

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICO/A**

**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE
PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE SE AUTOMEDICAN EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL MORENO
VÁZQUEZ, ENERO A JUNIO DEL 2017.**

AUTOR: MARÍA ANDREA SÁNCHEZ SARMIENTO

DIRECTOR: DR. CARLOS ARÉVALO

CUENCA – ECUADOR
AÑO-2017



ÍNDICE

Contenido

INDICE.....	2
RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
CAPITULO I.....	6
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPITULO II.....	10
2. MARCO DE REFERENCIA.....	10
2.1 ANTECEDENTES.....	10
2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.....	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	18
2.4 HIPÓTESIS.....	18
CAPITULO III.....	19
3. OBJETIVOS.....	19
4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO.....	20
4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	21
4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	21
4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.....	22
4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	23
CAPITULO V.....	26
5. RESULTADOS.....	26
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	26
5.2. Características de la población de estudio.....	26
6. DISCUSIÓN.....	35
CAPITULO VII.....	41
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFIA.....	41
7.1. CONCLUSIONES.....	41
7.2 RECOMENDACIONES.....	42
7.3 BIBLIOGRAFIA.....	43
ANEXOS.....	46
ANEXO NO. 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46

ANEXO NO. 2 SOLICITUD..... 49

RESUMEN.

Antecedentes: La automedicación constituye un serio problema de salud que se ha ido incrementando en los últimos años, de ahí el interés de los especialistas en investigar acerca del mismo, en aras de prevenir esta práctica nociva para la salud, teniendo en cuenta el aumento de pacientes que ingresan por esta causa.

Objetivo General: Identificar las características clínicas y socio-demográficas de pacientes pediátricos que se auto-medican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vázquez, enero a junio del 2017.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo transversal cuantitativo. La muestra fue 365 pacientes pediátricos auto-medcados, que ingresaron a sala de emergencias del Hospital Moreno Vázquez, de enero a junio de 2017, seleccionados por muestreo aleatorio. Para el análisis, se empleó SPSS v19.0, utilizándose variables cuantitativas categorizadas, las que se mostraron a través de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Predominaron ligeramente los pacientes del sexo masculino, de 0 a 5 años, y mestizos, de madres de 20 a 35 años, casadas, empleadas públicas y nivel de instrucción de secundaria vencida, de zonas urbanas. Los medicamentos más empleados fueron los analgésicos y los antiinflamatorios. El motivo principal es la lejanía del Hospital, y el criterio de que la enfermedad a curar no es grave. Más del 45% no recurre a la entidad de salud ante la enfermedad y más del 60% no lee los prospectos por no tener claridad o ser muy complicados. Los síntomas más comunes por los que se auto-medican son infecciones respiratorias, la fiebre y gastrointestinales. La principal fuente de adquisición de los medicamentos es el obsequio de alguien afín (35,8%).

Conclusiones: La automedicación en esta población es una conducta frecuente y obedece a múltiples causas sobre todo sociales.

Palabras clave: Automedicación, pacientes pediátricos, emergencias

ABSTRACT

Background: Self-medication is a serious health problem that has been increasing in recent years, hence the interest of specialists in research on it, in order to prevent this practice harmful to health, taking into account the increase in Patients admitted for this cause.

General Objective: To identify the clinical and socio-demographic characteristics of pediatric patients who self-medicate in the emergency service of Moreno Vasquez Hospital, January to June, 2017

Methodology: A cross - sectional descriptive study was carried out. The sample consisted of 356 pediatric self-medicated patients admitted to the emergency room of Moreno Vázquez Hospital from January to June 2017, selected by random sampling. For the analysis, SPSS v19.0 was used, using categorized quantitative and qualitative variables, which were shown through frequencies and percentages

Results: Males, aged 0 to 5 years old, mestizos, mothers aged 20 to 35 years, married, public employees and secondary level of education in urban areas predominated. The most commonly used drugs were analgesics and anti-inflammatories. The main reason is the remoteness of the Hospital, and the criterion that the disease to be cured is not serious. More than 45% do not turn to the health entity for the disease and more than 60% do not read the leaflets because they are not clear or very complicated. The most common symptoms that self-medicate are respiratory infections, fever and gastrointestinal. The main source of acquisition of drugs is the gift of someone related (35.8%).

Conclusions: Self-medication in this population is a frequent behavior and is due to multiple social causes.

Keywords: Self-medication, pediatric patients, emergencies

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

Tradicionalmente la automedicación, o en otras palabras, el propio tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el tratamiento de la salud(1)

Desde el punto de vista etimológico la palabra está compuesta por el prefijo AUTO “Motu proprio” y el lexema MEDICATIO ACUTEN “medicinas, fármacos”. Así el prefijo pretende indicar: Modo propio sin mediar prescripción(1).

Las muertes por auto medicarse se cree que van en aumento a nivel mundial. Por ejemplo estudios recientes de la Universidad de California cree que se ha incrementado en más de 148%(1).

En Norte América se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, incluso por encima de muertes por accidente de tráfico. Los datos a nivel nacional también muestran que casi 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos recetados en el 2007 más que de todas las sustancias ilegales juntas. Hoy por hoy se cree que 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera el 5% de los internamientos hospitalarios y ocasionó alrededor de 45,000 decesos en el 2008 solamente(1)

1. 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El consumo de medicamentos sin prescripción facultativa es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, llegando a convertirse en un problema de salud pública, de ahí la necesidad de trabajar para que exista una automedicación responsable lo cual requiere el uso de medicamentos seguros y

eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente puede reconocer o estados patológicos recurrentes luego de un diagnóstico médico(2)

Por lo que los medicamentos que se utilicen deben incluir toda la información necesaria referente a: cómo administrarlos, sus efectos adversos, las interacciones medicamentosas, la duración del tratamiento etc., para así favorecer el uso adecuado de medicamentos por parte del paciente.

Esto no siempre ocurre así, de ahí que anualmente pacientes pediátricos que se automedican constituyen un motivo de ingreso en la sala de emergencias del Hospital Moreno Vázquez, que en ocasiones desencadenan devastadoras consecuencias que en casos extremos han causado la muerte.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

A nivel mundial y en particular en América Latina, la automedicación constituye un gran problema para la salud pública, aún cuando los medicamentos son fundamentales en la terapéutica moderna, pero deben ser utilizados sobre la base de criterios científico-técnicos que permitan la obtención de importantes beneficios sanitarios representados por la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas.

Cuando esto no ocurre se convierte en una amenaza para la salud individual y colectiva, de ahí el interés del Hospital Moreno Vázquez por realizar esta investigación, por lo que se formula como problema científico:

¿Qué características clínicas y socio-demográficas presentan los pacientes pediátricos que se automedican, que ingresen por sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez, en el período Enero a Junio del 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

La automedicación constituye un serio problema de salud que se ha ido incrementando en los últimos años, de ahí el interés de los especialistas en investigar acerca del mismo, en aras de prevenir esta práctica nociva para la salud, siendo aprobada su realización por el Hospital Moreno Vázquez teniendo en cuenta del aumento de pacientes que ingresen por sala de emergencias que recurren a la automedicación como solución a los problemas de salud que presentan.

En este tipo de conducta son muchos los factores que inciden, como la presión de grupo o los mismos familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia, el ligero nivel educacional de personas, sobre todo en los padres de familia, quienes completo el riesgo que implica la automedicación.

Este hecho ha llegado a convertirse en un problema de salud pública que por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, constituye una preocupación para muchos países, en particular en Ecuador, teniendo en cuenta que a nivel mundial, según datos de la OMS, más de la mitad de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden inadecuadamente y el 50% de los pacientes los consume incorrectamente (3)

Los resultados de la presente investigación implican beneficios sociales, profesionales y personales, como se indican a continuación:

Entre los beneficios sociales y profesionales los resultados permitirán al Hospital Moreno Vázquez el diseño de estrategias que involucren a los pacientes para disminuir la automedicación, educando y dando la información necesaria a pacientes y familiares para que la automedicación deje de constituir una amenaza para la salud tanto en lo individual como en lo social, así como contribuirá al enriquecimiento profesional por el incremento del caudal de conocimientos de sus especialistas.

Los resultados que se obtengan aportarán a las investigaciones futuras que abordan científicamente el problema y la socialización de los mismos beneficiará a la comunidad del Cantón Gualaceo, en la provincia Azuay, en tanto a partir de los resultados se podrá realizar un trabajo educativo de carácter preventivo desde la prescripción de un medicamento y su correcta administración para beneficio de toda la comunidad.

En lo individual, los resultados de esta investigación benefician a la autora pues la ejecución de la misma le permite cumplir con un requisito de graduación así como profesionalmente le aporta por su contribución al abordar desde bases científicas un problema de salud.

CAPÍTULO II

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES.

Los análisis sobre esta temáticas son disimiles y con resultados interesantes casi todos, por ejemplo en España en el año 2015 en un estudio de automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria se evidencia el porcentaje de automedicación mayor en las mujeres, con mayor frecuencia entre jóvenes y de mayor nivel cultural(4).

Los grupos terapéuticos más utilizados como automedicación preferentemente fueron los analgésicos (paracetamol) y los antiinflamatorios no esteroideos (ibuprofeno), elevado uso de antitusígenos y expectorantes (13.7%). Similares a los encontrados en la India en el 2012 por Badiger S, Kundapur R y colaboradores (4)

El 99,3% de los encuestados que afirman auto-medicarse, conocen la existencia de los fármacos genéricos, y el 99,8% de este porcentaje, los utiliza con asiduidad. Un porcentaje elevado de los entrevistados (62,1%) afirma leer los prospectos, la mayoría de sujetos se auto-medició con un fármaco siguiendo las recomendaciones de sus familiares o amigos, en segundo lugar un médico y en tercer lugar, siguiendo prescripciones anteriores(4)

Por otra parte este estudio reveló que las enfermedades y síntomas más tratados mediante automedicación son los problemas osteomusculares/traumatológicos y los trastornos otorrinolaringológicos (resfriado común, faringitis, amigdalitis, etc.) ya que son las patologías más comunes(4)

Similares resultados se encontraron en otros estudios realizados en España, como el de González-López, JR donde se evidenció que el consumo de fármacos sin

prescripción médica de los inmigrantes latinoamericanos de la ciudad de Sevilla es alto, similar resultado al encontrado por Alnono, M.M, sobre automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria(5,6)

Por otro lado, Moya, R. S. en el 2012 realizó un estudio de prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago de Chile, encontrando como resultado interesante una alta prevalencia del uso de medicamentos sin receta 85%(7)

Un estudio más cercano fue el de Martínez, C.L., en el 2013 quién realizó un estudio de percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima, Perú, obtuvo como resultados que el 58% de los usuarios se auto-medican con antibióticos, el grado de instrucción superior es menos prevalente en quienes se auto medican (38%). Los síntomas respiratorios fueron la causa más común para la automedicación y el 84,5% consideran a los antibióticos en el tratamiento del resfrío común(8)

Otras percepciones son de motivos no relacionados al estado de la salud para auto-medarse, como tratamiento “ya conocido”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera en el hospital previo a la consulta médica”. Durante la automedicación, el 49,3% acceden a los antibióticos por petición directa y el 33,3% por sugerencia del personal de la farmacia. Durante el consumo de antibióticos sin receta médica, el 89,2% consideran “mejoría de sus síntomas”(8)

Se concluyó que el 58% de los pacientes practicaron la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la causa más común, sin embargo se describen otras causas no relacionados al estado de salud, como la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o “tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas

de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los Betalactámicos, Quinolonas y Aminoglucósidos(8)

En Quito, 2013, un estudio de factores asociados a la auto-medicación en profesionales de salud reveló una prevalencia del 63.1% de profesionales que se auto-medican. Los motivos por los cuales se auto-medican, el 14.2% lo hicieron porque no tenían tiempo, y solo el 3.8% lo hizo porque no tenían dinero para una consulta, datos similares encontró en el estudio Sánchez Claudia y Cols, (2012), México, donde el 25% no tuvo el tiempo necesario para acudir a una consulta médica, y el 13.8% lo hizo por considerar tener los conocimientos necesarios para hacerlo(9).

En la ciudad de Guayaquil Quiñones y Quinancela analizaron a cuidadores de niños menores de 5 años del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el año 2013, se trató de un estudio con muestra de 96 cuidadores a quienes se aplicó un cuestionario, obteniéndose como hallazgos que la principal causa de la automedicación está relacionada con el conocimiento limitado de los cuidadores sobre las complicaciones(10).

En el año 2011, Jara Arévalo M. y colaboradores, realizaron una investigación con el fin de determinar frecuencia de automedicación de AINES, antiinflamatorios y antipiréticos. Dicho análisis estuvo dirigido a hogares que rodean la parroquia San Blas, Cuenca, 2011 (11)

En ellos se obtuvo que el 69.6% había ingerido medicación sin receta médica. Los medicamentos más usados fueron Tempra 129 (45,1%), Neurobion y Finalin (40,6%), Apronax (39,9%), Aspirina 113 (39,5%). La principal molestia por la que se automedican es la cefalea (52,4%). Seguido por problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%. También se halló un grupo etario predominante de 21 a 30 años, a la vez que educación primaria e ingreso mensual bajo caracterizaron igualmente a la población (11)

2.2 BASES TEÓRICO-CIENTÍFICAS.

Conceptualización

En América Latina, el concepto de automedicación implica un gran problema de salud pública, debido al nivel socio-cultural de muchos países que están en vías de desarrollo, ya que en algunas culturas ancestrales ciertas hierbas, raíces y brebajes constituyen los medicamentos óptimos para tratar enfermedades. En países como el nuestro, los organismos encargados de controlar la venta de medicamentos sin receta médica o bajo venta libre simplemente no existen o son deficientes(12,13)

La automedicación se ha definido de forma clásica como “el consumo de medicamentos, por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les conciernen (14)

Esta práctica es un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan de plano, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica de los medicamentos; y quienes la defienden, aportando que es la forma de optimizar y equiparar la atención en salud a toda la población (14)

Epidemiología

En datos españoles se encontró un porcentaje de automedicación del 18% en el año 2003(14)

En Brasil, por ejemplo, el 36% de la venta de medicamentos corresponde a automedicación(14)

En Chile en algunos estudios se ha encontrado alrededor del 75% de automedicación reportado por personas encuestadas en la ciudad de Valdivia en Chile(14).

En Colombia, según la encuesta realizada sobre automedicación y auto prescripción, el 39% de los colombianos que presentan un problema de salud opta por no consultar con un médico y se auto-medica (15).

En Perú se estima que la prevalencia de automedicación en la población general varía entre 40 y 60 %(16,17)

Factores influyentes en la automedicación

Exógenos: son aquellos que influyen en el comportamiento y que se encuentran en el entorno del sujeto.

Se dividen en: venta libre y propagandas. (18)

Venta Libre de Medicamentos

Se considera a aquel que no necesita prescripción o receta médica para su adquisición. Es una categoría de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los clientes que le darán uso personal (19)

Los medicamentos de venta libre conforman un grupo de fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores con los que se posee una amplia experiencia de uso. Han sido autorizados expresamente como tales por las autoridades sanitarias de cada país(12,20)

Todos los medicamentos sin excepción, empleados en dosis excesivas o durante períodos demasiado prolongados, en situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos secundarios, colaterales, indeseables o adversos, generar interacciones con otros fármacos o sustancias, inducir conductas de abuso o dependencia e incluso retrasar el diagnóstico de una afección que requiera cuidados médicos (21)

Según la OMS (1986) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser(22):

1. Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.
2. Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.
3. Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano. De fácil y cómodo empleo, para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
4. Prospecto: deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.

Propagandas

Es innegable el impacto de la publicidad de los medicamentos en la conducta de los consumidores. Representando riesgos importantes en la salud de la población(23)

La publicidad y promoción activa por los medios masivos de comunicación, aumenta la automedicación imprudente y el uso ilógico de medicamentos. Los fármacos medicinales o medicamentos pasan de ser socialmente útiles a ser un bien de consumo. No solo la propaganda, sino otras personas recomiendan un medicamento porque ha sanado de manera rápida y eficaz (23)

Endógenos: tienen influencia en un cierto comportamiento y que por su procedencia interior son factibles de estimular a la vez que controlan la propia acción en la automedicación(23)

Económico

La gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo, de ahí que muchas familias deciden ahorrar el dinero de pagar por la consulta y por el medicamento recetado, que en ocasiones también tienen precios elevados en su mayoría. Así que hasta pueden terminar comprando medicamentos genéricos, que son muy parecidos a los medicamentos de marca ya que contienen los mismos principios activos, sólo que son de menor precio y su actividad en el organismo, es menor que uno de medicamentos de marca(23)

Falta de tiempo para acudir al médico

En realidad este es uno de los problemas que más aqueja a la sociedad, ya que en ocasiones las personas desempeñan diversos trabajos y les resulta difícil organizar adecuadamente el tiempo.

Al no tener tiempo, los pacientes acuden más frecuentemente a la botica o la farmacia más cercana y compran los medicamentos. Los pacientes al no acudir al consultorio de medicina, no saben los diagnósticos definidos y no conocen los fármacos que se deben tomar, o en otros casos no se dispone de tiempo y se asume que por ser personal vinculado a centros de salud conocen como se deben auto medicar(9)

Desconfianza en los profesionales médicos.

El avance de la ciencia y la tecnología, no siempre influyen de forma favorable en los médicos para emitir los diagnósticos e indicar los tratamientos, aunque los médicos son cada vez más capaces de curar las enfermedades, en ocasiones aparece una desconfianza del paciente hacia el médico en algunos ámbitos dentro del ejercicio de la medicina(9)

Desconocimiento

Hoy en día el acceso de la información está al alcance de quien posea una computadora por lo cual muchas personas buscan información en internet para el tratamiento de las enfermedades y se auto-medican a partir de las sugerencias que se ofrecen, desconociendo los riesgos que ello implica para su salud (9)

Consecuencias de automedicación (24)

- Reacciones alérgicas.
- Infecciones crónicas.
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación.
- Sobredosis.
- Efecto rebote
- Dependencia química.
- Convulsiones
- Somnolencia
- Insomnio.
- Irritabilidad

RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Los principales riesgos son:

Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno (24).

Diagnóstico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto (24)

Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamentos mal indicados o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado (24)

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

Automedicación. Selección y uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar, mejorando su salud. (23)

Antibióticos: Los antibióticos son sustancias utilizadas para impedir el desarrollo de bacterias en el cuerpo humano y actúa por mecanismos diferentes en función de su naturaleza y su objetivo es bloquear la proliferación de las bacterias inhibiendo alguno de los pasos de su desarrollo(25)

Prescripción médica: es un acto por el cual un médico indica a su paciente las recomendaciones que debe seguir para curarse. La prescripción médica comporta una lista de remedios aunque también se refiere a diversos dispositivos médicos a colocar o dirigirse a otros profesionales de la salud a los que hay que consultar (25)

Analgésicos: También llamados calmantes consisten en fármacos utilizados para aliviar el dolor. Se ingieren por vía oral, intravenosa, subcutánea, transdérmica o por vía intramuscular(25)

2.4 HIPÓTESIS

La automedicación en pacientes pediátricos que ingresan por sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez está relacionada a características clínicas y socio-demográficas.

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS.

3.1 GENERAL

Identificar las características clínicas y socio-demográficas de pacientes pediátricos que se auto-medican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vázquez, enero a junio del 2017

3.2 ESPECÍFICOS

- Caracterizar según los criterios socio-demográficos a los pacientes auto-meditados.
- Identificar las características socio-demográficas de las madres que medican a los pacientes pediátricos que ingresen por sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez.
- Describir las características de la automedicación y las conductas de riesgo.
- Determinar los síntomas más comunes por los que se auto-medica a pacientes pediátricos que ingresan por sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez.
- Identificar la forma más frecuente de adquisición de los medicamentos para la automedicación.

CAPÍTULO IV

3. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo, transversal, cuantitativo

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN

Sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez

4.1.3 UNIVERSO DE ESTUDIO

Los 4768 pacientes pediátricos que ingresaron a la sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez de enero a junio de 2017

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra estuvo integrada por 356 pacientes que ingresaron en la sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio.

4.1.5 POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.5.1 Población

La población está integrada por 4768 pacientes pediátricos que ingresaron a la sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez. Siendo esta la cifra del 2016, en el mismo período.

4.1.5.2 Muestra

La muestra está integrada por 356 pacientes que ingresan en la sala de emergencias en el Hospital Moreno Vázquez seleccionados por muestreo probabilístico aleatorio.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados). En este caso: 4768

k: es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos. Para este caso: 95%

e: es el error muestral deseado. En este caso: 5%

p: es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. En este caso: 0,5

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es 1-p. en este caso: 0,5

n: es el tamaño de la muestra. Para este caso: 365

4.1.5.3 Muestreo

Ingresaron al estudio los casos que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, realizándose un muestreo aleatorio (Se empleó la tabla de números aleatorios)

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Sala de emergencias del Hospital Moreno Vázquez

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Investigación descriptiva, transversal y cuantitativa.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1. Criterios de inclusión:

- Pacientes pediátricos que en entrevista inicial se detectó que son medicados por algún familiar sin prescripción facultativa, que ingresaron por sala de emergencias del Hospital Moreno Vázquez, en el período Enero a Junio del 2017

4.3.2. Criterios de exclusión:

- Pacientes cuyas madres no otorgaron su consentimiento informado para la participación en el estudio.

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN

4.4.1 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Entrevista estructurada y Revisión de documentos.

4.4.2 TÉCNICA

Se realizaron las encuestas a las madres de los pacientes y se revisaron las historias clínicas de los mismos.

4.4.3 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

4.4.3.1 TABLAS

Tablas en Microsoft Excel 2013 para mostrar frecuencias y porcentajes.

4.4.4. PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.

Se realizó una entrevista inicial para la determinación de los pacientes pediátricos automedicados, luego una encuesta a las madres, que medican sin prescripción facultativa a sus hijos y que dieron su consentimiento informado para participar en el estudio (Anexo 1). Se revisaron las historias clínicas para la recolección de la información médica, todos estos datos fueron volcados en el formulario de recolección de datos. (Anexo 3), los que se reunieron en una base de datos confeccionada en Excel 2013.

Autorización: Todo esto se realizó con previa autorización al director del Hospital, se anexa Solicitud de Autorización (Anexo 2).

Capacitación: Se realizó mediante revisión bibliográfica y la consulta a tutor y los asesores.

Supervisión: Fue realizada por el Director de tesis: Dr. Carlos Arévalo.

Análisis estadístico: Se realizó mediante el paquete estadístico SPSS v19.0 para Windows. Para el análisis descriptivo se utilizaron variables cuantitativas categorizadas, mostrándose a través de frecuencias y porcentajes, en tablas.

4.5 - PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Para el desarrollo de este trabajo de investigación se contará con la previa autorización del Director del Hospital Moreno Vázquez, así como del consentimiento informado de los padres en el cual se les informará acerca del estudio que se está realizando, conjuntamente con los objetivos, la completa reserva que se mantendrá con la información que nos proporcione y los fines netamente científicos que se persigue.

4.6 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad del paciente	Tiempo desde el nacimiento hasta la actualidad	Cronológica	Años cumplidos	- 0 a 5 - 6 a 10
Sexo	Género	Biológica	Fenotipo	- Masculino - Femenino
Edad de la madre	Tiempo desde el nacimiento hasta la actualidad	Cronológica	Años cumplidos	- Menor de 20 - 20 a 35 - 36 o más
Número de hijos	Cantidad de hijos que tiene la madre del paciente	Biológica	Cantidad	- 1 - 2 - 3 o 4 - 5 o más
Procedencia	Lugar de residencia	Geográfica	Autoreferencia	- Urbana - Sub-urbana - Rural
Estado civil	Situación en que se encuentra la madre respecto a vínculos de pareja	Social	Autoreferencia	- Casada - Soltera - Unión libre
Ocupación laboral	Trabajo, empleo u oficio que se desempeña.	Social	Autoreferencia	- No trabaja. - Estudiante. - Empleada

				pública - Empleada privada - Profesional
Etnia	Comunidad según raza	Biológica	Autoreferencia	- Blanca - Amerindia - Mestiza - Negra
Nivel de instrucción	Nivel de escolaridad alcanzado	Académica	Autoreferencia	- Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior
Automedicación	Tipo de medicamentos, empleados para la automedicación.	Social	-Analgésicos -Antiinflamatorio -Antipiréticos -Antigripales -Antihistamínico -Antiespasmódico -Antieméticos -Antitusígenos -Vitaminas	-SI -NO
Síntomas por lo que se automedica	Signos, síntomas o patologías motivo de la automedicación	Patológica	-Fiebre -Problemas gastrointestinales -Infecciones respiratorias. -Dolor de cabeza	- SI - NO
Motivo de la automedicación	Condiciones que inducen al paciente a automedicarse	Social	Autoreferencia	-La enfermedad no era grave -Económico -Tengo el conocimiento -Falta de tiempo para ir al médico -Lejanía del hospital.
Frecuencia de automedicación	Número de veces que se repite la automedicación	Cronológica	Frecuencia	-Semanal -Quincenal -Mensual - Entre 2 y 5 meses -Cada 6 meses o más
Adquisición	Lugar donde se adquieren los medicamentos	Social	-Farmacia -Entidad de salud -Tiendas, bazar -Obsequiados.	- SI - NO
Lugar de atención	Lugar a donde acude en caso de enfermedad	Social	-Farmacia -Entidad de salud -Familiar	- SI - NO

			-Vecino/amigos	
Información	Fuente de información de cómo usar los medicamentos	Social	-Médico. -Otros profesionales sanitarios. -Publicidad y medios. -Prospectos -Familiar/amigos	- SI - NO
Prospectos	Empleo de los prospectos.	Cognitiva	-Lectura de los prospectos -Claridad y sencillez de los prospectos	-Nunca -Casi nunca -A veces -Casi siempre -Siempre
Riesgos	Conocimiento sobre el peligro de automedicarse	Cognitiva	Autoreferencia	-SI -NO -No sé

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

La investigación permitió obtener los resultados esperados según lo planificado, se caracterizó clínica y socio-demográficas a los pacientes pediátricos que se auto-medican, e ingresaron al servicio de emergencias del Hospital Moreno Vázquez, de enero a junio del 2017.

5.2. Características de la población de estudio

La población estuvo compuesta por **365** pacientes y sus madres. De ellos **191** pertenecen al sexo masculino (52,3%) y **174** al femenino (47,7%), predominando el grupo de edad de 0 a 5 años (71,2%) por un 28,8% de 6 a 10 años y la etnia mestiza (91,2%), seguida de la amerindia (8,5%).

El resumen de las variables socio-demográficas de los pacientes se muestra en la **Tabla 1**.

Tabla 1. Características socio-demográficas de los pacientes auto-medicados.

DATOS DEL PACIENTE		N	%
EDAD	0 a 5 años	260	71,2
	6 a 10 años	105	28,8
SEXO	Masculino	191	52,3
	Femenino	174	47,7
ETNIA	Blanca	0	0
	Amerindia	31	8,5
	Mestiza	333	91,2
	Negra	1	0,3
TOTALES		365	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Autora: María Andrea Sánchez

5.3. Análisis de las características socio-demográficas de las madres de los pacientes auto-medicados.

Tabla 2. Características socio-demográficas de las madres de los pacientes auto-medicados.

DATOS DE LA MADRE		N	%
EDAD (años)	Menor de 20	62	17,0
	20 a 35	220	60,3
	36 o más	83	22,7
NÚMERO DE HIJOS	1	149	40,8
	2	132	36,2
	3 o 4	79	21,6
	5 o más	5	1,4
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	8	2,2
	Primaria	140	38,4
	Secundaria	163	44,7
	Superior	54	14,8
ESTADO CIVIL	Casada	234	64,1
	Soltera	90	24,7
	Unión libre	41	11,2
OCUPACIÓN LABORAL	No trabaja	57	15,6
	Estudiante	26	7,1
	Empleada pública	170	46,6
	Empleada privada	74	20,3
	Profesional	38	10,4
PROCEDENCIA	Urbana	184	50,4
	Suburbana	101	27,7
	Rural	80	21,9
TOTALES		365	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
 Autora: María Andrea Sánchez

Análisis e Interpretación:

El grupo de edad más representado en las madres es el de 20 a 35 años (60,3%), seguido de las de más de 35 años (22,7%) y las menores de 20 (17,0%).

En cuanto al número de hijos predominan las madres con uno (40,8%) o dos hijos (36,2%), 3 o 4 hijos tenían el 21,6% de las madres, mientras que con 5 o más hijos apenas fueron 5 casos (1,4%).

El nivel de instrucción predominante en las madres es el de secundaria terminada (44,7%), seguido de la primaria terminada (38,4%), solo el 14,8% tienen nivel superior y el 2,2% es analfabeto.

En relación al estado civil predominan las madres casadas (64,1%), las solteras comprenden el 24,7% de los casos y en unión libre el 11,2%.

El 46,6% de las entrevistadas es empleada público, mientras el 20,3% es empleada privada, solo el 10,4% son profesionales, mientras un 7,1% estudia y el restante 15,6% no trabaja.

Poco más de la mitad de los pacientes y sus madres viven en zona urbana (50,4%), en regiones suburbanas el 27,7% y en zonas rurales el 21,9%.

5.4. Análisis de las características de la automedicación.

5.4.1. Análisis del tipo de medicamento empleado, motivo y frecuencia de automedicación.

Tabla 3. Distribución de los pacientes según tipo de medicamento, motivo y frecuencia de auto-medicación.

AUTOMEDICACIÓN		N	%
TIPO DE MEDICAMENTO EMPLEADO	Analgésicos	132	36,2
	Antiinflamatorios	112	30,7
	Antipiréticos	5	1,4
	Antigripales	1	0,3
	Antihistamínicos	52	14,2
	Antiespasmódicos	2	0,5
	Antieméticos	40	11,0
	Antitusígenos	2	0,3
	Vitaminas	20	5,5
	MOTIVO	La enfermedad no era grave	123
Económico		51	14,0
Tengo el conocimiento		47	12,9
Falta de tiempo para ir al médico		13	3,6
Lejanía del Hospital		131	35,8
FRECUENCIA	Semanal	139	38,1
	Quincenal	43	11,8
	Mensual	99	27,1
	Cada 2 a 5 meses	37	10,1
	Cada 6 meses o más	47	12,9
TOTALES		365	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
 Autora: María Andrea Sánchez

Análisis e Interpretación:

Los medicamentos más empleados en la auto-medicación fueron los analgésicos (36,2%) seguido de los antiinflamatorios (30,7%), los antihistamínicos en un 14,2% y los antieméticos en un 11,0%, el resto de los medicamentos son empleados en menos del 6% de los casos.

El motivo principal de la auto-medicación y no recibir la asistencia debida es la lejanía del Hospital (35,8%), seguido del criterio de que la enfermedad a curar no es grave (33,7%), el 14,0% aducen el problema económico y el 12,9% refiere tener el conocimiento para utilizar determinado medicamento sin necesidad de prescripción médica.

La mayor frecuencia de auto-medicación es semanal (38,1%), seguida de mensual (27,1%), mientras que quincenal es 11,8% de los casos, semestral o más lo realizan el 12,9% de los casos.

5.4.2 Análisis de las conductas de riesgo.

Tabla 4. Distribución de los pacientes según el conocimiento de los riesgos de automedicación, donde acuden ante la enfermedad y el empleo de los prospectos.

CONDUCTAS RIESGOSAS		N	%
CONOCIMIENTO SOBRE RIESGOS	SI	86	23,6
	NO	138	37,8
	No sé	141	38,6
DONDE ACUDEN ANTE LA ENFERMEDAD	Farmacia	33	9,1
	Entidad de Salud	198	54,2
	Familiar	84	23,0
	Vecino/amigos	50	13,7
LECTURA DEL PROSPECTO	Nunca	119	32,6
	Casi nunca	113	31,0
	A veces	98	26,8
	Casi siempre	34	9,3
	Siempre	1	0,3
CLARIDAD Y SENCILLEZ DEL PROSPECTO	Nunca	1	0,4
	Casi nunca	83	33,7
	A veces	128	52,0
	Casi siempre	34	13,8
	Siempre	0	0
	No los leen	119	
TOTALES		365	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
 Autora: María Andrea Sánchez

Análisis e Interpretación:

Al preguntársele a las entrevistadas sobre los riesgos de la automedicación sin consultar al médico, el 38,6 refiere no conocer, mientras el 37,8% indica que no hay riesgos, solo el 23,6% reconoce que hay negligencia en esa conducta.

La mayoría de las madres refieren asistir a una entidad de salud ante la aparición de la enfermedad (54,2%), aunque más del 45% recurre a vías alternativas (23,0% a familiares, 13,7% a vecinos y/o amigos y un 9,1% a la farmacia por medicamentos).

En relación a la lectura de los prospectos de los documentos, el 32,6% nunca los lee, mientras que un 31,0% casi nunca y un 26,8% refiere hacerlo a veces, solo el 9,3% lo hace casi siempre y una sola entrevistada dice hacerlo siempre (0,3%).

Según las entrevistadas de las 246 que refieren leer los prospectos el 52,0% manifiesta que a veces estos son sencillos o tienen claridad, mientras que solo el 13,8% aduce que casi siempre es así. Por otra parte el 34,1% indica que casi nunca o nunca son sencillos y claros.

5.5. Análisis de los síntomas más comunes por los cuales se automedican.

Tabla 5. Distribución de los pacientes según los síntomas más comunes por los cuáles se auto-medican.

SÍNTOMAS MÁS COMUNES	N	%
Fiebre	116	31,8
Problemas gastrointestinales	67	18,4
Ocasionados por Infecciones respiratorias	181	49,6
Dolor de cabeza	24	6,6
TOTALES	365	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
Autora: María Andrea Sánchez

Análisis e Interpretación:

Los síntomas más comunes por los que se auto-medican los pacientes estudiados son los ocasionados por infecciones respiratorias (dolor de garganta, gripe, faringitis, laringitis, sinusitis), casi el 50% de los casos (49,6%), seguido de la fiebre (31,8%) y los problemas gastrointestinales (sobre todo diarrea) con un 18,4% de los casos. El dolor de cabeza es auto-medicado en un 6,6%.

5.6. Análisis de la forma de adquisición de los fármacos y la información sobre los mismos para la auto-medicación.

Tabla 6. Distribución de los pacientes según la forma de adquisición de los fármacos y la información sobre los mismos para la auto-medicación.

MEDICAMENTACIÓN		N	%
FORMA DE ADQUISICIÓN	Farmacia	118	32,3
	Entidad de Salud	74	20,3
	Tiendas, Bazar	42	11,5
	Obsequiados	131	35,8
FUENTE DE INFORMACIÓN	Médico	47	12,9
	Otros profesionales sanitarios	55	15,1
	Publicidad y medios	81	22,2
	Prospectos	23	6,3
	Familiar/amigos	159	43,5
	TOTALES	365	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.
 Autora: María Andrea Sánchez

Análisis e Interpretación:

La principal fuente de adquisición de los medicamentos es el obsequio de alguien afín (35,8%), seguido de la Farmacia (32,3%), la Entidad de Salud (20,3%) y en tiendas un 11,5%.

La fuente de información más empleada para saber que fármacos usar en la auto-medicación son los familiares y/o amigos (43,5%), los medios y la publicidad en un 22,2%, mientras que profesionales sanitarios (enfermeras, farmacéuticos) les brindan la información en el 15,1% de los casos. Solo un 12,9% recibe la información de los médicos y un 6,3% se basa en los prospectos.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN.

La población de estudio estuvo compuesta por 365 pacientes, con ligero predominio del sexo masculino, y el grupo de edad de 0 a 5 años, como era de esperar por ser éste el más sensible a enfermedades y la etnia mestiza, que es como se autodenominan la mayoría de las entrevistadas.

Toala en 2016 (26) realizó un estudio con adolescentes automedicados en el cantón Otavalo, mostrando que el género femenino como el predominante (62,41%) y la etnia indígena (54,14%), todos estos estudios hay que valorarlos según el grupo de edad que se trabaje y las distintas poblaciones, en unos predomina el componente mestizo mientras en otras el indígena, además tener en cuenta que estos criterios se basan en autopercepción del entrevistado(a).

En cuanto a las madres, predominaron las mujeres jóvenes de 20 a 35 años, casadas, con 1 o 2 hijos empleadas públicas, y nivel de instrucción de secundaria o primaria vencidas, principalmente de zonas urbanas. La mayoría de las mujeres son jóvenes y con una instrucción sobre lo bajo lo que facilita el desconocimiento y la irresponsabilidad a la hora de asumir la enfermedad de sus hijos y acurren a la automedicación.

Por otra parte Quiñones y Quinancela en Guayaquil en su estudio con cuidadores de niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el año 2013; obtuvieron que el 36% de los cuidadores tienen niveles de escolaridad primaria y el 47 % secundaria, indicando que la principal causa de la automedicación está relacionada con un menor conocimiento de los cuidadores sobre las complicaciones que genera (10).

Ramos aplicó una encuesta a 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte en Lima, en 2014, mostrando que el 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de

automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y de 26 a 35 años de edad. El 63.40% tenían grado de instrucción al nivel secundario, el 31,70% correspondió a amas de casa y el 33.72% eran solteros (21).

Los medicamentos más empleados en la auto-medicación fueron los analgésicos y los antiinflamatorios, igualmente son de fácil adquisición. El motivo principal es la lejanía del Hospital, y el criterio de que la enfermedad a curar no es grave. El facilismo y la irresponsabilidad pueden traer consecuencias nefastas, cuando de diagnóstico de enfermedades y tratamiento se trata, en este caso, se nota que se está optando por la solución más fácil y simple sin tener en cuenta las consecuencias de sus actos.

Resultado similar al nuestro fue el de Castro y Cols (27), en su estudio sobre automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca en 2013, el 84,3% se automedican con analgésicos y antiinflamatorios, y que la principal decisión de automedicarse fue porque la presencia de síntomas leves.

Por otra parte, Quiñonez y Quinancela(10) por su parte refieren que los grupos de medicamentos más utilizados por los cuidadores en su estudio fueron los antipiréticos 27% y antibióticos el 20%.

En el estudio de Ramos los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los medicamentos más empleados. Poco más de la mitad de los encuestados indicó que el motivo principal para auto-medicarse que “la enfermedad no era muy grave” (21).

Alonso plantea en su tesis doctoral de 2015 que sobre los motivos principales de la automedicación de sus entrevistados, fue por problemas leves de salud con un

37.7%, seguido por conocimiento previo de los medicamentos (20.4%) y un 16.1% por falta de tiempo para ir al médico (5).

En el estudio de Córdova Portilla en Ambato fueron los fármacos antigripales, analgésicos, vitaminas y antibióticos los más empleados en la automedicación. Esto confirma estudios realizados en el país que plantean que los analgésicos seguidos de los antibióticos son los medicamentos que más se utilizan para la automedicación (28).

Según esta autora, los motivos principales por los que el paciente del Seguro social se auto-medica fueron en orden de frecuencia: porque la enfermedad no era grave, por falta de tiempo para acudir al médico, falta de dinero para comprar la receta y la creencia de tener el suficiente conocimiento para auto-medikarse (28).

Sánchez y Cols, (2012), en México encontraron que el 25% no tuvo el tiempo necesario para acudir a una consulta médica, y el 13.8% se auto-medikó por considerar tener los conocimientos necesarios para hacerlo. Mientras que Molina en Quito en 2013 en su estudio de factores asociados a la automedicación en profesionales de la salud reveló que los motivos por los cuales se auto-medikaron, fueron en el 14.2% de los casos porque no tenían tiempo de ir al médico, y solo el 3.8% lo hizo porque no tenían dinero para una consulta(9).

La mayor frecuencia de auto-medikación es semanal o mensual. Casi el 40% refiere no conocer sobre los riesgos de esta conducta, mientras un porcentaje muy similar, indica que no hay riesgos. Más del 45% recurre a vías alternativas y no a la entidad de salud ante la aparición de la enfermedad y más del 60% no lee nunca o casi nunca los prospectos por no tener claridad o ser muy complicados. Se evidencia en este resultado el desconocimiento en materia de complicaciones que pueden tener el asumir esta conducta, un fenómeno que incluye indisciplina social y negligencia materna.

En el estudio de Toala (26) en cuanto al conocimiento sobre riesgos de automedicación el 69,92% de los adolescentes no conocen ningún riesgo, mientras que el 26,32% conocen los riesgos de la automedicación pero aun así lo hacen. Se automedican con más frecuencia (36,09%) entre una y tres veces en el mes, empleando principalmente fármacos en el 62,96% de los casos y las plantas medicinales el 37,40% restante.

Castro y Cols en 2013, en su estudio, refieren que el 43,4% no conocen los riesgos de esta conducta y la realizan el 14,05% una vez al mes y el 3,8% diariamente(27).

Alnono en su estudio indicó que más del 60% de los entrevistados afirma leer los prospectos, la mayoría de sujetos se auto-medicó con un fármaco siguiendo las recomendaciones de sus familiares o amigos, en segundo lugar, un médico y en tercer lugar, siguiendo prescripciones anteriores (5). Quiñonez y Quinancela(10) reconocen que influyen la publicidad, la facilidad para adquirir los fármacos en las farmacias, así como la propia cultura de la población que manifiesta diversas excusas para no acudir al establecimiento de salud.

Los síntomas más comunes por los que se automedican los pacientes estudiados son los ocasionados por infecciones respiratorias (dolor de garganta, gripe, faringitis, laringitis, sinusitis) en casi el 50% de los casos, seguida de la fiebre y los problemas gastrointestinales (sobre todo diarrea), muy comunes en pacientes pediátricos. Estos resultados muestran que las afecciones respiratorias prefieren ser tratadas en “casa” antes de acudir al médico, con la consecuente complicación que puede traer aparejado un mal diagnóstico y un proceder terapéutico errado.

En el estudio de Ramos (21) la gripe y la cefalea fueron las principales enfermedades que motivaron la automedicación. Quiñonez y Quinancela(10)

igualmente, refieren que las principales sintomatologías causantes de la automedicación, resultaron la diarrea, la fiebre y la tos o gripe.

En el estudio de Córdova Portilla (28), los síntomas más recurrentes a la automedicación fueron la gripe, la fiebre, dolor; dentro de éstos la cefalea, lumbalgias y artralgias; y síntomas gastrointestinales leves.

La principal fuente de adquisición de los medicamentos es el obsequio de alguien afín (35,8%), mientras la fuente de información más empleada para saber que fármacos usar en la auto-medicación son los familiares y/o amigos (43,5%), o sea que en estos casos se prefiere recurrir a alguien de confianza, ya sea familiar o amigos, antes que acudir al médico, que es el más capacitado para diagnosticar y emitir un criterio de tratamiento ante una dolencia.

En la investigación de Ramos (21) el 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para auto-meducarse. Las farmacias fueron los principales lugares de adquisición de los fármacos, también resultaron ser los primeros lugares donde acuden las personas en caso de enfermedad y el Químico farmacéutico quien recomienda la medicación.

Córdova Portilla refiere que casi el 50% de los casos son asesorados por el farmacéutico al momento de auto-meducarse, y un 80.2% adquiere los medicamentos en la farmacia de su confianza, seguido de un centro naturista, o usa la medicación facilitada por un amigo(a) (28).

Para Quiñonez y Quinancela(10) la atención limitada en los establecimientos de salud y la facilidad de comprar medicamentos en las farmacias, la fuente de adquisición principal de los fármacos para auto-meducarse.

Alonso refiere en su estudio por otra parte, que la mayoría de los pacientes 67% consiguieron la medicación en el botiquín de casa y un 20.8% lo consiguieron en la farmacia. La mayor fuente de información para conseguir fármacos sin receta,

fueron familiares y amigos con un 31.7% seguida por el médico con un 15.8% y las prescripciones anteriores (14%) y un 13.4% por otras fuentes(5).

Toala refiere en su estudio que la principal fuente de información es la familia (33,05%), el 15,68% en el hogar, por el farmacéutico el 14,41%, de internet 13,98%, y por amigos el 7,63%, se basan en un aviso publicitario el 3,39% y en un centro naturista el 5,51%. El lugar de adquisición principal fue la farmacia (30,18%) (26).

Alvarado y Vargas (29) en un estudio en Iquitos, Perú en 2013 obtuvieron que el 34,8% va a las farmacias y el 14,6% recurre a un familiar. Por otra parte mientras que Castro y Cols(27) encontraron que la información proviene generalmente de la familia o amistades en un 47,8 de los casos, mientras que por la recomendación de un farmacéutico el 17% y el 13,8% en un aviso publicitario. El lugar de adquisición fue la farmacia (69,8%), seguido del hogar (10,7%).

La automedicación en esta población es una conducta frecuente y obedece a múltiples causas sobre todo sociales, sin tener en cuenta las consecuencias negativas que puede acarrear la automedicación, sobre todo en los niños(as).

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y BIBLIOGRAFÍA

7.1. CONCLUSIONES.

La población estuvo compuesta por 365 pacientes. Predominando ligeramente el sexo masculino, y el grupo de edad de 0 a 5 años, y la etnia mestiza. En cuanto a las madres, predominaron las de 20 a 35 años, casadas, con 1 o 2 hijos empleadas públicas, y nivel de instrucción de secundaria vencida, principalmente de zonas urbanas.

Los medicamentos más empleados en la auto-medicación fueron los analgésicos y los antiinflamatorios. El motivo principal es la lejanía del Hospital, y el criterio de que la enfermedad a curar no es grave. La mayor frecuencia de auto-medicación es semanal o mensual. Casi el 40% refiere no conocer sobre los riesgos de esta conducta, mientras un porcentaje muy similar, indica que no hay riesgos. Más del 45% recurre a vías alternativas y no a la entidad de salud ante la aparición de la enfermedad y más del 60% no lee nunca o casi nunca los prospectos por no tener claridad o ser muy complicados.

Los síntomas más comunes por los que se auto-medican los pacientes estudiados son los ocasionados por infecciones respiratorias (dolor de garganta, gripe, faringitis, laringitis, sinusitis) en casi el 50% de los casos seguido de la fiebre y los problemas gastrointestinales (sobre todo diarrea).

La principal fuente de adquisición de los medicamentos es el obsequio de alguien afín (35,8%), mientras la fuente de información más empleada para saber que fármacos usar en la auto-medicación son los familiares y/o amigos (43,5%).

La automedicación en esta población es una conducta frecuente y obedece a múltiples causas sobre todo sociales, sin tener en cuenta las consecuencias negativas que puede acarrear la automedicación, sobre todo en los niños(as).

7.2 RECOMENDACIONES

- Que se promulguen campañas donde intervengan profesionales de la salud para incentivar a la población, a que debe acudir a los centros de salud cuando observen problemas de salud de los niños(as).
- Que se divulguen las consecuencias negativas que puede acarrear la automedicación, sobre todo en los niños(as) para promover su erradicación, concienciando a los farmacéuticos a no expender medicamentos sin receta.
- Que el Estado ejecute y mantenga los controles para minimizar la práctica de la automedicación, en especial de los medicamentos más conocidos y empleados como los analgésicos y anti-diarreicos, que se corresponden igualmente con los más vendidos libremente en las farmacias.
- Incentivar la cultura de la medicina preventiva, con visitas al médico de manera periódica, que facilite la compra segura de fármacos siempre partiendo de la prescripción médica,

7.3 BIBLIOGRAFÍA

7.3.1 BIBLIOGRAFÍA CITADA

1. Organización Mundial de la Salud. Encuesta en varios países de la OMS muestra los malentendidos generalizados del público acerca de la resistencia a los antibióticos. [Internet].; 2016 [citado 2017 Junio 21]. [Disponible en: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/antibiotic-resistance/es/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/antibiotic-resistance/es/).
2. Eickhoff C, Hämmerlein A, Griese N, Schulz M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2012 Marzo; 21(3) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21953893>).
3. Organización Panamericana de la Salud. La reforma del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. [Internet].; 2013 [citado 2017 Junio 14]. [Disponible en: http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2013&alias=416-boletin-informativo-n0-31-agosto-2012-marzo-2013&Itemid=599](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2013&alias=416-boletin-informativo-n0-31-agosto-2012-marzo-2013&Itemid=599).
4. Badiger S, Kundapur R, Jain A, Kumar A, Pattanshetty S, Thakolkaran N, et al. Self-medication patterns among medical students in South India. *Australas Med J.* 2012; 5(4) Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3395275/>).
5. Alnono M, Redón i Más J, Forner JM. Automedicación en pacientes en urgencias de un Centro de Atención Primaria. Tesis Doctoral. Valencia, España: Universidad de Valencia; 2015. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49902/Tesis%20V%2028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
6. González JR, Rodríguez M, Lomas M. Automedicación en inmigrantes latinoamericanos adultos de Sevilla. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/ape/v25nspe2/pt_12.pdf).
7. Moya SA. Estudio Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comun. Tesis. Santiago de Chile: Universidad de Chile, Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas; 2012. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Martínez LC. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en lima. Tesis para optar el Título de Especialista en Medicina de Enfermedades infecciosas y Tropicales. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2013. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3077/1/Martinez_cl.pdf.
9. Molina G. Factores asociados a la automedicacion en profesionales de salud, en los hospitales: Quito n°1 de la Policía Nacional, General "Dr. Enrique Garces", de especialidades Eugenio Espejo, Clinica de especialidades galenus y estudiantes de externado I y II de M. Tesis Doctoral. Quito: Universidad Católica del Ecuador; 2013. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf?sequence=4&isAllowed=y>.
10. Quiñonez L, Quinancela G. Causas de la automedicación en niños menores de 5 años por los cuidadores atendidos en el área de emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil año 2013. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2014. Disponible en: repositorio.ug.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
11. Jara M, Macías J, Matamoros J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. Tesis de grado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Medicina; 2011.
12. Sayuri HO. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Facultad de Medicina; 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4764/1/Higa_os.pdf.

- 13 Ministerio de Salud Publica. Automedicación puede agravar las enfermedades. [Online]. [cited 2017 Junio 15. Available from: [Disponible en: http://www.salud.gob.ec/automedicacion-puede-agravar-las-enfermedades/](http://www.salud.gob.ec/automedicacion-puede-agravar-las-enfermedades/)].
- 14 Ruiz AM, Pérez AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptua. Rev. Cienc. Salu. 2011; 3(1) Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>).
- 15 Villegas F, Nasner K, Buitrago DP, Cruz S, Restrepo RR, Bedoya JE, et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. Investig. andina. 2014 Enero-Julio; 16(29) Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-81462014000200007&script=sci_arttext&tlng=en).
- 16 Zevallos LE. Farmacia. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2) Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/947/801>).
- 17 Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2016 Abril-Junio; 33(2) Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200004&script=sci_arttext&tlng=en).
- 18 Rojas P, Navarro R. Factores involucrados en la automedicación de pacientes con acné juvenil. Rev Soc Peruana de Dermatología. 2011; 21(3) Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/dermatologia/v21_n3/pdf/a02v21n3.pdf).
- 19 Valenzuela M, Sanchez FJ, Uberos J, Checa AF, Valenzuela O. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. An Pediatr (Barc). 2017; 86(5) Disponible en: <http://www.analesdepediatría.org/es/linkresolver/automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes/S1695403316302065/>).
- 20 Morales EF. Prácticas de automedicación con paracetamol en infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el s.c.s mocha, durante el período enero a junio del 2014. Tesis de grado. Ambato: Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8343/1/MORALES%20PALATE%20EDITH%20RAFAEL A.pdf>.
- 21 Ramos J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del Distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014. Tesis para optar por el título de Médico Cirujano. Lima, Perú: Univerisidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina; 2014.
- 22 Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm. Bonaerense. ; 24(1) Disponible en: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf).
- 23 Vacca C, VargaS c, Cañás M, Revei L. Publicidad y promoción de medicamento: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latin. Rev Panam Salud Public. 2011; 29(2) Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a02v29n2.pdf>).
- 24 Aguilar SL, Corea S. Automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias en el Barrio Santa Ana sur Managua, Mayo - Noviembre del 2010. Managua : Universidad Autónoma de Nicaragua, Facultad de Ciencias e Ingeniería; 2011. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/27/1/85726.pdf>.
- 25 Dox I, Melloni DJ, Eisner GM, Melloni JL. Diccionario Médico Ilustrado Madrid: Marban; 2013.
- 26 Toala D. Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa “República del Ecuador” del Cantón Otavalo 2016. Tesis para optar por el título de Licenciada en Enfermería. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud; 2016.
- 27 Castro M, Cobos L, Lasso D. Automedicación y factores asociados en estudiantes del colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca, 2013. Tesis para optar por el título de Médica. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2013. Report No.: Disponible en:

<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3691/1/MED168.pdf>.

- 28 Córdova Portilla MF. Automedicación y sus complicaciones en los pacientes que acuden a la sala de emergencia del Hospital IESS Ambato. Tesis para obtener el título de Médico Cirujano. Ambato, Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes, Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
- 29 Alvarado N, Vargas D. Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica – UNAP – Iquitos 2013. Tesis de grado. 60: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2013. Disponible en:
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3571/Noemi_Tesis_Titulo_2013.pdf?sequence=1.

ANEXOS

ANEXO NO. 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Se ha solicitado de usted si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten nuevos conocimientos sobre un problema de salud, le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación en la cual hemos propuesto participar.

La presente investigación tiene como director al Dr. (a). Carlos Arévalo

Y es realizada por María Andrea Sánchez Sarmiento estudiante universitario(a), con la finalidad de realizar el trabajo de investigación con el tema: Características clínicas y socio-demográficas de pacientes pediátricos que se automedican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vázquez, Enero a Junio del 2017.

Durante la investigación usted recibirá un formulario, y nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado sin objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted al firmar este documento está aceptando participar en el proyecto de investigación, y con ello declara que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas.

Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros en beneficio de su salud.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación los participantes no sufrirán ningún daño en detrimento de su salud ni físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardarán todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente. En caso de preguntas posteriores, por favor contactar con _____

Telef.:

Participante

Firma: _____

CI: _____

Fecha: _____

ANEXO NO. 2 SOLICITUD

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Señor Doctor: _____

Coordinador del comité de ética en investigación en seres humanos de la Facultad _____

Yo, María Andrea Sánchez estudiante de la _____ con número de cédula _____, solicito al Coordinador del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de _____, la revisión de los aspectos éticos y respeto de los derechos de los sujetos de investigación de mi trabajo de titulación de pregrado que se titula: Características clínicas y socio-demográficas de pacientes pediátricos que se automedican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vázquez, Enero a Junio del 2017

El mismo ha sido examinado por mi tutor designado Dr. _____

Se adjuntan los documentos que así lo demuestran.

Fecha y hora de recepción de la solicitud _____

Estudiante: _____

ANEXO 3. Formulario de recolección de datos

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Características clínicas y socio-demográficas de pacientes pediátricos que se automedican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vázquez, Enero a Junio del 2017

Cuestionario.

I. Este estudio tiene la finalidad de obtener información sobre la práctica de automedicación y medicación a otros sin prescripción facultativa motivo por el cual solicito su colaboración respondiendo en forma sincera y anónima el siguiente cuestionario. Agradezco anticipadamente su colaboración.

II. INSTRUCCIONES

A continuación usted dispondrá de una serie de preguntas con sus respectivas alternativas. Elija para cada una de ellas una o más respuestas y marque con una (X) la respuesta seleccionada.

III. DATOS GENERALES

1. Edad de la madre: años
2. 2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. 3. Etnia: _____ Blanca _____ Negra _____ Amerindia _____ Mestiza
4. Estado civil: _____ Soltera _____ Casada _____ Unión libre
5. Grado de Instrucción de la madre:
_____ Analfabeta _____ Primaria _____ Secundaria _____ Superior
6. Ocupación de la madre:

No trabaja () Estudiante () Empleada pública ()
Empleada privada () Profesional ()

7. Lugar de procedencia: Urbana () Sub Urbana () Rural ()
8. Número de Hijos ()
9. Edad del paciente: _____
10. ¿Qué medicamentos consumió su hijo sin receta médica en este último año?
() Analgésicos (Aspirina, Voltaren, Ibuprofeno, Finalin, Acetaminofen, etc.)
() Antiinflamatorios (Mesulid, Aspirina, Diclofenaco, Asawin, etc.) ()
() Antipiréticos (Paracetamol, Tempra, Mesulid, Buprex, etc.) ()
() Antigripales (Neogripal, Contrex, contrexforte, Coricidin, etc.) ()
() Antihistamínicos (Alercet, Alercet D, Benadryl, Zyrtec, etc.) ()
() Antiespasmódicos (Novalgina, Sertal, Sertal compuesto, Buscapina, etc.) ()

- () Antieméticos (Plasil, 6-copin, Primperan, etc.) ()
- () Antitusígenos (Bisolvon, Notusin, Tuscalman, Bebitol, etc.) ()
- () Vitaminas

11.- ¿Por qué motivos consumió su hijo o familiar medicamentos sin receta médica? Marcar el motivo más importante para usted

- a) Porque la enfermedad no era grave
- b) Porque me falta el dinero para comprar la receta
- c) Porque tengo el conocimiento suficiente para recetar solo
- d) Por falta de tiempo para acudir a un médico
- e) Porque vivo muy lejos de un hospital

12.¿Con que frecuencia medicó a su hijo o familiar cuando estuvo enfermo en este último año?

- a) Semanal
- b) Cada 15 días
- b) Cada mes
- c) Cada 2 a 5 meses.
- d) Cada 6 meses o más

13 ¿Para qué tipo de molestias tomó su hijo o familiar medicamentos sin necesidad de receta médica? Puede marcar más de una

- a) Fiebre
- b) Problemas gastrointestinales
- c) Infecciones respiratorias
- d) Dolor de cabeza

14 ¿En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica?

- a) Farmacias o boticas ()
- b) Establecimientos de salud ()
- c) Tiendas/bazar ()
- d) Son obsequiados ()
- e) Otros lugares, menciónelos_____

15. ¿A qué lugar acude inicialmente en caso de una enfermedad?
- a) Farmacia o botica
 - b) Establecimiento de salud
 - c) A un familiar
 - d) A un vecino (a)
 - e) otros ¿Cuál? _____

16 ¿Cómo obtiene información de para qué sirve un medicamento cuando va a utilizarlo?

- a) Médico ()
- b) Profesionales sanitarios ()
- c) Prescripción anterior ()
- d) Familiares/Amigos ()
- e) Publicidad y Medios de comunicación

17. ¿Lee habitualmente los prospectos?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

18. ¿Le parecen claros y sencillos?

Nunca () Casi nunca () A veces () Casi siempre () Siempre ()

19. ¿Considera que representa algún riesgo para la salud consumir algún medicamento sin control médico?

SI () NO () NO SE ()

Automedicación

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

7%

FUENTES DE
INTERNET

0%

PUBLICACIONES

1%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.puce.edu.ec

Fuente de Internet

2%

2

www.worldcat.org

Fuente de Internet

2%

3

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

2%

4

www.mundodescargas.com

Fuente de Internet

1%

5

www.ffyb.uba.ar

Fuente de Internet

1%

6

Submitted to Corporación Universitaria
Remington

Trabajo del estudiante

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 100 words

Excluir bibliografía

Activo