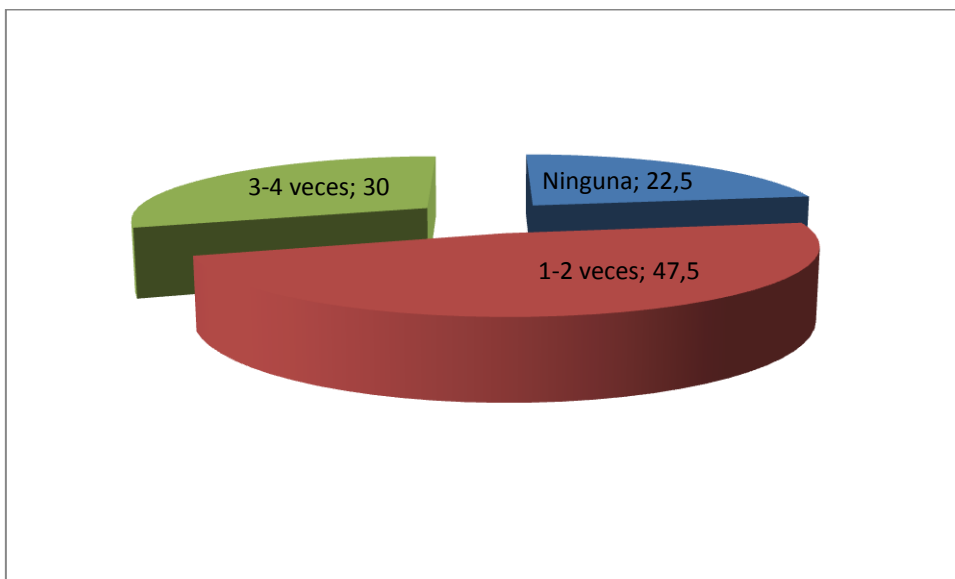


Imagen N°10. Frecuencia anual de consulta al médico.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de la población que se automedicó, el 47,50% consultó al médico 1- 2 veces por año, seguido con un 30,00% 3- 4 veces al año, y el 22,50% no realizó ninguna visita.

Tabla N° 10
Frecuencia de automedicación.

Automedicación	N° de casos	%
Cada 15 días	8	20,00
Cada mes	9	22,50
Cada 2-4 semanas	23	57,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

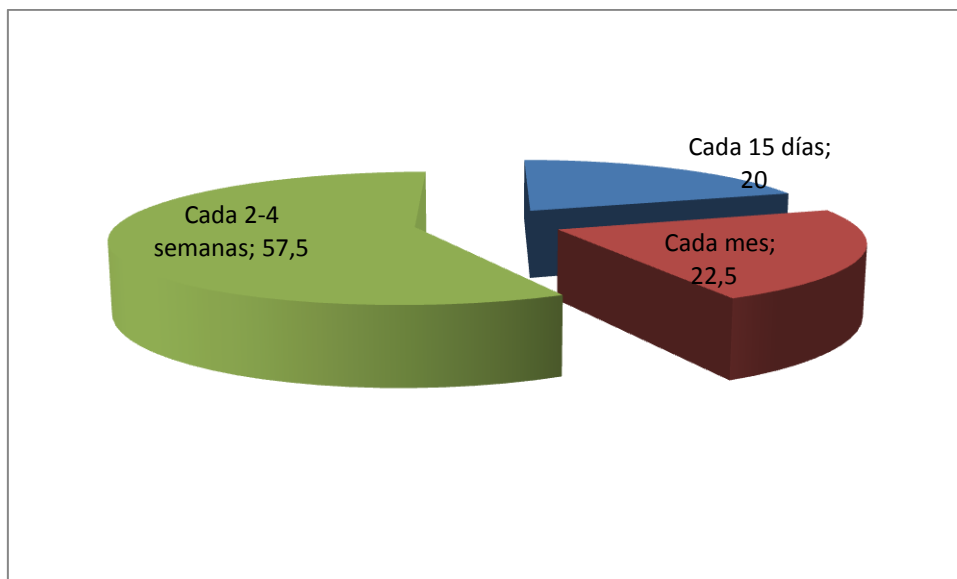


Imagen N°11. Frecuencia de automedicación.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de la población que se auto-medicó, el 57.5% consumen medicamentos sin receta médica cada 2-4 semanas, mientras 22.5% lo hacen cada mes, y el 20.00% cada 15 días.

Tabla N° 11
Síntomas que motivaron a la automedicación.

Síntomas	Nº de casos	%
Síntomas gripales	11	27,50
Dolor muscular	25	62,50
Asma	1	2,50
Epigastralgia	1	2,50
Malestar general	1	2,50
Otros	1	2,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

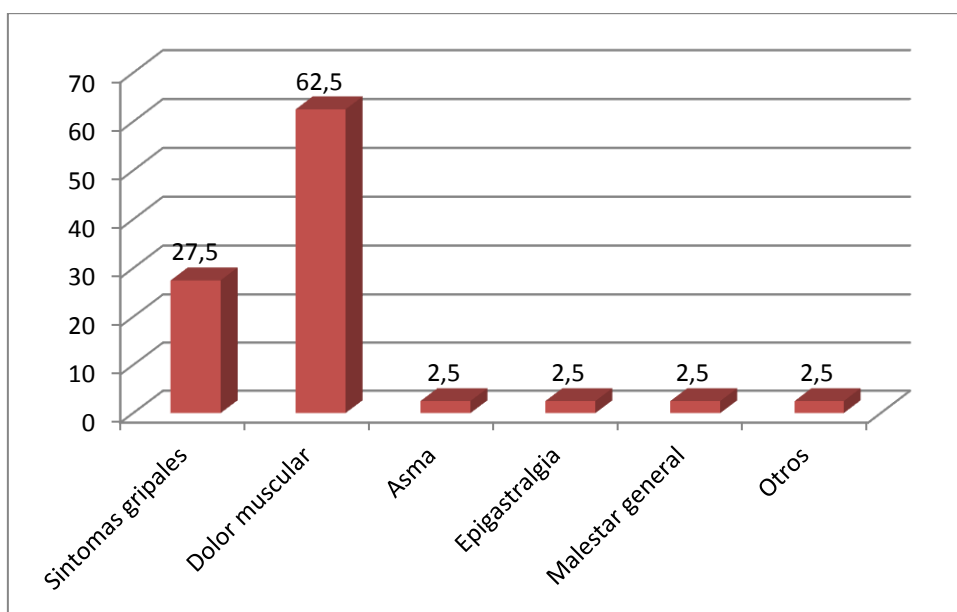


Imagen N°12. Síntomas que motivo a la automedicación.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de la población que se automedica, los síntomas que la motivaron son dolor muscular en un 62,50%, y síntomas gripales 27,50%.

CREENCIAS Y SABERES DE LAS PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN.

Tabla N° 12
Conocimiento de efectos adversos del medicamento.

Efectos adversos	Nº de casos	%
Si	1	2,50
No	39	97,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

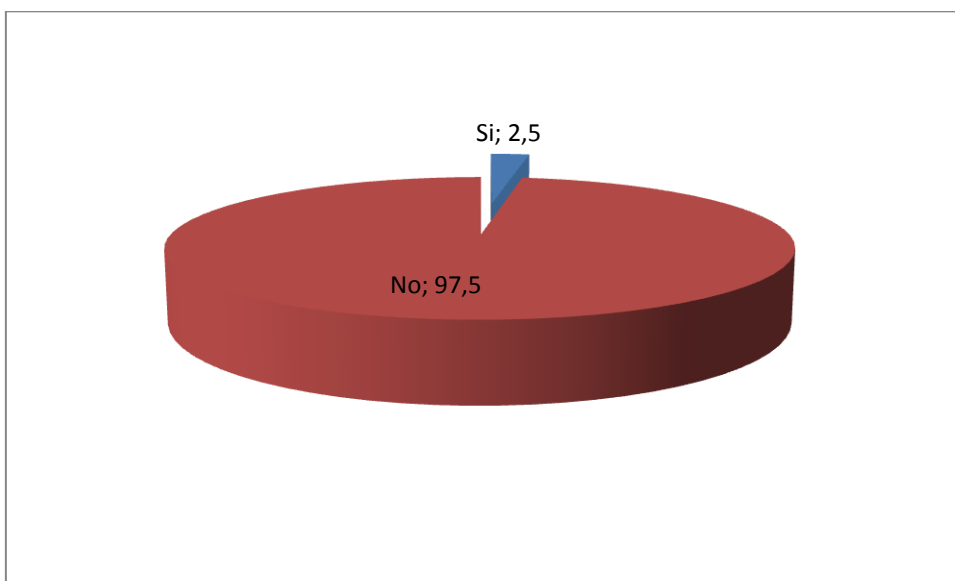


Imagen N°13. Conocimiento de efectos adversos del medicamento.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de la población que se automedica, el 97.50% no tiene conocimientos sobre los efectos adversos de los medicamentos que consumen, mientras que el 2,50% refieren si tenerlos.

Tabla N° 13

Nivel de bienestar adquirido después de haber tomado la medicación.

	Nº de casos	%
Mejóro la molestia	28	70,00
Mejóro poco	7	17,50
Empeoró	4	10,00
Provocó síntomas no deseados	1	2,50
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

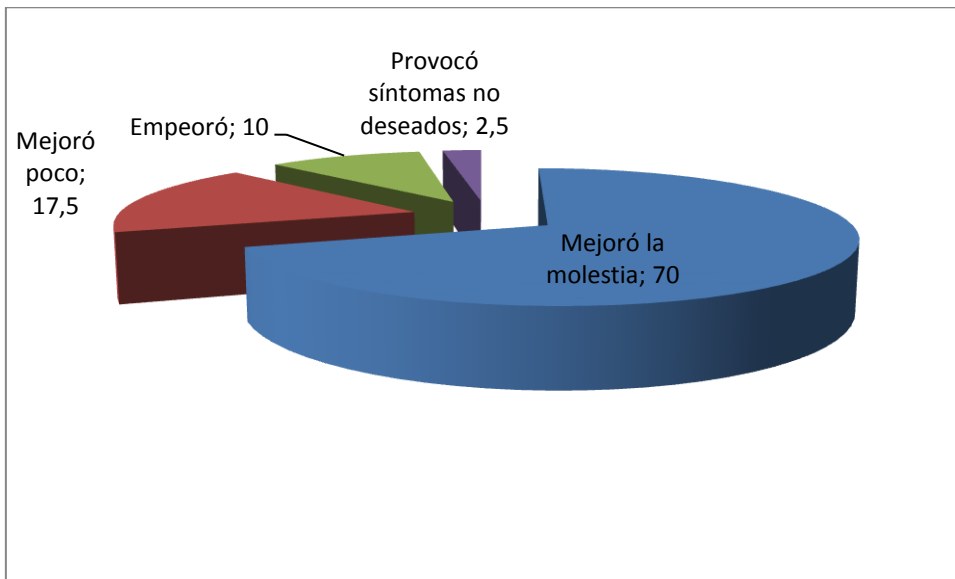


Imagen N°14. Nivel de bienestar adquirido después de haber tomado la medicación.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de la población estudiada, después de auto-medicarse, el 70,00% afirmó sentir mejoría en la molestia, mientras que el 17,50% haber mejorado poco, el 10,00% menciona que empeora, y el 2,50% presento síntomas no deseados como nauseas, vomito.

RESULTADO 3.

MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO PARA AUTOMEDICACION

Tabla N° 14
Medicamentos de mayor consumo.

Medicamento de mayor consumo	Nº de casos	%
Acetaminofen	9	22,50
Naproxeno Sódico	9	22,50
Paracetamol	1	2,50
Paracetamol maleato de clorfeniramina, Acetaminofen pseudoefedrina clorhidrato, Acetaminofen pseudoefedrina sulfato	7	17,50
Diclofenaco sódico	2	5,00
Vitaminas	12	30,00
Total	40	100,00

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

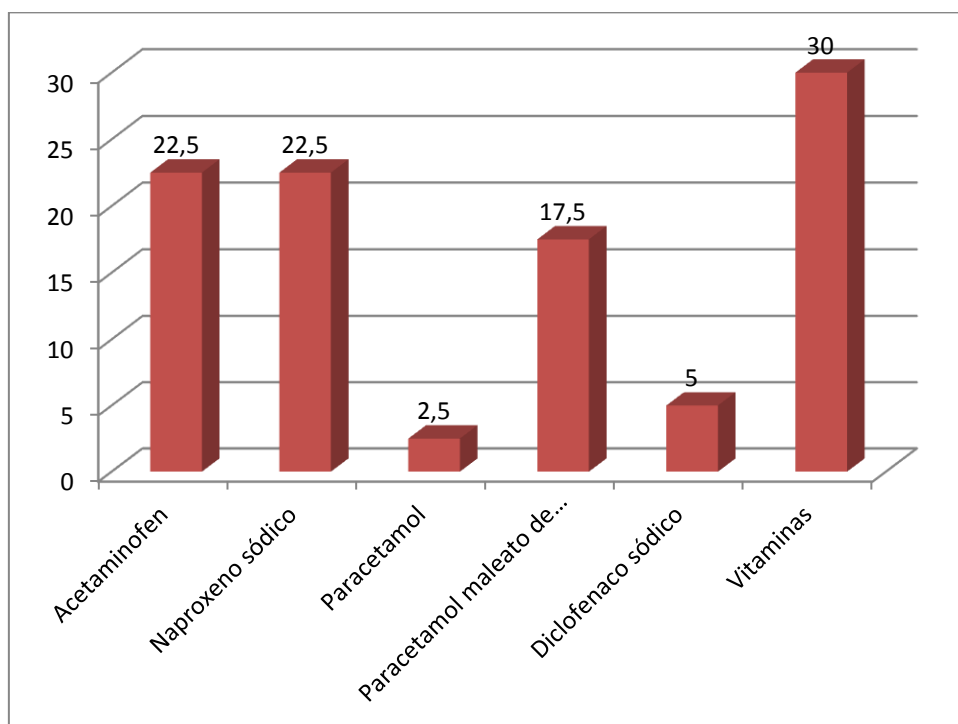


Imagen N°15. Tipos de medicamentos de mayor consumo.

Fuente: Encuesta dirigida a la población.

Del total de la población que se automedicó, el 30.00% corresponde al medicamento de mayor consumo corresponde a vitaminas, el 22.5% corresponde a acetaminofén y naproxeno sódico.

DISCUSIÓN

El trabajo de fin de titulación realizado en la parroquia Malacatos fue ejecutado con el afán de determinar la prevalencia de automedicación, factores que influyen y características en la población. Se analizó las variables como la edad, sexo, nivel de instrucción, ocupación.

En el presente estudio se encontró que el 24,24% habrían acudido a la automedicación en el último mes. En los estudios realizados de automedicación en Ecuador (Quito, Orellana y Portoviejo) por Cuvi en el 2010, el porcentaje de automedicación fue de 26.4% de la población. Según Palacios (2006), los países con mayor automedicación son: Ecuador 72.5%, México 71%, Chile 72%, Canadá 70%, España 63% e India 59%.

De igual forma al determinar el grupo de edad que más incurrió en la automedicación se observa que se trató de habitantes entre 60 a 69 años de edad con un 40.00%, seguido de 70 a 79 años de edad con un 37.50%. En los estudios realizados en la región amazónica del Ecuador (2009), la automedicación predomina en adultos jóvenes (72,27%), seguida de adultos maduros (16,58%), y adultos mayores (11,25%), datos que indican que la prevalencia disminuye conforme se incrementan la edad de los habitantes, aunque esos resultados no son comparables con esta investigación porque se realizó en personas mayores de 60 años.

No se han observado diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo, del total de habitantes en la parroquia Malacatos que se automedica el 50.00% correspondió tanto para hombres como mujeres. Por lo tanto cabe mencionar que la mayoría de investigaciones en referencia a la automedicación señalan que el consumo de fármacos es superior en las mujeres. Estudios realizados por Gómez, 2009 quien demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación, donde el 61% fueron mujeres, así mismo en Bolivia (62,9%) y Brasil (80%).

En cuanto al nivel de instrucción de las personas que se automedican en la parroquia Malacatos es mayor en el nivel de instrucción primaria, con 62.50%, seguido del nivel de instrucción analfabeto que corresponde al 22.50%, por lo contrario en un estudio realizado en la región amazónica en Ecuador predominó en personas de instrucción secundaria en un 65.58%, seguido de personas con instrucción primaria.

Por la ocupación de los participantes observamos que las amas de casa con un 42,50%, agricultores con 40,00% son los que incurren más en la automedicación, posiblemente debido a lo que señalan otros estudios de que las mujeres permanecen más tiempo en el hogar involucradas en las tareas domésticas y no disponen del tiempo suficiente para acudir a un servicio de salud para recibir diagnóstico y tratamiento. (Cuvi, 2010).

De los factores que influyen en el hábito de la automedicación en la parroquia Malacatos el mayor porcentaje considera el mal estado de salud con un 35.00%, seguido de motivos económicos que corresponde al 25.00%, y que además consideran fácil conseguir medicamentos sin receta médica con el 24.24%. Por el contrario, en el estudio realizado en Ecuador por Cuvi, 2010 encontraron como principal motivo que conocían su enfermedad en el 31.7% para automedicarse, que la enfermedad o accidente no lo ameritaba en el 26.1%, los costos elevados en el 18.3%, por no tener tiempo para ir al médico 10.6%, la atención es de mala calidad en el 7.0%.

El 40.00% de los encuestados que se automedican decidió acudir por cuenta propia a ser asesorado por el dependiente de la farmacia. De acuerdo con la literatura revisada para América Latina, es el factor común en todos los resultados, con porcentajes que oscilan entre 52 y 6% primer y segundo lugar de prioridad, luego le siguen la recomendación de un familiar o amigo cercano (Cuvi, 2010).

El 22.50% de los habitantes fue recomendado por vecinos, 17.50% por familiares y médico. Gómez, en el 2009 encontró que el proceso de automedicación se vio favorecido por la recomendación de un familiar en un 26.7%, por un vecino/amigo 7.26%.(Gómez, 2009)

Los puntos en los que los participantes indicaron haber adquirido los medicamentos en su mayoría fueron las farmacias 67.50%, en segundo lugar mencionaron las tiendas con un 30.00%, las cuales de acuerdo a la disposición publicada en el Registro Oficial del 22 de Diciembre del 2006 como un alcance a la Ley Orgánica de la Salud, el cual indica que solo las farmacias y bajo receta de profesionales facultados para hacerlo pueden vender medicamentos a excepción de los que son de venta libre que no la requieren pero deben ser vendidos de la misma manera en una farmacia registrada en el Instituto Nacional de Higiene. (Ley Orgánica de Salud 2006).

Dentro de las características que influyen en la automedicación se encontró que el 57.50% de los encuestados habían incurrido al menos cada 2 a 4 semanas. Entre la sintomatología que conllevó a la automedicación el mayor porcentaje correspondió al dolor muscular con un 62.50%, seguida de síntomas gripales con un 27.50%. Estos resultados coinciden con otros estudios sobre los síntomas más frecuentes percibidos por los pacientes que son el dolor de cabeza, lumbalgia, resfriado y fiebre (González, 2006).

La predilección por sustancias o distintos grupos farmacológicos es otro hecho a considerar en la presente investigación, fueron vitaminas con un 30,00% el que ocupó el primer lugar, en segundo lugar paracetamol y naproxeno sódico que corresponde al 22,50%, estos resultados no difieren mayormente de los hallados en estudios realizados en Bogotá-

Colombia, donde los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos, antigripales y vitaminas. (López, Dennis y Moscoso, 2009). Estos fármacos se encuentran al alcance de todos, se expenden sin control, sin conocer sus contraindicaciones y efectos adversos.

Adquiriendo mejoría total de la molestia con un 70.00% pese a que el 97.50% de los habitantes de la parroquia Malacatos no tenían conocimiento de las reacciones adversas al medicamento. Confirmando culto al medicamento como solución universal a todas las enfermedades (Cuvi, 2010). En un estudio previo el 33% atribuyeron este hecho al bajo nivel cultural de la población estudiada. (González, et al 2006) adquiriendo mejoría total de la molestia con un 70.00%.

CONCLUSIONES

- ✓ La automedicación es un hábito común en los habitantes de la parroquia Malacatos, en el área urbana se encontró que el 24,24% se automedica, de este grupo el 40% se encuentran entre los 60 a 69 años de edad, de acuerdo al sexo es el 50% para hombres y mujeres respectivamente, además se observó un predominio en las amas de casa con un 42,50%, seguidas por los agricultores en un 40%, y por último el 52% tienen educación primaria.
- ✓ El principal factor para la automedicación fue el mal estado de salud de las personas que correspondió a un 35,00%, teniendo como principal síntoma el dolor muscular con un 62,50%. De acuerdo al lugar donde adquirieron la medicación fue el 67,50% en las farmacias cercanas a su lugar de residencia, el 30% en las tiendas cercanas a su domicilio, la mayoría recibió asesoría por los dueños de los establecimientos donde adquirirían la medicación.
- ✓ Los medicamentos de mayor consumo por los habitantes de la parroquia Malacatos fueron el 30,00% vitaminas, el 22,50% naproxeno sódico y paracetamol.

RECOMENDACIONES

Luego de analizar los resultados de discusión y conclusión me permito recomendar lo siguiente.

1. Que en las facultades de medicina y bioquímica deba incluirse en la planificación académica la automedicación y sus consecuencias, como un componente importante para la formación profesional así de esta manera a través de los estudiantes exista una mejor orientación a la sociedad, para así evitar que los consejos de amigos o familiares se pongan en práctica para el tratamiento de enfermedades.
2. Que se haga énfasis a los estudiantes de medicina en la importancia de la educación del paciente, explicándole con lenguaje sencillo, de forma clara y precisa, la importancia de saber de los efectos adversos y promover la automedicación responsable, tener una relación de consejero y educador además de sanador ya que los médicos son el modelo educativo sanitario para los pacientes.
3. Los estudiantes de medicina podrían hacer campañas sobre la automedicación a la sociedad y las farmacias, de tal forma que se dejen afiches para evitar el incumplimiento del artículo 153 de la Ley Orgánica de Salud para la venta de medicamentos, exigiendo la receta médica para la venta, de manera que proporcione seguridad a los destinatarios.
4. Es necesario recomendar continuar ampliando la investigación en relación a la automedicación y que en actividades comunitarias los estudiantes de medicina se promueva la automedicación responsable.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cuvi. J; (2010) “*La enfermedad silenciosa*” Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. Primera Edición, Grafica Silva, Quito. Capítulo 3,4, pp79,86-93,115.
2. FDA. Food and Drug Administration (2009). Los medicamentos y usted: Guía para adultos de más edad. *Administración de medicamentos de venta libre*, 13-19.
3. García M., A. J. (2009). Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba. *Cubana Med Gen*, 5-16.
4. Gómez O., L. G. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria en la ciudad de Toluca. *Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 40, 5-11.
5. INEC. (2010). www.ecuadorencifras.gob.ec. Recuperado el 28 de 01 de 2014
6. Loja, G. M. (s.f.). www.loja.gob.ec. Recuperado el 20 de 01 de 2014
7. Ilustre Municipio de Loja., Parroquias Urbanas: Malacatos (en línea). Loja, Ecuador, 2010, <http://www.loja.gob.ec>>[consulta: 12sep 2011].
8. Granda E., (2008) Automedicación, ¿Que medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de la salud y por qué? *Farmacia Profesional*. 2008; 22: 8-14
9. Lopez J., Dennis. R. et al. (2009). Estudio sobre la automediación en una localidad de Bogotá. *Rev. Salud Publica*, [online]. vol.11, n.3 [cited 2010-04-25], pp. 432-442.
10. Rubio D., Quevedo. C., (2010). Diferencias en la automedicación de la población adulta española según el país de origen. 116.
11. Lifshitz A, (2010) el papel del paciente en la atención de las enfermedades. *Medicina Interna de Mexico Volumen 26*, núm. 1pp 1-4
12. Rojas M., Ruiz I., et al. (2008) Caracterización de pacientes y de uso de medicamentos en un grupo de adultos mayores asistentes a via actividad promocional de geriatría *Rev Hosp Clin Univ Chile* 2008
13. Soriano R, Reyes U (2009) et al Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria en un área Rural *Rev FC. Med UNAM Vol.31 N° 3 Mayo- Junio, 2009*

14. Wirtz, Veronika J., Dreser et al, (2009). El debate sobre la automedicación. Salud Pública Mex (online).2009, vol.51. n.3
15. Wirtz, Taxis K, Dreser A, (2009) Pharmacy customers' Knowledge of side effects of purchased medicines in Mexico, Trop Med Int Health 2009; 14
16. González M., Mendibil I., et al. (2006) Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria, Grac Med Bilbao, 2006;103:54-57
17. Pereira, Francis S. V.T., Bucarechi F, Stephan C, and Cordeiro R.(2007)Automedicación en adolescentes. J. Pediatría (Rio J) [online].vol.83, n.5 [cited 2010-04-25], pp. 453-458.
18. Aguzzi A, Viega C. (2009), Uso racional de medicamentos: la automedicación como consecuencia de la publicidad (artículo en línea). Redalyc. Vol. 28.
19. Villal,MullerC.Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias salcobrand de Valdivia (tesis químico farmacéutico).Chile, Editorial: Científico-Técnica, 2006.
20. Federación Farmacéutica Internacional. Declaración de Principios: Autocuidado, incluida la *automedicación responsable 2012*.Documento en formato PDF.

ANEXOS

ANEXO 1

ENCUESTA

Fecha: _____

Edad: _____ Sexo M --- F --- Lugar de residencia: _____

Ocupación: _____

Educación: Analfabeto

Primaria secundaria superior.

Escuela: () Colegio () Universidad: ()

SR (A) DÍGNESE CONTESTAR CON UNA X DENTRO DEL PARÉNTESIS SU RESPUESTA.

1. **¿Cuántas veces usted ha ido al médico en el último año?**
 - Ninguna ()
 - Una a dos veces ()
 - Tres a cuatro ()
 - Otros _____
2. **¿Usted ha tomado medicamentos sin receta médica en el último año?**
 - Si () No()
3. **¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?**
 - Cada 15 días: ()
 - Cada mes: ()
 - Cada 2 a 4 meses: ()
 - Cada 5 meses o más: ()
4. **¿Cuál es la causa por la cual solicita el medicamento?**
 - Mal estado de salud ()
 - Falta de tiempo ()
 - Motivos económicos ()
 - Comodidad ()
 - Considera tener conocimientos ()
 - Fácil acceso ()
 - Consideración de levedad ()
 - No le gusta ir al médico ()
 - Otros ()
5. **¿Cuáles son las molestias por las que toma el medicamento?**
 - Malestar general ()
 - Dolor () Especifique de que parte del cuerpo _____
 - Gripe ()
 - Tos ()
 - Fiebre ()
 - Alergia ()
 - Insomnio ()
 - Infección ()
 - Dolores estomacales ()
 - Ardor de estómago ()
 - Diarrea ()
 - Estreñimiento ()
 - Dificultad para orinar ()
 - Otros () ¿cuáles?.....
6. **¿Quién le recomendó el medicamento?**

- médico ()
- vecino ()
- Familiares ()
- En la TV ()
- El Señor de la Farmacia ()
- Otros () Especifique _____

7. ¿Dónde adquirió el medicamento?

- En la farmacia ()
- Centro naturista ()
- En la tienda ()
- Tenía en su botiquín ()
- Le dio un (a) vecina o familiar ()
- Otros () Especifique _____

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

9. ¿Conoce los efectos dañinos del medicamento q usted consume sin receta médica?

10. ¿Luego de haber tomado el medicamento usted sintió que:

- Mejoro su molestia ()
- Mejoró un poco ()
- Empeoró ()
- Provocó síntomas no deseados () ¿Especifique cuáles?-----
-

11. ¿Cuál es su opinión frente a tomar medicamentos sin receta médica?

- Es bueno para la salud de la comunidad ()
- Malo para la salud de la comunidad ()
- Bueno para la economía ()
- Ningún efecto ()
- No sabe qué efecto puede tener ()

12. ¿Volvería a tomar medicamentos sin receta médica?

Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN