



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO**

**“Automedicación y Factores asociados al uso de Antibióticos en la  
población asignada al Hospital Universitario de Motupe”**

**Tesis previa la obtención del  
título de Médico General**

**AUTOR: Tatiana Elizabeth Herrera Andrade  
Director: Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc**

**LOJA- ECUADOR  
2020**

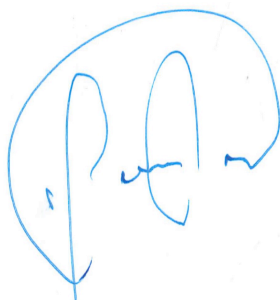
**CERTIFICACIÓN**

Loja, 14 de Julio de 2020

Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.

**DIRECTOR DE TESIS****CERTIFICA:**

Que el presente trabajo previo a la obtención del título de Médico General de autoría del estudiante Tatiana Elizabeth Herrera Andrade, titulado “AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE”, ha sido dirigida y revisada durante su ejecución por lo cual autorizo su presentación.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'S. Amable Bermeo Flores', enclosed within a faint, light blue circular stamp or watermark.

Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc.

**DIRECTOR DE TESIS**

**AUTORÍA**

Loja, 14 de Julio de 2020

Yo, Tatiana Elizabeth Herrera Andrade, declaro ser autor del presente trabajo de Tesis “AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE” y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales que hicieran del contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Firma:** .....**Autor:** Tatiana Elizabeth Herrera Andrade.**C.I.** 1105776064**Correo electrónico:** tati-ana.eli@outlook.com.ar**Teléfono:** 0990001918

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Tatiana Elizabeth Herrera Andrade, autor de la tesis: “AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE MOTUPE” cumpliendo el requisito que permite obtener el grado de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores.

Los usuarios, libremente, pueden consultar el contenido de este trabajo a través del Repositorio Digital Institucional (RDL), accediendo a las redes de información del país y del extranjero con las cuales la Universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por terceros. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 14 días del mes de Julio de 2020, firma su autor.



**Firma:** .....

**Autor:** Tatiana Elizabeth Herrera Andrade

**Cédula:** 1105776064

**Dirección:** Daniel Álvarez

**Correo electrónico:** tati-ana.eli@outlook.com.ar

**Teléfono:** 0990001918

**Director de Tesis:** Dr. Santos Amable Bermeo Flores, Mg. Sc

**Tribunal de Grado:** Dra. Ana Catalina Puertas Azanza, Mg. Sc

Dr. Ángel Vicente Ortega Gutierrez, Mg. Sc

Dr. Byron Patricio Garcés Loyola. Mg, Sc

## **Dedicatoria**

Esta tesis se la dedico a Dios, por la vida, la salud y por guiarme por el buen camino, enfrentándome a cada una de las adversidades y siempre continuar y seguir adelante.

A mis padres y familia, por apoyarme en todo momento, en las diferentes etapas de mi vida y ser la fortaleza para continuar con mis metas propuestas.

**Tatiana Elizabeth Herrera Andrade**

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios, por brindarme la oportunidad de cumplir uno de mis propósitos, ser médica, a las autoridades de la Universidad Nacional de Loja, por todas las experiencias y aprendizajes, a los docentes de la Carrera de Medicina de la Facultad de la Salud Humana por las enseñanzas recibidas en el transcurso de mi formación como profesional.

También agradecer de manera especial a mi Director de Tesis, Doctor Amable Bermeo, Mg. Sc, quien con sus conocimientos, experiencia y motivación me ha guiado en la elaboración de mi tesis y a la culminación de la misma con éxito.

**Tatiana Elizabeth Herrera Andrade**

## Índice

<b><i>CARATULA</i></b> .....	<b><i>i</i></b>
<b><i>CERTIFICACIÓN</i></b> .....	<b><i>ii</i></b>
<b><i>AUTORÍA</i></b> .....	<b><i>iii</i></b>
<b><i>CARTA DE AUTORIZACIÓN</i></b> .....	<b><i>iv</i></b>
<b><i>Dedicatoria</i></b> .....	<b><i>v</i></b>
<b><i>Agradecimiento</i></b> .....	<b><i>vi</i></b>
<b><i>Índice</i></b> .....	<b><i>vii</i></b>
<b><i>1 Título</i></b> .....	<b><i>1</i></b>
<b><i>2 Resumen</i></b> .....	<b><i>2</i></b>
<b><i>Summary</i></b> .....	<b><i>3</i></b>
<b><i>3 Introducción</i></b> .....	<b><i>4</i></b>
<b><i>4 Revisión Literaria</i></b> .....	<b><i>6</i></b>
<b><i>4.1 Automedicación</i></b> .....	<b><i>6</i></b>
4.1.1 Tipos de Automedicación.....	<i>9</i>
4.1.2 Automedicación en Ecuador.....	<i>11</i>
4.1.3 Automedicación con Antibióticos.....	<i>12</i>
<b><i>4.2 Antibióticos</i></b> .....	<b><i>13</i></b>
4.2.1 Principales grupos de fármacos antimicrobianos en la automedicación.....	<i>13</i>
<b><i>4.3 Factores Asociados</i></b> .....	<b><i>14</i></b>
4.3.1 Factores Sociodemográficos.....	<i>14</i>
4.3.2 Factores Socioeconómicos.....	<i>18</i>
4.3.3 Factor Cultural.....	<i>19</i>
4.3.4 Factores Sociales.....	<i>21</i>
<b><i>5. Materiales y Métodos</i></b> .....	<b><i>23</i></b>
<b><i>5.1 Tipo de estudio</i></b> .....	<b><i>23</i></b>
<b><i>5.2 Área de estudio</i></b> .....	<b><i>23</i></b>
<b><i>5.3 Población</i></b> .....	<b><i>23</i></b>
<b><i>5.4 Muestra</i></b> .....	<b><i>23</i></b>
<b><i>5.5 Criterios de Inclusión y Exclusión</i></b> .....	<b><i>24</i></b>
5.5.1 Criterios de inclusión.....	<i>24</i>
5.5.2 Criterios de exclusión.....	<i>24</i>
<b><i>5.6 Métodos, Instrumentos y Procedimientos</i></b> .....	<b><i>24</i></b>
5.6.1 Métodos.....	<i>24</i>
5.6.2 Instrumento.....	<i>24</i>
5.6.3 Procedimiento.....	<i>24</i>
<b><i>6. Resultados</i></b> .....	<b><i>26</i></b>
<b><i>Tabla Nro. 1</i></b> .....	<b><i>26</i></b>
<b><i>Tabla Nro. 2</i></b> .....	<b><i>27</i></b>

Tabla Nro. 3.....	28
Tabla Nro. 4.....	29
<b>7. Discusión .....</b>	<b>31</b>
<b>8. Conclusiones.....</b>	<b>36</b>
<b>9. Recomendaciones.....</b>	<b>37</b>
<b>10. Revisión de Literatura .....</b>	<b>38</b>
<b>11. Anexos.....</b>	<b>45</b>
Anexo 1.....	45
Anexo 2.....	47
Anexo 3.....	51
Anexo 3.....	53
Anexo 4.....	54
<b>PROYECTO DE TESIS.....</b>	<b>54</b>
<b>1 Tema .....</b>	<b>54</b>
<b>2 Problemática .....</b>	<b>55</b>
<b>3 Justificación.....</b>	<b>60</b>
<b>4 Objetivos.....</b>	<b>61</b>
4.1 Objetivo General .....	61
4.2 Objetivo Especifico.....	61
<b>6 Materiales y Métodos .....</b>	<b>63</b>
6.1 Tipo de estudio.....	63
6.2 Área de estudio.....	63
6.3 Población.....	63
6.4 Muestra .....	63
6.5 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	63
6.5.1 Criterios de inclusión.....	63
6.5.2 Criterios de exclusión.....	63
6.6 Métodos, Instrumentos y Procedimientos .....	64
6.6.1 Métodos.....	64
6.6.2 Instrumento.....	64
6.6.3 Procedimiento .....	64
<b>7 Operalización de variables .....</b>	<b>66</b>
<b>9 Presupuesto.....</b>	<b>66</b>
<b>10 Revisión Literaria .....</b>	<b>67</b>
<b>11 Anexos.....</b>	<b>72</b>



## **1 Título**

Automedicación y Factores asociados al uso de Antibióticos en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe

## 2 Resumen

La automedicación es cotidiana a nivel mundial, en la que diversos factores socio-demográficos, socio-culturales y socio-económicos cumplen un papel fundamental en esta práctica habitual. En los últimos años la automedicación ha provocado que muchos gérmenes se hagan resistentes a los antibióticos, teniendo como resultado tratamientos ineficaces. La presente investigación tuvo como objetivo conocer la frecuencia de automedicación con antibióticos y factores asociados a la población de afluencia al Hospital Universitario de Motupe. La metodología empleada en la investigación fue de tipo transversal. Se seleccionó una muestra de 375 personas para la aplicación de la encuesta, al realizar el respectivo análisis se evidenció una frecuencia de automedicación con antibióticos del 17.33% (n=65) de ellos el 58,46% (n=38) fueron de sexo femenino. Los antibióticos más utilizados en la automedicación fue la Amoxicilina con mayor frecuencia 30,43% (n=21), seguida de la Ampicilina 20,29% (n=14). Los factores que tuvieron significancia estadística con un valor de  $p < 0.05$  y asociación significativa fueron: falta de tiempo para acudir al médico y no tener recursos necesarios para pagar una consulta médica particular; dificultad para obtener una cita médica en los establecimientos de salud; la influencia de terceras personas como familiares amigos, farmacéutico y la facilidad de adquirir el medicamento en farmacias, tiendas o botiquín familiar. Concluimos: la automedicación con antibióticos es un problema multifactorial, con mayor prevalencia en el sexo femenino. El antibiótico más utilizado es la Amoxicilina similar al usado en otros estudios.

**Palabras claves:** automedicación, antibióticos, factores predisponentes.

## Summary

Self-medication is daily worldwide, in which various socio-demographic, socio-cultural and socio-economic factors play a fundamental role in this habitual practice. In recent years, self-medication has caused many germs to become resistant to antibiotics, resulting in ineffective treatments. The objective of the present investigation was to know the frequency of self-medication with antibiotics and factors associated with the population of influx to the Motupe University Hospital. The methodology used in the investigation was transversal. A sample of 375 people was selected for the application of the survey, carrying out the respective analysis, a frequency of self-medication with antibiotics of 17.33% (n = 65) of them was shown, 58.46% (n = 38) were female sex. The most used antibiotics in self-medication were Amoxicillin with the highest frequency 30.43% (n = 21), followed by Ampicillin 20.29% (n = 14). The factors that had statistical significance with a value of  $p < 0.05$  and a significant association were: lack of time to see to the doctor and no having the necessary resources to pay for a private medical consultation; difficulty for obtaining a medical appointment in health facilities; the influence of third people, such as family, friends, pharmacist and the ease of acquiring medicine in pharmacies, stores or family medicine cabinet. We conclude: self-medication with antibiotics is a multifactorial problem, with a higher prevalence in female sex. The most widely used antibiotic is Amoxicillin similar to that used in other studies.

**Key words:** self-medication, antibiotics, predisposing factors

### 3 Introducción

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. (Chavez & Sesma, 2014).

La automedicación es considerada como cotidiana, de actitud errónea en la que los factores socio-demográficos socio-culturales, y socio-económicos cumplen un papel fundamental en esta práctica habitual (Orellana, Castañeda, & Lata, 2015)

La OPS/OMS, advirtió que en los últimos años la automedicación, así como el uso indiscriminado y la prescripción irresponsable de medicamentos ha provocado que muchos gérmenes se hagan resistentes a los antibióticos, teniendo como resultado tratamientos ineficaces, caros y efectos indeseados en la salud de la población a nivel mundial (OMS, Uso inapropiado de Antibióticos , 2012).

Las prevalencias mundiales de automedicación con antibióticos en países como Suecia, Dinamarca y Reino Unido son 3%, seguidos por Cuba con 17.9%. Italia y Grecia con una frecuencia del 19%, el consumo de antibióticos sin prescripción médica en Estados Unidos es del 30%, según autores de la Asociación Médica Estadounidense, sin embargo, España se considera uno de los países a nivel Europeo con mayor tasa de automedicación con antibióticos en 30%. Por otro lado, la realidad en el continente asiático como India y China el consumo de antibióticos es del 18% y 36% respectivamente. Los datos en Nigeria y Sudan son preocupantes con un porcentaje de automedicación con antibióticos del

100% según estudios realizados por la organización Action on Antibiotic Resistance (ReACT) (Martínez C. , 2013; Gestión , 2016; Cordero & José Cardoso, 2014; Ministerio de Sanidad, 2007)

En América en la ciudad de Lima- Perú un 58% de la población se automedica con antibióticos, en Cali-Colombia, se obtuvo que el 80% de las personas se automedicaban, de los cuales el 70% son antibióticos (Martínez, Pérez, Carballo, & Larrondo, 2016); (Mestanza, 2016).

En las comunidades de Yacuambi y El Pangui en la Amazonía Ecuatoriana en un estudio se determinó que la prevalencia de automedicación con antibióticos es 13.71% (Moreno & Apablaza, 2009)

En la ciudad de Cuenca – Ecuador, se encontró una prevalencia de automedicación con antibióticos del 49,40% (Salazar, Ochoa, Encalada, & Quizpe, 2017).

A Nivel Local, en la ciudad de Loja se han realizado investigaciones sobre automedicación sin embargo sus datos no son actualizados en muchos y en otros lo realizan de forma generalizada lo que impide conocer cuál es la frecuencia de automedicación específicamente con antibióticos y los factores que influyen en los pacientes considerando que es un problema a nivel mundial, especialmente por los efectos adversos que ocasiona que en su mayoría pueden ser irreversibles se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué porcentaje de la población se automedica con antibióticos, cuáles son los principales factores que influyen a esta práctica y cuáles son los antibióticos más utilizados en la población de afluencia al Hospital Universitario Motupe?

## 4 Revisión Literaria

### 4.1 Automedicación

Un medicamento es toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le prescribe (Dahir, Hernandorena, Chagas, Mackem, & Varela, 2015)

El uso de los medicamentos se encuentra ampliamente extendido en todas las especialidades médicas, es protagonista en todos los niveles del sistema de salud y constituye el procedimiento terapéutico más extendido por dichos profesionales (Dahir, Hernandorena, Chagas, Mackem, & Varela, 2015)

A nivel mundial se han diseñado estrategias con el fin de garantizar la correcta implementación del Uso Racional de medicamentos (URM), que incluyen políticas y leyes, comités de regulación de medicamentos locales, guías de prácticas clínicas, formularios terapéuticos y listados de medicamentos esenciales, estrategias de auditoría locales, y de formación continua para los profesionales y para la comunidad (Dahir, Hernandorena, Chagas, Mackem, & Varela, 2015)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la automedicación como un componente del autocuidado, el mismo que se ha definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. (Hernández & Roldán, 2014)

La automedicación además implica el consumo de cualquier tipo de medicamento, sin importar su origen (sintético, herbolario u homeopático), pero el acto de la

automedicación también abarca todo aquello que afecte la prescripción hecha por un médico, es decir, la adquisición, uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o prolongación de un tratamiento o el incremento y disminución de las dosis. Desde esa óptica la automedicación es un problema social practicado por un alto porcentaje de la población cada día, en todo el mundo y a veces incluso con la ayuda de un profesional de la salud. (Hernández & Roldán, 2014)

La automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos (Ruiz & Pérez, 2011)

Otros aspectos negativos de la automedicación para el individuo se destacan los riesgos de efectos indeseables e interacciones del medicamento consumido y la posibilidad de retraso en el diagnóstico de una enfermedad potencialmente letal. A escala social, la automedicación es en gran parte responsable del aumento en la resistencia bacteriana por el uso indiscriminado de antibióticos. (Ruiz & Pérez, 2011)

En los países en desarrollo es una práctica muy común, debido, en gran parte, al difícil acceso a los servicios de salud y a las demoras en atención que se presentan en el sistema de salud de estos países. Existen varios factores personales, culturales y sociales que pueden influir en la automedicación, entre los que se incluyen el sexo, los ingresos, el autocuidado, el conocimiento de la medicación, la falta de seguridad social y la facilidad en la compra de medicamentos (López & Gálvez, 2016)

La automedicación es una práctica que implica a todos los países del mundo en especial en América Latina, de acuerdo a un estudio realizado en 6 países de Latinoamérica, solo el 34% de los medicamentos dispensados eran catalogados como medicamentos de venta libre (OTC); por lo tanto un alto porcentaje de medicamentos eran vendidos sin prescripción médica; dicho comportamiento se encuentra asociado al poco control de las entidades competentes y a la insistente publicidad que exhorta cada vez más a los pacientes a convertirse en consumidores (Villegas & Nasner, 2014)

Según cifras de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), más de 50% de los países de todo el mundo, no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de medicamentos; situación que se ve reflejada en los datos expuestos en el IX Foro Farmacéutico promovido por la ANDI, (Asociación Nacional de Industriales), donde se hace evidente la grave situación que vive nuestra sociedad respecto a las prácticas de auto suministro de medicamentos (Villegas & Nasner, 2014)

Existen muchos factores implicados en la conducta de automedicación, destacando: factores sociales como lo es la presión de grupo, familiares, amigos que nos ofrecen solución para nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia; otro factor relacionado es el económico en donde el desempleo, las malas condiciones de trabajo, bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud hace a la población a ser más susceptibles a la práctica de automedicación. Por último, un factor que no se puede pasar por alto es el cultural, el bajo nivel de educación, escasa disponibilidad de información sobre los fármacos; factor que aumenta la conducta de automedicación en la población (Ortiz & Ortuño, 2010)



#### **4.1.1 Tipos de Automedicación.**

La Asociación Médica Mundial en relación a la automedicación puede apreciar una división explícita. Se señala que la automedicación responsable es “el uso de un medicamento, registrado o sustentado en monografías científicas, legalmente disponible sin prescripción médica, bien sea por iniciativa individual o siguiendo el consejo de un profesional de la salud”. El lado no responsable del fenómeno se define como “el uso de medicinas sin una previa prescripción médica” (Ruiz & Pérez, 2011)

**Automedicación responsable:** La automedicación responsable, de acuerdo a la definición de la OMS, es "la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (informados) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen" (Morillo & Valencia, 2015).

Es muy importante que los usuarios, comprendan los peligros de la automedicación no responsable ya que asumen erróneamente que una medicina concreta, de probada eficacia, en un organismo determinado, puede producir los mismos efectos beneficiosos en todos los organismos, olvidando que no todos los cuerpos ni todas las enfermedades o sintomatologías responden ni reaccionan de la misma forma a los efectos de un medicamento (Morillo & Valencia, 2015).

**Automedicación no responsable:** La automedicación con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en un establecimiento farmacéutico. Entre los problemas que suelen contribuir a una utilización indebida de los medicamentos, la OMS menciona la polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos); el uso excesivo de antibióticos e

inyecciones; la prescripción no ajustada a las directrices clínicas y la automedicación inapropiada. Además, apunta que el uso incorrecto de los medicamentos es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos (Morillo & Valencia, 2015)

Según sostiene la OMS, la promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos: la mayoría de los prescriptores obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas y no de fuentes independientes, como las directrices clínicas. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo. En algunos países está permitida la publicidad de medicamentos que necesitan receta dirigida directamente al consumidor, lo cual puede llevar a los pacientes a presionar a los médicos pidiéndoles medicamentos innecesarios (Blaos, 2016).

La falta de conocimientos teóricos y prácticos: las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos (Blaos, 2016)

Disponibilidad de medicamentos sin restricciones: en muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo de una automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes de la posología (Morillo & Valencia, 2015)

La sobrecarga de trabajo del personal sanitario: muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicarle a cada paciente, lo cual puede originar diagnósticos y tratamientos

deficientes. En ese contexto los médicos muchas veces se basan en hábitos de prescripción porque no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos sobre los medicamentos (Blaos, 2016).

En lugares donde los medicamentos son inaccesibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un tratamiento completo o no comprar ningún medicamento. En lugar de ello pueden buscar alternativas, como los medicamentos de calidad no garantizada adquiridos a través de Internet u otras fuentes, o los medicamentos que han sido prescritos a sus familiares o amigos (Morillo & Valencia, 2015).

#### **4.1.2 Automedicación en Ecuador.**

En el Ecuador la Ley Orgánica de Salud indica: que toda presentación farmacológica debe ser distribuida en entidades legítimamente facultadas, el Estado está encargado de respaldar el ingreso y disponer medicación de calidad. La obligación de las autoridades sanitarias es asegurar y desarrollar programas de fármaco-vigilancia en los artículos 153, 154 y 157 respectivamente. En nuestro país estas leyes no se obedecen, debido a que no existe un control directo por parte del gobierno acerca de la comercialización y distribución de los fármacos, ocasionando el consumo habitual de medicamentos sin prescripción médica. (Loayza, 2018)

En el Ecuador, como en diversos países en vías de desarrollo, la ausencia de información, aumenta la automedicación, con el consumo indebido de fármacos, que muchas veces por el mal uso que los consumidores les dan, los convierten en peligrosos para su salud. A esto habría que añadir las recetas indiscriminadas emitidas por algunos médicos que más de brindar un mal ejemplo a los pacientes que se automedican, fomentan al autocuidado inapropiado. (Loayza, 2018)

### **4.1.3 Automedicación con Antibióticos.**

Las enfermedades infecciosas siguen siendo, una de las causas más importantes de muerte en la humanidad, aunque su contribución relativa ha ido disminuyendo desde el siglo XIX. La introducción de los antibióticos en la práctica clínica en la década de los cuarenta del siglo XX supuso una de las intervenciones más importantes para su control y aumentó en varios años la esperanza de vida de la población. (Alós J. , 2014)

Los antibióticos han salvado millones de vidas, también han contribuido de forma muy significativa al progreso en campos como los trasplantes de órganos sólidos y de progenitores hematopoyéticos, la supervivencia de prematuros e inmunodeprimidos, la cirugía de material protésico y los catéteres vasculares, donde las infecciones son especialmente prevalentes e importantes. (Alós J. , 2014)

Sin embargo, desde hace pocos años, una amenaza creciente deteriora la eficacia de estos fármacos: la resistencia bacteriana a los antibióticos, que se define en este trabajo como la capacidad de una bacteria para sobrevivir en concentraciones de antibióticos que inhiben/matan a otras de la misma especie. (Alós J. , 2014)

Los antibióticos son medicamentos importantes, pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se los automedican, existiendo abuso de ellos para tratar trastornos como diarrea, resfrió y tos. (Zapata, Francy, & Jenny, 2013)

Cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia y en dosis inferiores a las recomendadas, las bacterias se vuelven resistentes a ellos. Algunas veces, las personas compran dosis inferiores a las recomendadas porque no pueden costear el tratamiento completo o porque no saben que es necesario completar el esquema. Las personas dejan de tomar los antibióticos cuando desaparecen los síntomas de la enfermedad, mientras

que otras toman dosis mayores a las indicadas porque creen que así se curarán más rápido. (Zapata, Franczy, & Jenny, 2013)

El consumo exagerado de antibióticos y la aparición de resistencia bacteriana a antibióticos están relacionados directamente con la prescripción médica inadecuada, la dispensación sin receta por los farmacéuticos y el uso indiscriminado que realizan los pacientes. Otros responsables son los laboratorios farmacéuticos por la presión que realizan sobre la prescripción y la administración sanitaria por la falta de una política de antibióticos en Atención Primaria. (Zapata, Franczy, & Jenny, 2013)

## **4.2 Antibióticos**

### **4.2.1 Principales grupos de fármacos antimicrobianos en la automedicación.**

En Europa España se considera uno de los países con mayor consumo de antibióticos sin prescripción médica así lo señala El Ministerio de Sanidad y Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. En el año 2009, el 62,6 % del consumo de antibióticos se concentra en el subgrupo de las penicilinas. Los subgrupos más utilizados después de las Penicilinas son las Quinolonas (12,2%), los Macrólidos (9,7%) y las Cefalosporinas (7,9%) (Ministerio de Sanida, 2007)

Otro estudio realizado en Europa-Serbi (2016) nos indica que el principal antibiótico utilizado para la automedicación es Amoxicilina (31.52%), otro fármaco utilizado es la Cefalexina (9.78%) entre otros como Ciprofloxacino, Doxiciclina, Metronidazol y Ampicilina fueron utilizados con menor frecuencia (Tomas, Paut, Horvat, & Sabo, 2017)

A nivel de América existen estudios en Colombia (2013) en donde llama la atención

que el antibiótico más usado por la población en estudio fue la Amoxicilina (50,9%) seguido por la Ampicilina (18.6%), otros antibióticos usados: Metronidazol, Penicilina, Ciprofloxacino, Eritromicina (Zapata, Franczy, & Jenny, 2013)

Otro estudio de América en Paraguay (2014) el antibiótico más utilizado es la Amoxicilina (25%), en cuanto que las Cefalosporinas son utilizadas en menor frecuencia (3,3%) (Yegros & Samudio)

En nuestro país en un estudio realizado en Cuenca (2017) nos muestran que los antibióticos más utilizados son: la Amoxicilina (28,16%) seguida de Ampicilina (16.26%) otros antibióticos usados por la población en menor frecuencia Azitromicina, Metronidazol (Salazar, Ochoa, Encalada, & Quizpe, 2017)

En relación a los diferentes estudios los principales fármacos usados en la automedicación con antibióticos son: las Penicilinas, Quinolonas, Macrólidos, Cefalosporinas, Nitroimidazoles.

### **4.3 Factores Asociados**

#### **4.3.1 Factores Sociodemográficos.**

##### **4.3.1.1 Edad.**

La mayoría de los estudios concluyen que a medida que aumenta la edad disminuye la automedicación, el paciente envejece, su salud suele verse empeorada, el paciente acude con mayor frecuencia a los servicios sanitarios y probablemente le prescriben medicamentos para algunas de las enfermedades que padece. Los jóvenes, en cambio, en numerosas ocasiones, son capaces de resolver sus problemas sin que sea necesaria la

visita al médico debido a la disponibilidad de medicamentos sin receta médica (Daban, Pasarín, & Rodríguez, 2010)

El paciente joven suele presentar una mayor tendencia a las prácticas de autocuidado, bien sea por tener dificultades a la hora de acudir al centro sanitario, ya que dispone de menos tiempo debido a trabajo o estudio o por presentar una mayor desconfianza sobre la eficacia del sistema sanitario (Daban, Pasarín, & Rodríguez, 2010)

#### ***4.3.1.2 Sexo.***

En cuanto a la influencia del sexo sobre la automedicación, son numerosos los estudios que afirman que la automedicación es una práctica frecuente en mujeres. Entre las posibles explicaciones se encuentra que las mujeres presentan mayor morbilidad que los hombres, posiblemente debido a diferencias fisiológicas y sociales, una mayor sensibilidad a los síntomas, así como la influencia de determinadas patologías relacionadas con la menstruación, las cuales requieren el consumo de determinados grupos de medicamentos como analgésicos, antiinflamatorios o relacionada con la infecciones que conllevan a un consumo de antibióticos (Papakosta, Zavras, & Niakas, 2014)

Si se analiza la automedicación, según el tipo de medicamento consumido, una investigación realizada sobre población europea observó que las mujeres eran las que más se automedicaban con medicamentos para el tratamiento de problemas respiratorios de las vías inferiores. Este hecho se relaciona con que las mujeres utilizan más los servicios sanitarios, su actitud frente a la enfermedad, la cual lleva a la mujer a buscar una solución inmediata a sus síntomas (Hamoen & Little, 2014)

Se ha observado que la automedicación es mayor en mujeres independientemente de la edad y el nivel de estudios. Asimismo, un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios también observó que los valores de automedicación eran significativamente mayores en mujeres (92,7%) que en hombres (84,7%). Con respecto al tipo de medicamento, se determinó que el porcentaje de consumidores de antibióticos fue significativamente superior en hombres y en el caso de los anticatarrales fue significativamente superior en mujeres que en hombres. (Guillen, Francés, Gimenez, & Sáiz, 2010)

#### ***4.3.1.3 Estado Civil.***

Con respecto al estado civil, una revisión realizada a partir de 28 estudios donde se analizaba la automedicación en pacientes con edades superiores a los 60 años, describe que estar casado estaba asociado con una menor automedicación (Jerez, Medeiros, & Silva, 2014)

Un trabajo realizado a partir de los datos obtenidos en la ENS 2006 observó que los solteros tenían un riesgo de automedicarse 2,18 veces superior con respecto a los casados y los viudos tenían un riesgo de 0,38 veces inferior en relación a los casados (Jiménez & Hernández, 2010)

El equipo de Carrasco-Garrido también utilizó los datos de la ENS2006 y observó a través del análisis de regresión logística que no estar casado era un factor asociado a una mayor automedicación en mujeres, no encontrando asociación estadísticamente significativa en hombres (Carrasco-Garrido, Hernandez-Barrera, García, & Jimenez-Trujillo, 2010)



#### ***4.3.1.4 Nivel de instrucción.***

Se han descrito mayores valores de automedicación entre los individuos de niveles educativos superiores, se ha relacionado, que el mayor nivel de estudios suele implicar mayores conocimientos sobre la medicación, por tanto, una mayor iniciativa para elegir un tratamiento por ellos mismos sin consultar con el médico (Papakosta, Zavras, & Niakas, 2014)

Además, las personas con estudios superiores suelen poseer una mayor confianza en sí mismo, así como una mayor capacidad para auto diagnosticarse y auto prescribirse especialmente en procesos agudos (Figueiras & Lado, 2010)

Otros estudios observaron que los individuos de mayor nivel cultural tenían una mayor conciencia del riesgo asociado al consumo de fármacos. Además, en este mismo trabajo, señalaban que las principales razones para el autoconsumo estaban relacionadas con características presentes en las personas con mayor nivel educativo como son la autorrealización, el sentimiento de independencia y, la responsabilidad y el deseo de control de la propia salud (Figueiras & Lado, 2010)

#### ***4.3.1.5 Ocupación.***

Los trabajadores independientes, al no laboral como dependientes en planilla o rol de pago, no consideran la obligación de aportar, el trabajar en una empresa se entiende que esta origina a sus empleados la obligación de contar con los servicios seguridad social, a través de los descuentos en sus salarios mensuales. Lo que resulta que, al no tener seguridad social, cuando se manifiesten los síntomas de una enfermedad no van estar respaldados por una institución médica para la atención de la misma, optando de

manera rápida y menos costosa al autocuidado propiciando así a la automedicación. (Loayza, 2018)

Según la Organización Internacional de Trabajo (OIT) y a (OPS), se estima que entre el 20 y 25% del total de la población no cuenta con atención de salud. Evidentemente las familias con ingresos precarios, no poseen la capacidad de pago para un servicio de salud particular, como sería el caso de un trabajador con afiliación (Loayza, 2018)

Sin embargo, hay que considerar aquellos trabajadores que no utilizan los servicios de salud que poseen por su seguridad laboral, o si es el caso no en su totalidad, esto puede deberse a diversas circunstancias, como la mala atención de salud, falta de tiempo o fechas de citas médicas tardías, los cuales prefieren otras posibilidades como: consultas de salud privadas, farmacias o boticas de barrios. Para malestares enfermedades o accidentes, acuden a centros de salud, hospitales o clínicas particulares, es más habitual cuando las enfermedades son más graves. (Loayza, 2018)

#### **4.3.2 Factores Socioeconómicos.**

En el Ecuador la evolución económica, ha tenido un retraso sostenido que ha provocado que la que la capacidad adquisitiva de las personas en materias como salud, educación, alimentación y vivienda haya descendido de forma muy substancial. (Aguilar, 2018)

La pobreza es un factor que facilita a la automedicación, otro factor que se suma es la falta de empleo o desempleo, por lo que no se puede acceder a la atención médica ya que al no tener un salario fijo o un seguro se ve afectado la asistencia a centros de salud o consultas con médicos. (Aguilar, 2018)

La organización de la población en diferentes clases sociales determina que ciertos grupos puedan acceder a servicios de la salud, sobre todo en la zona rural donde tenemos marcado la organización poblacional, ya que la mayoría de centros de atención primaria están dispuestas en zonas urbanas, imposibilitando el acceso, por lo menos en proporciones homogéneas, esto hace que las personas de estas zonas migren a las grandes ciudades con lo cual se incrementa la pobreza y por ende la automedicación. (Aguilar, 2018)

### **4.3.3 Factor Cultural.**

Acorde al factor socio cultural, predomina la insuficiencia en el acceso y disponibilidad de información por parte de las industrias farmacéuticas, en transmitir información oportuna, que permita a las personas conocer el consumo moderado de medicamentos, a través de la perspectiva profesional médica, para que de esa forma la ingesta de drogas se realice sin riesgo alguno, además de las deficiencias educativas sanitarias que se presentan en el Ecuador. (Baisilla, 2017)

Hoy en día, el publicitar un sin número de productos y entre ellos los medicamentos, inducen al auto cuidado con antibióticos, los cuales resultan ser más costosos, cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esta manera se puede prever que los medios de comunicación afectan e influyen en la prevalencia de automedicación de las personas, puesto que dan a conocer los componentes que generen su inmediata recuperación, facilitándole su adquisición en cualquier farmacia o botica más cercana. (Baisilla, 2017)

#### ***4.3.3.1 Disponibilidad del fármaco.***

El consumo de medicamentos sin prescripción está influenciado, por una compleja red de factores en los que se destacan, el aumento de la oferta de medicamentos, disponibilidad, venta libre, y las diferentes publicidades en los medios de comunicación. (Loayza, 2018)

La falta de regulación por parte de las autoridades competentes, ha permitido que haya un excesivo consumo de medicamentos sin prescripción y un alto índice de comercialización de los fármacos en lugares no autorizados, además, las limitaciones para acudir a consulta con un especialista, han hecho que los medicamentos se encuentren a disponibilidad de todos. (Loayza, 2018)

La disponibilidad de medicamentos hacia los profesionales de la salud, es más evidente, el contacto con visitadores médicos y farmacéuticas, permite más acceso a los mismos y promueve su uso (Baisilla, 2017)

Deben establecerse normas estrictas y regulaciones a las farmacias, para evitar la venta libre de medicamentos, especialmente en países en vías de desarrollo como el Ecuador, pues el libre acceso a los fármacos y la propaganda por las empresas farmacéuticas influye directamente en la automedicación (Baisilla, 2017)

#### ***4.3.3.2 Entorno familiar y social.***

En la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas, al menos inicialmente, con alguna de las técnicas o medicamentos que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas (Aguzzi & C.Virga, 2010)

La familia y el entorno social (vecindario, amistades) tienen un papel fundamental en el abordaje de la enfermedad. La mujer ha tenido tradicionalmente, en todas las sociedades humanas de diferente grado de desarrollo, una función central en el tratamiento de la enfermedad y han sido las depositarias de los conocimientos populares aplicados al cuidado de la salud (Guerrero, 2010)

El apoyo familiar y social es básico en la enfermedad en cualquiera de sus formas o gravedades. Sin ese consuelo y ayuda, la más mínima y leve molestia, vivida en soledad, nos producirá una mayor desazón, miedo e incertidumbre que si es compartida con alguien que nos quiere bien. Desde una simple taza de manzanilla hasta un potente antibiótico nos sentará mejor con alguien cercano que nos comprenda. Así mismo no siempre lo beneficioso para una persona es beneficioso para otra (Guerrero, 2010)

La opinión o consejo que otras personas dan al que padece algún tipo de molestia, es habitual en nuestra sociedad. La experiencia propia, lo escuchado es un medio de comunicación, lo contado por otra tercera persona, lo que me dijo mi médico en alguna ocasión, son las fuentes que nutren estos comentarios, bien intencionados y signo del apoyo y solidaridad que se quiere aportar al enfermo. Estos consejos pueden ser a veces erróneos y perjudiciales si sobrepasan ciertos límites (Aguzzi & C.Virga, 2010)

#### **4.3.4 Factores Sociales.**

La automedicación representa un problema grave de salud pública, que produce importantes deterioros a la comunidad. Como han manifestado un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha observado una tendencia progresiva al uso de fármacos sin receta en condiciones de sobreoferta. Esto se debe a que la población asume la responsabilidad de cuidar su salud y al impacto que ejercen los medios de

comunicación sobre la automedicación (OMS, Criterios Éticos para la promoción de medicamentos, 2015)

#### ***4.3.4.1 Publicidad.***

La publicidad de los medicamentos en los medios de comunicación, tanto radio como televisión, suele ser esquemática y dirigida a resaltar las ventajas y minimizar los inconvenientes, se dirige, cada vez más, a la incitación del consumo de drogas de venta libre; generando expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación. Un problema difícil de abordar y solucionar (Aguzzi & C.Virga, 2010)

La interpretación que se haga del mensaje publicitario en los medios de comunicación debe ser siempre cuidadosa, principalmente tratándose de compras de medicamentos. El gasto en productos farmacéuticos viene creciendo de forma notable en todo el mundo y se estima que es una tendencia que va en aumento (Aguzzi & C.Virga, 2010)

Con la publicidad de Medicamentos, los laboratorios farmacéuticos intentan simplemente potencializar la venta de sus productos. Este comportamiento no tiene como objetivo promover el bienestar de la gente, por lo tanto su acercamiento principal privilegia las necesidades de la comercialización de la consumición para el producto resuelto, oponiéndose, en muchos casos, a las consideraciones éticas que exceden los límites entre lo que puede hacerse en materia de propaganda y que sería lo moralmente aceptable (Aguzzi & C.Virga, 2010)

Como una expresión genuina de este fenómeno se ha observado un incremento en el número de farmacias privadas que ofertan cualquier tipo de medicamentos, a lo que se suma la venta ambulante sin ningún control en los mercados (Aguzzi & C.Virga, 2010)

## **5. Materiales y Métodos**

El presente trabajo de investigación se llevo a cabo en el periodo Agosto - Septiembre de 2018 en los barrios asignados al Hospital Universitario de Motupe.

### **5.1 Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo transversal

### **5.2 Área de estudio**

La investigación se realizó en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, durante el período Agosto – Diciembre de 2018

### **5.3 Población**

El universo correspondió a la población asignada al Hospital Universitario de Motupe, la misma que está constituida por 15 552 habitantes.

### **5.4 Muestra**

El tamaño de la muestra se realizó utilizando el paquete estadístico del EPI INFO de acuerdo a la prevalencia de la automedicación con antibióticos realizada en otros estudios, obteniéndose una muestra de 375 personas.

La selección de muestra se la realizó en forma estratificada de acuerdo al número de Población de cada uno de los barrios asignados al Hospital Universitario de Motupe de esta manera se estableció el numero de encuestas en cada barrio: Pucala (2); Solamar Alto: (3); Solamar Bajo (2); Masaca (8); Chirimoyo (3); Sevilla de Oro (3); San Juan (3); San Francisco (8); Florencia (4); Catillo (4); Sauces Norte (25); San Vicente (12); Zhucos (6); Pucacocha (35); Motupe Bajo (43); Motupe Alto (36); Turupamba (5); Salapa Alto (10); Salapa Bajo (28); San Jacinto (12); San Agustín (6); Labanda (45); Labanda Bajo (25); Labanda Alto (27); Esmeralda Norte (12); Colinas del Norte (8).

## **5.5 Criterios de Inclusión y Exclusión**

### **5.5.1 Criterios de inclusión.**

- Población que acepte participar del estudio y firmen el consentimiento informado
- Población que tengan una edad comprendida entre 18-65 años
- Población de ambos sexos

### **5.5.2 Criterios de exclusión.**

- Población con deficiencia mental.
- Pacientes con títulos académicos relacionados con la práctica médica.
- Población que no brinden información completa a las interrogantes del cuestionario.

## **5.6 Métodos, Instrumentos y Procedimientos**

### **5.6.1 Métodos**

En la presente investigación, la entrevista fue la técnica utilizada, haciendo uso de un cuestionario para la recolección de información relacionada con el uso de antibióticos y los factores relacionados con esta práctica.

### **5.6.2 Instrumento**

Técnica 1: Consentimiento Informado

Técnica 2: Formulario de entrevista

### **5.6.3 Procedimiento**

La realización de la presente investigación empezó luego de la correspondiente aprobación del tema por parte de la principal autoridad de la carrera de medicina, posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de investigación y la asignación del



director de tesis. Una vez asignado el director, se elaboraron los trámites necesarios dirigidos al director del Hospital Universitario de Motupe para obtener autorización para la realización de la investigación.

Se realiza una prueba piloto de 20 casos en el barrio Daniel Álvarez de la Ciudad de Loja, a fin de realizar la validación del instrumento a utilizar en la investigación. El cálculo del Alfa Cronbach con el programa SPSS obtuvo resultado de 7.79 con lo que se determino la fiabilidad de la encuesta.

Posterior a la validación del instrumento acudimos a los barrios seleccionados, en donde verificamos los criterios de inclusión y exclusión. Previo al desarrollo de la encuesta, se explicó a los participantes sobre la investigación, el propósito, sus dudas e inquietudes; obteniendo de esta forma la autorización mediante una firma en el consentimiento informado. Se aplicó la encuesta a cada unos de los participantes la misma que constaba de 10 ítems en relación a la automedicación con antibióticos.

Al finalizar el proceso de recolección, los datos obtenidos fueron tabulados en Excel y codificados mediante dígitos para en lo posterior ser usados en el programa de análisis. Para el análisis de las variables se usó la prueba de Chi Cuadrado, asociación estadística, razón de prevalencia (OR), intervalos de confianza (IC 95%) y significancia estadística a través del valor de p; con el apoyo del programa estadístico SPSS. Los resultados se presentan en Tablas Simples, con su respectiva interpretación.

## 6. Resultados

**Tabla Nro. 1**

**Frecuencia de automedicación con antibióticos existe según sexo en la población de asignada al hospital Universitario de Motupe en el período Agosto – Diciembre 2018**

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MASCULINO	27	41,54
FEMENINO	38	58,46
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100,00</b>

*FUENTE: Registro de Investigación*

*ELABORACIÓN: Autora*

Del total de 375 encuestas, 65 encuestados se automedica con antibióticos. En la tabla se evidencia que el mayor porcentaje de automedicación corresponde al sexo femenino (58.46%)

**Tabla Nro. 2**

**Frecuencia de automedicación con antibióticos existe según edad en la población asignada al hospital universitario de Motupe en el periodo Agosto – Diciembre 2018**

<b>EDAD</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
18-22	10	15.38
23-27	9	13.85
28-32	10	15.38
33-37	7	10.77
38-42	8	12.31
43-47	6	9.23
48-52	7	10.77
53-57	3	4.62
58-62	2	3.08
63-68	3	4.62
<b>TOTAL</b>	<b>65</b>	<b>100.00</b>

*FUENTE: Registro de Investigación*

*ELABORACIÓN: Autora*

En relación al grupo de edad, las personas comprendidas en los grupos de 18-22 años y 28-32 años presenta mayor prevalencia de automedicación con antibióticos (15.38%)

**Tabla Nro. 3**

**Antibióticos más usados para la automedicación en la población asignada al hospital universitario de Motupe en el periodo Agosto – Diciembre 2018.**

<b>ANTIBIOTICOS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
AMOXICILINA	21	30,43
AMPIBEX	14	20,29
PENICILINA	12	17,39
AZITROMICINA	9	13,04
AMPICILINA	5	7,25
TETRACICLINA	3	4,35
METRONIDAZOL	1	1,45
CEFALEXINA	1	1,45
CIPROFLOXACINA	1	1,45
COTRIMOXAZOL	1	1,45
GENTAMICINA	1	1,45
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>100,00</b>

*FUENTE: Registro de Investigación*

*ELABORACIÓN: Autora*

Los antibióticos más utilizados en la población en estudio para la automedicación fueron: amoxicilina 30.43% seguida por la Ampicilina (20.20%), Penicilina (17%) y la Azitromicina (13.04%)

**Tabla Nro. 4**

**Factores relacionados con la automedicación de antibióticos en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe en el periodo Agosto – Diciembre 2018.**

<b>FACTOR</b>	<b>OR</b>	<b>VALOR P</b>	<b>IC</b>
<b>Facilidad de adquirir el medicamento</b>	44.75	0.00	6.130 – 326.737
<b>Influencia de terceras personas</b>	7.74	0.00	3.431 – 17.499
<b>Dificultad para obtener cita médica en el servicio de salud</b>	4.78	0.00	2.546 – 9.002
<b>Medios económicos para pagar una consulta médica</b>	2.18	0.00	1.275 – 3.747
<b>Falata de tiempo para acudir al médico</b>	3.06	0.00	1.733 – 5.301

**FUENTE:** Registro de Investigación

**ELABORACIÓN:** Autora

La variable falta de tiempo en relación a la automedicación con antibióticos se observó un valor de  $p < 0.05$ , lo que nos indica que existe significancia estadística, la razón de probabilidad 3.06, con un intervalo de confianza 1.773 – 5.301, confirmando que dicha asociación es significativa. Demostrando de esta manera que la falta de tiempo para acudir al médico es un factor que influye en la población para la automedicación con antibióticos.

Respecto a los medios económicos para pagar una consulta médica en relación a la automedicación con antibióticos encontramos un valor de  $p < 0.05$  lo que nos indica que existe significancia estadística, la razón de prevalencia 2.18, con un intervalo de confianza de 0.388 – 1.217 demuestra que existe asociación significativa. Demostrando

que la falta de dinero para pagar una consulta particular es un factor que influye en la población para automedicarse con antibióticos.

Otra variable relacionada con la automedicación con antibióticos es la influencia de terceras personas, se observó un valor de  $p < 0.05$ , lo que nos demuestra que existe significancia estadística, la razón de prevalencia 7.74, con un intervalo de confianza de 3.431 – 17.499, indica que existe asociación significativa. Demostrando de esta manera que la influencia de terceras personas interviene en la decisión de la población para automedicarse con antibióticos.

La variable que muestra significancia estadística es la dificultad para obtener cita médica en el establecimiento de salud y su relación con la automedicación con antibióticos con un valor de  $p < 0.05$ , la razón de prevalencia 4.78, con un intervalo de confianza de 2.546 – 9.002 demuestra que existe relación significativa. Podemos concluir que un factor que predispone a la población a la automedicación con antibióticos es la dificultad para obtener cita médica en los establecimientos de salud.

Existe significancia estadística entre la facilidad para obtener el medicamento y la automedicación con antibióticos con un valor de  $p < 0.05$ , la razón de prevalencia 44.75 e intervalo de confianza de 2.546 – 9.002, indica que existe relación significativa. Lo que implica que las personas que se automedican con antibióticos lo hacen debido a que en farmacias y centros comerciales los medicamentos son de fácil adquisición.

Otros factores que no presentan relación ni significancia estadística son: el sexo, el estado civil, nivel de instrucción, ocupación, ingreso familiar, gravedad de la sintomatología, medios de comunicación, mala atención en los servicios de salud, distancia para llegar al establecimiento de salud, falta de médicos y los medicamentos utilizados por terceras personas.

## 7. Discusión

La automedicación con antibióticos se ha convertido en un problema a nivel mundial y es casi imposible medir su prevalencia con precisión, por lo que se ha decidido llevar a cabo esta investigación y conocer a través del mismo los factores que influyen en la población.

La presente investigación, realizada en 375 adultos de 18 a 65 años de edad, afluentes al Hospital universitario de Motupe, se encontró una frecuencia de automedicación con antibióticos del 17,33%, datos que no se relacionan con un estudio realizado en Serbia-Novia Sad (2017) en donde el 27,2% se automedica con antibióticos; sin embargo en estudios realizados en Cuenca (2017) la frecuencia de automedicación con antibióticos es mayor con un porcentaje del 49,40%, similares a los datos presentados en un estudio en Venezuela (2011) con un frecuencia 44,6%. Estudios realizados en Paraguay (2014) presentan una elevada frecuencia de automedicación con antibióticos del 53,3% en relación a nuestro estudio, dichos datos no se alejan de un estudio realizado en Colombia en 20 localidades de Bogotá (2013) en donde la frecuencia de automedicación con antibióticos es de 56,1%. (Tomas, Paut, Horvat, & Sabo, 2017); (Salazar, Ochoa, Encalada, & Quizpe, 2017); (Mercedes, 2011); (Martínez Y. , 2014); (Álvaro, Francy, Jenny, & Luis, 2013)

Del total 17,33% de los usuarios que se automedicaban con antibióticos: 58,46% pertenecieron al sexo femenino; el 15,38% pertenecían a los grupos etarios comprendidos entre 18-22 y 28-32 años. En Cuenca, Salazar (2017) los grupos de edad, de la población relacionados con la automedicación con antibióticos fueron: los de 20 a 29 años 18,62% y 10 a 19 años 8,59%; el 26,26% de automedicación se relacionó con el sexo femenino, datos que no se relacionan con los obtenidos en la investigación de Zapata en Colombia

(2013), en donde la frecuencia de automedicación en el sexo femenino fue del 60%, , en relación con el grupo etario existe una mayor frecuencia 20% entre los 25-29 años datos que se relacionan con nuestro estudio. La prevalencia de automedicarse con antibióticos disminuye con la edad, posiblemente por la responsabilidad que las personas mayores tienen sobre su autocuidado a diferencia de los jóvenes, quienes están expuestos a medios de comunicación, la publicidad de productos farmacéuticos a esta edad puede influir fácilmente en la decisión de automedicarse con antibióticos. (Salazar, Ochoa, Encalada, & Quizpe, 2017); (Álvaro, Francy, Jenny, & Luis, 2013) (Kiragu, 2016)

El antibiótico más utilizado en la población en estudio fue la amoxicilina con un porcentaje del 30,43%, datos relacionados con diferentes estudios realizados en Cuenca (2017) en donde el antibiótico más utilizado fue la amoxicilina 28,16%. Castro (2012) realiza un estudio en Cali-Santiago en donde el antibiótico que utilizan para automedicarse fue la amoxicilina con frecuencia del 39%. Zapata (2013) refiere que el 50,9% de su investigación en 20 localidades de Bogotá refiere que el medicamento de preferencia para automedicarse es la amoxicilina. (Castro, 2012) (Zapata, Francy, & Jenny, 2013)

En Paraguay (2014) en un estudio realizado por Martínez se pudo notar que el antibiótico más consumido en la población estudiada fue la amoxicilina con un porcentaje del 66%. Tomas (2017) informó que el antibiótico más usado fue la amoxicilina en Serbia- Novia Sad. (Salazar, Ochoa, Encalada, & Quizpe, 2017); (Espinoza, 2014); (Álvaro, Francy, Jenny, & Luis, 2013) (Martínez Y. , 2014); (Tomas, Paut, Horvat, & Sabo, 2017)

Otros medicamentos utilizados en nuestra población de estudio fueron la ampicilina 20,29%, seguida de la penicilina 17.39% y la Azitromicina 13.04%. Datos que no se



relacionan con la investigación de Zapata (2013) en donde la frecuencia de automedicación con Ampicilina es de 18,6%. (Álvaro, Francy, Jenny, & Luis, 2013)

La falta de tiempo para acudir al médico es un factor influyente en nuestra investigación para automedicarse con antibióticos, datos que se relacionan con la investigación de Condori (2018), demuestra que no disponer de tiempo para ir al médico es un factor asociado a la automedicación con antibióticos. Zapata (2013) en su investigación corrobora nuestros resultados, al encontrar en su estudio que unas de las causas para automedicarse con antibióticos es la falta de tiempo para acudir al médico. Determinamos de esta manera que la falta de tiempo en nuestra población es un factor influyente, debido a que la mayoría de las personas trabajan y no es fácil acceder a permisos en sus diferentes lugares de trabajo para que puedan ir a un médico, por lo que les resulta más práctico acudir a las farmacias y obtener de una manera más rápida el medicamento para la sintomatología que presentan. (Cordori & Ricci, 2018)\_(Álvaro, Francy, Jenny, & Luis, 2013)

Otros factores relaciones en la automedicación con antibióticos son la dificultad para obtener una cita médica en los establecimientos de salud y no tener medios económicos para pagar una cita médica particular, datos que se relacionan con el estudio realizado por Machado (2014) en donde en base a sus resultados indica que las razones para automedicarse incluyen las barreras que existe para acceder a la atención médica y dificultades para asegurar una consulta médica debido a las demoras administrativas. Nuestro país al ser uno de los países en vías de desarrollo tienes ciertas limitaciones a nivel de salud, no solo en cuanto a disponibilidad y accesibilidad a citas médicas, quizá también puede estar asociado con el suministro de medicamentos en los centros de atención primaria; debido a que en varias ocasiones los establecimientos no cuentan con

el medicamento para la sintomatología por la que acude el paciente, estas limitaciones están relacionadas directamente con la comunidad y el consumo de antibióticos sin receta médica. Al mismo tiempo, las personas que acuden a las farmacias compran cantidades insuficientes de antibióticos, debido a sus limitaciones económicas, factor que contribuye a desarrollar riesgos como resistencia bacteriana, falta de efecto terapéutico. (Machado, y otros, 2014) (Kiragu, 2016)

La influencia de familiares, amigos y farmacéuticos tuvo significancia estadística en nuestro estudio al relacionarlo con la automedicación con antibióticos. Cordero (2014) en su investigación nos indica que la influencia principal para el consumo de antibióticos fueron los familiares de las personas encuestadas. Zapata (2013) en su estudio corrobora dicha información al demostrar la influencia del Farmacéutico para consumir antibióticos. Otro estudio que refiere que el Farmacéutico y familiares recomienda antibióticos sin prescripción médica fue el de Condori (2018) en donde la población en estudio indica dejarse influenciar por terceras personas para el consumo de estos medicamentos. La cultura y tradiciones locales al parecer juegan un papel importante en la formación de las creencias de las personas sobre los antibióticos, hay quienes los consideran como medicamentos extraordinarios para combatir infecciones. Algunos estudios muestran que en particular los familiares, parientes o amigos son populares como asesores de medicamentos, particularmente en los países en desarrollo. El asesoramiento brindado, se basa principalmente en su experiencia en el uso de antibióticos recetados o no recetados. Sin embargo, es difícil no poner en duda estos consejos, puesto que en la mayoría de los casos su condición médica previa puede ser diferente a la que está aconteciendo su conocido al momento de asesorarlo. (Cordero & José Cardoso, 2014) (Álvaro, Francy, Jenny, & Luis, 2013) (Cordori & Ricci, 2018) (Widayati, 2013)

Por último, un factor con significancia estadística en nuestra investigación es la facilidad de adquirir el medicamento en farmacias o botiquín familiar; otros estudios demuestran también significancia estadística en relación a esta variable. Cordero (2014) refiere que en su investigación el botiquín casero fue la principal fuente de obtención de estos medicamentos. Zapata (2013) indica que la adquisición de los antibióticos para la automedicación fueron las farmacias. La OMS afirma que un farmacéutico es un profesional de salud que tiene la responsabilidad de ayudar a las personas con respecto a la automedicación, incluido el uso de antibióticos sin receta, según su conocimiento farmacéutico. Sin embargo, en los países en desarrollo, como es el nuestro, el personal de farmacia en la mayoría de los casos es una persona de negocios, que no tienen calificaciones profesionales y sabe poco sobre productos farmacéuticos. Además, la falta de regulación de la provisión de antibióticos no solo en nuestro País sino a nivel de Latinoamérica, ha permitido que haya un excesivo consumo de medicamentos sin prescripción. (Cordero & José Cardoso, 2014) (Álvaro, Francy, Jenny, & Luis, 2013) (Widayati, 2013)

## 8. Conclusiones

En relación a los resultados obtenidos y analizados, nuestra investigación concluye:

- La automedicación con antibióticos es una práctica habitual, en donde el sexo femenino se automedica con mayor frecuencia; en lo referente a grupos etarios existe una igualdad entre los habitantes de 18 - 22 años y 28 - 33 años quienes presentaron mayor frecuencia de automedicación con antibióticos.
- Los antibióticos más utilizados en la automedicación fue la amoxicilina con mayor frecuencia, seguida de la ampicilina y otros antibióticos como la penicilina y Azitromicina con son usados con menor frecuencia.
- Los factores que tuvieron significancia estadística en la investigación y que influyen en la población para automedicarse con antibióticos fueron: falta de tiempo para acudir al médico y no tener recursos necesario para pagar una consulta médica particular; dificultad para obtener una cita médica en los establecimientos de salud; la influencia de terceras personas como familiares amigos, farmacéutico y la facilidad de adquirir el medicamento en farmacias, tiendas o botiquín familiar, como se puede observar la automedicación es un problema multifactorial.

## 9. Recomendaciones

- Al observar que la automedicación con antibióticos, es una realidad en nuestra sociedad y que los factores que los vuelve vulnerables a esta práctica están en relación con el servicio de salud, se debería implementar estrategias para mejorar la calidad de atención con el objetivo de disminuir esta práctica en la población.
- Controlar el expendio de antibióticos al público, vigilándose estrictamente de manera constante las farmacias y tiendas, para que estos medicamentos sean vendidos exclusivamente con receta médica.
- El Centro de Salud se deben realizar actividades como charlas y folletos, brindando información sobre la automedicación con antibióticos y los riesgos que esto implica, incentivando a la población al uso responsable de estos medicamentos.
- Realizar estudios similares en los centros de Salud de la ciudad de Loja para analizar y comparar con los resultados obtenidos en esta investigación y así conocer la magnitud del problema en nuestra localidad, con el único propósito de implementar medidas necesarias para erradicar esta práctica en la población en general.

## 10. Revisión de Literatura

- Chavez, A. H., & Sesma, A. R. (2014). *Farmacología General* (1ª edición ed.). McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Vinicio, A. (23 de Enero de 2010). Comité raional para el uso de racional de medicamentos .
- OMS. (24 de Julio de 2012). Uso inapropiado de Antibióticos .
- Martínez, C. (2013). Percepción de la Automedicación con Antibióticos en los usuarios externos en un Hospital de Perú.
- Gestión . (3 de Mayo de 2016). Obtenido de <https://gestion.pe/economia/30-recetas-antibioticos-estados-unidos-son-innecesarias-119394>
- Cordero, E., & José Cardoso, J. C. (2014). Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca.
- Ministerio de Sanidad, C. y. (2007). Campañas 2007- Uso responsable de antibióticos. Usándolos bien hoy, mañana nos protegerán.
- Martínez, C., Pérez, V., Carballo, M., & Larrondo, J. (2016). Polifarmacia en los adultos mayores . *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- Mestanza, F. (8 de Septiembre de 2016). Consumo de medicamentos y automedicación en Lima . *Revista Medica Heredina*.
- Moreno, & Apablaza. (2009). Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui 2009 .
- Salazar, K., Ochoa, A., Encalada, D., & Quizpe, A. (2017). Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca. *Revista Científicas de América Latina*, 36(4, 2017), 130-136.

- Orellana, F., Castañeda, J., & Lata, H. (2015). Automedicación en adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud N° 4 Carlos Elizalde de la parroquia Yanuncay, Cuenca 2015. 92.
- Lucero, D. (2017). Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes de consulta externa del hospital "José Félix Vldivieso".
- Castro, M. (2012). Automedicación y factores asociados en estudiantes en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón .
- Quiroz, M., Fernández, D., Cuevas, L., & Martínez, T. (12 de Noviembre de 2012). Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos . 10(6), 497.
- Mercedes, P. (Agosto de 2011). La automedicación en la cultura universitaria. *Rev Investig*, 35(73), 219.
- Grela. (2012). Automedicación: en experiencia en estudiantes de 5° año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.
- Sánchez, F., & Fornasini, M. (Mayo de 2008). Determinación de razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una rural del Distrito Metropolitano de Quito.
- Chile, M. d. (2010). Uso racional de medicamentos: una tarea de todos.
- Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackem, K., & Varela, V. (Junio de 2015). La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos . 18(2), 40.
- Villegas, F., Nasner, K., Buitrago, D., & Stefania Cruz, S. R. (Mayo de 2014). Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira en el trimestre marzo-mayo 2013 . *Investigaciones Andinas* , 16(29), 1076.

- Sotomayor, M., & Cruz, J. d. (17 de Abril de 2017). Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina . Fcuultad de Medicina Humana , 17(4), 81.
- López, C., Gálvez, J., Domínguez, C., & Vallejos, Á. (13 de Octubre de 2016). Automedicacion en estudianetes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia. Colom. Cienc. Quím. Farm, 45(3), 374.
- Ruiz, Á. M., & Pérez, A. (28 de Febrero de 2011). Automedicacion y términos relacionados: una reflexion conceptual. revista Ciencias de la Salud, 9(1,2011), 83-97.
- Morillo, M., & Valencia, V. (8 de Julio de 2015). Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte . Universidad Técnica del Norte .
- Blaos, V. (20 de Julio de 2016). Estrategias para reducir la automedicación . Rev. Inf Tera Sis Nac Salud. , 24(6), 147.
- Dreser, A., Wirtz, V., Corbett, K., & Echániz, G. (2008). Uso de antibióticos en México: revision de problemas y políticas. 50, 4850.
- Alós, J. I. (1 de Diciembre de 2014). Resistencia bacterina a los antibioticos: una crisis global. 33(10), 693.
- Rodríguez, H. (Diciembre de 2014). Uso Racional de Antibióticos . Revista Médica Hondureña , 82(2), 49.
- Vera, O. (2012). NORMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS. Revista Medica La Paz , 18(1), 73-81.
- Tomas, A., Paut, M., Horvat, O., & Sabo, A. (8 de Abril de 2017). Self-medication with antibiotics in Serbian households: a case for action? .



- Yegros, P., & Samudio, M. (s.f.). Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay.
- Daban, F., Pasarín, M., & Rodríguez, M. (2010). Social determinants of prescribed and non-prescribed medicine use. *international journal for equity in health* , 4, 9-12.
- Papakosta, M., Zavras, D., & Niakas, D. (2014). Investigating factors of self-care orientation and self-medication use in a Greek rural area. *Rural Remote Health*, 14, 63-68.
- Hamoen, M., & Little, P. (2014). Medication use in European primary care patients with lower respiratory tract infection: An observational study. *64(619)*, 81-91.
- Guillen, P., Francés, F., Gimenez, F., & Sáiz, C. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *REV CLÍN MED FAM*, 3(2), 99-103.
- Figueiras, F. C., & Lado, E. (2010). La automedicación: Concepto y perfiles de los usuarios. *14(4)*, 294.
- Jerez, J., Medeiros, L., & Silva, V. (2014). Prevalence of self-medication and associated factors in an elderly population: A systematic review . *31(12)*, 883-896.
- Jiménez, D., & Hernández, C. (2010). Diferencias en la automedicación en la población adulta según país de origen . *24(2)*, 116.
- Carrasco-Garrido, P., Hernandez-Barrera, V., García, R. J., & Jimenez-Trujillo, I. (2010). Sex-differences on self-medication in Spain. *19(12)*, 1293-1299.
- OMS. (2015). Criterios Éticos para la promoción de medicamentos.
- Aguzzi, A., & C.Virga. (Junio de 2010). Uso Racional de Medicamentos: la automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina(201)*, 3-7.

- Catillo, A. A. (2007). Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. 1-5.
- Minsa. (2011). Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos.
- Guerrero, F. C. (2010). Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años del Barrio San Francisco del sector rural de Túlcan.
- Hernández, E. (2004). Educación Sanitaria: el botiquín casero . *Farmacoter* , 2(1), 46-49.
- Higa, O. (2016). Los factores asociados en la automedicación en el personal de enfermería, en los servicios de medicina.
- Sanchez, F. (2017). Determinación de las razones y diferencias en automedicacion entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Matropolitano de Quito .
- Velásquez, L. M. (Julio de 2009). *Farmacología Básica y Clínica*. Revistas del colegio de Farmacéuticos.
- Espinoza, J. (2014). Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en Colombia. *Revista Cubana de Farmacia* , 48(1), 43-54.
- Martínez, Y. (10 de Noviembre de 2014). Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay . *An. Fac. Cienc. Méd.* , 47(1).
- Hernández, A., & Roldán, A. (2014). *Farmacología Genaral*. McGraw-Hill.
- Ruiz, Á., & Pérez, A. (2011). Automedicacion y terminos relacionados . *Revista Ciencias de la Salud*, 83-97.
- Ortiz, A., & Ortuño, P. (2010). Estudio sobre automedicacion en poblacion mayor de 18 años del distrito de sarcobamba de la ciudad de Cochabamba. *Revista Científica Ciencia Médica*, 5-9.

- Loayza, L. (2018). “Relación entre la ocupación laboral y la automedicación en adultos jóvenes de 18 a 44 años, de la parroquia Hermano Miguel de Cuenca. Cuenca, Cuenca , Ecuador: (TESIS).
- Alós, J. (2014). Resistencia Bacteriana a los Antibióticos: una crisis global, 692-699.
- Aguilar, J. (2018). Asociación entre la ocupación y la automedicación en adultos jóvenes. Cuenca, Cuenca, Ecuador: TESIS.
- Baisilla, M. (2017). Factores que inciden en la automedicación en los estudiantes . Guayaquil, Guayas, Ecuador: TESIS.
- Cordori, D., & Ricci, Y. (2018). ATOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN TRABAJADORES DE LOS CENTROS COMERCIALES ADYACENTES AL PARQUE ALAMEDA DE LAS MALVINAS DEL CERCADO DE LIMA . Lima
- Joaquín, M., & Atucha, N. (14 de Julio de 2017). La automedicación en estduaintes del Grado en Farmacia . España .
- Sotomayor, M., & Cuz, J. d. (2017). Prevalencia y Factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina . Lima , Perú: Revista Facultad de Medicina Humana
- Gómez, L., Galar, M., Téllez, A., Carmona, F., & Amaya, A. (27 de Febrero de 2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca . Toluca, México .
- Machado, J., Echeverria, L., Lodoño, M., Moreno, P., Ocha, S., & Ruiz, J. (2014). Social, cultural and economic factors associated with self-medication. Colombia .
- Claudia, L., & Jubby, G. (2016). Automedicación en estudiantes de Medicina de la Universidad de Rosario Bogotá. Revista Colombiana Cienciencias Química Farmacéutica, 376.
- Federico, V., & Katherinn, N. (2014). Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira. Revista Investigaciones Andinas, 1077.

Álvaro, Z., Francy, M., Jenny, H., & Luis, M. (2 de Julio de 2013). La automedicación de Antibióticos: un problema de salud pública. 29(2), 231. Barranquilla-Colombia.

Zapata, Á., Francy, M., & Jenny, H. (2013). La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública.

Kiragu, C. (2016). Self medication with antibiotics prior to seeking treatment among adult patients attending outpatient department at gatundu sub-county hospital, kiambu county, kenya.

Widayati, A. (2013). Self medication with Antibiotics in Yogyakarta City Indonesia .

## 11. Anexos

### Anexo 1



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Tatiana Elizabeth Herrera Andrade estudiante de la Universidad Nacional de Loja. El propósito de este estudio es determinar la automedicación y uso indiscriminado de antibióticos en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recolecta será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación.

Si usted autoriza a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, la cual tendrá una duración de cinco minutos. Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incomoda, usted tiene todo el derecho de hacérselo saber al investigador, de no responder o retirarse del proyecto.

Le agradecemos su participación y contribución a la investigación.

Yo \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Tatiana Elizabeth Herrera Andrade. He sido informado del propósito de este estudio, determinar la automedicación y uso indiscriminado de antibióticos en la población que afluyen al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja.

Estoy informado que mi contribución en la investigación se basa en responder un cuestionario el mismo que tendrá una duración de 5 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 ocasione perjuicio alguno para mi persona.

Se me hará la entrega de una copia del consintiendo informado.

FIRMA \_\_\_\_\_

**Anexo 2**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**“AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE  
ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE MOTUPE”**

**ENCUESTA SOBRE USO DE ANTIBIÓTICOS**

La presente encuesta tiene como propósito determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos e identificar los factores asociados a contribuir con esta decisión.

Le agradecemos su participación y contribución a la investigación.

**EDAD** \_\_\_\_\_

**SEXO**                      Masculino \_\_\_\_\_      Femenino \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL**

Casado/a \_\_\_      Soltero/a \_\_\_      Unión libre \_\_\_      Divorciado/a \_\_\_      Viudo/a \_\_\_

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Grado \_\_\_\_\_

**OCUPACIÓN**

Ama de casa \_\_\_\_\_  
 Jubilado/pensionista \_\_\_\_\_  
 Impedido para trabajo \_\_\_\_\_  
 Empleado público \_\_\_\_\_  
 Empleado privado \_\_\_\_\_  
 Minero \_\_\_\_\_  
 Desempleado \_\_\_\_\_  
 Estudiante \_\_\_\_\_  
 Agricultor \_\_\_\_\_  
 Albañil \_\_\_\_\_  
 Artesano \_\_\_\_\_  
 Trabajador de salud \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**¿Usted cuenta con un ingreso familiar?**

Menos de un salario \_\_\_\_\_

Salario mínimo \_\_\_\_\_

Más de un salario mínimo \_\_\_\_\_

**¿Utiliza o ha utilizado en alguna oportunidad medicamentos sin receta médica?**

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**¿Cuántas veces al año ha utilizado medicamentos sin receta médica?****¿Qué tipo de medicamentos ha utilizado con mayor frecuencia?**

**¿Cuándo usted se automedica por cuantos días consume el medicamento por lo general?**

**En relación a los factores de Tipo personal ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**



Falta de tiempo para consultar al médico \_\_\_\_\_

Creer que la sintomatología no es grave para consultar a un médico \_\_\_\_\_

Falta de confianza al médico \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**En relación a los factores de Tipo Económico ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Carece de recursos económicos para pagar una consulta medica \_\_\_\_\_

No tiene dinero para acudir a un hospital \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**En relación a los factores de Tipo Socio-Culturales ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Conoce el uso del medicamento gracias a: revistas, radio, internet, televisión \_\_\_\_\_

Se automedica por influencia de: familiares, amigos, vecinos, farmacéutico, medios de comunicación \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**Factores relacionados con el Servicio de Salud ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Dificultad para obtener un turno en el servicio medico \_\_\_\_\_

Mala atención medica \_\_\_\_\_

Distancia para llegar al centro de salud \_\_\_\_\_

Falta de médicos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**Factores relacionados con la Obtención del Medicamento ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Facilidad para adquirir el medicamento en: farmacia, tiendas, botiquín casero \_\_\_\_\_

Medicamentos que usan: vecinos, familiares, amigos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

Anexo 3



Encuesta realizada en el Barrio Solamar



Encuesta realizada en el Barrio San Jacinto



Encuesta realizada en el Barrio La Banda



Encuesta realizada en el Barrio Masaca

## Anexo 3



**Unidad Educativa "Lauro Damerval Ayora"**  
*Educando para la vida*

---

Loja, 8 de Julio de 2020

Lic. Susana España Minga  
**DOCENTE DE INGLES DE LA UNIDAD EDUCATIVA  
"LAURO DAMERVAL AYORA" DE LOJA**

**CERTIFICA:**

Que, el documento elaborado es fiel traducción del resumen de Tesis titulado "Automedicación y Factores asociados al uso de Antibióticos en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe" de autoría de la Srta. Tatiana Elizabeth Herrera Andrade, con cédula de identidad 1105776064, egresada de la Carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Atentamente,

  
Lic. Susana España Minga  
**DOCENTE DE INGLES**

**Lic. Susana España M**  
**ENGLISH - TEACHER**

**Anexo 4****PROYECTO DE TESIS****1 Tema**

Automedicación y Factores asociados al uso de Antibióticos en la población asignada al Hospital Universitario Motupe

## 2 Problemática

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Es también “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”. Se considera la primera etapa o nivel de la atención en salud y se estima que resuelve cerca de 80-90% de los problemas de salud (Chavez & Sesma, 2014).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) considera el mal uso de antibióticos a la administración sin tomar en cuenta características farmacocinéticas y farmacodinámicas, efectos adversos, potencial de inducción a resistencia, disponibilidad y costo que son factores que favorecen a la población al uso de dosis mayores o al abandono de tratamiento. Para el Comité Nacional de uso racional de medicamentos el uso inadecuado de antibióticos se define como la administración en dosis inadecuadas, pudiendo ser en cantidades excesivas o sub-óptimas, consumo sin prescripción médica, uso en procesos virales en donde su utilidad es ineficiente (Vinicio, 2010)

La OPS/OMS, advirtió que en los últimos años la automedicación, así como el uso indiscriminado y la prescripción irresponsable de medicamentos ha provocado que muchos gérmenes se hagan resistentes a los antibióticos, teniendo como resultado tratamientos ineficaces, caros y efectos indeseados en la salud de la población a nivel mundial (OMS, Uso inapropiado de Antibióticos , 2012).

Las prevalencias mundiales de automedicación con antibióticos en países como Suecia, Dinamarca y Reino Unido son 3%, seguidos por Cuba con 17.9%. Italia y Grecia

con una frecuencia del 19%, el consumo de antibióticos sin prescripción médica en Estados Unidos es del 30%, según autores de la Asociación Médica Estadounidense, sin embargo, España se considera uno de los países a nivel Europeo con mayor tasa de automedicación con antibióticos en 30%. Por otro lado, la realidad en el continente asiático como India y China el consumo de antibióticos es del 18% y 36% respectivamente. Los datos en Nigeria y Sudan son preocupantes con un porcentaje de automedicación con antibióticos del 100% según estudios realizados por la organización Action on Antibiotic Resistance (ReACT) (Martínez C. , 2013; Gestión , 2016; Cordero & José Cardoso, 2014; Ministerio de Sanidad, 2007)

En un estudio realizado en la ciudad de Lima- Perú en una población conformada por 369 usuarios encontró que el 58% se automedica con antibióticos, (Martínez, Pérez, Carballo, & Larrondo, 2016).

En Cali- Colombia, se obtuvo que el 80% de las personas se automedicaban, de los cuales el 70% son antibióticos (Mestanza, 2016).

En las comunidades de Yacuambi y El Pangui en la Amazonia Ecuatoriana en un estudio se determinó que la prevalencia de automedicación con antibióticos es 13.71% (Moreno & Apablaza, 2009)

En la ciudad de Cuenca – Ecuador, se realiza un estudio en 419 adultos de 18 a 65 años de edad, residentes de las parroquias urbana de la ciudad, se encontró una prevalencia de automedicación con antibióticos del 49,40%, el 26,26% pertenecieron al sexo femenino (Salazar, Ochoa, Encalada, & Quizpe, 2017).

La automedicación es considerada como cotidiana, de actitud errónea en la que los factores socio-demográficos, socio-culturales, y socio-económicos cumplen un papel fundamental en esta práctica habitual (Orellana, Castañeda, & Lata, 2015)



Estudio realizado en Santa Isabel- Ecuador (2017), en relación a diferentes grupos etarios indicó que existe una prevalencia de automedicación del 43%, siendo los jóvenes en relación a los adultos el grupo etario predominante. El mismo estudio encontró que el sexo femenino, se automedicaban con una frecuencia del 65%. Otros estudios realizados en la ciudad de Cuenca en el año (2012) y (2015) indicaron datos similares en donde las mujeres poseen mayor incidencia de automedicación al compararlo con el sexo masculino (Lucero, 2017; Castro, 2012; Orellana, Castañeda, & Lata, 2015)

Por otro parte el estado civil y la instrucción influyen en la automedicación así lo demuestra un estudio realizado en Cuenca (2014) en donde la población que se automedica el 54.9% son casados. Además, determinó que el 35.5% poseen instrucción primaria. Otro estudio realizado por en la ciudad de Cuenca (2015) demostraron que de las personas que se automedicaban el 53% son casados, cursaron la instrucción primaria 64.5% (Cordero & José Cardoso, 2014; Orellana, Castañeda, & Lata, 2015)

Las personas con niveles de escolaridad más elevados tienden a utilizar más frecuentemente la automedicación. Las razones para eso han sido atribuidas a factores tales como: mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico y, mayor sentimiento de autonomía personal ante decisiones sobre la propia salud (Quiroz, Fernández, Cuevas, & Martínez, 2012)

Una de las razones para la práctica de automedicación es la falta de tiempo para acudir al centro de salud, así lo demostró el estudio realizado en Santa Isabel (2017), datos que también fueron indicados en una investigación en Venezuela (2011) quien reportó como principal factor social en la toma de decisión para la práctica de automedicación es la escases de tiempo para ir a las consultas medicas (Lucero, 2017; Mercedes, 2011)

Otro aspecto a considerar es la percepción de la enfermedad como sintomatología leve o que los síntomas no son tan graves para acudir al médico tiene una alta influencia en la

automedicación, así lo demuestra un estudio realizado en Cuenca (2012) en donde esta actitud la tenía el 68,6% de los encuestados. Otro estudio realizado en Argentina (2012) indicó que el 50% de los encuestados consideraban que su sintomatología no era de preocupación para visitar a un médico (Castro, 2012; Grela, 2012)

Un estudio realizado 2008 en el distrito Metropolitano de Quito encontró que un bajo ingreso familiar, es uno de los factores que impide cotidianamente acceder a los servicios de salud, con ello mayor práctica de automedicación en la población de escasos recursos económicos, conclusión que se ve reflejada en estudio realizado en Santa Isabel (2017) en donde la clase social baja estuvo mayormente relacionada con esta práctica en un 50.7% de la población en estudio (Sánchez & Fornasini, 2008; Lucero, 2017)

La principal fuente de información para automedicarse fue el aparente conocimiento de la efectividad de un producto anteriormente recetado para casos parecidos según estudio realizado en Argentina (2012). Sin embargo, en un estudio realizado en Cuenca (2012) indicó que la fuente de información para la practica de automedicación prevalece la recomendación o consejo familiar, amigo o compañero con el 47.8%y la recomendación de un farmacéutico en el 17% (Grela, 2012; Castro, 2012)

En relación al lugar de adquisición del medicamento una investigación realizada en Chile por el Ministerio de Salud Pública (2010) señaló que el 71% adquirió sus medicamentos en farmacia y el 29% adquirió en tiendas y botiquines familiares, estos datos se relaciona con el estudio realizado en Cuenca (2012) quien indicó que el 53.3%de la población en estudio adquirió su medicamento en la farmacia y el 37% lo adquirió en tiendas (Castro, 2012; Chile, 2010)

A Nivel Local, en la ciudad de Loja se han realizado investigaciones sobre automedicación sin embargo sus datos no son actualizados en muchos y en otros lo realizan de forma generalizada lo que impide conocer cual es la frecuencia de

automedicación específicamente con antibióticos y los factores que influyen en los pacientes que acuden a la consulta en el centro de salud, considerando que es un problema a nivel mundial especialmente por los efectos adversos que ocasiona que en su mayoría pueden ser irreversibles se plantea la siguiente interrogante: ¿Qué porcentaje de la se automedican con antibióticos y cuáles son los principales factores que influyen a esta práctica en la población asignada al Hospital Universitario Motupe?

### 3 Justificación

Los antibióticos son medicamentos utilizados para prevenir y tratar las infecciones bacterianas, es necesario que se cambie urgentemente la forma de utilizarlos, educar a la población sobre el uso correcto para evitar de esta manera un aumento de la resistencia bacteriana. Aunque se desarrollen nuevos medicamentos, si no se modifican los comportamientos actuales, la resistencia a los antibióticos seguirá representando una grave amenaza, poniendo en riesgo los logros de la medicina moderna.

Cada vez el uso de antibióticos es ineficaz ante las infecciones, las farmacéuticas no están produciendo nuevos antibióticos, es así que si no disponemos de estos medicamentos nos encontraremos en una época en donde no tendremos herramientas para tratar este tipo de infecciones, son bacterias resistentes para las cuales no se tiene un arsenal terapéutico apropiado, muchas veces los pacientes al adquirir este tipo de infecciones están propenso a no sobrevivir, prolongar las estancias hospitalarias e incrementaran los costos.

Ante la evidencia de que el abuso en la utilización de los antibióticos es una realidad, es indispensable conocer el contexto local de frecuencia y modo de utilización de los mismos.

La presente investigación pertenece a la tercera línea “Salud Enfermedad del Adulto Mayor” de la facultad de Salud Humana, Carrera de Medicina y se encuentra dentro de las Prioridades de Investigación en Salud 2013 – 2017 del Ministerio de Salud Pública en el área de Promoción de la salud del adulto y adulto mayor y prevención de las enfermedades.

## **4 Objetivos**

### **4.1 Objetivo General**

Conocer la frecuencia de automedicación de antibióticos y factores asociados en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe

### **4.2 Objetivo Especifico**

- Determinar la frecuencia de automedicación con antibióticos según sexo, edad en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe.
- Establecer los factores que influyen en la automedicación de antibióticos, en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe.
- Identificar los antibióticos más usados para la automedicación, en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe.

## **5 Esquema de Marco Teórico**

### 5.1 Automedicación

#### 5.1.1 Tipos de Automedicación

#### 5.1.2 Automedicación en Ecuador

#### 5.1.3 Automedicación con Antibióticos

#### 5.1.4 Uso adecuado y racional de los Antibióticos

### 5.2 Antibióticos

#### 5.3.1 Principales grupos de fármacos antimicrobianos en la automedicación

### 5.4 Factores Asociados a la Automedicación

#### 5.4.1 Factores Sociodemográficos

#### 5.4.2 Factores Socioeconómicos

#### 5.4.3 Factores Culturales

#### 5.4.4 Factores Sociales

## **6 Materiales y Métodos**

### **6.1 Tipo de estudio**

El presente estudio es de tipo prospectivo, descriptivo de corte transversal

### **6.2 Área de estudio**

La investigación se realizará en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, durante el período Agosto – Diciembre de 2018

### **6.3 Población**

El universo corresponde a la población asignada al Hospital Universitario de Motupe

### **6.4 Muestra**

El tamaño de la muestra se realizará utilizando el paquete estadístico del EPI INFO de acuerdo a la prevalencia de la automedicación con antibióticos realizada en otros estudios.

La selección de muestra se la realizará en forma estratificada de acuerdo al número de Población de cada uno de los barrios asignados al Hospital Universitario de Motupe.

### **6.5 Criterios de Inclusión y Exclusión**

#### **6.5.1 Criterios de inclusión.**

- Población que acepte participar del estudio y firmen el consentimiento informado
- Población que tengan una edad comprendida entre 18-65 años
- Población de ambos sexos

#### **6.5.2 Criterios de exclusión.**

- Población con deficiencia mental.
- Pacientes con títulos académicos relacionados con la práctica médica.

- Población que no brinden información completa a las interrogantes del cuestionario.

## **6.6 Métodos, Instrumentos y Procedimientos**

### **6.6.1 Métodos**

La técnica utilizada será la entrevista mismo que se recolecta información relacionada con el uso de antibióticos y los probables factores relacionados con esta práctica.

### **6.6.2 Instrumento**

Anexo 1: Consentimiento Informado

Cuestionario 2: Encuesta de automedicación con antibióticos

### **6.6.3 Procedimiento**

La realización de la presente investigación empezará luego de la correspondiente aprobación del tema por parte de la principal autoridad de la carrera de medicina, posteriormente se solicitará la pertinencia del proyecto de investigación y la asignación del director de tesis. Una vez asignado el director, se harán los trámites necesarios dirigidos al director del Hospital Universitario de Motupe para obtener autorización para la realización de la investigación.

Para la validación de la consistencia interna de la encuesta para la obtención de la información se utilizará Alfa de Cronbach.

Se realizará la selección estatificada de la muestra por barrio, en donde aplicaremos el consentimiento informado (anexo 1) e inmediatamente la encuesta (anexo 2). Una vez recolectada la información procederemos a la tabulación de los datos y análisis de resultados utilizando el paquete estadístico EXCEL y SPSS.



En la presentación de resultados se utilizará medidas de resumen de las variables cualitativas y cuantitativas, tablas de frecuencia y gráficos.

## 7 Operalización de variables

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION DE VARIABLE</b>	<b>DIMENSION DE VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Automedicación con antibióticos</b>	Acción en la que la persona se administra medicamentos (antibióticos) sin la adecuada prescripción médica	Tipo de automedicación	Tipo de antibióticos	Penicilinas Quinolonas Macrólidos Cefalosporinas Nitroimidazoles
		Frecuencia de automedicación	Consumo de antibióticos	Si/No
			Número de días que consume el medicamento	Numérica
			Número de veces que se automedica por año	Numérica
<b>Edad</b>	Tiempo en años transcurrido desde la fecha de nacimiento	Cronológica	Cantidad en años cumplidos según cédula de identidad	Numérica
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que diferencia hombres y mujeres	Biológica	Fenotipo	Masculino Femenino
<b>Nivel de Instrucción</b>	Etapa de la educación formal de un individuo alcanzada mediante una acreditación de institución pública o privada	Años de estudio en institución educativa	Referencia verbal del último año cursado en una institución educativa	Primaria Secundaria Superior Ninguna

<b>Estado civil</b>	Relacion jurídica-legal en que se encuentra el entrevistado con otra persona	Legal	Estado civil certificado en cédula de identidad	Soltero Casada Unión libre Divorciado Viudo
<b>Fuente de información</b>	Información que influye en el entrevistado para la toma de medicamentos (antibióticos) sin prescripción médica	Cognitiva	Referencia Verbal de la información que recibió al momento de automedicarse	Amigos Familiar Farmacéutico Medios de comunicación Internet
<b>Acceso al servicio de salud</b>	Tiempo en minutos que los individuos requieren para ir al centro de salud y tiempo en ser atendidos	Tiempo	Tiempo en llegar al servicio de salud	Numérica
			Tiempo en ser atendido en el servicio de salud	Numérica
<b>Ocupación</b>	Actividad desempeñada por el entrevistado	Nominal	Referencia verbal de la ocupación que desempeña	Desempleo Obrero Ama de casa Jubilado Independiente Público
<b>Nivel socioeconómico</b>	Puntaje alcanzado por el entrevistado al valorar su nivel de educación, ocupación y patrimonio actual	Cognitiva	Encuesta de estandarización del nivel socioeconómico según INEC	Alto (A) Medio alto (B) Medio típico (C+) Medio bajo (C-) Bajo (D)

<b>Ingreso Familiar</b>	Cantidad de dinero que recibe una familia mensualmente como resultado de su trabajo o el desempeño de una ocupación	Intervalo	Referencia verbal de la cantidad de Ingreso Familiar	Menos de un salario mínimo Salario mínimo Más de un salario mínimo
<b>Razón para no acudir al médico</b>	Motivos que dificultan que el paciente acuda donde el médico	Cognitiva	Referencia verbal de los motivos para no acudir al médico	Tiempo Distancia Dinero Sintomatología leve Desconfianza al medico Mala calidad de atención
<b>Lugar de adquisición del medicamento</b>	Sitio donde las personas obtienen el medicamento (antibióticos)	Geográfica	Referencial verbal del lugar de adquisición del antibiótico	Tienda Hogar Trabajo Farmacia

### 8 Cronograma

TIEMPO	2017				2018																2019																											
	Nov- Dic				Ene-Feb-Mar				Abril-Mayo				Junio-Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Nov-Dic				Enero				Febrero				Marzo							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
<i>Elaboración del proyecto</i>	■	■	■	■	■	■	■	■																																								
<i>Aprobación del proyecto</i>									■	■	■	■																																				
<i>Revisión bibliográfica</i>	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
<i>Recolección de datos</i>													■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
<i>Organización de la información</i>																									■	■	■	■	■	■	■	■																
<i>Tabulación y análisis de datos</i>																													■	■	■	■	■	■	■	■												
<i>Redacción de primer informe</i>																																	■	■	■	■	■	■	■	■								
<i>Revisión y corrección de tesis</i>																																									■	■	■	■				

### 9 Presupuesto

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
<b>VIAJES TÉCNICOS</b>				
Transporte		60	0.30	18.00
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>				
<b>Materiales de oficina</b>				
Hojas de papel A4		200	0.10	20.00
Lápices		30	0.30	9.00
Esferos: rojo, azul y negro		30	0.40	12.00
Sobres manila		20	0,25	5.00
<b>RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y SOFTWARE</b>				
Software		1	50	50.00
<b>EQUIPOS</b>				
Computadora		1	600	600.00
Impresora		1	500	200.00
<b>SUBCONTRATOS Y SERVICIOS VARIOS</b>				
Asesoría especializada		20	10	100.00
<b>Total</b>				<b><u>\$ 1014.00</u></b>

## 10 Revisión Literaria

- Chavez, A. H., & Sesma, A. R. (2014). Farmacología General (1ª edición ed.). McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Marulanda, F. Á., Pavas, S. M., & Rodríguez, M. Á. (14 de Marzo de 2017). Automedicación Familiar, un problema de salud pública.
- Ortiz, F., Ortuño, P., Ortega, O., & Coria, G. (2008). Estudio sobre Automedicación en Población Mayores de 18 Años del Distrito de Sarcobamba. Revista Científica Ciencias Médicas , 11 (1), 5-9.
- Martínez, C. (2013). Percepción de la Automedicación con Antibióticos en los usuarios externos en un Hospital de Perú.
- Ruiz, Á. M., & Pérez, A. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. revista Ciencias de la Salud , 9 (1,2011), 83-97.
- Cecilia, M. J., García, J., & Atucha, N. M. (14 de Julio de 2017). La automedicación en estudiantes del Grado en Farmacia . Educ Med .
- Mestanza, F. (8 de Septiembre de 2016). Consumo de medicamentos y automedicación en Lima . Revista Medica Heredina .
- Martínez, C., Pérez, V., Carballo, M., & Larrondo, J. (2016). Polifarmacia en los adultos mayores . Revista Cubana de Medicina General Integral .
- Salazar, K., Ochoa, A., Encalada, D., & Quizpe, A. (2017). Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca. Revista Científicas de América Latina , 36 (4, 2017), 130-136.
- OMS. (24 de Julio de 2012). Uso inapropiado de Antibióticos .
- Villegas, F., Nasner, K., Buitrago, D., & Stefanía Cruz, S. R. (2014). Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira en el trimestre marzo-mayo 2013 . Investigaciones Andinas , 16 (29), 1076.

- Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackem, K., & Varela, V. (2015). La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos . 18 (2), 40.
- Sotomayor, M., & Cruz, J. d. (2017). Prevalencia y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina . Fcuultad de Medicina Humana , 17 (4), 81.
- López, C., Gálvez, J., Domínguez, C., & Vallejos, Á. (2016). Automedicacion en estudianetes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá, Colombia. Colom. Cienc. Quím. Farm , 45 (3), 374.
- Morillo, M., & Valencia, V. (8 de Julio de 2015). Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte . Universidad Técnica del Norte .
- Blaos, V. (2016). estrategias para reducir la automedicación . Rev. Inf Tera Sis Nac Salud. , 24 (6), 147.
- Dreser, A., Wirtz, V., Corbett, K., & Echániz, G. (2008). Uso de antibióticos en México: revision de problemas y políticas. 50, 4850.
- Palop, V., Melchor, A., & Martínez, I. (2010). Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención . 32 (1), 43-44.
- Alós, J. I. (2014). Resistencia bacterina a los antibioticos: una crisis global. 33 (10), 693.
- Maguiña, C., Ugarte, C., & Montiel, M. (2010). Uso adecuado y racional de los antibioticos . 23 (1), 15.
- Rodríguez, H. (2014). Uso Racional de Antibióticos . Revista Médica Hondureña , 82 (2), 49.



- Vera, O. (2012). NORMAS Y ESTRATEGIAS PARA EL USO RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS. *Revista Medica La Paz* , 18 (1), 73-81.
- Daban, F., Pasarín, M., & Rodriguez, M. (2010). Social determinants of prescribed and non-prescribed medicine use. *international journal for equity in health* , 4, 9-12.
- Papakosta, M., Zavras, D., & Niakas, D. (2014). Investigating factors of self-care orientation and self-medication use in a Greek rural area. *Rural Remote Health* , 14, 63-68.
- Hamoen, M., & Little, P. (2014). Medicatios use in Europa primary care patients with lower respiratory tract infection: An observaional study. 64 (619), 81-91.
- Guillen, P., Francés, F., Gimenez, F., & Sáiz, C. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *REV CLÍN MED FAM* , 3 (2), 99-103.
- Figueiras, F. C., & Lado, E. (2010). La automedicación: Concepto y perfiles de los usuarios. 14 (4), 294.
- Jerez, J., Medeiros, L., & Silva, V. (2014). Prevalence of self- medication and associated factors in an elderly population: A systematic review . 31 (12), 883-896.
- Jiménez, D., & Hernández, C. (2010). Diferencias en la automedicación en la poblacion adulta según país de origen . 24 (2), 116.
- Carrasco-Garrido, P., Hernandez-Barrera, V., García, R. J., & Jimenez-Trujillo, I. (2010). Sex-differences on self-medication in Spain. 19 (12), 1293-1299.
- Guerrero, F. C. (2010). Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años del Barrio San Francisco del sector rural de Túlcan.

- Aguzzi, A., & C.Virga. (2010). Uso Racional de Medicamentos: la automedicación y autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina* (201), 3-7.
- Hernández, E. (2004). Educación Sanitaria: el botiquín casero . *Farmacoter* , 2 (1), 46-49.
- Catillo, A. A. (2007). Relación entre la automedicación y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de Independencia. 1-5.
- OMS. (2015). Criterios Éticos para la promoción de medicamentos.
- Minsa. (2011). Plan Estratégico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamentos.
- Higa, O. (2016). Los factores asociados en la automedicación en el personal de enfermería, en los servicios de medicina.
- Sanchez, F. (2017). Determinación de las razones y diferencias en automedicacion entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Matropolitano de Quito .
- Vinicio, A. (23 de Enero de 2010). Comité raional para el uso de racional de medicamentos .
- Gestión . (3 de Mayo de 2016). Obtenido de <https://gestion.pe/economia/30-recetas-antibioticos-estados-unidos-son-innecesarias-119394>
- Sánchez, C., & Nava, G. (2012). Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. 11 (3), 127.
- Machado, J., Echaverri, L., & Ochoa, P. M. (2014). Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomédica* , 34, 580.

- Lucero, D. (2017). Prevalencia y factores asociados a la automedicación en pacientes de consulta externa del hospital "José Félix Vldivieso".
- Castro, M. (2012). Automedicación y factores asociados en estudiantes en el colegio Manuela Garaicoa de Calderón .
- Cárdenas, F., Castañeda, J., & Lata, H. (2015). Automedicacion en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud "Carlos Elizalde".
- Orellana, F., Castañeda, J., & Lata, H. (2015). Automedicación en adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud N° 4 Carlos Elizalde de la parroquia Yanuncay, Cuenca 2015. 92.
- Cordero, E., & José Cardoso, J. C. (2014). Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca.
- Grela. (2012). Automedicación: en experiencia en estudiantes de 5° año de la facultad de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.
- Sánchez, F., & Fornasini, M. (Mayo de 2008). Determinación de razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una rural del Distrito Metropolitano de Quito.
- Moreno, & Apablaza. (2009). determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui 2009 .
- Mercedes, P. (2011). La automedicación en la cultura universitaria. Rev Investig , 35 (73), 219.
- Chile, M. d. (2010). Uso racional de medicamentos: una tarea de todos.
- Quiroz, M., Fernández, D., Cuevas, L., & Martinez, T. (2012). Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Medicas de Cienfuegos . 10 (6), 497.

- Zapata, Á., Méndez, F., Hernández, J., & Molina, L. (2013). La automedicación de Antibióticos: un problema de salud pública. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal , 29 (2), 231.
- Tomas, A., Paut, M., Horvat, O., & Sabo, A. (8 de Abril de 2017). Self-medication with antibiotics in Serbian households: a case for action? .
- Yegros, P., & Samudio, M. (s.f.). Uso inapropiado de entibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay.
- Ministerio de Sanida, C. y. (2007). Campañas 2007- Uso responsable de antibióticos. Usándolos bien hoy, mañana nos protegerán.

**ANEXO 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

La presente investigación es conducida por Tatiana Elizabeth Herrera Andrade estudiante de la Universidad Nacional de Loja. El propósito de este estudio es determinar la automedicación y uso indiscriminado de antibióticos en la población asignada al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recolecta será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de la investigación.

Si usted autoriza a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta, la cual tendrá una duración de cinco minutos. Si tiene alguna duda sobre el proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parece incomoda, usted tiene todo el derecho de hacérselo saber al investigador, de no responder o retirarse del proyecto.

Le agradecemos su participación y contribución a la investigación.

Yo \_\_\_\_\_ acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Tatiana Elizabeth Herrera Andrade. He sido informado del propósito de este estudio, determinar la automedicación y uso indiscriminado de antibióticos en la población que afluyen al Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja.

Estoy informado que mi contribución en la investigación se basa en responder un cuestionario el mismo que tendrá una duración de 5 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 ocasione perjuicio alguno para mi persona.

Se me hará la entrega de una copia del consintiendo informado.

FIRMA \_\_\_\_\_

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD

NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

**“AUTOMEDICACIÓN Y FACTORES ASOCIADOS AL USO DE  
ANTIBIÓTICOS EN LA POBLACIÓN ASIGNADA AL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE MOTUPE”**

**ENCUESTA SOBRE USO DE ANTIBIÓTICOS**

La presente encuesta tiene como propósito determinar la prevalencia de automedicación con antibióticos e identificar los factores asociados a contribuir con esta decisión.

Le agradecemos su participación y contribución a la investigación.

**EDAD** \_\_\_\_\_

**SEXO**                      Masculino \_\_\_\_\_      Femenino \_\_\_\_\_

**ESTADO CIVIL**

Casado/a \_\_\_      Soltero/a \_\_\_      Unión libre \_\_\_      Divorciado/a \_\_\_      Viudo/a \_\_\_

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN**

Grado \_\_\_\_\_

**OCUPACIÓN**

Ama de casa \_\_\_\_\_  
 Jubilado/pensionista \_\_\_\_\_  
 Impedido para trabajo \_\_\_\_\_  
 Empleado público \_\_\_\_\_  
 Empleado privado \_\_\_\_\_  
 Minero \_\_\_\_\_  
 Desempleado \_\_\_\_\_  
 Estudiante \_\_\_\_\_  
 Agricultor \_\_\_\_\_  
 Albañil \_\_\_\_\_  
 Artesano \_\_\_\_\_  
 Trabajador de salud \_\_\_\_\_  
 Otro \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**¿Usted cuenta con un ingreso familiar?**

Menos de un salario \_\_\_\_\_

Salario mínimo \_\_\_\_\_

Más de un salario mínimo \_\_\_\_\_

**¿Utiliza o ha utilizado en alguna oportunidad medicamentos sin receta médica?**

Si \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

**¿Cuántas veces al año ha utilizado medicamentos sin receta médica?**

**¿Qué tipo de medicamentos ha utilizado con mayor frecuencia?**

**¿Cuándo usted se automedica por cuantos días consume el medicamento por lo general?**

**En relación a los factores de Tipo personal ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Falta de tiempo para consultar al médico \_\_\_\_\_



Creer que la sintomatología no es grave para consultar a un médico \_\_\_\_\_

Falta de confianza al médico \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**En relación a los factores de Tipo Económico ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Carece de recursos económicos para pagar una consulta medica \_\_\_\_\_

No tiene dinero para acudir a un hospital \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**En relación a los factores de Tipo Socio-Culturales ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Conoce el uso del medicamento gracias a: revistas, radio, internet, televisión \_\_\_\_\_

Se automedica por influencia de: familiares, amigos, vecinos, farmacéutico, medios de comunicación \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**Factores relacionados con el Servicio de Salud ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Dificultad para obtener un turno en el servicio medico \_\_\_\_\_

Mala atención medica \_\_\_\_\_

Distancia para llegar al centro de salud \_\_\_\_\_

Falta de médicos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_

**Factores relacionados con la Obtención del Medicamento ¿Cuál lo llevo a automedicarse?**

Facilidad para adquirir el medicamento en: farmacia, tiendas, botiquín casero \_\_\_\_\_

Medicamentos que usan: vecinos, familiares, amigos \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_