



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



Facultad de  
**Posgrado**

**FACULTAD DE POSGRADO**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA**

“Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de automedicación en  
pobladores de San Antonio de Ibarra, 2022”

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título Magister en Salud  
Pública con Mención en Enfermería Familiar y Comunitaria**

**DIRECTOR:**

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

**AUTOR:**

Melisa Gabriela Chacón Guerra

**IBARRA - ECUADOR**

**2023**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a mí compañero de vida Fausto quien, con su amor, cuidado y apoyo incondicional me alentó a culminar esta etapa de formación académica; a mis amados hijos: Ángel, David y Daniela por brindarme su comprensión, amor y ánimo constante; ustedes son el motor de mi vida y la razón por la que cada día me inspiro para ser mejor.

*Melisa Gabriela Chacón Guerra*

## AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por guiar mi camino y por su protección constante, quiero agradecer también a mis docentes de la Universidad Técnica del Norte MSc. Mercedes Flores, MSc. Maritza Álvarez, MSc. Paola Tito, Dr. Widmark Báez, Dra. Janet Vaca y MSc. Isabel Hernández por compartirme sus conocimientos y experticias que fueron de gran apoyo en la ejecución de esta investigación; finalmente quiero agradecer a mi tutora MSc. Katty Cabascango y mi asesor Dr. Enrique Terán por su comprensión, guía y acertada orientación en el desarrollo de este trabajo.

*Melisa Gabriela Chacón Guerra*



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD</b>	1003332705		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	Chacón Guerra Melisa Gabriela		
<b>DIRECCION</b>	San Antonio de Ibarra		
<b>EMAIL</b>	mgchacong@utn.edu.ec		
<b>TELÉFONO FIJO</b>		<b>TELEFONO MÓVIL:</b>	0962301277

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de automedicación en pobladores de San Antonio de Ibarra, 2022.
<b>AUTOR (ES):</b>	Chacón Guerra Melisa Gabriela
<b>FECHA:</b>	24/02/2023
<b>SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO</b>	
<b>PROGRAMA</b>	<b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b> <input checked="" type="checkbox"/>
<b>TÍTULO POR EL QUE OPTA</b>	Magister en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria
<b>TUTOR/ASESOR</b>	MSc Katty Elizabeth Cabascango Cabascango Dr. Enrique Eduardo Terán Torres Ph.D

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 24 días del mes de febrero del 2023

**EL AUTOR:**

Firma: \_\_\_\_\_



Nombre: Chacón Guerra Melisa Gabriela

**CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL**

Ibarra, 24 de noviembre de 2022

**Dra. Lucía Yépez**  
**Directora**  
**Instituto de Postgrado**

**ASUNTO:** Conformidad con el documento final

Señora Directora:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo final de Grado  
 “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de la automedicación en  
 pobladores de San Antonio de Ibarra, 2022.” de la maestrante Melisa Gabriela Chacón  
 Guerra de la Maestría de Salud Pública Mención Enfermería Familiar y Comunitaria,  
 certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	<b>Apellidos y Nombres</b>	<b>Firma</b>
Tutor/a	Katty Elizabeth Cabascango Cabascango	
Asesor/a	Enrique Eduardo Terán Torres	 Digitally signed by ENRIQUE EDUARDO TERAN TORRES Date: 2022.11.25 10:25:52 -05'00'

## ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD	
TÉCNICA DEL NORTE.....	iv
CONFORMIDAD CON EL DOCUMENTO FINAL.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	xii
ÍNDICE DE FIGURAS .....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT .....	xv
CAPÍTULO I.....	16
Problema de Investigación.....	16
Planteamiento del problema .....	16
Antecedentes.....	21
Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos .....	23
Justificación .....	24
CAPÍTULO II.....	26
Marco Teórico .....	26
Marco conceptual .....	26
Modelos y Teorías de Enfermería .....	26
Automedicación.....	28

Riesgos de la Automedicación .....	30
Fármacos utilizados con frecuencia.....	33
Conocimientos.....	34
Actitudes.....	34
Prácticas.....	34
Marco Legal.....	35
CAPÍTULO III .....	39
Marco Metodológico .....	39
Descripción del área de estudio .....	39
Enfoque y tipo de investigación .....	40
Enfoque.....	40
Tipo de investigación.....	40
Procedimientos .....	41
Población .....	41
Muestra .....	41
Variables.....	43
Técnicas.....	43
Instrumentos .....	43
Procesamiento de la Información .....	44
Consideraciones bioéticas.....	44
CAPÍTULO IV .....	48
Resultados y discusión.....	48
Características sociodemográficas.....	48

Conocimientos.....	50
Actitudes.....	58
Prácticas.....	63
Relación de variables.....	68
CAPITULO V.....	71
Propuesta .....	71
Guía de Prevención de Automedicación .....	71
Objetivos.....	71
General.....	71
Específicos.....	71
Contextualización .....	71
Estructura de la guía .....	73
Elaboración de la guía .....	73
Recursos didácticos .....	74
Infografía virtual.....	74
Video educativo virtual .....	75
Índice .....	77
Introducción.....	78
Objetivos.....	79
Marco teórico.....	79
¿Qué es la automedicación? .....	79
¿Cuáles son los riesgos de la automedicación? .....	80
Resistencia a los antibióticos.....	80

Dependencia o adicción.....	80
Interacciones medicamentosas. ....	81
Reacciones adversas y toxicidad .....	81
Agravamiento de problemas de salud.....	82
¿Cómo podemos prevenir los riesgos de la automedicación? .....	82
Aprender a automedicarse, ¿es posible?.....	83
Información .....	83
Consejo terapéutico .....	84
Educación .....	84
Recursos.....	84
Infografía .....	84
Video .....	85
Conclusiones.....	86
Recomendaciones .....	86
Bibliografía.....	87
CONCLUSIONES.....	90
RECOMENDACIONES .....	91
Referencias .....	92
Apéndice A. Operacionalización de variables.....	100
Apéndice B. Consentimiento Informado .....	104
Apéndice C. Cuestionario.....	106
Apéndice D. Autorizaciones.....	114
Apéndice E. Galería fotográfica .....	117

Aplicación de prueba piloto a familias de San Antonio de Ibarra.....	117
Recolección de datos en barrios de San Antonio de Ibarra .....	117
Apéndice F. Reporte URKUND .....	118
Apéndice G. Revisión del Abstract .....	119

**ÍNDICE DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas.....	48
<b>Tabla 2.</b> Nivel de conocimientos .....	57
<b>Tabla 3.</b> Causas que motivan la automedicación.....	58
<b>Tabla 4.</b> Intención de volver a automedicarse .....	60
<b>Tabla 5.</b> Actitudes frente a la automedicación.....	61
<b>Tabla 6.</b> Síntomas tratados, efectos y frecuencia de automedicación.....	63
<b>Tabla 7.</b> Lugar y adquisición de medicamentos sin receta .....	65
<b>Tabla 8.</b> Cumplimiento de indicaciones médicas .....	67
<b>Tabla 9.</b> Tabla cruzada nivel de conocimientos y características sociodemográficas ..	68
<b>Tabla 10.</b> Tabla cruzada de actitudes y nivel de instrucción .....	69
<b>Tabla 11.</b> Tabla cruzada edad y frecuencia de automedicación .....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Medicamentos usados para el dolor de cabeza .....	50
<b>Figura 2.</b> Medicamentos usados para la fiebre .....	52
<b>Figura 3.</b> Medicamentos usados para la gripe .....	53
<b>Figura 4.</b> Medicamentos usados para el dolor de estómago .....	54
<b>Figura 5.</b> Medicamentos usados para la diarrea .....	55

## RESUMEN

PROGRAMA DE MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCIÓN ENFERMERÍA  
FAMILIAR Y COMUNITARIA

### CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE SAN ANTONIO DE IBARRA, 2022

**Autor:** Chacón Guerra Melisa Gabriela

**Tutor:** Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

**Año:** 2022

La automedicación es un problema grave de salud pública, las consecuencias son intoxicaciones, interacciones entre medicamentos, reacciones adversas, dependencia, generación de resistencia a antimicrobianos e incluso ocasiona la muerte. **Objetivo:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de la automedicación en los pobladores de San Antonio de Ibarra. **Método:** Estudio descriptivo, transversal con enfoque cuantitativo; n= 149 con muestreo probabilístico simple; se aplicó un cuestionario validado por expertos, prueba piloto y Alfa de Cronbach de 0,88. **Resultados:** La población mayoritariamente es adulta joven, femenina, con bachillerato y etnia mestiza. El 57% de personas poseen nivel de conocimiento medio, no obstante, los resultados visibilizan el uso incorrecto de varios grupos de medicamentos. Respecto a la intención de volver a automedicarse la mayoría afirman estar dispuesto a usar medicamentos sin prescripción. El 75.2% tienen actitud positiva frente a la automedicación. A pesar de ello, los hallazgos determinaron relación entre el nivel de escolaridad bajo y las actitudes negativas. La automedicación es una práctica recurrente en un 59.6% de la población adulta joven, el patrón de automedicación se caracteriza por la compra de medicamentos sin prescripción en el 54.4% de encuestados. **Conclusiones:** La automedicación persiste en la población; por lo tanto, urge que los actores sociales de la parroquia se involucren con la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria para disminuir los riesgos asociados a esta práctica. La comunidad estudiada demanda una intervención, por ello se propone una guía como estrategia para prevenir la automedicación.

**Palabras clave:** Conocimientos actitudes y prácticas en salud, automedicación, riesgo a la salud, población.

**ABSTRACT****KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON THE RISKS OF SELF-MEDICATION IN RESIDENTS OF SAN ANTONIO DE IBARRA, 2022****Author:** Chacón Guerra Melisa Gabriela**Tutor:** Cabascango Cabascango Katty Elizabeth**Year:** 2022

Self-medication is a serious public health problem, the consequences are poisoning, drug interactions, adverse reactions, dependence, generation of antimicrobial resistance and even causes death. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes and practices on the risks of self-medication in the settlers of San Antonio de Ibarra. **Method:** Descriptive, cross-sectional study with quantitative approach; n= 149 with simple probability sampling; a questionnaire validated by experts, pilot test and Cronbach's Alpha of 0.88 was applied. **Results:** The majority of the population is young adult, female, with high school and mestizo ethnicity. 57% of people have an average level of knowledge, however, the results make visible the incorrect use of several groups of drugs. Regarding the intention to return to self-medication, most say they are willing to use medications without a prescription. 75.2% have a positive attitude towards self-medication. Despite this, the findings determined a relationship between low level of schooling and negative attitudes. Self-medication is a recurrent practice in 59.6% of the young adult population; The pattern of self-medication is characterized by the purchase of medications without a prescription in 54.4% of respondents. **Conclusions:** Self-medication persists in the population; therefore, it is urgent that the social actors of the parish get involved with the National Agency for Regulation, Control and Sanitary Surveillance to reduce the risk associated with this practice. The studied community demands an intervention, for this reason a guide is proposed as a strategy to prevent self-medication.

**Keywords:** Knowledge attitudes and practices in health, self-medication, health risk, population.

## CAPÍTULO I

### Problema de Investigación

#### Planteamiento del problema

La Organización Mundial de Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) definen la automedicación como “un comportamiento individual de consumo, consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción” (Organización Panamericana de la Salud, 2021, pág. 6). A nivel mundial podemos agregar que esta práctica representa un problema grave de salud pública ya que esto trae como consecuencia riesgos de intoxicaciones en las personas que se automedican, interacciones negativas con otros medicamentos por el desconocimiento de los principios activos de cada medicamento, un claro ejemplo de esto ocurre en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión o la diabetes; efectos secundarios que incluso pueden tener un desenlace fatal, y en el caso de los antimicrobianos, además, la generación de resistencia a los medicamentos, lo que conlleva una reducción drástica de opciones terapéuticas para tratar diversas infecciones que pudieran ser solucionadas fácilmente si las personas no se automedicaran (Organización Panamericana de la Salud, 2021, pág. 8).

Se puede señalar que este comportamiento lo observamos a nivel mundial, en el caso de Europa un estudio realizado en España nos indica que hubo un incremento en el consumo de medicamentos sin prescripción del 60,7% en 2009 al 70,2% en 2014 según los datos de la Encuesta Europea de Salud (Nicolós et al., 2017, págs. 236,243); lo mismo ocurre en Portugal donde se aplicó encuestas de conocimientos, actitudes y prácticas de la automedicación en estudiantes universitarios llegando a la conclusión de que la automedicación es una práctica común dentro del grupo estudiado con un 54,3%

de estudiantes que se automedican, generando así una gran probabilidad de ocurrencia de uso irresponsable e inadecuado de la automedicación (Ferreira et al., 2021).

De igual manera este fenómeno lo palpamos en Asia, un claro ejemplo lo vemos reflejado en Emiratos Árabes Unidos (EAU) donde se estudió la automedicación con antibióticos en distintos lugares públicos de Abu Dhabi; Dubai y Sharjah para establecer la prevalencia de esta práctica, la investigación arrojó una cifra alarmante, ya que el 90% de los encuestados informaron que habían consumido antibióticos en los últimos 3 meses, siendo las penicilinas la clase de antibióticos más comúnmente usados dentro de la muestra seleccionada para este estudio, los investigadores concluyeron que hay la necesidad de crear conciencia en la población para reducir la incidencia de resistencia a los antibióticos (Abduelmula et al., 2019).

Así mismo, en Vietnam, otro país de Asia, se examinó los principales determinantes de la automedicación entre los pobladores de la ciudad de Ho Chi Minh encontrándose que la probabilidad de automedicación está asociada al nivel académico, el estado civil, los ingresos mensuales, el estado de empleo, número de hijos, la distancia entre el domicilio y el centro de salud u hospital más cercanos. Hay que hacer notar que el resfriado es la enfermedad más influyente para automedicarse, con un 88,52% por ello para los ciudadanos de Ho Chi Minh es fácil tratar los síntomas con automedicación sin la necesidad de acudir a hospitales ni recibir asesoría por parte de profesionales de salud (Trong & Dang, 2017).

Cabe considerar, por lo tanto, lo que sucede en América del Norte en Estados Unidos donde los medicamentos de prescripción controlada (MPC) son los responsables de muertes por intoxicación, situación que ha ido elevando el número de víctimas según datos de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) del 2008 al 2015, los opioides (incluyendo opioides recetados, heroína y fentanilo) estuvieron involucrados

en el 63% de las aproximadamente 52.000 muertes por sobredosis de drogas en los Estados Unidos en 2015, equivalente a 91 muertes por sobredosis de opioides cada día (Organización de los Estados Americanos, 2019, pág. 266). Por otra parte, en Canadá entre 2016 y 2017 hubo un total de 6.965 vidas perdidas por sobredosis relacionada con los opioides. De ellas, 3.987 muertes claramente relacionadas con opioides ocurrieron en 2017 (alrededor de 11 muertes diarias) (Organización de los Estados Americanos, 2019, pág. 267).

Por otro lado, en el Caribe tenemos a Honduras donde se hace evidente la automedicación, esto se pudo corroborar mediante una investigación donde se muestra que “la práctica de automedicación es muy común en Honduras con una frecuencia del 52,2% en las personas estudiadas, quienes indicaron haber consumido algún medicamento sin prescripción médica en los últimos tres meses” (Carias et al., 2022, pág. 221). Según los autores la alta frecuencia de automedicación en la población de estudio destaca la necesidad de iniciativas nacionales para prevenir y promover el uso racional de los medicamentos, enfatizando las consecuencias de la automedicación, así como la creación de políticas regulatorias y supervisoras más estrictas.

En igual forma la situación en América Latina sigue la misma tendencia que en otros escenarios mencionados anteriormente, tal es el caso de México, mediante un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de antibióticos, aplicado a pobladores del Estado de Morelos se pudo apreciar que con respecto al conocimiento el 63,5% toman menos antibiótico en cuanto perciben una mejoría, conocen la acción del medicamento el 60,75%; en cuanto a la actitud la población consume antibióticos para prevenir resfriados en un 32,5% y los vuelven a utilizar si presentan síntomas nuevamente en un 29,2%; con relación a la práctica un 52,2% nunca o casi nunca siguen las instrucciones del medicamento prescrito. Con estos antecedentes los autores

concluyen que hay carencia en el conocimiento sobre la medicación que el consumidor adquiere para aliviar su patología, sobre la actitud las personas miran hacia la recuperación rápida sin tener en cuenta los graves problemas que acarrea el uso inadecuado de antibióticos; y en la práctica estos medicamentos se venden con receta médica pero la ciudadanía siempre los adquiere de otras formas (Fernández et al., 2021).

También en el municipio de Jalpa de Méndez en el estado de Tabasco se visualizó esta problemática sobre la automedicación con medicamentos genéricos adquiridos en farmacias de la localidad, en este lugar se obtuvieron resultados sobre la compra de medicamentos genéricos donde la mayoría fue adquirida con “receta otorgada por el médico 83.3%, en otros casos fueron los familiares quienes recomendaron qué medicamentos debían consumir 7.3% y en menor medida fue el propio dispensador de la farmacia quién orientó la compra 5.7%” (Almeida et al., 2020, pág. 27); en esta investigación la automedicación fue reconocida por el 56.6% de los encuestados, caracterizado por consumir medicamentos sin receta médica con el 72.1%; estos datos sugieren para los autores un riesgo elevado en la salud de la población (Almeida et al., 2020, pág. 28).

Por su parte en Colombia específicamente en Medellín se vio que un 42% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción por la influencia de los medios de comunicación y por su efecto terapéutico. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para enfermedades comunes como la gripe seguido por los fármacos antihipertensivos en el 50,98% y los antimigrañosos usados en el 39,22%, de estos datos se concluye que el uso inadecuado de medicamentos constituye un riesgo latente que influye en la salud pública (Tobón et al., 2018). También se realizó una investigación en estudiantes universitarios y según los autores el 67% tomo medicamentos sin tener una receta médica por lo que perciben la necesidad prioritaria de intervenir en este tipo de

prácticas ya que del total de encuestados el 26,5% justificaron la automedicación porque conocían los medicamentos ignorando así las graves consecuencias que produce este comportamiento (Castaño et al., 2020, pág. 3).

Ahora bien, a nivel nacional el Ministerio de Salud Pública del Ecuador indica que la automedicación es un gran problema ya que “tomar cualquier tipo de sustancia sin prescripción médica podría poner en riesgo la vida del paciente. Los riesgos pueden ir desde el agravamiento del cuadro clínico, reacciones adversas y la generación de resistencia bacteriana” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), 2021), esta problemática la vemos en un estudio realizado en Manabí donde el 68.57% compraron medicamentos sin prescripción médica; observándose además una prevalencia entre el 68% al 82% con respecto a la automedicación (Ponce et al., 2019).

Paralelamente otra investigación realizada en el norte del país recalca que “más de la mitad de los sujetos de las cinco provincias del sector norte de la región interandina se automedica; de ellos, 8 de cada 10 adquieren sin receta médica fármacos en farmacias distantes a unidades de salud” (Patajalo et al., 2018, pág. 78). Una de las provincias tomada en cuenta para este estudio fue Imbabura donde la prevalencia de la automedicación alcanzo un 58,3% de la muestra encuestada de la cual se desprende datos sobre el cantón Ibarra donde la automedicación es recurrente en un 53% de la ciudadanía (Patajalo et al., 2018, pág. 81).

Finalmente, lo argumentado con anterioridad refuerza la necesidad de realizar la investigación para determinar lo que ocurre en la población de San Antonio de Ibarra en cuanto al nivel de conocimiento, las actitudes y las prácticas relacionadas con los riesgos de la automedicación, la intención de este estudio es servir de referencia para profundizar sobre esta problemática de salud pública en investigaciones futuras.

## **Antecedentes**

Una investigación realizada en madres de Pakistán que migran a Nueva Zelanda, explora las prácticas de automedicación para sus hijos y las razones que las motivaban. Los temas abordados fueron sus conocimientos y experiencias previas con respecto a la conducta de automedicación de sus hijos. El 90% de las madres expuso que tratan a sus hijos en casa antes de visitar a un médico general debido a experiencias previas insatisfactorias. Se encontró una relación significativa entre los participantes que tenían familiares en las profesiones de la salud, sus experiencias en los servicios de salud y la automedicación. Los autores del artículo *Bringing Medicine from Pakistan and Self-Medication Among Pakistani Mothers in New Zealand* proponen el desarrollo de programas de concienciación sobre automedicación dirigida a los inmigrantes acerca de la resistencia a los antibióticos y del riesgo potencial de esta práctica (Akhtar et al., 2022).

Mientras que el estudio sobre Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad de la Magdalena, llegó a la conclusión que la automedicación en la población estudiada se realiza con alta frecuencia, encontrándose entre las causas para esta práctica el dolor, procesos gripales y la gastritis; los motivos para automedicarse fueron porque los síntomas eran leves, continuando con el fácil acceso que existe para adquirir medicamentos, así como el no sentirse cómodos al acudir al médico; todo esto influenciado por el entorno, es decir, por recomendación de familiares y medios digitales; es por ello que se recomendó realizar actividades de enfermería con la finalidad de educar a los estudiantes universitarios (Oviedo et al., 2021).

Por otro lado, en el estudio *Automedicación en época de pandemia: Covid-19*, recogió datos de 790 personas residentes de distritos de la zona norte de Lima que

llevaron a los siguientes hallazgos; antes de la pandemia había un consumo mayor de analgésicos antiinflamatorios pero a raíz del Covid-19 hubo un cambio a antibióticos y antiinflamatorios llegando a la conclusión que este comportamiento puede traer graves consecuencias ya que al ser el Covid-19 una enfermedad de la que aun desconocemos varios aspectos podría significar riesgos para la salud por ello recomiendan hacer controles a los centros que expenden medicamentos y que se dé cumplimiento a las leyes que regulan esta actividad (Navarrete et al., 2020).

También, en Ecuador la investigación realizada en Manabí sobre Prevalencia de la automedicación demostró que hay un 82,9% de prevalencia relacionada a la automedicación además de que en toda la población analizada hubo un 81,9% de personas que compraban antibióticos sin prescripción médica, en su discusión hacen referencia a que la población está relativamente consciente del riesgo que trae consigo el automedicarse pero lo ven como un mal menor frente a un tratamiento inmediato que ayude a mermar sus dolencias, hechos que son influenciados por el ahorro de tiempo y dinero, por ello los autores hacen un llamado a fortalecer las estrategias que ayuden a reducir el uso de medicamentos sin prescripción de un profesional de salud (Ponce et al., 2019).

Además, según el estudio Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta realizado en la parroquia Parrales y Guales de cantón Jipijapa en Manabí - Ecuador; las conclusiones fueron que los medicamentos que usan las personas son adquiridos por voluntad propia, evidenciándose en los resultados que la preferencia por ir a las farmacias antes que a un centro prestador de servicios de salud va en aumento, situación que preocupa debido a la falta de educación que hay hacia la población y los problemas de salud pública que pueden generarse cuando no se cumple

con lo establecido en la ley y se permite el expendio de medicamentos sin receta médica (Alcázar et al., 2018).

Finalmente, según Escobar y Rios (2017), en la investigación automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico; manifiestan que las personas estudiadas se automedicaban por falta de tiempo para asistir a una consulta médica haciendo de la automedicación una conducta muy común entre la población estudiada. Para este estudio las ciudades que se tomaron en consideración fueron: en Bolivia la ciudad de Santa Cruz, Colombia la ciudad de Tunja, Ecuador con su capital Quito, México con la ciudad de Veracruz, Panamá con Ciudad de Panamá, Paraguay con dos ciudades como Coronel Oviedo y Pedro Juan Caballero por último en Venezuela las ciudades de Araguá, Barquisimeto, Caracas y Táchira. La población estudiada iba dentro del rango de edad de 18 a 90 años obteniendo una muestra de 1.784 sujetos; se resalta en esta investigación la alta frecuencia y prevalencia respecto a la automedicación representando esto un problema de salud pública (Escobar & Rios, 2017).

## **Objetivos**

### ***Objetivo General***

- Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de la automedicación en los pobladores de San Antonio de Ibarra.

### ***Objetivos Específicos***

- Caracterizar sociodemográficamente a los pobladores de San Antonio de Ibarra.
- Establecer el nivel de conocimientos sobre los riesgos de la automedicación.
- Determinar las actitudes con respecto a la automedicación.

- Describir las prácticas sobre la automedicación de los pobladores.
- Proponer estrategias que ayuden a disminuir la automedicación en la población.

### **Justificación**

Esta investigación identifica y analiza la realidad que se vive en relación con los conocimientos, actitudes y prácticas de automedicación y sus riesgos en los habitantes de San Antonio de Ibarra, así como la afectación de esta conducta en su salud. Por otro lado, con la finalidad de disminuir esta práctica se determinó, si las personas ejerciendo el derecho a la autonomía están exponiéndose a situaciones peligrosas y así proponer estrategias que ayudarán a concientizar sobre los riesgos de la automedicación.

Es importante agregar que este trabajo beneficiará directamente a las familias de San Antonio de Ibarra ya que se pudo identificar y analizar las razones que motivan la automedicación; de la misma manera, indirectamente se verán beneficiados los centros que ofrecen servicios de salud porque existen pacientes que acuden con complicaciones causadas por la automedicación irresponsable; además, observar el impacto económico, ya que la automedicación incrementa el periodo de estancia hospitalaria elevando la cantidad de recursos que el estado invierte en la recuperación de salud de la población; la relevancia científica que tendrá esta investigación se evidenciará con la contribución en la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población, tomando en consideración la línea de investigación de salud y bienestar integral de la Universidad Técnica del Norte.

Con base en lo antes mencionado esta investigación brinda información y cifras estadísticas específicas con el objetivo de encontrar soluciones acertadas que ayuden a disminuir el consumo de medicamentos sin prescripción y los riesgos a los que se expone la población al realizar este tipo de prácticas.

Así mismo, es fuente para complementar el conocimiento existente sobre el tema y sirve de apoyo para determinar si la automedicación como parte del autocuidado es practicado de manera responsable y con pleno conocimiento de los riesgos o si el mal uso de los medicamentos se ha tornado en un problema que pone en peligro a la población que se automedica.

Por último, este estudio se realizó en la población de la parroquia rural de San Antonio de Ibarra; el acceso a todos los sectores de la parroquia y sus pobladores contó con la aprobación y el apoyo del Gobierno Autónomo Descentralizado (GAD) de San Antonio de Ibarra, varios actores sociales como dirigentes barriales y el Centro de Salud San Antonio lo cual facilitó la recolección de información. Los recursos humanos, financieros y materiales que se emplearon estuvieron a cargo de la investigadora.

## **CAPÍTULO II**

### **Marco Teórico**

#### **Marco conceptual**

##### ***Modelos y Teorías de Enfermería***

###### **Teoría del déficit del autocuidado.**

Dorothea Orem “originalmente artículo tres teorías específicas, la de los sistemas de enfermería, la del déficit de autocuidado y la del autocuidado” (Raile, 2018, pág. 544), Orem se centra en las “necesidades de autocuidado del paciente y define el autocuidado como una actividad aprendida, orientada a un objetivo, dirigida hacia el propio interés por mantener la vida, la salud, el desarrollo y el bienestar” (Potter et al., 2015, pág. 45).

Orem menciona que “la actividad de autocuidado es la habilidad compleja adquirida por las personas maduras, o que están madurando, que les permite conocer y cubrir sus necesidades continuas con acciones deliberadas, intencionadas, para regular su propio funcionamiento y desarrollo humano” (Raile, 2018, pág. 554).

También existen 10 factores condicionantes básicos para que se altere el valor de la demanda de autocuidado o actividad de autocuidado de un individuo en momentos concretos o circunstancias específicas, estos son: edad, sexo, estado de desarrollo, estado de salud, modelo de vida, factores del sistema sanitario, factores del sistema familiar, factores socioculturales, disponibilidad de recursos y factores externos del entorno (Raile, 2018, págs. 556-557).

###### **Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales.**

Madeleine Leininger afirma que: el cuidado humano varía entre culturas en sus manifestaciones, procesos y modelos. Los factores de la estructura social, tales como la religión del paciente, la política, la cultura y las tradiciones, son fuerzas significativas

que afectan al cuidado e influyen en los patrones de salud y enfermedad del paciente. La teoría de Leininger reconoce la importancia de la cultura y su influencia en todo lo que rodea al paciente (Potter et al., 2015, pág. 45).

El objetivo de la teoría es proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas, que sean beneficiosos y se adapten al estilo de vida saludable del paciente, la familia o el grupo cultural; consideraba que la teoría de enfermería debe tener en cuenta el descubrimiento creativo sobre los individuos, las familias y los grupos, y sus formas de cuidado, valores, expresiones, creencias y acciones o prácticas basadas en sus estilos de vida culturales para proporcionar cuidados eficaces, satisfactorios y culturalmente congruentes (Raile, 2018, págs. 913-914).

#### **Modelo de promoción de la salud.**

Nola Pender analiza los complejos procesos biopsicosociales que mueven a los individuos a implicarse en conductas orientadas a mejorar su salud (Raile, 2018, pág. 877). El modelo se centra en las tres áreas siguientes: 1) características y experiencias individuales; 2) conocimiento y afecto específicos de la conducta, y 3) resultados conductuales. La conducta de promoción de la salud es el resultado conductual deseado y es el objetivo del Modelo de Promoción de Salud. Las conductas de promoción de la salud tienen como resultado una mejora de la salud, habilidad funcional mejorada y mejor calidad de vida en todas las etapas del desarrollo (Potter et al., 2015, pág. 65).

#### **Modelo de creencias de salud.**

El modelo de creencia de salud de Rosenstock (1974) y Becker y Maiman (1975) aborda la relación entre las creencias de las personas y sus conductas. El primer componente de este modelo implica la percepción de una persona de su susceptibilidad a una enfermedad. El segundo componente es la percepción de una persona de la gravedad de la enfermedad. Esta percepción está influida y modificada por variables

demográficas y sociopsicológicas, amenazas percibidas de la enfermedad y señales para la acción (p. ej., las campañas de los medios de comunicación y el consejo de la familia, los amigos y los profesionales de la salud) (Potter et al., 2015, pág. 64).

El tercer componente, la probabilidad de que una persona tome acciones preventivas, resulta de la percepción de una persona de los beneficios o las barreras para actuar. Las acciones preventivas incluyen cambios en el estilo de vida, aumento en la adherencia a los tratamientos médicos o la búsqueda de consejo o tratamiento médico. La percepción del paciente de la susceptibilidad a la enfermedad y su percepción de la gravedad de una enfermedad ayudan a determinar la probabilidad de que el paciente tome parte o no en conductas saludables (Potter et al., 2015, pág. 64).

### ***Automedicación***

#### **Definición.**

La automedicación es la selección y uso de medicinas por individuos para tratar a sí mismos síntomas o enfermedades reconocidas, esto implica adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito (Hernández A. , 2014, págs. 195-196).

La definición actual de automedicación es bastante complicada porque algunos autores y organizaciones abogan por el autocuidado y ven la automedicación como una forma de autonomía y respeto por el paciente en el proceso de curación y las relaciones entre médico y paciente. Por lo tanto, puede definirse como la voluntad y la capacidad de las personas para participar conscientemente en la toma de decisiones y actividades relacionadas con la prevención, diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, incluso si el sistema de atención médica considera que estos medicamentos son productos de

consumo seguro, la definición publicada no aborda los riesgos potenciales de tomar los medicamentos sin supervisión médica (Hernández A. , 2014, pág. 196).

La automedicación ha sido criticada por los médicos, que creen que es una práctica inconveniente que tendrá consecuencias nocivas, como retrasar el tratamiento médico, aumentar la frecuencia de reacciones adversas a los medicamentos y encubrir los síntomas. Paradójicamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce que el autocuidado saludable es un recurso importante para la atención médica, incluida la atención no farmacológica, los estilos de vida saludables, el apoyo social en enfermedades y el manejo temprano de las molestias superficiales mediante la automedicación (Lifshitz et al., 2020).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el uso racional de medicamentos (URM) se define como el uso correcto y adecuado de medicamentos. El paciente debe recibir el medicamento apropiado en la dosis especificada dentro del tiempo suficiente y al menor costo para él y la comunidad. Su contraparte supone un mal uso, o bien por utilizar dosis incorrectas, administrar por una vía que no sea la más adecuada, elegir fármacos que no cumplan con el tratamiento o pautas clínicas más eficaces, o poder interactuar con otros fármacos, o simplemente tomar medicamentos innecesarios (Dahir et al., 2015).

Algunos de estos usos suelen estar relacionados con la automedicación irresponsable, en este caso el propio consumidor no dispone de información suficiente y tiene grandes expectativas de mejorar su enfermedad y decide tomar el medicamento. A nivel global, se han desarrollado estrategias para asegurar la correcta implementación de URM, incluyendo políticas y leyes, comités reguladores de medicamentos locales, guías de práctica clínica, modalidades de tratamiento y listas de medicamentos esenciales,

estrategias de auditoría local y capacitación continua de profesionales de salud y de las comunidades (Dahir et al., 2015).

Después de tener más claro el significado de automedicación y las opiniones extrapoladas de que pone en riesgo tu salud y la contraparte que si se utiliza adecuadamente es beneficiosa se hace meritorio saber distinguir entre lo que es fármaco y lo que es medicamento ya que los 2 tienen diferentes significados. El fármaco es un principio activo puro extraído de su fuente natural y sintetizado en el laboratorio, y podemos aprovechar los beneficios terapéuticos que nos aporta. A diferencia de los medicamentos, los cuales pueden estar compuestos por una o más sustancias activas y excipientes en diferentes formas comerciales, tales como inyecciones, tabletas, jarabes y similares (Claramunt et al., 2015).

#### **Factores de incidencia.**

Los factores que pueden incidir para que la población se automedique pueden variar e ir desde el “poco acceso a los servicios de salud, la publicidad e información engañosa de los productos, la falta de confianza en el asesoramiento médico, falta de tiempo de la persona o una combinación de todos estos” (Maldonado, 2018).

Otras razones para automedicarse son: la disponibilidad del fármaco, la no exigencia de una prescripción médica para la venta, disponibilidad de tiempo para la consulta médica, prejuicios, conducta ante la enfermedad de las personas, la confianza generada por el farmacéutico hacia la población es otro factor más que incide en la automedicación (Escobar & Rios, 2017).

#### ***Riesgos de la Automedicación***

Aunque los medicamentos tienen efectos selectivos, existe el riesgo de reacciones adversas al usar cualquier medicamento. Los médicos deben evaluar el

equilibrio de las reacciones adversas y esperadas al decidir qué medicamento recetar (Page, 2019).

La automedicación irresponsable trae consecuencias importantes, por ejemplo, al consumir opiáceos se produce un efecto analgésico inmediato, aunque después de algún tiempo se desarrolla tolerancia y dependencia y, en algunos casos, adicción a largo plazo; con frecuencia los fármacos se utilizan para tratar trastornos crónicos y la comprensión de los efectos a corto y largo plazo es cada vez más importante (Rang et al., 2016).

Los riesgos a los que podemos exponernos por automedicarnos pueden ir desde la “toxicidad, reacciones adversas, dependencia, intolerancia e incluso resistencia a los mismos resumiéndose en altos costos en el área de la salud y, por consiguiente, altos costos de vida” (Prato & Illas, 2018, pág. 7).

### **Toxicidad.**

El uso combinado de dos o más medicamentos, cada uno de los cuales tiene efectos tóxicos en el mismo órgano, puede aumentar en gran medida la probabilidad de daño de órganos. Por ejemplo, la administración concurrente de dos medicamentos nefrotóxicos puede producir daño renal, aunque la dosis de cualquiera de los fármacos por sí sola puede ser insuficiente para producir toxicidad. Además, algunos medicamentos pueden aumentar la toxicidad de otro fármaco en los órganos, aunque el fármaco potenciador no tenga un efecto tóxico intrínseco sobre ese órgano (Bertram, 2019, pág. 1174).

### **Dependencia.**

El abuso de medicamentos recetados o el uso problemático varía desde tomar el analgésico de un familiar, amigo o conocido para tratar el dolor de espalda hasta fumar o inyectarse medicamentos locales para calmar el dolor. A pesar de las consecuencias

negativas, el abuso de drogas puede volverse crónico y compulsivo. El abuso de medicamentos recetados es un problema creciente que afecta a todos los grupos de edad, incluidos menores de edad. Los medicamentos recetados de los que se abusa con más frecuencia incluyen analgésicos, opioides, tranquilizantes, ansiolíticos y estimulantes. La identificación temprana del abuso de medicamentos recetados y la intervención temprana pueden prevenir el problema de adicción (Mayo Clinic, 2018).

### **Interacciones medicamentosas.**

Uno de los factores que alteran la respuesta a los medicamentos es la administración frecuente de un medicamento con otro. “Los fármacos interactúan de varias formas que pueden producir efectos indeseados”. Existen varios mecanismos por los cuales los medicamentos pueden interactuar, pero la mayoría se pueden clasificar como farmacocinéticos (absorción, distribución, metabolismo, excreción), efectos farmacodinámicos (aditivos, sinérgicos o antagonistas) o interacciones combinadas (Bertram, 2019, pág. 1156).

### **Resistencia a antibióticos.**

“Las bacterias se consideran resistentes a un antibiótico si la concentración máxima de dicho antibiótico que pueda tolerar el hospedador no suspende el crecimiento bacteriano. Algunos microorganismos son inherentemente resistentes a un antibiótico” (Whalen, 2019, pág. 659).

### **Grupos de riesgos.**

A la hora de administrar fármacos debemos tener en cuenta a las personas que por diversas situaciones pueden correr más riesgo en su salud si administramos fármacos sin responsabilidad o sin prescripción, dentro de este grupo se encuentran las embarazadas, las mujeres que están en periodo de lactancia, los niños y los adultos mayores ya que debemos tener en cuenta los cambios fisiológicos, anatómicos y

psicológicos en cada uno de ellos para establecer la terapia farmacológica más adecuada en cada caso, por ello es recomendable asesorarse con personal profesional de salud antes de consumir cualquier tipo de fármaco (Pous & Remedios, 2020).

### ***Fármacos utilizados con frecuencia***

Los medicamentos que se usan con mayor frecuencia son los analgésicos, antibióticos a pesar de que estos deben venderse bajo prescripción médica (Ponce et al., 2019), la tendencia para la frecuencia de automedicación con los analgésicos es mayor con relación a los antibióticos, siendo los más consumidos y eficaces el ibuprofeno y la amoxicilina respectivamente (Reinoso & Torres, 2017).

#### **Analgésicos.**

Los analgésicos no opioides, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos son una amplia gama de analgésicos. Además de controlar el dolor, también producen efecto antiinflamatorio y controlan la fiebre. Estos pueden ser usados solo o como fármaco auxiliar. Estos medicamentos tienen un efecto techo y no producen dependencia física (Gersch et al., 2017).

#### **Antibióticos.**

Los microorganismos que pueden causar infecciones humanas incluyen bacterias, micoplasmas, espiroquetas y hongos. Los medicamentos antibacterianos aprovechan la diferencia entre el huésped y los organismos invasores y, por lo general, funcionan a través de uno de los siguientes cuatro mecanismos:

Inhiben la síntesis de la pared celular bacteriana.

Inhiben la síntesis de proteínas bacterianas.

Inhiben la síntesis del ADN bacteriano.

Destruyen la membrana celular bacteriana.

Hay muchas razones por las que los antibióticos a menudo se usan en exceso, incluidos los médicos que prescriben varios antibióticos, y solo uno es suficiente, instrucciones innecesarias para extender el ciclo, se usan para enfermedades autolimitadas que no requieren antibióticos (Tiziani, 2018).

### ***Conocimientos***

Según Maldonado (2018) los conocimientos comprenden aspectos relacionados con las enfermedades, sus posibles causas y la gravedad que revisten; las alternativas para solventar el problema; sus creencias sobre las bondades y peligros de los tratamientos; así como las consecuencias y costos que podrían implicar las posibles soluciones (pág. 5).

### ***Actitudes***

En la automedicación los conocimientos previos están estrechamente relacionados con las actitudes que la persona adopte en el momento de automedicarse, incluyendo la predisposición para consultar a un médico, la aceptación de un consejo, la postura ante su propia situación o la reacción de sus familiares, su sentimiento de vulnerabilidad ante el problema; y, su voluntad para recuperar la salud (Maldonado, 2018, pág. 5).

### ***Prácticas***

Las prácticas son esencialmente el buscar la atención de profesionales de salud o solamente decantarse por realizar alguna forma de autocuidado de la salud. Según sea el caso, esto a su vez estaría seguido por el cumplimiento de las indicaciones médicas que reciba y la adherencia al tratamiento; o bien, el uso de remedios “caseros”, el consumo de medicamentos por decisión propia, o simplemente la espera paciente de que el problema se resuelva por sí solo (Maldonado, 2018, pág. 5).

## Marco Legal

La Constitución de la República y demás leyes que existen tienen la finalidad de regular la correcta actuación de la sociedad. Los aspectos legales son guías que nos muestran el camino a seguir.

En la Constitución de la República, en la sección IX, habla de Personas Usuarias y Consumidoras la constitución hace énfasis en asegurar productos y servicios de calidad como lo señalan los siguientes artículos:

Art. 52.- Las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad y a elegirlos con libertad, así como a una información precisa y no engañosa sobre su contenido y características.

Art. 54.- Las personas o entidades que presten servicios públicos o que produzcan o comercialicen bienes de consumo, serán responsables civil y penalmente por la deficiente prestación del servicio, por la calidad defectuosa del producto, o cuando sus condiciones no estén de acuerdo con la publicidad efectuada o con la descripción que incorpore. (Asamblea Constituyente de Montecristi, 2008, pág. 8)

Por otro lado, tenemos la Ley Orgánica de Salud en donde existen puntos clave que se apegan al deseo de lograr el propósito de que día a día todas las sustancias que son adquiridas por la población lo hagan bajo ciertas normas como lo dice en el artículo 6 sobre las responsabilidades del Ministerio de Salud Pública numeral 18,20,21, y 22:

18. Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad,

seguridad y calidad, a través del ARCSA y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública

20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos;

21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente;

22. Regular, controlar o prohibir en casos necesarios, en coordinación con otros organismos competentes, la producción, importación, comercialización, publicidad y uso de sustancias tóxicas o peligrosas que constituyan riesgo para la salud de las personas. (Congreso Nacional, 2017, pág. 3)

En el capítulo III sobre derechos y deberes de las personas y del Estado con respecto a su salud el artículo 7 en su literal h menciona que una persona puede “Ejercer la autonomía de su voluntad a través del consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública” (Congreso Nacional, 2017, pág. 4).

En la Ley Orgánica de Salud capítulo III de los medicamentos señala que:

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 uso y consumo. (Congreso Nacional, 2017, pág. 27)

El capítulo V de los establecimientos farmacéuticos:

Art. 168.- Son profesionales de la salud humana facultados para prescribir medicamentos, los médicos, odontólogos y obstetricias.

Art. 169.- La venta de medicamentos al público al por menor sólo puede realizarse en establecimientos autorizados para el efecto.

Art. 170.- Los medicamentos, para su venta deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Estar debidamente identificados y etiquetados, sin alteraciones ni enmiendas;
- b) Contener en sus etiquetas el número de registro sanitario nacional, el precio de venta al público y la fecha de expiración;
- c) No estar caducados;
- d) No provenir de instituciones de servicio social, de programas sociales estatales, de donaciones o ser muestras médicas;
- e) No haber sido introducidos clandestinamente al país;
- f) No ser falsificados o adulterados; y,
- g) No tener colocados elementos sobre las etiquetas que impidan la visibilidad de la información del producto, incluidas las que contienen los precios.

Art. 171.- Es prohibida la venta de medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas y estupefacientes que no cuenten con receta emitida por profesionales autorizados para prescribirlas. Cuando se requiera la prescripción y venta de medicamentos que contengan estas sustancias, se realizará conforme a las normas emitidas por la autoridad sanitaria nacional y la Ley de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas.

Art. 174.- Se prohíbe a los expendedores de farmacias recomendar la utilización de medicamentos que requieran receta médica o cambiar la sustancia

activa prescrita, sin la autorización escrita del prescriptor. (Congreso Nacional, 2017, págs. 29-30)

## CAPÍTULO III

### Marco Metodológico

#### Descripción del área de estudio

San Antonio de Ibarra está ubicado en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura a 6 km de la ciudad de Ibarra, con una superficie de 28,75 km<sup>2</sup>. San Antonio de Ibarra se creó civilmente el 24 de marzo de 1693 y fue erigida como Parroquia Rural hace 150 años, el 29 de mayo de 1861. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, pág. 17)

Los límites parroquiales son los siguientes: Al norte limita con la parroquia San José Chaltura y la parroquia Imbaya del cantón Antonio Ante. Al oriente con la cabecera cantonal de Ibarra. Al sur con la cabecera cantonal de Ibarra. Al occidente con la parroquia San Francisco de Natabuela del cantón Antonio Ante. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, pág. 16)

La parroquia rural de San Antonio de Ibarra está conformada por siete (7) comunas, diecisiete (17) barrios y cuatro (4) ciudadelas, según el siguiente detalle:

Barrios: Bellavista, Bellavista Bajo, San José de Chorlavi, Las Orquídeas, Los Soles, Moras, Barrio Norte, Barrio Occidental, Barrio Sur, Barrio Central, San Agustín, Santa Clara, Santa Marianita, Vista Hermosa, San Juan de Israel, Los Nogales y Villanueva.

Ciudadelas: Andrea Tobar, Gustavo Pareja, José Tobar y Nuevo Hogar.

Comunas: San Vicente, Santo Domingo, Guayllabamba, La Cruz, Tanguarín, Compañía de Jesús y Pucahuaico. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, págs. 146-147)

Según el Censo de Población realizado en 2.010, la población total de la Parroquia de San Antonio fue de 17.522 personas, concentrándose en el área rural; y ha

experimentado un crecimiento demográfico bajo. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, pág. 162)

En cuanto a la distribución de la población por grupos de edad, con base en los datos del VII Censo de población 2010, se estima que al año 2020 el mayor porcentaje corresponde a la población de 10 a 14 años, seguida por la población de 5 a 9 años y de 15 a 19 años; la distribución por sexo varía en los distintos grupos de edad y se caracteriza por ser una población feminizada y joven. El 89,39% de la población de la parroquia se auto identifica como mestizo, el segundo grupo más representativo es el indígena que representa el 4,42%, seguido por el blanco con un 2,88%, el 1,26% mulato, 1,06% afroecuatorianos y la población que se auto identifica como negra llega al 0,55%. La población autodenominada montubia y la perteneciente a otros grupos étnicos representan menos del 1% de la población. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, pág. 163)

## **Enfoque y tipo de investigación**

### ***Enfoque***

**Cuantitativo.** El enfoque cuantitativo se centra en el análisis e interpretación de datos, números, indicadores y estadísticas asociadas con el objeto de estudio, permitiendo al investigador recopilar información que puede ser plasmada mediante números, para su análisis racional y objetivo; tiene como finalidad interpretar la realidad mediante instrumentos objetivos y medibles (Pimienta, 2017, pág. 59). Por ello, la investigación utilizó un instrumento para la recolección de datos que permitió generar magnitudes numéricas y cuantificar el problema planteado.

### ***Tipo de investigación***

**Descriptivo.** Los estudios descriptivos pretenden especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o

cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. En un estudio descriptivo el investigador selecciona una serie de cuestiones y después recaba información sobre cada una de ellas, para así representar lo que se investiga (Hernández & Mendoza, 2018, pág. 108).

Esta investigación describió características sociodemográficas de la población seleccionada, además sus conocimientos, actitudes y prácticas frente a los riesgos de la automedicación.

**Transversal.** Los diseños transversales recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito normalmente es: describir variables en un grupo de casos, o bien, determinar cuál es el nivel modalidad de las variables en un momento dado. Evaluar una situación, comunidad, evento, fenómeno o contexto en un punto del tiempo. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (Hernández & Mendoza, 2018, pág. 176).

La investigación se realizó dentro de un periodo de tiempo determinado en este caso el mes de agosto de 2022 lo cual permitió describir las variables en el momento previsto.

## **Procedimientos**

### ***Población***

La población total para este estudio es: 17.522 habitantes según el último censo realizado por el INEC en el 2010.

### ***Muestra***

La muestra para este estudio fue tomada del total de número de habitantes de la parroquia San Antonio de Ibarra según el último censo nacional realizado en el año 2010, esta muestra fue calculada con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2(N - 1) + z^2 pq}$$

Donde:

$n$  = es el tamaño de la muestra ( ? )

$z$  = es el nivel de confianza ( 95% = 1,96 )

$p$  = es la variabilidad positiva ( 0,50 )

$q$  = es la variabilidad negativa ( 0,50 )

$e$  = es el error ( 8% = 0,08)

$N$  = es el tamaño de la población ( 17.522 )

Remplazando:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,50 * 0,50 * 17.522}{0,08^2(17.522 - 1) + 1,96^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{16828,1288}{113,0948}$$

$$n = 148,7766$$

$$n = 149$$

Las 149 personas de esta investigación se obtuvieron con heterogeneidad del 50%; margen de error de 8% y nivel de confianza del 95%.

**Muestreo.** El muestreo fue probabilístico simple para que todas las personas tengan la misma oportunidad de participar de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión respectivamente.

**Criterios de inclusión.**

Personas mayores de 20 años.

Personas que vivan en San Antonio por más de 1 año.

**Criterios de exclusión.**

Personas que no sepan leer ni escribir.

Personas con discapacidad intelectual o problemas de salud mental.

### ***Variables***

Variable dependiente: automedicación

Variables independientes: conocimientos, actitudes y prácticas

Variable interviniente: características sociodemográficas

**Operacionalización de variables.** (Apéndice A)

### ***Técnicas***

La técnica que se utilizara es la aplicación de una encuesta la cual es la herramienta más habitual de obtención de información directa de una población en la metodología cuantitativa. Consiste en un conjunto estructurado de preguntas que se incluyen en un cuestionario y que van dirigidas a un grupo de la población, o a una muestra representativa de la misma, para conocer su opinión sobre un tema, hecho o fenómeno determinado. (Rosado, 2018)

Esta técnica permitió recoger datos con el propósito de conocer las características sociodemográficas de la población seleccionada para la investigación, así como los conocimientos, actitudes y prácticas respecto a los riesgos de la automedicación.

### ***Instrumentos***

Se elaboró un cuestionario estructurado de 4 ítems. Primeramente, se realizó 6 preguntas para caracterizar sociodemográficamente a la población.

Como segundo ítem se encuentra un cuestionario con 6 preguntas sobre automedicación y sus riesgos, mediante estas preguntas se determinó el nivel de conocimiento con el siguiente puntaje: 7 – 8 = conocimiento bajo, 9 – 10 = conocimiento medio y 11 – 12 = conocimiento alto, los puntajes fueron determinados

mediante puntos de corte de Bloom modificado. Después, se integró 5 preguntas abiertas para determinar el perfil de automedicación.

En tercer lugar, se presentó 8 preguntas con Escalas de Likert valoradas de cero a 4 donde el valor de puntuación máxima fue de 32 y el mínimo 0, se calificó las actitudes positivas con una puntuación de 0 a 16 y las actitudes negativas de 17 a 32 puntos con la finalidad de determinar la actitud, además se incluyó 2 pregunta de opción múltiple para ser analizadas individualmente.

Finalmente se encuentran 9 preguntas de opción múltiple y con Escalas de Likert para describir prácticas asociadas a los riesgos de automedicación.

El cuestionario se aplicó en cada individuo con la finalidad de recolectar datos de acuerdo con las variables manejadas en este proyecto. Se consideraron los siguientes puntos éticos para esta investigación científica relacionada con la salud: el consentimiento informado, la privacidad y confidencialidad de la información, respeto de los derechos y bienestar de las personas.

### ***Procesamiento de la Información***

**Validación y edición.** El instrumento elaborado fue sometido a una prueba piloto y la validación por expertos, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0,88.

**Codificación.** Se enlistó y asignó códigos a cada una de las preguntas y respuestas del cuestionario para facilitar su análisis estadístico.

**Tabulación y análisis estadísticos.** La base de datos fue estructurada en Excel y para el análisis estadístico de datos se usó SPSS versión 25 y así determinar frecuencias, porcentajes y cruce de tablas. Se presentó los resultados en tablas y gráficos de barras.

### **Consideraciones bioéticas**

Como profesionales de la salud estamos llamados a velar por la salud, prevenir enfermedades, promover la salud de la comunidad; respetando la vida y los derechos

humanos establecidos en principios y normas éticas por esta razón a continuación se detallará algunas normas a las que esta investigación se acoge.

La Declaración de Helsinki en el apartado de principios generales numeral 8 indica: “Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación” (World Medical Association, 2013, pág. 1).

En lo referente a privacidad y confidencialidad el numeral 24 indica que: “Se deben tomar todas las precauciones para proteger la privacidad de los sujetos de investigación y la confidencialidad de su información personal” (World Medical Association, 2013, pág. 3).

Sobre el consentimiento informado numeral 25 menciona:

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado como sujetos en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a miembros de la familia o líderes comunitarios, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado puede inscribirse en un estudio de investigación a menos que esté de acuerdo libremente. (World Medical Association, 2013, pág. 3)

Otras pautas éticas para tener en cuenta son las elaboradas por Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Pauta 1 sobre el valor social y científico, y respeto de los derechos en consideraciones generales dice:

Para ser éticamente aceptable, la investigación relacionada con la salud con seres humanos, incluida la investigación con muestras de tejidos o datos humanos, debe tener un valor social. El valor social y científico de una investigación puede ser difícil de cuantificar, pero generalmente se sustenta en tres factores: la calidad de la información que ha de producirse, su pertinencia para abordar problemas de salud importantes, y su contribución a la formulación o evaluación de intervenciones, políticas o prácticas que promuevan la salud de la persona o la salud pública. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica y Organización Panamericana de la Salud , 2016, pág. 1)

Con respecto al respeto de los derechos y el bienestar de las personas sujetas a estudios nos indica:

Aunque el valor social de una investigación es una condición necesaria para su aceptabilidad ética, dicho valor no es suficiente. Toda investigación con seres humanos debe llevarse a cabo con el debido respeto y preocupación por los derechos y el bienestar de las personas participantes y las comunidades donde se realiza la investigación. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica y Organización Panamericana de la Salud , 2016, pág. 2)

La pauta 9 sobre las personas que tienen la capacidad de dar consentimiento informado en sus consideraciones generales menciona:

El consentimiento informado es un proceso. El comienzo de este proceso obliga a dar la información relevante al posible participante, asegurarse de que la persona haya comprendido adecuadamente los datos relevantes y haya decidido o rehusado a participar sin haber sido objeto de coacción, influencia indebida o engaño.

El consentimiento informado se basa en el principio de que las personas que tienen capacidad de dar un consentimiento informado tienen el derecho de decidir libremente si participar en una investigación. El consentimiento informado protege la libertad de elección de la persona y respeta su autonomía.

La información debe proporcionarse en un lenguaje sencillo que el posible participante pueda entender. La persona que obtiene el consentimiento informado debe ser versada en la investigación y poder responder cualquier pregunta de los posibles participantes. Los investigadores a cargo del estudio deben estar disponibles para responder preguntas a petición de los participantes. Debería brindarse a los participantes la oportunidad de hacer preguntas y recibir respuestas antes o durante la investigación. Los investigadores deberían hacer todo lo posible por abordar esas preguntas de una manera oportuna y completa. (Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica y Organización Panamericana de la Salud , 2016, pág. 36)

Para realizar esta investigación se dio a conocer a los participantes el correspondiente consentimiento informado y la finalidad e implicaciones del estudio. La identidad e información personal de los participantes se mantuvo en absoluta confidencialidad adjunto en el apéndice B se encuentra el formato del consentimiento informado que fue firmado previo a la aplicación de los cuestionarios propuestos.

La presente investigación no tuvo riesgo para la vida de los participantes, ya que sólo se recogieron datos y no se realizó ningún tipo de procedimiento. No fue un estudio experimental, por ende, no se puso en riesgo a ningún momento la vida de los participantes ya que solo se aplicó el cuestionario validado por expertos.

## CAPÍTULO IV

### Resultados y discusión

#### Características sociodemográficas

*Tabla 1.*

#### Características sociodemográficas

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	20 – 39 años	<b>89</b>	<b>59.6%</b>
	40 – 64 años	60	40.4%
<b>Residencia</b>	Barrio	<b>81</b>	<b>54.4%</b>
	Ciudadela	37	24.8%
	Comuna	31	20.8%
<b>Género</b>	Masculino	61	40.9%
	Femenino	<b>86</b>	<b>57.8%</b>
	LGBTI	2	1.3%
<b>Etnia</b>	Afroecuatoriano	5	3.4%
	Indígena	23	15.4%
	Mestizo	<b>117</b>	<b>78.5%</b>
	Otro	4	2.7%
<b>Escolaridad</b>	Alfabetizado	10	6.7%
	Educación básica completa	40	26.8%
	Bachillerato completo	<b>67</b>	<b>45%</b>
	Superior completa	32	21.5%
<b>Ocupación</b>	Desempleado	<b>40</b>	<b>26.9%</b>
	Estudiante	11	7.4%
	Trabaja por cuenta propia	30	20.1%
	Trabaja por cuenta ajena	68	45.6%

**Análisis:** Sociodemográficamente se observa que la media de edad es de 39.8 años, correspondiente la mayoría a adultos jóvenes, el mínimo de edad es 20 y el

máximo 64, más de la mitad residen en barrios, predomina el género femenino, un porcentaje alto de la población se autoidentifica como mestiza, mayoritariamente cuentan con estudios culminados en bachillerato seguido de estudios en educación básica, gran parte de la población trabaja por cuenta ajena seguido de un porcentaje considerable de pobladores que se encuentran desempleados. El desempleo, podría considerarse como un factor importante de la automedicación, ya que la falta de recursos para asistir a una consulta médica predispone a buscar alternativas que subsanen problemas de salud, los cuales, a largo plazo pueden derivar en complicaciones como el enmascaramiento de síntomas, intoxicaciones, desarrollo de resistencia a antibióticos, dependencia a cierto tipo de fármacos entre otras.

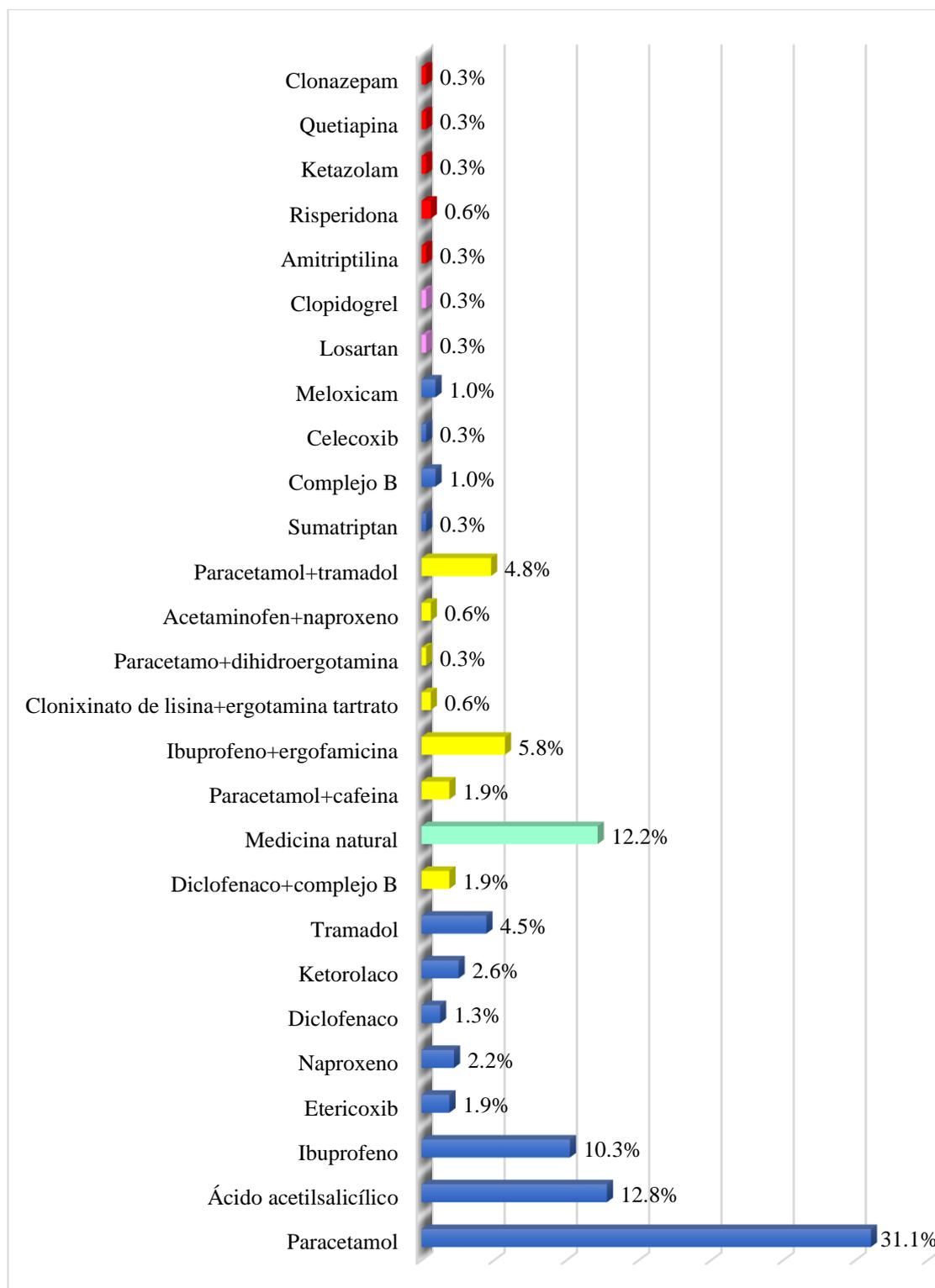
Mientras tanto en Honduras un estudio de automedicación respecto a los datos sociodemográficos de la población evidencia que; el promedio de edad es de 38.4 años, con una población femenina en su mayoría, además, la población cuenta con educación primaria completa (Carias et al., 2022). Este último dato contrasta con la investigación debido a que en San Antonio la mayoría posee bachillerato.

Abduelmula y colaboradores en su investigación revelan que; el 73.7% de personas son asalariadas, 26.3% no tienen ingresos económicos y el 64.4% son mujeres (Abduelmula et al., 2019). Los datos son considerablemente cercanos a los obtenidos, mostrando una estrecha relación entre sí.

## Conocimientos

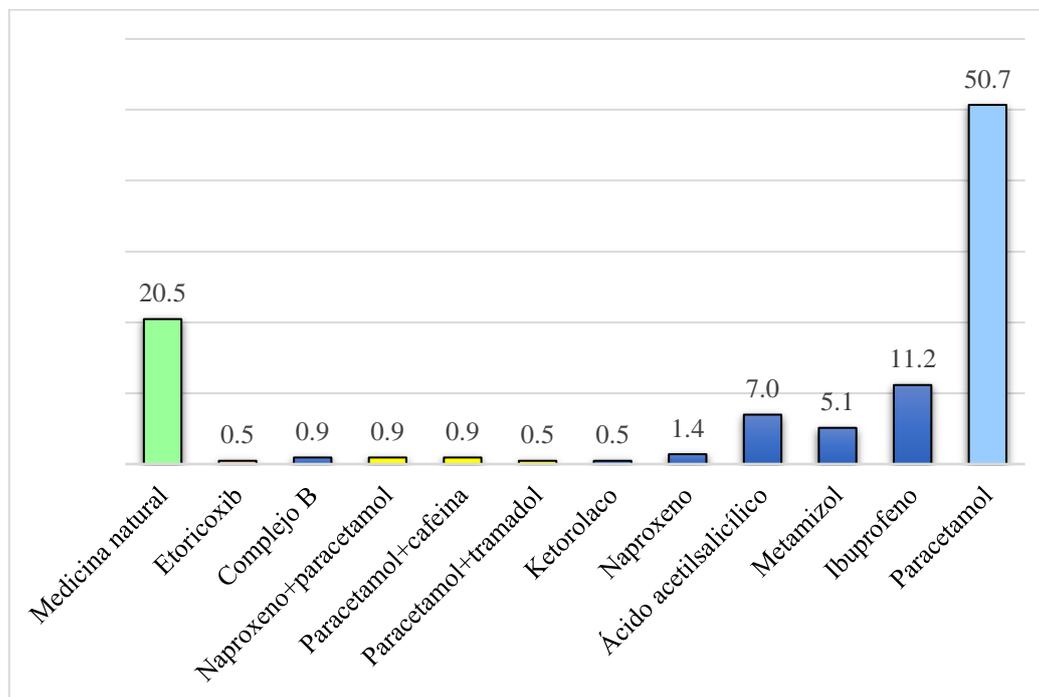
*Figura 1.*

### Medicamentos usados para el dolor de cabeza



**Análisis:** Dentro del aspecto de conocimientos se obtuvo el perfil de automedicación de la población con la finalidad de conocer si se usaba los medicamentos apropiados para tratar cada uno de los problemas de salud. Se determinó que el medicamento más usado para tratar la cefalea es el paracetamol, en segundo lugar, encontramos al ácido acetilsalicílico y la utilización de alternativas naturales.

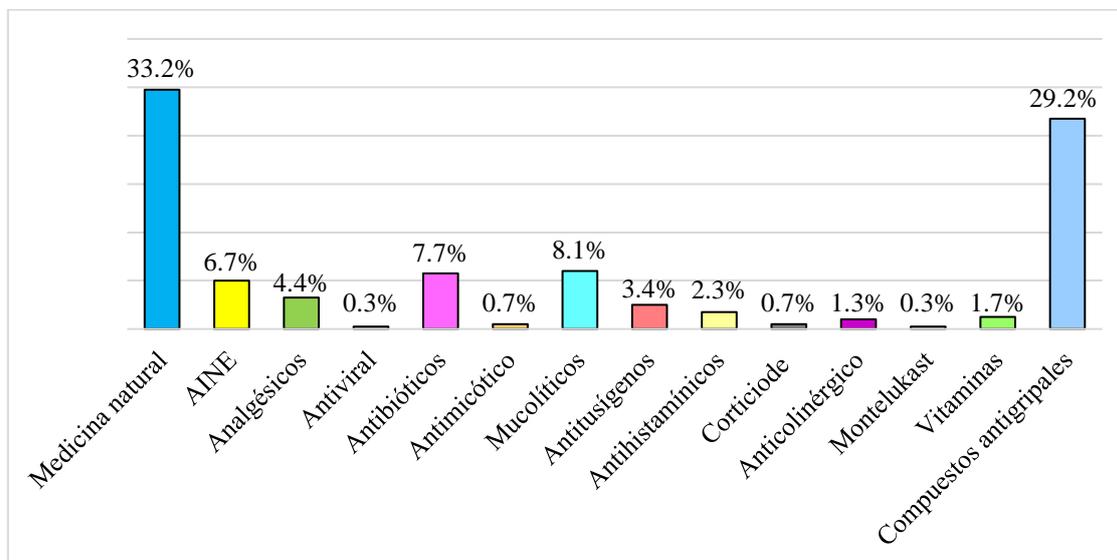
Por otro lado, se aprecia un porcentaje bajo de personas que se automedican con antidepresivos, antipsicóticos y ansiolíticos lo cual llama la atención, ya que estos medicamentos necesitan la valoración por parte de un especialista antes de ser consumidos; también el uso de antiagregantes plaquetarios y antihipertensivos son indicativos de que existe desconocimiento sobre la verdadera acción farmacológica y los riesgos del uso inadecuado de los medicamentos mencionados.

*Figura 2.***Medicamentos usados para la fiebre**

**Análisis:** En lo concerniente a medicamentos para tratar la fiebre se evidencia que el paracetamol es el fármaco de primera elección, seguido del ibuprofeno, ácido acetilsalicílico y metamizol; en menor porcentaje se hace uso de tratamientos naturales.

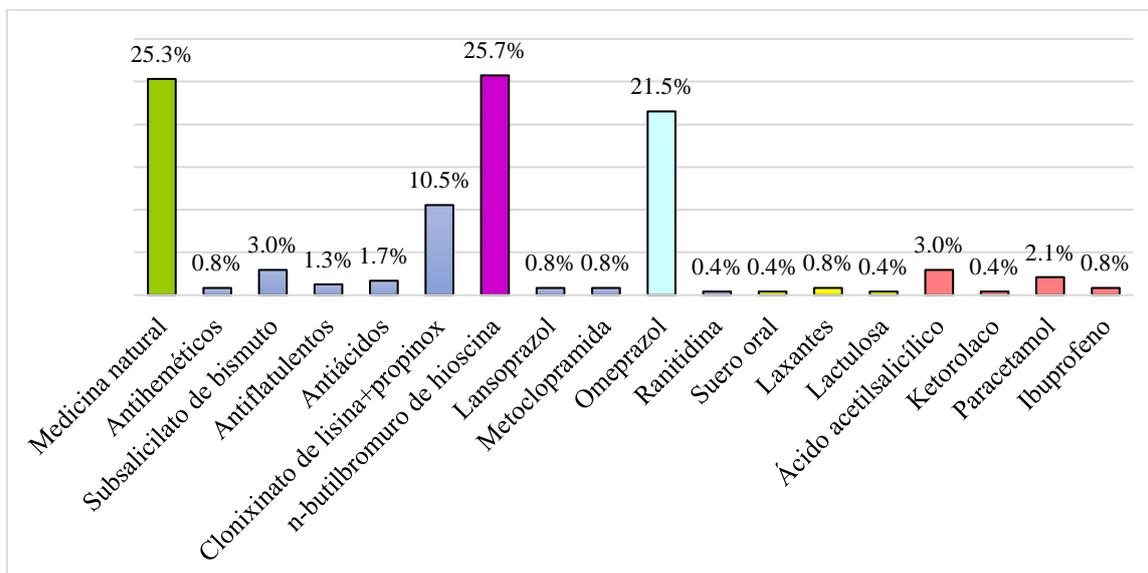
También se puede ver que un mínimo porcentaje de personas usa complejo B como antipirético, aunque son vitaminas; además el etoricoxib con su acción antiinflamatoria indicado en el tratamiento de dolor agudo y crónico especialmente en artritis y artrosis es usado inadecuadamente para tratar la fiebre, ya que el etoricoxib puede enmascarar la fiebre, pero también signos de inflamación.

Es importante recordar que la fiebre es un mecanismo que usa nuestro organismo cuando hay infecciones, trastornos inflamatorios y autoinmunes, entonces al usar medicamentos incorrectos existe riesgo de agravar cuadros clínicos lo que conlleva mayor tiempo de estancia hospitalaria elevando así los costos de atención.

**Figura 3.****Medicamentos usados para la gripe**

**Análisis:** Respecto a los medicamentos usados para tratar procesos gripales y tos se observa que mayoritariamente los tratamientos naturales son los más utilizados y casi a la par se encuentra el uso de compuestos antigripales de venta libre.

Un mínimo porcentaje de encuestados hace uso de antibióticos, antimicóticos y antivirales; la automedicación de este grupo de fármacos ratifica que la población desconoce los riesgos ocasionados y las consecuencias a largo plazo. El resfriado común solo necesita de medicamentos que ayuden a disminuir la sintomatología, pero infecciones en el aparato respiratorio no pueden ser tratadas sin antes recibir un diagnóstico médico y consecuentemente la prescripción con el tratamiento adecuado. Con estos datos se comprueba que la población no es consciente de la magnitud del problema producido al usar antibióticos, la generación de resistencia a antimicrobianos (RAM), es considerado un problema de salud pública a nivel mundial por la implicancia que tiene al momento de buscar alternativas de tratamiento ante infecciones.

**Figura 4.****Medicamentos usados para el dolor de estómago**

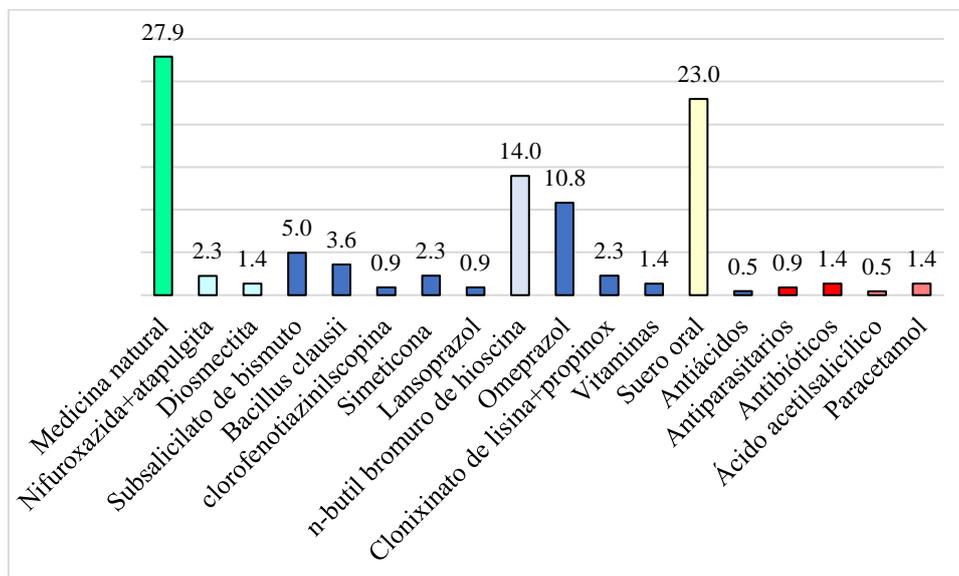
**Análisis:** Acerca de los tratamientos para el dolor de estómago el medicamento usado en mayor porcentaje es la n-butilbromuro de hioscina seguido del uso de alternativas naturales como (manzanilla, mático, cedrón menta entre otros), otro medicamento consumido con un poco menos de porcentaje es el omeprazol a pesar de ser un inhibidor de protones usado regularmente para el reflujo gastroesofágico o dispepsias.

Medicamentos antieméticos son asociados con el alivio de dolor estomacal, también con menor porcentaje se encuentra el uso de suero oral, laxantes o la lactulosa revelándose así el desconocimiento ya que estos fármacos no actúan como antiespasmódicos.

Un mínimo porcentaje usa analgésicos como el paracetamol y antiinflamatorios no esteroideos (AINE), aunque este grupo de fármacos tienen otros mecanismos de acción. Después de revisar estos datos podemos palpar como la falta de información o el escaso conocimiento influye en el uso inadecuado de medicamentos.

**Figura 5.**

**Medicamentos usados para la diarrea**



**Análisis:** Se aprecia que mayoritariamente la diarrea es tratada con alternativas naturales, seguido del uso de suero oral, la función del suero oral es restituir las sales y la pérdida de líquidos lo cual ayudaría a evitar posibles complicaciones. Por otro lado, un porcentaje menor de la población también consume buscapina y omeprazol, aunque estos no son la solución para la diarrea. Teniendo en cuenta que la diarrea tiene varias causas las cuales pueden ir desde virus, bacterias, ingesta de agua o comida contaminada, efectos adversos de medicamentos entre otras; lo ideal debería ser valorar el inicio del cuadro clínico, las posibles causas para proceder con el tratamiento farmacológico.

No obstante, se vuelve a evidenciar el uso de antiparasitarios y antibióticos los cuales estarían abriendo la posibilidad para generar resistencia a antimicrobianos (RAM). Se visualiza el uso de paracetamol y ácido acetil salicílico los cuales son incorrectamente utilizados, revelando así el desconocimiento de la utilidad de cada medicamento por parte de la población.

Por su lado, un estudio realizado en Chile encontró representativas relaciones entre los síntomas tratados y la medicación usada: el dolor de cabeza es mayormente tratado con paracetamol (57 %), aspirina (21 %) e ibuprofeno (13 %); para la gripe el 30% consume paracetamol, 28 % Tapsin® y 14 % ibuprofeno; la diarrea es tratada con carbón activado el 69 % de los casos y 15 % con omeprazol / viadil (Altamirano et al., 2019).

Además, una investigación realizada en 11 ciudades de Latinoamérica reveló que el 38,9% de personas se automedican con analgésicos no esteroides y el 16,4% con antibióticos (Escobar & Rios, 2017). En la zona norte de Ecuador los AINEs con un 26,9% fueron los medicamentos más adquiridos sin prescripción médica, seguido de analgésicos tipo paracetamol con el 11,2%. El 6.1% de fármacos adquiridos sin receta médica fueron antibióticos (Patajalo et al., 2018).

En los estudios se observa una estrecha relación en cuanto al tipo de medicación usada sin prescripción, aunque el paracetamol es consumido en menor cantidad superado solo por los AINE; debido a que el presente estudio planteo preguntas abiertas, las terapias alternativas con tratamientos naturales son administradas en un porcentaje relativamente considerable.

**Tabla 2.****Nivel de conocimientos**

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Nivel de conocimientos</b>	Conocimiento bajo	27	18.1%
	Conocimiento medio	<b>85</b>	<b>57%</b>
	Conocimiento alto	37	24.9%

**Análisis:** El nivel de conocimientos evaluado alcanzó un conocimiento medio respecto a las 6 preguntas planteadas. La pregunta que obtuvo más respuestas correctas fue sobre el consumo de alcohol mientras se encuentran en tratamiento farmacológico y la pregunta con el mayor número de respuestas incorrectas corresponde al conocimiento de riesgos asociados con la automedicación.

Según un estudio realizado en México se afirma que “entre los encuestados el nivel de conocimiento predominante fue el medio, con porcentaje del 67.1%. Se destaca que el 89.1% conoce el riesgo del uso inadecuado de medicamentos y el 91.9%, se abstiene de consumir bebidas alcohólicas al usar medicamento (Almeida et al., 2020).

Los resultados de esta investigación comparada con la expuesta anteriormente demuestran que, en la pregunta sobre el consumo de bebidas alcohólicas con medicamentos, existe una relación considerable, si bien los datos no coinciden debido al porcentaje alto de la población estudiada que, si conoce el riesgo del uso inadecuado de medicamentos, comparada con la respuesta opuesta obtenida en esta investigación, se aprecia que a pesar de ello en ambas investigaciones se mantiene el nivel de conocimiento medio respecto a la automedicación.

## Actitudes

*Tabla 3.*

### Causas que motivan la automedicación

	<b>Variable</b>	<b>N</b>	<b>Porcentaje</b>
	Ya había tomado antes ese medicamento	63	25.6%
	Los síntomas no eran tan graves	<b>78</b>	<b>31.7%</b>
<b>Causas</b>	No tener suficiente tiempo para ir a una consulta	44	17.9%
	No tener dinero para acudir a un médico	61	24.8%

**Análisis:** Dentro de las causas que motivan a automedicarse los encuestados refieren hacerlo porque los síntomas no eran tan graves, seguido de que ya habían tomado antes ese medicamento, esto refleja cómo se utiliza las experiencias anteriores para solucionar los problemas de salud más comunes. Se encuentra que la situación económica también influye, aunque aquí amerita puntualizar que el sistema de salud actual tendría su implicación ya que en el país el acceso a servicios de salud es un derecho garantizado aun así se pone de manifiesto el aspecto financiero lo que refleja que hay una parte de la población que por diversas causas no puede acceder al sistema público de salud. Con el menor porcentaje encontramos el tiempo insuficiente con el que se cuenta para asistir a una consulta médica.

En Vietnam dentro de las causas que motivaron a la automedicación encontramos con un 2.17% a las limitaciones o dificultades financieras (Trong & Dang, 2017). Mientras que en el Reino de Arabia Saudita las causas fueron la experiencia pasada con los medicamentos y porque la enfermedad era leve con el 50.6% respectivamente, falta de tiempo 24.7% finalizando con el 5.2% para las tarifas altas de

consulta (Benameur et al., 2019). Mientras tanto en otro estudio de Brunéi Darussalam el 50.3% de personas consume medicamentos de venta libre cuando los síntomas son leves, ahorro de tiempo el 62.6% y bajo costo el 41.2% (Dzulkharnain et al., 2022). Por otro lado, en Emiratos Árabes Unidos entre las causas se encuentra con un 20% la percepción de los individuos de que no era necesario visitar al médico debido a su experiencia personal previa con el medicamento, ahorro de costos con 7.6% y pérdida de tiempo en un 10.5% (Abduelmula et al., 2019).

Si bien los porcentajes varían en cada estudio hay similitud entre las causas que motivan a la automedicación, la experiencia previa con los medicamentos y factores como el tiempo y el dinero justifican la relación entre las investigaciones.

**Tabla 4.****Intención de volver a automedicarse**

Variable		Frecuencia	Porcentaje
<b>Predisposición para automedicarse</b>	Si	85	<b>57%</b>
	No	52	34.9%
	No sabe	12	8.1%

**Análisis:** Respecto a la intención de volver a automedicarse la población en su mayoría manifestó que, si volverán a usar medicamentos sin prescripción médica, esta predisposición mostrada es alarmante porque supone un incremento en la exposición a los riesgos propios de automedicación; después se observa que un tercio de encuestados no tendría la predisposición para realizar esta práctica, por último, una mínima cantidad de encuestados refieren no saber si volverían a automedicarse.

De la misma manera una investigación realizada en Perú indica que en la pregunta sobre si se volvería automedicar el 18,8% están de acuerdo y 5,9% están totalmente de acuerdo; mientras que el 41,8% están en desacuerdo y 20,6% están en total desacuerdo; finalmente, 12,9% son indiferentes (Galarza, 2019). A su vez, según Escobar el 57,92% manifiesta que volvería a automedicarse en Latinoamérica (Escobar & Rios, 2017).

Aunque esta investigación haya arrojado datos controversiales respecto a la intención de volver a automedicarse al igual que el estudio de Escobar, existe un contraste en Perú donde el porcentaje de individuos que volverían a automedicarse es sumamente inferior a los datos de los estudios antes expuestos.

**Tabla 5.****Actitudes frente a la automedicación**

	<b>Variable</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Actitud</b>	Actitud negativa	37	24.8%
	Actitud positiva	112	<b>75.2%</b>

**Análisis:** La valoración de la actitud alcanzo un alto porcentaje para la actitud positiva. Las actitudes apreciadas en este estudio revelan que la publicidad influye al momento de adquirir medicamentos lo cual se palpa también en la aseveración de que es importante elegir un medicamento por su marca comercial, este fenómeno va de la mano con el creciente acceso a varias plataformas de internet, por otro lado, se evidencia que gran parte de los encuestados se inclinan hacia la opción de que es necesario ir al médico antes de consumir cualquier medicamento encontrándose una contradicción entre la población ya que los mismos afirman que es correcto consumir los medicamentos que les aconseja el vendedor en las farmacias. La mayoría de la población considera que es importante leer el dossier que viene adjunto en los medicamentos con la finalidad de conocer la dosis, efectos secundarios y precauciones, además consideran incorrecto suspender los tratamientos indicados por el médico cuando ya se sienten mejor, se evidencia también que las personas no dan consejos acerca de medicamentos, pero a la par consideran que los medicamentos son casi siempre necesario para permanecer sanos.

De acuerdo con una investigación realizada en una universidad de Cuenca sobresale que un 53% considera que la publicidad influye en decidir qué medicamento tomar. También se puede deducir que el 85% no tienen preferencia por medicamentos en algún laboratorio particular. Así mismo, el 82% sí leen las indicaciones informativas

dentro de la caja del medicamento para obtener información de este. Finalmente, se determina que el 92% buscan información en internet acerca del medicamento que van a consumir a pesar de no estar prescrito por un médico (Ramírez et al., 2020).

Por su parte en Pakistán se observó que, el 68,4% de los participantes se clasificaron con una actitud negativa hacia el uso de antibióticos (Gillani et al., 2021).

Se encuentra concordancia entre estudios, ya que se aprecia la actitud negativa en Pakistán hacia el consumo de antibióticos, en Cuenca se puede observar que la influencia de la publicidad y la búsqueda de información vía internet se relacionan, la actitud positiva sobre leer el dossier de los medicamentos presenta similitud, aunque en la investigación realizada en Cuenca se menciona que los participantes no muestran interés en las marcas comerciales lo cual no ocurre con la población de San Antonio de Ibarra.

## Prácticas

**Tabla 6.**

### Síntomas tratados, efectos y frecuencia de automedicación

	<b>Variable</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Síntomas</b>	Dolor de cabeza	<b>28.1%</b>
	Dolor estomacal	15.7%
	Tos o gripe	15%
	Fiebre	12.6%
	Diarrea	10.2%
	Otras causas	18.4%
<b>Efectos</b>	Se curó	44.3%
	Empeoraron los síntomas	6%
	Aparecieron otros síntomas	4.7%
	Mejoro levemente	36.9%
	No hubo cambios	8.1%
<b>Frecuencia</b>	Una vez por semana	8.1%
	Dos o más veces por semana	4.7%
	Una vez por mes	20.8%
	Dos o más veces por mes	12.7%
	Muy rara vez, solo cuando creo que me hace falta	<b>53.7%</b>

**Análisis:** Dentro de los síntomas tratados con medicamentos sin prescripción médica se encuentra el dolor de cabeza, después el dolor estomacal a la par con procesos gripales y tos. El mayor porcentaje de la población refirió que después de automedicarse se habían curado seguido de mejoro levemente.

De acuerdo con los datos obtenidos más de la mitad de la población afirma que practican la automedicación muy rara vez, solo cuando creen que les hace falta, continuando con una quinta parte de personas que se automedica una vez al mes.

De la misma manera en México se apreció que la compra de medicamentos se orientó mayormente al tratamiento de patologías leves (70.2%) y en su mayoría

refirieron mejorar su padecimiento (74.1%) (Almeida et al., 2020). En Honduras se observó que el dolor de cabeza (46,6%) es el síntoma que mayormente trata la población, consumiendo el acetaminofén (48,2%) de las personas, refiriendo que se curó (42,5%) de las personas (Carias et al., 2022).

Del estudio sobre automedicación con productos herbales y psicofármacos realizado en Medellín destaca en cuanto a la frecuencia con la cual se automedican, el 18.95% lo hace una vez al mes y el 49.1% tres o cuatro veces al año (Berrouet et al., 2018). Mientras tanto en Honduras observamos que muy rara vez, solo cuando creía que le hacía falta con un 45,2% de personas practican la automedicación seguido del 19.2% que lo hace una vez al mes (Carias et al., 2022).

La semejanza en los resultados hace congruente la presente investigación debido a que son padecimientos leves los que se tratan mediante la automedicación además la mayoría de la población manifiesta haberse curado o mejorado sus síntomas; la frecuencia con la que se practica la automedicación en todos los estudios tiene una relación estrecha con los porcentajes en cuanto a que se realiza solo cuando es necesario seguido por la opción de una solo vez al mes.

**Tabla 7.****Lugar y adquisición de medicamentos sin receta**

<b>Variable</b>		<b>Porcentaje</b>				
<b>Lugar</b>	Farmacia	<b>47.7%</b>				
	Tienda	18.8%				
	Familiares o amigos	15.5%				
	Medicamentos sobrantes de su casa	18%				
		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
<b>Uso de recetas</b>	Compra medicamentos con receta	2%	<b>54.4%</b>	8.7%	30.9%	4%
	Las farmacias le exigen receta	12.1%	<b>63.8%</b>	8%	15.4%	0.7%

**Análisis:** Respecto al lugar donde obtuvieron los medicamentos usados sin prescripción médica evidenciamos que la farmacia es el sitio de mayor recurrencia, por detrás encontramos a las tiendas de los barrios y el uso de medicamentos sobrantes de tratamientos anteriores.

En lo referente a comprar medicamentos con una receta médica, más de la mitad de la población casi nunca lo hace, por otro lado, en cuanto a la exigencia por parte de las farmacias para el expendio de medicamentos se aprecia que la mayoría de personas adquieren los medicamentos sin prescripciones medicas mediante recetas.

La farmacia con el 58.6% es el sitio preferido para adquirir medicamentos, también con el 47.2% se evidencia la compra de medicamentos en tiendas de barrio (Carias et al., 2022). En Arabia Saudita el lugar donde obtienen los medicamentos de autoconsumo son las tiendas de farmacia con un 93.53%, seguido de familiares y amigos con el 16.17% (Mannasaheb et al., 2021).

También en Manabí se evidenció que el 82,9% compraron al menos una vez medicamentos sin receta médica en el primer periodo del estudio, durante el segundo periodo se visualizó que del total de la población un 68.57% han comprado medicamentos sin prescripción médica (Ponce et al., 2019). En la misma provincia se consiguió identificar que la población encuestada acude a las farmacias ante una molestia de salud esto lo demuestra el 70% de las encuestas aplicadas (Alcázar et al., 2018). Para Escobar, del total de la población estudiada el 84.87% considera al farmacéutico como calificado para la prescripción de medicamentos (Escobar & Rios, 2017).

Tanto el presente estudio como los comparados reafirman que el lugar donde se adquiere los medicamentos es la farmacia; aunque en Arabia Saudita se ubique en segundo lugar la adquisición de medicamentos mediante familiares y amigos se hace visible que las tiendas de barrio son otro de los lugares donde el consumidor adquiere el producto para automedicarse existiendo similitud en cuanto a las respuestas y cabría inferir sobre el peso de las políticas de cada país para acceder libremente a la venta y consumo de medicamentos

También los datos encontrados demuestran que la población tiene cierto nivel de confianza en las farmacias además de la determinación de las personas al automedicarse sin consultar previamente con personal de salud calificado. Nos alerta el alto porcentaje de personas que adquieren medicamentos sin que la farmacia les exija una prescripción médica, aunque los medicamentos de venta libre no necesiten receta, cabe recalcar que todo medicamento tiene un riesgo/beneficio y eso solo lo puede valorar el personal de salud idóneo.

**Tabla 8.****Cumplimiento de indicaciones médicas**

Variable	Porcentaje					
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	Total
<b>Indicaciones médicas</b> Hora indicada	0.7%	15.4%	3.4%	25.5%	<b>55%</b>	100%
Dosis indicada	0%	0.7%	2.0%	21.5%	<b>75.8%</b>	100%
Días indicados	0.7%	14.1%	5.4%	<b>40.9%</b>	38.9%	100%

**Análisis:** Los datos obtenidos en cuanto al cumplimiento de ordenes medicas indican que, más de la mitad de los encuestados afirman tomar el medicamento a la hora indicada, en mayor porcentaje se encuentra lo referente a la dosis indicada, aunque menos de la mitad de la población encuestada no se adhiere al tratamiento por los días indicados.

En Manabí se observó que las personas que cumplen a cabalidad el régimen terapéutico fueron el 64,5% en el primer período del estudio y 71,63% en el segundo (Ponce et al., 2019).

A pesar de que hay gran parte de la población que cumple las indicaciones médicas, tal como lo demuestran los estudios, no podemos dejar de enfocarnos en el restante porcentaje, de manera clara el no adherirse correctamente a un tratamiento puede ocasionar efectos a largo plazo en especial con los antibióticos y la creación de resistencia, entre otras.

## Relación de variables

*Tabla 9.*

**Tabla cruzada nivel de conocimientos y características sociodemográficas**

		Nivel de conocimientos		
		Bajo	Medio	Alto
<b>Edad</b>	Adulto joven	<b>10.74%</b>	30.87%	18.12%
	Adulto	7.38%	26.17%	6.72%
<b>Género</b>	Masculino	<b>9.40%</b>	20.81%	10.73%
	Femenino	8.73%	35.57%	13.42%
	LGBTI	0%	0.67%	0.67%
<b>Nivel de instrucción</b>	Alfabetizado	0%	<b>4.70%</b>	2.01%
	Educación básica	6.71%	<b>17.45%</b>	2.68%
	Bachillerato	<b>8.06%</b>	<b>23.49%</b>	13.42%
	Superior	3.36%	<b>11.41%</b>	6.71%

**Análisis:** Podemos apreciar que, el conocimiento bajo es mayor en los adultos jóvenes al igual que en el género masculino, respecto al nivel de instrucción se aprecia que las personas alfabetizadas, con educación básica, bachillerato y educación superior poseen respectivamente un nivel de conocimientos medio relacionado a la automedicación y sus riesgos, también en las personas con estudios culminados en bachillerato se observa que existe el porcentaje mayor en conocimiento bajo.

Dzulkharnain y sus colaboradores determinaron que en su estudio “no se observaron diferencias significativas al comparar las puntuaciones de conocimientos entre aquellos con diferentes características sociodemográficas” (Dzulkharnain et al., 2022). Aunque los resultados contrasten en las investigaciones es relevante conocer la relación que existe entre el nivel de conocimientos y algunas de las características sociodemográficas de la población.

**Tabla 10.****Tabla cruzada de actitudes y nivel de instrucción**

		<b>Actitudes</b>		
		<b>Actitud positiva</b>	<b>Actitud negativa</b>	<b>Total</b>
<b>Nivel de Instrucción</b>	Alfabetizado	2.68%	<b>4.03%</b>	6.71%
	Educación básica	<b>18.80%</b>	8.05%	26.85%
	Bachillerato	<b>37.58%</b>	7.38%	44.96%
	Superior	<b>16.11%</b>	5.37%	21.48%
<b>Total</b>		<b>75.17%</b>	24.83%	100%

**Análisis:** Las actitudes son mayoritariamente positivas en personas con educación básica, bachillerato y estudios de tercer nivel, lo contrario ocurre en la población alfabetizada donde se puede apreciar que la actitud negativa tiene el mayor porcentaje, se concluye que las actitudes dependen del nivel de instrucción.

Por otro lado, en Brunei el autor Dzulkharnain y otros encontraron una “diferencia estadística significativa en los puntajes de actitud entre los niveles de titulación académica ( $p < 0.05$ )” (Dzulkharnain et al., 2022). En otro estudio de Etiopia se observó que, la mediana de la puntuación de actitud fue de 19 (rango intertrimestral: 16-22) de un máximo de 29. La medicación con antibióticos se asoció significativamente con el nivel educativo (Bogale et al., 2019). Los estudios demuestran que existe relación entre la actitud de las personas hacia la automedicación y el nivel de educación

Aunque las investigaciones tengan como punto principal el uso de medicamentos de venta libre y los antibióticos respectivamente, se encontrar coherencia con la investigación porque no importa el tipo de medicamento usado lo controversial aquí es la actitud negativa de las personas con la automedicación.

**Tabla 11.****Tabla cruzada edad y frecuencia de automedicación**

		<b>Edad</b>		
		<b>Adulto joven</b>	<b>Adulto</b>	<b>Total</b>
<b>Cada cuanto tiempo se automedica</b>	* Una vez por semana	2.68%	<b>5.37%</b>	8.05%
	* Dos o más veces por semana	<b>4.03%</b>	0.67%	4.70%
	* Una vez por mes	13.42%	7.39%	20.81%
	* Dos o más veces por mes	8.72%	4.03%	12.75%
	* Muy rara vez	<b>30.87%</b>	<b>22.82%</b>	53.69%
<b>Total</b>		59.72%	40.28%	100%

**Análisis:** De acuerdo con la edad, el porcentaje con el que se automedican los adultos (40 a 64 años) es mayor en la opción de una vez por semana; por su lado los adultos jóvenes (20 a 39 años) consumen más medicamentos sin prescripción dos o más veces por semana en comparación con los adultos; aunque los porcentajes son bajos en comparación con las demás opciones es importante puntualizar, la frecuencia con la que se realiza esta práctica pone en riesgo la salud de la población y evidencia la importancia de la educación sobre los riesgos que conlleva la automedicación.

Carias y otros encontraron con respecto a la edad, sexo y la práctica de automedicación en los últimos 3 meses, el rango de edad de 21 a 30 años en las mujeres predominó las que si se automedicaron 574 (51,9%) del total. En relación con los hombres del rango de edad de 21 a 30 años, predominaron los que no usaron medicamentos sin prescripción en los últimos 3 meses 211 (54,4%) (Carias et al., 2022). A pesar de no haber más opciones en cuanto a frecuencia, se visibiliza que existen porcentajes considerables de personas en el rango de edad de 21 a 30 años que consumen medicamentos sin prescripción en ambas investigaciones.

## **CAPITULO V**

### **Propuesta**

#### **Guía de Prevención de Automedicación**

El presente capítulo se presenta como una estrategia de intervención para ser aplicada por distintos actores sociales comunitarios de la parroquia San Antonio de Ibarra.

#### **Objetivos**

##### *General*

- Desarrollar una guía de prevención de automedicación con apoyo de recursos virtuales que ayuden en la disminución de los riesgos asociados con la automedicación

##### *Específicos*

- Contextualizar el lugar y la población beneficiaria de la intervención.
- Fundamentar teóricamente el diseño y finalidad de la guía de prevención de automedicación.
- Socializar la guía de prevención de automedicación al Centro de Salud y al Gobierno Autónomo Descentralizado de San Antonio de Ibarra.

#### **Contextualización**

San Antonio de Ibarra está ubicado en el cantón Ibarra, provincia de Imbabura a 6 km de la ciudad de Ibarra, con una superficie de 28,75 km<sup>2</sup>. San Antonio de Ibarra fue creada civilmente el 24 de marzo de 1693. Su creación la suscriben las autoridades del Corregimiento de Ibarra. El corregidor maese de campo, Don Miguel de Aguinaga y el secretario Don José Recalde y Aguirre, luego, San Antonio de Ibarra, fue erigida como Parroquia Rural hace 150 años, el 29 de mayo de 1861. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, pág. 17)

Los límites parroquiales son los siguientes: Al norte limita con la parroquia San José Chaltura y la parroquia Imbaya del cantón Antonio Ante. Al oriente con la cabecera cantonal de Ibarra. Al sur con la cabecera cantonal de Ibarra. Al occidente con la parroquia San Francisco de Natabuela del cantón Antonio Ante. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, pág. 16)

La parroquia rural de San Antonio de Ibarra está conformada por siete (7) comunas, diecisiete (17) barrios y cuatro (4) ciudadelas, según el siguiente detalle:

Barrios: Bellavista, Bellavista Bajo, San José de Chorlavi, Las Orquídeas, Los Soles, Moras, Barrio Norte, Barrio Occidental, Barrio Sur, Barrio Central, San Agustín, Santa Clara, Santa Marianita, Vista Hermosa, San Juan de Israel, Los Nogales y Villanueva.

Ciudadelas: Andrea Tobar, Gustavo Pareja, José Tobar y Nuevo Hogar.

Comunas: San Vicente, Santo Domingo, Guayllabamba, La Cruz, Tanguarín, Compañía de Jesús y Pucahuaico. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, págs. 146-147)

Según el Censo de Población realizado en 2.010, la población total de la Parroquia de San Antonio fue de 17.522 personas, concentrándose en el área rural; y ha experimentado un crecimiento demográfico bajo. De acuerdo con las proyecciones realizadas por SENPLADES, en el año 2.020 la población asciende a 21.388 habitantes. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, pág. 162)

En cuanto a la distribución de la población por grupos de edad, con base en los datos del VII Censo de población 2010, se estima que al año 2020 el mayor porcentaje corresponde a la población de 10 a 14 años, seguida por la población de 5 a 9 años y de 15 a 19 años; la distribución por sexo varía en los distintos grupos de edad y se caracteriza por ser una población feminizada y joven. El 89,39% de la población de la

parroquia se auto identifica como mestizo, el segundo grupo más representativo es el indígena que representa el 4,42%, seguido por el blanco con un 2,88%, el 1,26% mulato, 1,06% afroecuatorianos y la población que se auto identifica como negra llega al 0,55%. La población autodenominada montubia y la perteneciente a otros grupos étnicos representan menos del 1% de la población. (Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra, 2019, pág. 163)

La parroquia cuenta con un centro de salud tipo A del Ministerio de Salud Pública (MSP), el cual se encuentra ubicado en la calle Francisco Terán y Simón Bolívar, dentro de su cartera de servicios oferta las siguientes especialidades: medicina familiar, medicina general, obstetricia, odontología, psicología y enfermería (Centro de Salud San Antonio, 2021).

### **Estructura de la guía**

- Portada
- Índice
- Introducción
- Objetivos
- Marco teórico
- Conclusiones
- Recomendaciones
- Bibliografía
- Contraportada

### **Elaboración de la guía**

La guía se elabora a partir de tres etapas: Emergencia, Interacción y Modelización. En la emergencia, se identifica y analiza el problema principal

que afecta a la población diana, se conforma el equipo elaborador, y se realiza una búsqueda de literatura científica que dé respuesta al problema. En la interacción, se establece un diálogo de saberes entre profesionales y ciudadanos para analizar y seleccionar aquellas recomendaciones que se consideran prioritarias para la población diana; se adaptan al nivel de comprensión y entorno cultural de pacientes o cuidadores y se implementan con el objetivo de evaluar su efectividad. Finalmente, en la modelización, se elabora el documento final, considerando tres elementos: diseño de la guía, contenidos y estructura.

Estructura de la guía de recomendaciones: El formato establecido consta de 7 apartados: presentación del documento, información general del problema objeto de la guía, recomendaciones por temáticas, recursos web para pacientes y cuidadores, autores e instituciones que participaron en la elaboración y bibliografía. Utilidad esperada: La información contenida en estas guías se ajustada al lenguaje de los ciudadanos, es rigurosa pero fácil de comprender y favorece la toma de decisiones a partir de las mejores evidencias disponibles.

Para las enfermeras clínicas se convierte en un instrumento novedoso orientado al diseño de materiales educativos basados en la evidencia científica. (Hernández et al., 2015)

## **Recursos didácticos**

### ***Infografía virtual***

La infografía es considerada una pieza gráfica que incorpora elementos textuales y visuales, en una relación indisoluble; es uno de los recursos más utilizados para la visualización de datos complejos en piezas informativas entendibles y estéticas, que rompen la fatiga visual al transmitir mensajes descriptivos de forma atractiva y que generan un aprendizaje (Mata et al., 2020).

***Video educativo virtual***

Cumple un objetivo didáctico y tiene una finalidad propagativa. Sirve como medio de expresión, observación, autoaprendizaje y ayuda a transmitir información para proveer de conocimientos y habilidades a los espectadores de una manera llamativa (Bravo et al., 2021).

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA  
MENCIÓN EN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA



## GUÍA DE PREVENCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN

IBARRA – ECUADOR

2023

**UTN**  
IBARRA - ECUADOR

Facultad de  
Posgrado

## Índice

Guía de Prevención de Automedicación .....	75
Índice .....	76
Introducción.....	77
Objetivos.....	78
Marco teórico.....	78
¿Qué es la automedicación? .....	78
¿Cuáles son los riesgos de la automedicación? .....	79
Resistencia a los antibióticos .....	79
Dependencia o adicción.....	79
Interacciones medicamentosas. ....	80
Reacciones adversas y toxicidad .....	80
Agravamiento de problemas de salud.....	81
¿Cómo podemos prevenir los riesgos de la automedicación? .....	81
Aprender a automedicarse, ¿es posible?.....	82
Información .....	82
Consejo terapéutico .....	82
Educación .....	83
Recursos.....	83
Infografía .....	83
Video .....	83
Conclusiones.....	84
Recomendaciones .....	84
Bibliografía.....	87

## **Introducción**

La automedicación es descrita como la utilización de medicamentos por decisión propia de la persona sin que haya intervención por parte del médico, sin el diagnóstico de la enfermedad, ni la prescripción o supervisión del tratamiento (Alcázar et al., Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta, 2018).

A nivel mundial, la automedicación es responsable de “intoxicaciones en los pacientes, interacciones negativas con otros medicamentos, efectos secundarios graves e, incluso, la muerte, y en el caso de los antimicrobianos, además, la generación de resistencia” (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

¿Hemos pensado alguna vez sobre el riesgo al que estamos expuestos si no usamos de manera responsable los medicamentos?

Dediquemos un tiempo y reflexionemos sobre esto, nos daremos cuenta de que, debido a varios factores como: recursos económicos, tiempo o acceso a servicios de salud, nos resulta más fácil adquirir medicamentos de cualquier forma y buscar simplemente disminuir el dolor o las molestias causadas por la enfermedad y así dejamos de lado situaciones de salud que nos pueden poner en peligro.

La presente guía pretende generar consciencia sobre el uso adecuado y responsable de medicamentos con la intención de adoptar medidas que aseguren el bienestar y la salud de la población de San Antonio de Ibarra.

La prevención y la educación son esenciales al momento de modificar hábitos perjudiciales que ponen en peligro la vida de las personas. En consecuencia, resulta necesario la ejecución de propuestas que mitiguen el grave problema de salud pública derivado de la automedicación.

## Objetivos

- Ayudar a los diferentes actores sociales de la comunidad mediante el uso de esta guía en la concientización al público general sobre la importancia del uso adecuado de medicamentos.
- Concientizar a la población sobre la importancia de la adquisición de medicamentos con prescripción y el cumplimiento de las disposiciones legales y reglamentaciones relativas a la obtención de medicamentos.
- Promover un cambio de comportamiento de todas las partes interesadas para disminuir los riesgos asociados a la automedicación.
- Mejorar los conocimientos de la población acerca de los medicamentos usados sin prescripción y evitar complicaciones causadas por el consumo inadecuado de fármacos.

## Marco teórico



### ¿Qué es la automedicación?

La automedicación es la situación en la que las personas consiguen y utilizan medicamentos sin acudir al médico para recibir un diagnóstico y el tratamiento adecuado para su enfermedad.

La automedicación puede ser tomada en cuenta como autocuidado, pero hay que tener en cuenta la frecuencia con la que se realiza y las posibles consecuencias negativas o positivas de esta práctica. (Orueta et al., 2008)

## ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación?



### *Resistencia a los antibióticos*

Los antibióticos se han convertido en medicamentos indispensables para el tratamiento de infecciones bacterianas (Ministerio de Salud Pública, 2017). Sin embargo, el persistente uso excesivo e indebido de antibióticos en la atención de la salud humana ha fomentado la aparición y propagación de la resistencia a los antibióticos, que se produce cuando los microbios, como las bacterias, se vuelven resistentes a los medicamentos utilizados para luchar contra ellos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

### *Dependencia o adicción.*

El abuso de medicamentos recetados o el uso problemático varía desde tomar el analgésico de un familiar, amigo o conocido para tratar el dolor de espalda hasta fumar o inyectarse medicamentos locales para calmar el dolor. A pesar de las consecuencias

negativas, el abuso de drogas puede volverse crónico y compulsivo. El abuso de medicamentos recetados es un problema creciente que afecta a todos los grupos de edad, incluidos menores de edad. Los medicamentos recetados de los que se abusa con más frecuencia incluyen analgésicos, opioides, tranquilizantes, ansiolíticos y estimulantes. La identificación temprana del abuso de medicamentos recetados y la intervención temprana pueden prevenir el problema de adicción (Mayo Clinic, 2018).

### ***Interacciones medicamentosas.***

Uno de los factores que alteran la respuesta a los medicamentos es la administración frecuente de un medicamento con otro. “Los fármacos interactúan de varias formas y pueden producir efectos indeseados” (Bertram, 2019, pág. 1156). Cuando un paciente ingiere dos medicamentos, de manera concomitante o secuencial existe la posibilidad de que ocurra una interacción. Las interacciones farmacológicas son consecuencia, sobre todo, del uso de varias terapias, ya sea por el tratamiento de enfermedades que así lo requieren o en algunos casos son atribuidas a errores causados por la automedicación. (Hernández A. , 2014)

### ***Reacciones adversas y toxicidad***

Se denomina reacción adversa según la Organización Mundial de la Salud (OMS) a cualquier respuesta perjudicial no deseada que aparece después de consumir medicamentos a las dosis habitualmente empleadas.

Se distinguen dos tipos fundamentales de reacciones adversas a medicamentos: las que son frecuentes, no graves, relacionadas con la dosis y relativamente esperables o previsibles y las reacciones adversas que son farmacológicamente distintas de las respuestas normales y dependen de una reactividad anormal del enfermo, son relativamente poco frecuentes, en general

no pueden predecirse ni evitarse, no guardan relación con la dosis y suelen ser mucho más graves.

Una de las causas importantes que explica el aumento de reacciones adversas de los medicamentos es la automedicación. Cada vez es mayor el número de personas que se medican así mismas, en especial las personas con enfermedades crónicas, que llegan a convertirse en “especialistas de su enfermedad”; donde el abuso de la automedicación se produce con mayor frecuencia.

Entre las principales manifestaciones tóxicas inducidas por los medicamentos destacan las siguientes: hipersensibilidad y alergia, alteraciones en la piel, trastornos digestivos, trastornos del aparato respiratorio, toxicidad a nivel de hígado y riñones, efectos cancerígenos entre otros. (Velasco & Velasco, 2018)

### ***Agravamiento de problemas de salud***

Automedicarse puede traer como resultado el enmascaramiento de síntomas, dificultar el diagnóstico y el tratamiento adecuado; recordemos que, en la mayor parte de enfermedades el diagnóstico oportuno es muy importante.



### **¿Cómo podemos prevenir los riesgos de la automedicación?**

*Usa responsablemente los medicamentos que consumas*

No tomes ningún medicamento que necesite receta, sin antes haber obtenido la prescripción por parte de tu médico.

En caso de usar medicamentos de venta libre y que no necesitan receta asegúrate de informarte bien sobre la dosis adecuada y el tiempo en el que debes consumir el medicamento.

Si los síntomas no mejoran o aparecen otros síntomas no dudes en buscar ayuda en cualquier centro prestador de servicios de salud.

Cuando vayas con tu médico no te olvides de informar de todos los medicamentos que has tomado, en especial los que no fueron prescritos.

No consumas bebidas alcohólicas si estas tomando medicamentos, recuerda que esta puede ser una combinación fatal.

Si estas embarazada, en periodo de lactancia, tienes alguna enfermedad o eres niño debes consultar primeramente con tu médico antes de tomar cualquier medicamento.

Es importante leer el prospecto que viene adjunto dentro de las cajas de medicamentos, recuerda que eres responsable de tu salud y debes informarte sobre lo que estas tomando.

Infórmate sobre la manera correcta para conservar en tu casa el medicamento que estas consumiendo. Hay medicamentos que deben ser conservados a temperatura ambiente, otros necesitan refrigeración y algunos no deben ser expuestos a la luz.

No des consejos a otras personas sobre el uso de cualquier tipo de medicamento, recuerda que si un medicamento funciona en una persona puede no ser útil para otra persona. (Gersch et al., 2017)

### **Aprender a automedicarse, ¿es posible?**

Claro, si es posible, está en nuestras manos solicitar información, consejo terapéutico y educarnos, es una tarea en conjunto con los profesionales de salud.

### ***Información***

Es responsabilidad de tu medico explicarte por qué y para qué se receta o no un medicamento. También debes conocer la enfermedad que vamos a tratar para comprender el manejo de esta (Orueta et al., 2008).

### ***Consejo terapéutico***

El incumplimiento terapéutico es un grave problema en el tratamiento de enfermedades agudas o crónicas y refleja la incomprensión de los objetivos que tiene cualquier tratamiento. Si solicitamos información de la dosis, frecuencia, tiempo de tratamiento, condiciones de toma, entre otras, estaremos en el camino correcto para usar el fármaco. El médico aconseja el uso de fármacos, pero el paciente decide si cumple a cabalidad con todas las indicaciones. (Hernández A. , 2014)

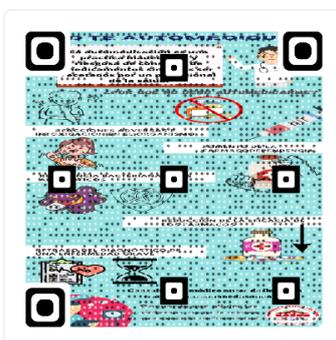
### ***Educación***

Los profesionales de salud son educadores, en este contexto, el autocuidado y la automedicación representan un pilar importante en esta forma de entender las relaciones entre profesionales de la salud y pacientes. Recuerda pedir que te enseñen a realizar una correcta automedicación, es preciso que también tomes conciencia de los peligros de realizarla de forma inadecuada. Esta labor debe realizarse en las consultas médicas y de enfermería. (Hernández A. , 2014)

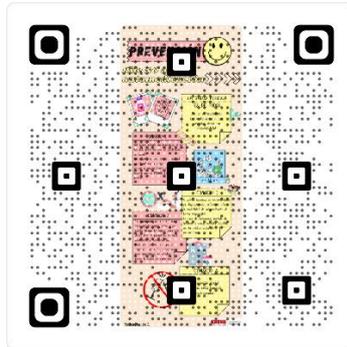
### **Recursos**

#### ***Infografía***

[https://www.canva.com/design/DAFSc08dxYg/c\\_\\_Q8\\_QTQ\\_7B4KKqGVs70A/view?utm\\_content=DAFSc08dxYg&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=publishsharelink](https://www.canva.com/design/DAFSc08dxYg/c__Q8_QTQ_7B4KKqGVs70A/view?utm_content=DAFSc08dxYg&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)

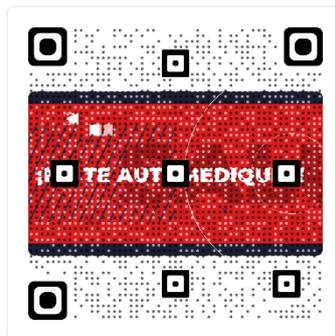


[https://www.canva.com/design/DAFSiAQzxV4/hASQTiY7U57ScfdiFF1EWQ/view?utm\\_content=DAFSiAQzxV4&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=publishsharelink](https://www.canva.com/design/DAFSiAQzxV4/hASQTiY7U57ScfdiFF1EWQ/view?utm_content=DAFSiAQzxV4&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)



### *Video*

[https://www.canva.com/design/DAFSiXMMb4Y/wAav3JxRhdHcxD\\_e-JKAoQ/watch?utm\\_content=DAFSiXMMb4Y&utm\\_campaign=designshare&utm\\_medium=link&utm\\_source=publishsharelink](https://www.canva.com/design/DAFSiXMMb4Y/wAav3JxRhdHcxD_e-JKAoQ/watch?utm_content=DAFSiXMMb4Y&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=publishsharelink)



## **Conclusiones**

La automedicación responsable necesita de información precisa que permita reforzar conocimientos y consecuentemente disminuir los riesgos asociados a esta práctica.

El uso excesivo de medicamentos sin prescripción médica puede tener consecuencias fatales para la salud, por ello es esencial establecer medidas de prevención, para lo cual el personal de salud juega un papel importante al momento de informar y educar a la población sobre las consecuencias de la automedicación.

Herramientas informativas como esta guía sirven de base para asegurar la salud de la población y mitigar situaciones comprometan su bienestar.

## **Recomendaciones**

Hay que generar una educación a largo plazo con la finalidad de instaurar un conocimiento sólido acerca de los medicamentos y las consecuencias del uso indiscriminado de estos.

Usar esta guía como una estrategia de promoción de salud para educar a la población en aspectos básicos relacionados con la automedicación.

Para el abordaje de esta problemática se recomienda el trabajo conjunto entre varios actores sociales comunitarios y el compromiso de implementar estrategias que concienticen sobre los riesgos propios de la automedicación.

## Bibliografía

- Alcázar, M., Zambrano, R., & Pincay, V. (agosto de 2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del Conocimiento*, 3(8), 434-448. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.623>
- Bertram, K. (2019). *Farmacología básica y clínica* (Decimo cuarta ed.). Ciudad de México, México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Bravo, G., Pin, L., Solis, S., & Barcia, A. (2021). El video educativo como recursos didáctico inclusivo en la práctica pedagógica actual. *Polo del Conocimiento*, 6(1), 201-214. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i1.2132>
- Centro de Salud San Antonio. (2021). *Análisis Situacional de Salud*. Ministerio de Salud Pública.
- Gersch, C., Heimgartner, N., Rebar, C., & Willis, L. (2017). *Colección Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso: Farmacología* (Cuarta ed.). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia San Antonio de Ibarra 2019-2023*. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, Ibarra. <https://gadsanantonioibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/PDOT-SAN-ANTONIO-2019-2023.pdf>
- Hernández, A. (2014). *Farmacología General: Una guía de estudio*. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Hernández, S., Amezcua, M., Gómez, J., & Hueso, C. (2015). How to develop Self-care Recommendation Guides for Patients and Caregivers. *Index de Enfermería*, 24(4), 245-249. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300012>

- Mata, J., Ronquillo, A., & Méndez, E. (2020). Didactic infographics, a resource in the development of educational content. Case, Early Childhood Puebla. *Zincografía*, 4(8), 44-61. <https://doi.org/10.32870/zcr.v0i8.82>
- Mayo Clinic. (19 de octubre de 2018). *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813>
- Ministerio de Salud Pública. (noviembre de 2017). *Ecuador participa en la Semana Mundial de la Concienciación sobre el Uso de Antibióticos*. Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-participa-en-la-semana-mundial-de-la-conciencion-sobre-el-uso-de-antibioticos/>
- Organización Mundial de la Salud. (noviembre de 2019). *Semana Mundial de Concienciación sobre el Uso de los Antibióticos*. <https://www.who.int/es/news-room/events/detail/2019/11/18/default-calendar/world-antibiotic-awareness-week-2019>
- Organización Panamericana de la Salud. (4 de Marzo de 2021). *Noticias Organización Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- Orueta, R., Gómez, R., & Sánchez, A. (2008). Up-Date in Family Medicine. Self-medication. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 34(3), 133-137. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(08\)71865-3](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(08)71865-3)
- Velasco, A., & Velasco, M. (2018). Adverse drug reactions (ADR). Drug interactions. *Real Academia de Medicina y Cirugía de Valladolid*. 55, págs. 243-267. Valladolid: Dialnet. <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/7141899.pdf>



## GUÍA DE PREVENCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN



**AUTOR:** Melisa Gabriela Chacón Guerra

## CONCLUSIONES

La población estudiada en su mayoría son adultos jóvenes, mujeres, con estudios culminados en bachillerato, etnia mestiza y trabajan por cuenta ajena; con estos datos se pudo establecer relaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de automedicación.

El nivel de conocimiento encontrado fue medio, no obstante, los resultados visibilizan el uso incorrecto de analgésicos, antibióticos, antimicóticos, anticoagulantes, antidepresivos entre otros, predisponiendo así, a las personas a la generación de resistencia a los antibióticos, dependencia, interacciones entre medicamentos o toxicidad.

La actitud frente a la automedicación fue mayoritariamente positiva. A pesar de ello, los hallazgos determinaron relación entre el nivel de escolaridad bajo y las actitudes negativas, marcando así la tendencia al uso inadecuado de medicamentos.

La automedicación es una práctica recurrente en la población adulta joven, el patrón de automedicación encontrado se caracteriza por la compra de medicamentos sin prescripción asociado a la no exigencia de prescripciones médicas en las farmacias; en conjunto todas estas prácticas ponen en peligro la salud de la población.

## RECOMENDACIONES

A la población de San Antonio se recomienda el uso racional de medicamento (URM) y el consumo responsable de los medicamentos de venta libre (OTC, por sus siglas en inglés) para evitar consecuencias generadas por la automedicación.

Al Gobierno Autónomo Descentralizado y el Centro de Salud de San Antonio, trabajar conjuntamente e implementar estrategias educativas sobre los riesgos provocados por la automedicación, para concientizar a la población promoviendo el uso responsable de medicamentos que no han sido prescritos por un profesional de salud.

A la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), aplicar el sistema de control, con la finalidad de garantizar una mayor frecuencia en la vigilancia de farmacias para que el expendio de medicamentos se realice bajo los parámetros establecidos en la Ley Orgánica de Salud.

### Referencias

- Abduelmula, R., Abduelkarem, A., Othman, A., Abuelkhair, Z., Ghazal, M., Alzouobi, S., & El Zowalaty, M. (Diciembre de 2019). Prevalence Of Self-Medication With Antibiotics Among Residents In United Arab Emirates. *Dove Press Journal*., 3445-3453. <https://doi.org/10.2147/IDR.S224720>
- Akhtar, S., Heydon, S., & Norris, P. (junio de 2022). Bringing medicine from Pakistan and self-medication among pakistani mothers in New Zealand. (Springer, Ed.) *Journal of Immigrant & Minority Health*, 24(3), 682-688. <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01228-1>
- Alcázar, M., Zambrano, R., & Pincay, V. (agosto de 2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del Conocimiento*, 3(8), 434-448. <https://doi.org/10.23857/pc.v3i8.623>
- Almeida, M., Priego, H., Córdova, J., Morales, M., & Sevilla, P. (2020). Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca*, 22(1), 24-32. <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1573/1187>
- Altamirano, V., Hauyón, K., Mansilla, E., Matamala, F., Morales, I., Rodríguez, A., & Maury-Sintjago, E. (2019). Self-medication in students from a university dorm in Chillán, Chile. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1), 1189. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662019000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662019000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
- Asamblea Constituyente de Montecristi. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito: Ediciones Legales. <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/handle/37000/823>

- Benameur, T., Al-Bohassan, H., Al-Aithan, A., Al-Beladi, A., Al-Ali, H., Al-Omran, H., & Saidi, N. (2019). Knowledge, attitude, behaviour of the future healthcare professionals towards the self-medication practice with antibiotics. *Journal of infection in developing countries*, *13*(1), 56-66.  
<https://doi.org/10.3855/jidc.10574>
- Berrouet, M., Lince, M., & Restrepo, D. (2018). Attitudes, knowledge, and practices regarding self-medication with herbal products and psychotropic drugs among medical students in Medellin, Colombia. *Medicina U.P.B.*, *37*(1), 17-24.  
<https://doi.org/10.18566/medupb.v37n1.a03>
- Bertram, K. (2019). *Farmacología básica y clínica* (Decimo cuarta ed.). Ciudad de México, México: Mc Graw-Hill/Interamericana Editores, S.A. de C.V.
- Bogale, A., Amhare, A., Chang, J., Bogale, H., Betaw, S., Gebrehiwot, N., & Fang, Y. (2019). Knowledge, attitude, and practice of self-medication with antibiotics among community residents in Addis Ababa, Ethiopia. *Expert Review of Anti-Infective Therapy*, *17*(6), 459-466.  
<https://doi.org/10.1080/14787210.2019.1620105>
- Bravo, G., Pin, L., Solis, S., & Barcia, A. (2021). El video educativo como recursos didáctico inclusivo en la práctica pedagógica actual. *Polo del Conocimiento*, *6*(1), 201-214. <https://doi.org/10.23857/pc.v6i1.2132>
- Carias, A., Orellana, K., Cruz, W., Rodríguez, F., Naira, D., & Simons, P. (Enero de 2022). Self-medication in patients over 18 years of age in health centers in Honduras. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*, *10*(2), 218-226.  
<http://jppres.com/jppres>
- Castaño, G., Garcia, M., & Aranda, Y. (2020). Factors that predispose self-medication in university students, a colombian case. *VITAE: Journal of School of*

*Pharmaceutical and Food Sciences*, 7(3), 2-5.

<https://doi.org/10.17533/udea.vitae.v27n3a04>

Centro de Salud San Antonio. (2021). *Análisis Situacional de Salud*. Ministerio de Salud Pública.

Claramunt, R., Cabildo, M., Escolástico, C., & Jiménez, J. (2015). *Fármacos y medicamentos*. Madrid: UNED-Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Congreso Nacional. (marzo de 2017). Ley Orgánica de Salud. Quito.

<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médica y Organización Panamericana de la Salud . (2016). *International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans* (Cuarta ed.). Ginebra: Consejo de Organizaciones Internacionales (CIOMS).

<https://cioms.ch/publications/product/pautas-eticas-internacionales-para-la-investigacion-relacionada-con-la-salud-con-seres-humanos/>

Dahir, C., Hernandonera, C., Chagas, L., Mackern, K., Varela, V., & Lara, A. (2015). Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos.

*Evidencia: Actualización en la práctica ambulatoria*, 18(2), 46-49.

Dzulkharnain, B., Shafqat, N., Hermansyah, A., Tan, C., Koh, D., Goh, K., & Ming, L.

(2022). Knowledge, attitude and practice towards the use of over-the-counter medicines: An online survey among bruneian adults amid the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 14(15). <https://doi.org/10.3390/su14159033>

Escobar, J., & Rios, C. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de

Latinoamérica, 2015-2016: estudio multicéntrico. *CIMEL*, 22(2), 19-23.

<https://doi.org/10.23961/cimel.v22i2.706>

- Fernández, A., Fajardo, M., & Arizmendi, E. (2021). Conocimientos, actitudes y práctica en el uso de antibióticos en población del Estado de Morelos. En A. B. Antuna Canales, *ENFERMERÍA: comprometida con la salud y el bienestar de la población* (Primera ed., págs. 52-65). Durango, México: UJED.  
[https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang\\_es&id=-J1MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=conocimientos+actitudes+y+pr%C3%A1cticas+sobre+automedicaci%C3%B3n&ots=R1A1kJE5m5&sig=Fr5bdE5tGu\\_pL3R2zFJkFhJ0MHI#v=onepage&q=conocimientos%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%2](https://books.google.es/books?hl=es&lr=lang_es&id=-J1MEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA52&dq=conocimientos+actitudes+y+pr%C3%A1cticas+sobre+automedicaci%C3%B3n&ots=R1A1kJE5m5&sig=Fr5bdE5tGu_pL3R2zFJkFhJ0MHI#v=onepage&q=conocimientos%20actitudes%20y%20pr%C3%A1cticas%2)
- Ferreira, R., Precioso, J., & Becoña, E. (2021). Knowledge, attitudes and practice of self-medication among university students in Portugal: A cross-sectional study. *SAGE Publishing*, 38(1), 51-61. <https://doi.org/10.1177/1455072520965017>
- Galarza, R. (2019). Actitudes y prácticas de la automedicación en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Huánuco, 2017. Huánuco, Perú: Universidad de Huánuco.
- Gersch, C., Heimgartner, N., Rebar, C., & Willis, L. (2017). *Colección Lippincott Enfermería un enfoque práctico y conciso: Farmacología* (Cuarta ed.). Barcelona, España: Wolters Kluwer.
- Gillani, A., Chang, J., Aslam, F., Saeed, A., Shukar, S., Khanum, F., . . . Fang, Y. (2021). Public knowledge, attitude, and practice regarding antibiotics use in Punjab, Pakistan: a cross-sectional study. *Expert Review of Anti-infective Therapy*, 19(3), 399-411. <https://doi.org/10.1080/14787210.2021.1823216>
- Gobierno Parroquial San Antonio de Ibarra. (2019). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia San Antonio de Ibarra 2019-2023*. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial, Ibarra.

<https://gadsanantonioibarra.gob.ec/wp-content/uploads/2021/11/PDOT-SAN-ANTONIO-2019-2023.pdf>

- Hernández, A. (2014). *Farmacología General: Una guía de estudio*. México D.F., México: Mc Graw Hill.
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, S., Amezcua, M., Gómez, J., & Hueso, C. (2015). How to develop Self-care Recommendation Guides for Patients and Caregivers. *Index de Enfermería*, 24(4), 245-249. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962015000300012>
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M., Llata, M., . . . Sotelo, J. (2020). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta médica de México*, 156(6), 612-614. <https://doi.org/10.24875/gmm.20000426>
- Maldonado, J. (2018). Conocimientos, actitudes y prácticas en el autocuidado de la salud. *Revista Médica Vozandes*, 29(1), 6.
- Mannasaheb, B., Al-Yamani, M., Alajlan, S., Alqahtani, N., Alsuheimi, S., Almuzaini, R., . . . Albaqawi, A. (2021). Knowledge, attitude, practices and viewpoints of undergraduate university students towards self-medication: An institution-based study in Riyadh. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8545. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168545>
- Mata, J., Ronquillo, A., & Méndez, E. (2020). Didactic infographics, a resource in the development of educational content. Case, Early Childhood Puebla. *Zincografía*, 4(8), 44-61. <https://doi.org/10.32870/zcr.v0i8.82>
- Mayo Clinic. (19 de octubre de 2018). *Mayo Foundation for Medical Education and Research*. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/prescription-drug-abuse/symptoms-causes/syc-20376813>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (16 de julio de 2021). *Ministerio de*

*Salud Pública*. Salud preventiva: MSP recomienda evitar la automedicación:

<https://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/>

Navarrete, P., Velasco, J., & Loro, L. (2020). Automedicación en época de pandemia:

*Covid-19. Revista del Cuerpo Médico del Hospital Nacional Almanzor*

*Aguinaga Asenjo*, 13(4), 351-354.

<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.762>

Niclós, G., Rodilla, V., & Olivar, T. (2017). Identificación de los factores que influyen

en la automedicación y la polimedición. *Análisis de las Encuestas Europeas de Salud en España realizadas en 2009 y 2014*. Valencia, España.

[https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificaci%C3%B3n%20de%20los%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20automedicaci%C3%B3n%20y%20la%20polimedicaci%C3%B3n\\_an%C3%A1lisis%20de%20las%20Encuestas%20Europeas%20de%20Salud%20en%20Es](https://repositorioinstitucional.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificaci%C3%B3n%20de%20los%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20automedicaci%C3%B3n%20y%20la%20polimedicaci%C3%B3n_an%C3%A1lisis%20de%20las%20Encuestas%20Europeas%20de%20Salud%20en%20Es)

Organización de los Estados Americanos. (2019). *Informe sobre el consumo de drogas*

*en las Américas, 2019*. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Washington D.C.

<http://www.cicad.oas.org/main/pubs/Informe%20sobre%20el%20consumo%20de%20drogas%20en%20las%20Am%C3%A9ricas%202019.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (4 de Marzo de 2021). *Noticias Organización*

*Panamericana de la Salud*. Organización Panamericana de la Salud:

<https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>

- Oviedo, H., Cortina, C., Osorio, J., & Romero, S. (Abril de 2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad de Magdalena. *Enfermería Global*(62). <https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>
- Page, C. (2019). *Cursos Crash. Lo esencial en Farmacología* (Quinta ed.). Barcelona, España: Elsevier España.
- Patajalo, S., Sosa, C., Tituaña, J., Tipán, C., Arosteguí, S., Rivera, C., & Rivera, J. (2018). Automedicación en la región interandina norte del Ecuador: una práctica usual. *Revista Facultad de Ciencias Médicas*, 43(2), 78-85.
- Pimienta, J. (2017). *Metodología de la Investigación* (Tercera ed.). México: Pearson.
- Ponce, J., Ponce, D., & Rivadeneira, J. (abril de 2019). Prevalencia de automedicación: estudio exploratorio en la provincia de Manabí, Ecuador. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 27-41. Retrieved 17 de julio de 2021, from <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/922/html>
- Potter, P., Perry, A., Stockert, P., & Hall, A. (2015). *Fundamentos de Enfermería* (Octava ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Pous, M., & Remedios, D. (2020). *Enfermería en prescripción: uso y manejo de fármacos y productos sanitarios* (Segunda ed.). Madrid: Ediciones Díaz de Santos. Pous de la Flor, M. P. y Remedios Serrano, D. (2020)<https://elibro.net/es/ereader/utnorte/129439?page=212>
- Prato, Y., & Illas, A. (noviembre de 2018). Automedicación en pacientes pediátricos con diarrea atendidos en la emergencia del Hospital de Niños Doctor Jorge Lizarraga. Valencia, Venezuela: D-Universidad de Carabobo. <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/120956>
- Raile, M. (2018). *Modelos y teorías en enfermería* (Novena ed.). Barcelona: ELSEVIER.

- Ramírez, K., Torres, J., Agurto, M., & Zhunio, F. (2020). Factors influencing self-medication during the pandemic in university students. *Revista Estudiantil CEUS*, 2(2), 13-18.
- Rang, H., Ritter, J., Flower, R., & Henderson, G. (2016). *Rang and Dale's Pharmacology* (Octava ed.). Barcelona, España: Elsevier.
- Reinoso, J., & Torres, S. (2017). Prevalencia de la automedicación de la Universidad de Cuenca. *Rev. Fac. Cienc. Méd. Univ. Cuenca*, 35(1), 48-53.
- Rosado, M. (3 de Octubre de 2018). Fundamentos de la Investigación Social. *Las técnicas cuantitativas en la investigación social*. Madrid, España.  
<https://isdfundacion.org/2018/10/03/las-tecnicas-cuantitativas-en-la-investigacion-social/>
- Tiziani, A. (2018). *Harvard: fármacos en enfermería* (Quinta ed.). México: El Manual Moderno. <https://elibro.net/es/ereader/utnorte/39795>
- Tobón, F., Montoya, S., & Orrego, M. (2018). Automedicación familiar, un problema de salud pública. *ELSEVIER*, 122-127.  
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
- Trong, N., & Dang, T. (2017). The determinants of self-medication: Evidence from urban Vietnam. *Taylor & Francis Group: Social Work in Health Care*, 56(4), 260-282. <https://doi.org/10.1080/00981389.2016.1265632>
- Whalen, K. (2019). *Lippincott Illustrated Reviews Farmacología* (Séptima ed.). (R. Radhakrishnan, & C. Feild, Edits.) Philadelphia: Wolters Kluwer.
- World Medical Association. (2013). Declaración de Helsinki. *Declaración de Helsinki de la WMA - Principios éticos para la investigación médica en seres humanos*. Fortaleza, Brasil.

### Apéndice A. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones operacionales	Indicador	Escala	Tipo de variable	Técnica	Instrumento
Características sociodemográficas	Información general de un grupo de personas, dependiendo de la finalidad los datos pueden incluir características como la edad, el sexo o la ocupación	Edad	Número de personas según la edad	Años cumplidos	Cuantitativa discreta	Encuesta	Cuestionario
		Residencia	Número de personas de acuerdo con su residencia	1= Barrio 2= Ciudadela 3= Comuna	Cualitativa nominal		
		Género	Número de personas de acuerdo con su género	1= Masculino 2= Femenino 3= LGBTI	Cualitativa nominal		
		Etnia	Número de personas por etnia	1= Mestizo 2= Afroecuatoriano 3= Indígena 4= Otro	Cualitativa nominal		
		Nivel de instrucción	Número de personas según el nivel de estudios	1= Alfabetizado 2= Educación básica 3= Bachillerato 4= Superior	Cualitativa ordinal		
Ocupación	Número de personas por la ocupación que desempeñan	1= Desempleado 2=Estudiante 3=Trabajo por cuenta ajena 4=Trabajo por cuenta propia	Cualitativa nominal				

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones operacionales</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Nivel de conocimientos sobre riesgos de automedicación	Grado de información correcta sobre automedicación	Concepto de automedicación	Número de personas que responde correctamente	3= Conocimiento alto	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario
		Personal autorizado para recetar		2= Conocimiento medio			
		Riesgos de la automedicación		1= Conocimiento bajo			
		Uso de medicamentos	Medicamentos usados con mayor frecuencia	Frecuencia	Cualitativa nominal		

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones operacionales</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Actitudes frente a la automedicación	Comportamiento de un individuo con respecto a la automedicación	Influencia de la publicidad	Porcentaje de personas por cada ítem según la escala de Likert	4= Siempre	Cualitativa ordinal	Encuesta	Cuestionario
		Necesidad de ir a consulta médica		3= Casi siempre			
		Consejos del farmacéutico		2= A veces			
		Preferencia por		1= Casi nunca			
				0= Nunca			

---

marcas comerciales			
Importancia de leer el dossier			
Suspensión de tratamientos			
Aconsejar a familiares			
Importancia de los medicamentos para permanecer sanos			
Causas para automedicarse	Porcentaje de personas según las causas para automedicarse	1= Ya había tomado antes ese medicamento 2= Los síntomas no eran tan graves como para visitar al doctor 3= Falta de tiempo 4= Falta de dinero	Cualitativa nominal
Disposición para volver a automedicarse	Porcentaje de personas dispuestas a automedicarse	1= Si 2= No 3= No sé	

---

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones operacionales</b>	<b>Indicador</b>	<b>Escala</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Técnica</b>	<b>Instrumento</b>
Prácticas de automedicación	Acciones que son realizadas con cierta periodicidad relacionadas con la automedicación	Frecuencia con la que práctica la automedicación	Frecuencia con la que se automedican	1= Una vez por semana 2= Dos o más veces por semana 3= Una vez por mes 4= Dos o más veces por mes 5= Muy rara vez	Cualitativa nominal	Encuesta	Cuestionario
		Síntomas por los cuales se automedica	Porcentaje de personas según los síntomas	1= Dolor de cabeza 2= Dolor estomacal 3= Tos o gripe 4= Fiebre 5= Diarrea 6= Otros			
		Lugar de adquisición de medicamentos	Porcentaje de personas según el lugar de adquisición	1= Farmacia 2= Tienda 3= Familiares o amigos 4= Medicamentos sobrantes			
		Uso de medicamentos sin receta	Porcentaje de personas por cada ítem según la escala de Likert	4= Siempre 3= Casi siempre 2= A veces 1= Casi nunca 0= Nunca	Cualitativa ordinal		
		Cumplimiento de indicaciones					



**Apéndice B. Consentimiento Informado**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**



Facultad de  
Posgrado

**FACULTAD DE POSGRADO**

**Maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria**

**Título de la investigación:** Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de automedicación en pobladores de San Antonio de Ibarra, 2022.

**Investigador:** Melisa Gabriela Chacón Guerra

**Objetivo de la investigación:** Analizar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de la automedicación en los pobladores de San Antonio de Ibarra.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario. El llenado del cuestionario le tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja con todos los instrumentos será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en todo momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

**Más información**

En caso de requerir más información se puede comunicar con Melisa Gabriela Chacón Guerra al número celular 0962301277 o al siguiente e-mail:  
mgchacong@utn.edu.ec.

Desde ya le agradecemos su participación.

### **Firma Consentimiento Informado**

Yo, \_\_\_\_\_, declaro que he leído este consentimiento informado y he comprendido en qué consiste mi participación en la investigación: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre los riesgos de la automedicación en pobladores de San Antonio de Ibarra. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 30 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. Además, informo que he hecho preguntas y me han sido respondidas.

Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en esta investigación.

**Firma o huella del participante**

**Nombre**

**Firma del investigador**

**C.I.:**

**Fecha:**



## Apéndice C. Cuestionario



Facultad de  
Posgrado

Universidad Técnica del Norte

Facultad de Posgrado

### I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**Instrucción:** Responda en relación con su realidad actual.

**1. ¿Cuántos años cumplidos tiene?**

\_\_\_\_\_

**2. ¿En qué barrio vive?**

\_\_\_\_\_

**3. ¿Con qué género se autoidentifica?**

a. Masculino

b. Femenino

c. LGBTI

**4. ¿Con qué etnia se autoidentifica?**

a. Afroecuatoriano

b. Mestizo

c. Indígena

d. Otro

**5. ¿Cuál es su nivel de instrucción?**

a. Alfabetizado

b. Educación básica

c. Bachillerato

d. Superior

**6. ¿A qué se dedica?**

a. Desempleado

b. Estudiante

c. Trabaja por cuenta propia

d. Trabaja por cuenta ajena

## II. CONOCIMIENTOS

**Instrucción:** Marque con una X la casilla que más represente su conocimiento y responda en los espacios que corresponde.

### 7. ¿Qué es la automedicación?

- a) La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica
- b) La automedicación es cuidar de mi salud por iniciativa propia
- c) Es la acción de tomar medicamentos que me recetó el medico
- d) Es el uso responsable de medicamentos

### 8. ¿Qué profesionales de salud están autorizados para recetar medicamentos?

- a) Médicos exclusivamente
- b) Enfermeras y médicos
- c) Farmacéuticos y enfermeras
- d) Naturistas y farmacéuticos

### 9. En caso de automedicarme ¿Qué es importante revisar cuando compro un medicamento sin receta?

- a) La fecha de caducidad del medicamento
- b) El precio de venta al público del medicamento
- c) Que el medicamento sea de una marca comercial reconocida
- d) Que el medicamento sea genérico

**10. ¿Conoce de algún riesgo causado por la automedicación?**

- a) La automedicación no me expone a ningún riesgo
- b) La automedicación causa dependencia, resistencia antimicrobiana, intoxicación e interacciones entre medicamentos
- c) La automedicación causa efectos leves como vómito o dolor de cabeza
- d) El uso de algunos medicamentos sin receta causa depresión

**11. ¿Puedo beber alcohol cuando estoy en tratamiento con medicamentos?**

- a) No se puede beber alcohol porque está contraindicado
- b) Si se puede beber alcohol porque no está contraindicado
- c) No se puede beber alcohol al inicio de un tratamiento
- d) Si se puede beber alcohol cuando estoy terminando un tratamiento

**12. ¿Qué podría provocar la automedicación?**

- a) Riesgos para nuestra salud
- b) Promueve el autocuidado
- c) Ahorro de dinero al no ir con un médico
- d) Una vida más saludable

**13. Medicamentos que usa cuando siente dolor cabeza**

---

**14. Medicamentos que usa cuando tiene fiebre**

---

**15. Medicamentos que usa cuando tiene tos o gripe**

---

**16. Medicamentos que usa cuando tiene dolor de estómago**

---

**17. Medicamentos que usa cuando tiene diarrea**

---

### III. ACTITUDES

**Instrucción:** Marque con una X la casilla que más represente su actitud hacia la automedicación.

**18. ¿Cuándo compra medicinas lo hace por influencia de la publicidad?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**19. ¿Considera innecesario asistir a consulta médica antes de consumir cualquier medicamento?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**20. ¿Considera que esta bien consumir los medicamentos que le aconseja el farmacéutico?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**21. ¿Considera importante elegir medicamentos por su marca comercial?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**22. ¿Considera irrelevante leer las indicaciones que vienen en el informativo dentro de la caja del medicamento, para tener en cuenta la dosis, precauciones o efectos adversos?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**23. ¿Considera correcto suspender los tratamientos indicados por el médico cuando se siente bien?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**24. ¿Usted da consejos sobre los medicamentos que toma a algún conocido o familiar que presentan síntomas similares a los suyos?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**25. ¿Considera que los medicamentos son necesarios para permanecer sano?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**26. ¿Cuáles fueron las causas que lo motivaron a automedicarse?**

Ya había tomado antes ese medicamento antes

Los síntomas no eran tan graves como para visitar al médico

Por no tener suficiente tiempo para ir a consulta con el médico

Por no tener dinero para acudir a un médico

**27. ¿Se volvería a automedicar por iniciativa propia si presenta algún malestar?**

Si            No            No sé

#### IV. PRÁCTICAS

**Instrucción:** Marque con una X la casilla que más represente sus prácticas con respecto a la automedicación.

**28. Indique qué síntomas trata cuando consume medicamentos**

Dolor de cabeza             Tos o gripe

Fiebre             Dolor estomacal

Diarrea             Otros: especifique\_\_\_\_\_

**29. ¿Qué pasó con sus síntomas después de automedicarse?**

Se curó             Aparecieron otros síntomas

Empeoraron los síntomas             Mejoro levemente

No hubo cambios

**30. ¿Cada cuánto tiempo usted consume medicamentos sin receta médica?**

Una vez por semana

Dos o más veces por semana

Una vez por mes

Dos o más veces por mes

Muy rara vez, solo cuando creo que me hace falta

**31. ¿Dónde obtuvo el medicamento que tomó?**

Farmacia

Tienda

De familiares o amigos

Medicamentos sobrantes de su casa

**32. ¿Cuándo compra medicamentos lo hace con receta médica?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**33. ¿Las farmacias le exigen la receta médica para venderle medicamentos?**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**34. Cuándo usted recibe indicaciones medicas sobre cómo debe tomar su medicación para tratar su enfermedad:**

**Toma su medicación a la hora indicada**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**Toma la dosis que el médico indico**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

**Toma su medicación por los días indicados**

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<input type="radio"/>				

## Apéndice D. Autorizaciones



Ministerio de Salud Pública  
Coordinación Zonal 1 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-14521-M

Ibarra, 15 de septiembre de 2022

**PARA:** Srta. Med. Estefania Raquel Tatayo Arellano  
**Líder de Establecimientos de Salud Zona 1 - Salud**

**ASUNTO:** AUTORIZACIÓN: ACCESO DE INFORMACIÓN DE DATOS CENTRO DE SALUD DE PARROQUIA SAN ANTONIO PARA PROYECTO DE GRADO.

De mi consideración:

En respuesta al Oficio 279-DFP, suscrito por el Mgs. Lucía Yepez, Decana, quien cita: *"...Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso de información para la recolección de datos en el Centro de Salud de la parroquia San Antonio de Ibarra a la licenciada Melisa Gabriela Chacón Guerra, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentren desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: "CONOCIMIENTOS ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE SAN ANTONIO DE IBARRA, 2022"..."*.

Con este antecedente, me permito indicar que la **UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE - UTN**, posee un Convenio de Cooperación Interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública (MSP).

Solicito comedidamente se faciliten las herramientas necesarias para que la estudiante de Posgrado pueda realizar la investigación y ejecución de su trabajo de titulación de grado.

Por lo expuesto, me permito informar:

- La historia clínica es un instrumento de gran valor para los investigadores, por lo que debe garantizarse su acceso en las mejores condiciones posibles, si bien teniendo en cuenta también valores éticos como la autonomía e intimidad del paciente.
- La normativa internacional y nacional en materia de investigación, tanto la referida a los medicamentos como la prevista al margen de estos últimos, articula como auténticos derechos del paciente en este campo los del consentimiento informado y el respeto a su intimidad y a la confidencialidad de sus datos de salud. Estos derechos deben hacerse compatibles con el derecho a la investigación de los profesionales, igualmente reconocido en la ley.
- En los casos de la investigación retrospectiva consistente en consultar los historiales médicos, y de la investigación con muestras biológicas, la regla de partida debe ser la de procurar siempre que sea posible el anonimato del paciente. Además, se debe tener en cuenta el principio de autonomía de este último y el de proporcionalidad en el acceso a los datos.
- Cuando el investigador necesite disponer de datos adicionales de un paciente deberá

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfono: 593-6-2994-400 - [www.saludzona1.gov.ec](http://www.saludzona1.gov.ec)





**Memorando Nro. MSP-CZONAL1-2022-14521-M**

**Ibarra, 15 de septiembre de 2022**

contar con su consentimiento. En el caso de que se trate de una investigación con muestras biológicas, deberá tener en cuenta los requisitos de la normativa específica, así como el principio de vinculación asistencial a la hora de obtener dichos datos.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Dr. Carlos Fernando Villalba Sevilla  
**COORDINADOR ZONAL 1 - SALUD**

Copia:

Sr. Med. Luis Pirela Ruz  
**Responsable Zonal de Gobernanza de la Salud Zona 1 - Salud**

lp



Firmado electrónicamente por:  
**CARLOS FERNANDO  
VILLALBA SEVILLA**

Dirección: Oviedo 5-77 y Sucre Código Postal: 100105 / Ibarra - Ecuador  
Teléfono: 593-6-2994-400 - [www.saludzona1.gob.ec](http://www.saludzona1.gob.ec)



Gobierno  
Autónomo  
Descentralizado  
Administración 2019 - 2023

OFICIO Nro. 1042 GADPRSAI-2022

San Antonio de Ibarra, 04 de agosto de 2022

Licenciada

Melisa Chacón

**ESTUDIANTE DE LA FACULTAD DE POSGRADO DE LA UTN.**

De mis consideraciones. -

El Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial Rural de San Antonio, expresa un atento y cordial saludo y el deseo sincero para que su gestión administrativa, sea siempre orientada al servicio de nuestra gente.

Por medio del presente me permito costertar al oficio recibido con fecha 15 de julio de 2022, donde se ha solicitado se brinde las facilidades para la recolección de datos en barrios, ciudadela y comunidades de la parroquia de Sna Antonio de Ibarra para realizar su trabajo de titulación de la maestría en Salud Pública, por tal razón, debo indicarle, que se autoriza la recolección de información que requiere para realizar su trabajo de grado denominado "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE LOS RIESGOS DE AUTOMEDICACIÓN EN POBLADORES DE SAN ANTONIO DE IBARRA, 2022".

Por la favorable acogida que se digne dar a este pedido le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Con sentimiento de gratitud y estima.

Atentamente,

**"CREATIVIDAD, ARTE Y PATRIMONIO"**



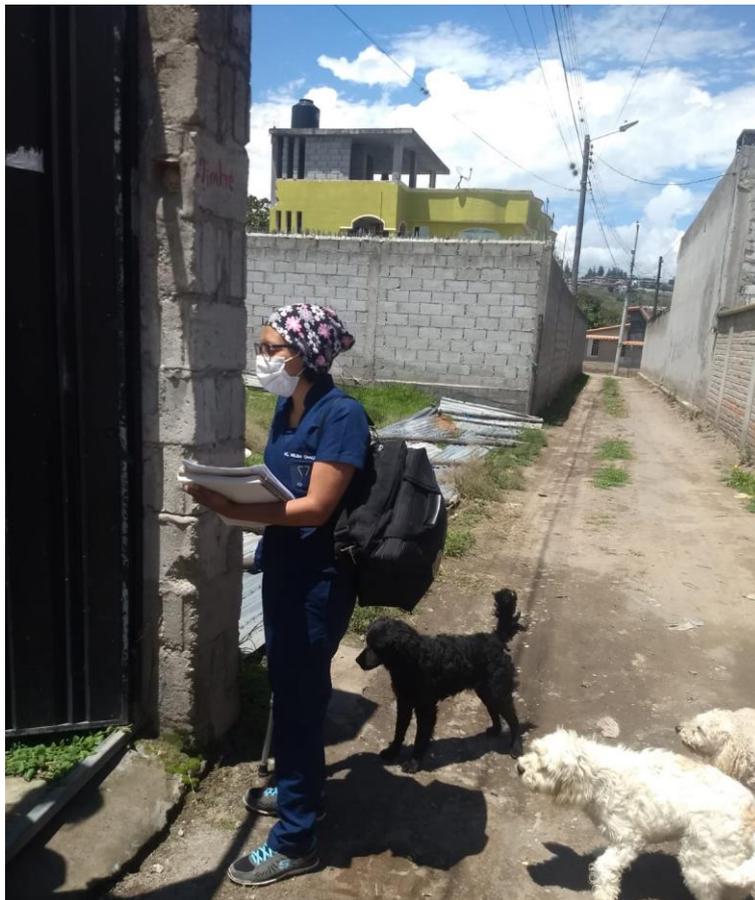
  
MSc. Héctor Guillermo Chuquín Yépez  
**PRESIDENTE DEL GOBIERNO PARROQUIAL DE SAN ANTONIO**

## Apéndice E. Galería fotográfica

### Aplicación de prueba piloto a familias de San Antonio de Ibarra



### Recolección de datos en barrios de San Antonio de Ibarra



## Apéndice F. Reporte URKUND



### Document Information

Analyzed document	TESIS Melisa Chacón.docx (D150763179)
Submitted	11/24/2022 3:22:00 AM
Submitted by	
Submitter email	kecabascango@utn.edu.ec
Similarity	1%
Analysis address	kecabascango.utn@analysis.arkund.com

### Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>PROYECTO AUTOMEDICACION 10.08.2015.docx</b> Document PROYECTO AUTOMEDICACION 10.08.2015.docx (D15162939)		<b>1</b>
<b>SA</b>	<b>TESIS IRENE LLANOS CRUZADO 2022 urkund.docx</b> Document TESIS IRENE LLANOS CRUZADO 2022 urkund.docx (D138325811)		<b>3</b>

### Entire Document

 Lic. Katty Cabascango Mgtr.  
**DOCENTE**  
SENECYT: 1006-2016-1753043

## Apéndice G. Revisión del Abstract



### ABSTRACT

#### KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES ON THE RISKS OF SELF-MEDICATION IN RESIDENTS OF SAN ANTONIO DE IBARRA, 2022

**Author:** Chacón Guerra Melisa Gabriela

**Tutor:** Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

**Year:** 2022

Self-medication is a serious public health problem, the consequences are poisoning, drug interactions, adverse reactions, dependence, generation of antimicrobial resistance, and even death. **Objective:** To analyze the knowledge, attitudes, and practices on the risks of self-medication in the settlers of San Antonio de Ibarra. **Method:** Descriptive, cross-sectional study with quantitative approach; n= 149 with simple probability sampling; a questionnaire validated by experts, pilot test, and Cronbach's Alpha of 0.88 was applied. **Results:** The majority of the population is young adult, female, with high school and mestizo ethnicity. 57% of people have an average level of knowledge, however, the results make visible the incorrect use of several groups of drugs. Regarding the intention to return to self-medication, most say they are willing to use medications without a prescription. 75.2% have a positive attitude toward self-medication. Despite this, the findings determined a relationship between a low level of schooling and negative attitudes. Self-medication is recurrent in 59.6% of the young adult population; The pattern of self-medication is characterized by the purchase of medications without a prescription in 54.4% of respondents. **Conclusions:** Self-medication persists in the population; therefore, the social actors of the parish must get involved with the National Agency for Regulation, Control, and Sanitary Surveillance to reduce the risk associated with this practice. The studied community demands an intervention, for this reason, a guide is proposed as a strategy to prevent self-medication.

**Keywords:** Knowledge attitudes and practices in health, self-medication, health risk, population.

*Reviewed by Victor Raúl Rodríguez Viteri*