



Archivos Venezolanos de Farmacología y

Terapéutica

ISSN: 0798-0264

revista.avft@gmail.com

Sociedad Venezolana de Farmacología

Clínica y Terapéutica

Venezuela

Salazar Torres, Katherine; Ochoa, Andrea; Encalada, Daniela; Quizhpe, Arturo  
Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad  
de Cuenca, 2016-2017

Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, vol. 36, núm. 4, 2017, pp. 130-136  
Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica  
Caracas, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55952806006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

# Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017

*Prevalence of self-medication with antibiotics in the urban parishes of the city of Cuenca, 2016-2017*

Dra. Katherine Salazar Torres<sup>1</sup>, Dra. Andrea Ochoa<sup>2</sup>, Dra. Daniela Encalada<sup>3</sup>, Dr. Arturo Quizhpe<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, especialista en Ginecología y Obstetricia, Magíster en Investigación de la Salud. Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

<sup>2</sup>Doctora en Medicina y Cirugía, especialista en Medicina Interna. Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

<sup>3</sup>Médico General, Magíster en Nutrición Infantil. Docente de la Universidad Católica de Cuenca.

<sup>4</sup>Doctor en Medicina y Cirugía, especialista en Pediatría.

Dra. Zoila Katherine Salazar Torres.

Correo: zsalazart@ucacue.edu.ec o katherine\_246@hotmail.com

Trabajo: Universidad Católica de Cuenca

Dirección: Pio Bravo y Manuel Vega.

## Resumen

**Antecedentes:** la resistencia antimicrobiana constituye un problema de salud pública a nivel mundial y, esta armonía entre las bacterias y las personas ha sido afectada por la utilización inadecuada de estos medicamentos.

**Objetivo:** prevalencia de automedicación con antibióticos en los adultos de 18 hasta los 64 años de edad de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, periodo 2016-2017.

**Metodología:** estudio descriptivo transversal. El cálculo del tamaño de la muestra se efectuó con una población de 329,928 habitantes (INEC, 2010), para un nivel de confianza del 95%, empleando un margen de error del 5%, tomando en cuenta el 10% de pérdidas; finalmente, el tamaño de la muestra fue de 419 participantes. Para la recolección de los datos, se desarrolló un cuestionario creado luego de análisis de estudios previos, y la descripción de las variables fueron sometidas a la validez de su contenido (cuantitativa) por el análisis de expertos, el proceso de recolección de los datos fue pilotado para obtener la validez interna del cuestionario que fue aplicado a una población objetivo de 30 usuarios.

**Resultados:** la prevalencia de la automedicación con antibióticos fue del 49,4%; y el género femenino lo hacía con mayor frecuencia 26,26%; el grupo familiar estaba conformado por 4 a 6 personas 26,97%; el 23,39% de los participantes tenían ingresos económicos menores a 700 dólares.

**Conclusiones:** la automedicación con antibióticos en las parroquias de la ciudad de Cuenca es alta y se relaciona con investigaciones reportadas en países en vías de desarrollo.

**Palabras clave:** AUTOMEDICACIÓN, ANTIBIÓTICOS, RESISTENCIA BACTERIANA.

## Summary

**Background Information:** antimicrobial resistance is a public health problem at a worldwide level and, this harmony between bacteria and people has been affected by the inappropriate use of these medications.

**Objective:** prevalence of self-medication with antibiotics in adults from 18 to 64 years of age of the urban parishes in the city of Cuenca, 2016-2017 period.

**Methodology:** transversal descriptive study. The calculation of the simple size was carried out with a population of 329,928 inhabitants (INEC 2010), for a level of confidence of 95%, with a margin of error of 5%, taking into account 10% of losses, finally the size of the sample was 419 participants. For the collection of data, a questionnaire was developed after analysis of previous studies, and the description of the variables were subjected to the validity of its content (qualitative) by the expert analysis, the data collection process was piloted to obtain the internal validity of the questionnaire that was applied to a target population of 30 users.

**Results:** the prevalence of self-medication with antibiotics was 49.4%; and the feminine gender was more frequently 26.26%; the family group was composed of 4 to 6 people 26.97%; the 23.39% of the participants had income less than \$700.

**Conclusions:** self-medication with antibiotics in the parishes of the city of Cuenca is high and is related to research reported in developing countries.

**Keywords:** SELF-MEDICATION, ANTIBIOTIC, BACTERIAL RESISTANCE.

## Introducción

1.1 Antecedentes: la automedicación es un fenómeno multi-causal, que se ve modificado por la cultura, la presión familiar que busca un alivio rápido al problema que afecta en ese momento la salud<sup>1</sup>.

Los antibióticos son medicamentos de mucha utilidad pero hay quienes abusan de ellos para tratar trastornos comunes como diarrea, resfriado y tos. Cuando los antibióticos se emplean con excesiva costumbre y en cantidades inferiores a las recomendadas las bacterias se tornan resistentes a ellos<sup>2</sup>.

Algunas veces, las personas adquieren 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 suponen que así se aliviarán más rápido<sup>2</sup>.

Según la OMS (2011) la resistencia de los agentes infecciosos a los medicamentos antimicrobianos de primera línea va desde 0% hasta el 100% y, en lo referente a los de segunda y tercera línea esta resistencia afecta significativamente al resultado del tratamiento en el usuario. A este problema se suma la resistencia a las infecciones nosocomiales, a los medicamentos antivirales y al tratamiento de las patologías parasitarias ya olvidadas en las poblaciones vulnerables<sup>3</sup>.

Existió una falsa seguridad para en relación a la resistencia antimicrobiana, esto por la creación de nuevos antimicrobianos en la década de 1950-1960 y, con las innovaciones de las moléculas desde los años 1970-1980 y actualmente se está pagando muy caro esta confianza<sup>1</sup>.

Martínez, C. (2013), en su estudio, en una población conformada por 369 usuarios de la ciudad de Lima, encontró que el 58% de los usuarios se automedicaban con antimicrobianos ( $p = 0,003$ ), los síntomas respiratorios fueron la causa más frecuente que los llevó al uso de los antimicrobianos<sup>5</sup>.

Armero, L. (2011), revela que los factores que conlleva a la automedicación, es la condición de país subdesarrollado, dificultad de acceso a los servicios de salud pública y privada, nivel socioeconómico bajo. Además, que la insuficiente información sobre esta problemática impide concientizar a la población sobre los peligros en la salud<sup>6</sup>.

Un estudio realizado en Cali- Colombia, se obtuvo que el 80% de las personas se automedicaban, con una prevalencia de que 7 de cada 100 personas adquieren antibióticos y 8 de cada 10.000 habitantes consumían sin una receta dada por un profesional de la salud. El 54% fueron con mayor frecuencia en hombres entre ellos un grupo de edad mayoritario fue el de 21 a 40 años con un 51%; los antibióticos de uso frecuente fue la amoxicilina, ciprofloxacina y cefalosporinas; considerando que el fármaco de mayor utilización es la amoxicilina con un valor del 39%, en cambio en el sexo

femenino fue la ciprofloxacina y fluorquinolonas, el uso de estos medicamentos radica por motivos que la enfermedad no son tan graves y por la falta de información del vendedor ya que no es una persona idónea para definir un tratamiento, también se obtuvo que el 49% de los consumidores con afecciones respiratorias solicitaban amoxicilina en tanto que el 60% de las personas desconocían el tiempo que se debe tomar constituyendo un factor que se relaciona con la resistencia bacteriana<sup>7</sup>.

Según Rondinelli, en Perú, el consumo en la ciudad de Lima y Yavi (Cuzco) el 32% de los medicamentos fue vendido sin una prescripción. En Lima-Perú sobre el uso de antibióticos sin prescripción médica entre los fármacos tenemos en primer lugar la ampicilina con un 23.7%, seguida del cotrimoxazol con un 12.2%, la amoxicilina con un 7.2%, dicloxacilina con un 6.5%, tetraciclina con un 6.1%, eritromicina con un 5.7%, la furazolidona con un 5.7% y por último tenemos a la penicilina con un 5.0%. Teniendo en cuenta que todos estos antibióticos sirven para combatir enfermedades infecciosas ya sea en bacterias Gram positivas, Gram negativas, aerobias o anaerobias facultativas<sup>8</sup>.

En un estudio realizado por la organización Action on Antibiotic Resistance (ReACT) de acuerdo a las prevalencias mundiales registradas de automedicación, podemos comenzando por los países más desarrollados con cifras bajas del 3% en países como Suecia, Dinamarca y Reino Unido, seguido por España, Italia y Grecia con una prevalencia del 19% por otro lado la realidad en el continente asiático como India, tiene una prevalencia de 18% y China 36%, la más alta cifra es Bangladesh con un 86%, observando los datos más preocupantes en los países de Nigeria y Sudan con el 100% de automedicación de ambos<sup>9</sup>.

Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada día va en aumento, y son ellos los que mayor medicación y atención médica requieren. Esta polifarmacia incrementa las posibilidades de reacciones adversas a los medicamentos e interacciones medicamentosas en potencia, por lo que los fármacos constituyen la primera fuente de trastornos iatrogénicos en los ancianos<sup>10</sup>.

En la actualidad es de mucha importancia mantener un correcto uso de antibióticos para mejorar la manera de combatir una bacteria y llegar a salvar muchas vidas, el mal uso pone en peligro el control de las enfermedades infecciosas propiciando la propagación de los microorganismos resistentes a otras personas en un círculo vicioso, es también de vital importancia tener en cuenta que un antibiótico se encuentre cumpliendo todas las normas de seguridad para que exista una mayor eficacia al ingerirlo<sup>11</sup>.

## METODOLOGIA

La presente investigación se realizó en las 15 parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2016-2017 para describir las características de la automedicación con antibióticos en los consumidores.

2.1 Tipo de investigación y diseño general del estudio:  
Es un estudio de tipo descriptivo transversal.

2.2 Universo de estudio, selección y tamaño de muestra.

2.2.1 Universo de estudio: estuvo constituido por la población urbana de la ciudad de Cuenca que según el INEC (2010) corresponden a 329,928 habitantes.

2.2.2 Muestra de estudio: adultos residentes desde los 18 hasta 64 años de edad que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión. El cálculo de la misma fue por el programa Epi-Info versión 7; los datos utilizados para el cálculo fueron: población urbana de Cuenca: 329,928 habitantes, prevalencia de automedicación con antimicrobianos: 48% (Martínez, C. 2013), nivel de confianza 95% y el margen de error utilizado fue del 5%; el resultado obtenido fue 383 participantes. Se consideró el 10% de perdidas finalmente se efectuó el estudio en 419 participantes.

2.3 Recolección de la información y análisis de los datos: el concepto de receta válida fue definida como: la emitida por un médico o dentista legalmente registrado bajo las normas de la ordenanza médica. El cuestionario utilizado fue desarrollado a partir del análisis de estudios previos y, la descripción de las variables fueron sometida a la validez del contenido (cualitativa) por medio de las observaciones realizadas por expertos y, el proceso de recolección de los datos fue pilotado para obtener la validez interna del mismo que fue aplicada a una población objetivo de 30 usuarios. Por lo tanto, el cuestionario fue sometido a validez racional (conocimiento previo adquirido por lecturas previas); validez por expertos (especialista en medicina interna: Dra. Ochoa Andrea, Dra. Guapisaca, Dr. Jorge Buelvas), jueces que evaluaron el instrumento para determinar que las preguntas realmente pertenecen al constructo y, a la validez por respuesta para valorar como población objetivo interpreta a las variables.

#### 1.4 Programas a utilizar para análisis de datos

Los softwares utilizados fueron el programa Excel de Microsoft office versión 15, SPSS versión 15, Epidat versión 3,1. En dependencia del tipo de variable, con el propósito de resumir la información, se trabajó en el caso de las variables cuantitativas con la media aritmética ( $\bar{x}$ ) y desviación estándar; para variables cualitativas con frecuencias absolutas (Nº) y frecuencias relativas (%).

## Resultados

Los análisis de los datos proyectaron la siguiente información:

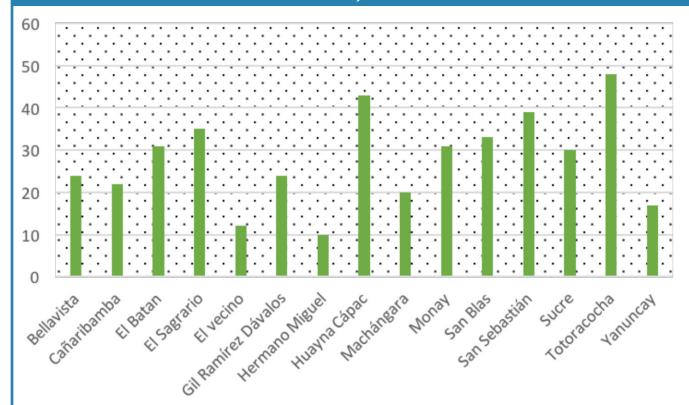
**Tabla 1.- Promedio de edad de la población de estudio, Cuenca 2017.**

Número	419
Media	36,47
Error estándar de la media	0,792
Desviación estándar	14,013

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores.

La edad media de los participantes residentes en las parroquias urbanas del cantón Cuenca fue de 36,4 años.

**Gráfico 1.- Procedencia de los participantes de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, Ecuador 2017.**



Fuente: base de datos

Realizado por: los autores.

La participación de los usuarios estuvo representada por todas las parroquias urbanas del cantón Cuenca, seleccionados dependiente del numero de habitantes de cada sector, en orden de frecuencia tenemos: Totoracocha 11,46%, Huayna Capac 10,26%, El sagrario 9,31%.

**Tabla 1.- Características sociodemográficas de la población de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca 2016-2017.**

VARIABLE	Categoría	SI		NO		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Genero	Masculino	97	23,15	94	22,43	191	45,58
	Femenino	110	26,26	118	28,16	228	54,42
	TOTAL	207	49,41	212	50,59	419	100,0
Estado civil	Casado	89	21,24	111	26,49	200	47,73
	Unión libre	11	2,62	10	2,39	21	5,01
	Divorciado	8	1,91	16	3,82	24	5,73
	Separado	9	2,15	7	1,67	16	3,82
	Víudo	4	0,95	2	0,48	6	1,43
	Soltero	86	20,52	66	15,75	152	36,28
	TOTAL	207	49,40	212	50,60	419	100,00
Nivel de instrucción	Ninguno	0	0	0	0	0	0
	Primaria incompleta	3	0,72	3	0,72	6	1,43
	Primaria completa	19	4,53	26	6,21	45	10,74
	Secundaria incompleta	11	2,63	25	5,97	36	8,59
	Secundaria completa	72	17,18	65	15,51	137	32,70
	Superior incompleta	55	13,13	41	9,78	96	22,91
	Superior completa	47	11,22	52	12,41	99	23,63
	TOTAL	207	49,40	212	50,60	419	100,00
Ocupación actual	Empleado público	26	6,21	34	8,11	60	14,32
	Empleado privado	65	15,51	59	14,08	124	29,59
	Ama de casa	26	6,21	30	7,16	56	13,37
	Comerciante	41	9,79	36	8,59	77	18,38
	Estudiante	40	9,55	35	8,35	75	17,90
	Jubilado	4	0,95	7	1,67	11	2,63
	Otro	4	0,95	11	2,63	15	3,58
	No contestó	1	0,24	0	0,00	1	0,24
	TOTAL	207	49,40	212	50,60	419	100,00
Grupo Familiar	1 a 3	76	18,14	72	17,18	148	35,32
	4 a 6	113	26,97	124	29,59	237	56,56
	7 a 9	11	2,63	13	3,10	24	5,73
	>10	2	0,48	1	0,24	3	0,72
	No aplica	3	0,72	1	0,24	4	0,95
	No contestó	2	0,48	1	0,24	3	0,72
	TOTAL	207	49,40	212	50,60	419	100,00
Ingresos económicos	<700	98	23,39	102	24,34	200	47,73
	700 a 1500	68	16,23	64	15,27	132	31,50
	1550 y 2000	14	3,34	22	5,25	36	8,59
	>2000	2	0,48	6	1,43	8	1,91
	No contestó	25	5,97	18	4,30	43	10,26
	TOTAL	207	49,40	212	50,60	419	100

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

Del total de los 207 (49,40%) usuarios que se automedicaban con antibióticos: 110 (26,26%) pertenecieron al sexo femenino; 89 (21,24%) estaban casados; el nivel de instrucción secundaria completa fue el más frecuente 17,18% (72); siendo representados por los empleados privados 15,51% (65); el grupo familiar lo conformaban entre 4 a 6 personas 26,97% (113); y, los ingresos económicos fueron a < 700 dólares (98).

**Tabla 2.- Frecuencia de la automedicación con antibióticos en los hogares de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, periodo 2017.**

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
En su hogar ¿Cuál cree Usted que es la frecuencia de la automedicación con antibióticos?	Siempre	22	5,25
	Casi siempre	57	13,60
	algunas veces	228	54,42
	nunca	84	20,05
	No aplica	23	5,49
	No contestó	5	1,19
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

De los 419 entrevistados, el 54,42% (228) participantes respondieron que algunas veces utilizan la automedicación con antibióticos en sus hogares.

**Tabla 3. Sugerencia para el uso de antibióticos sin prescripción médica previa los usuarios de las parroquia urbanas de la ciudad de Cuenca, periodo 2017.**

Variable	Categoría	Nº	%
¿Usted cuando se ha sentido enfermo, ha tomado antibióticos por sugerencia de otras personas que no sean médicos?	Por recomendación de un amigo	41	9,79
	Por recomendación de un familiar	73	17,42
	Por recomendación de un Bioquímico Farmacéutico o el empleado	144	34,37
	Por recomendación de un distribuidor informal (Tienda)	4	0,95
	Por la propagan en la radio y televisión	6	1,43
	Por consulta hecha por Usted en internet	10	2,39
	No aplica	141	33,65
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

De los 419 participantes, el 34,37% refirió automedicarse con antibióticos por consejo del Bioquímico Farmacéutico, o por el empleado de la farmacia 34,37% (144); esto seguido por la recomendación hecha por un familiar 17,42% (73).

**Tabla 4. Medicamentos antibióticos más utilizados sin prescripción médica previa los usuarios de las parroquia urbanas de la ciudad de Cuenca, periodo 2017.**

Variable	Categorías	Nº	%
¿Qué tipo de antibióticos ha utilizado Usted cuando se ha sentido enfermo?	Ampicilina	68	16,23
	Amoxicilina	118	28,16
	Metronidazol	16	3,82
	Amoxicilina + ac. Clavulánico	14	3,34
	Cefalexina	3	0,72
	Dicloxacilina	0	0,00
	Gentamicina	3	0,72
	Azitromicina	38	9,07
	Clartromicina	5	1,19
	Ampicilina + sulbactan	2	0,48
	Penicilina Benzatínica	7	1,67
	Doxiciclina	0	0,00
	Eritromicina	0	0,00
	Ciprofloxacina	3	0,72
	Bactrim (trimetropin + sulfametoxazol)	8	1,91
	Nitrofurantoina	0	0,00
	Levofloxacina	0	0,00
	Cefuroxima (Zinnat)	1	0,24
	Otro	15	3,58
	No aplica	118	28,16
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

La amoxicilina 28,16% y la ampicilina (16,26%), azitromicina (9,01%) fueron los antibióticos más utilizados referidos por los 419 entrevistados.

**Tabla 5. Tiempo de la automedicación con antibióticos, Cuenca periodo 2017.**

Variable	Categorías	Nº	%
¿Por cuantos días Usted toma los antibióticos?	1 a 3 días	171	40,81
	4 a 6 días	74	17,66
	7 a 10 días	66	15,75
	>10 días	16	3,82
	No aplica	92	21,96
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

El 40,81% (no. 171) de los participantes refirió el tiempo de tratamiento con antibióticos de 1 a 3 días; 74 (17,66%) de 4 a 6 días; 66 (15,75%) de 7 a 10 días.

**Tabla 6. Síntomas asociados al uso de antibióticos sin prescripción médica previa en los usuarios de la parroquia urbanas de la ciudad de Cuenca, periodo 2017.**

Variable	Categoría	Nº	%
Síntomas más frecuentes por los cuales Usted toma antibióticos sin prescripción y sin atención médica previa.	Dolor de garganta	104	24,82
	Gripe que dura mucho	129	30,79
	sospecha de infección en los pulmones	43	10,26
	sospecha de infección intestinal	6	1,43
	Por colitis (inflamación de colon)	18	4,30
	sospecha de infección vías urinarias	2	0,48
	por infecciones genitales	4	0,95
	por infecciones en la piel	0	0,00
	por problemas en los dientes o encías	2	0,48
	Otro	1	0,24
	No contesta	10	2,39
	No aplica	100	23,87
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

Los síntomas referidos como justificación para la automedicación con antibióticos: gripe que dura mucho 30,79% (no. 129); dolor de garganta 24,82% (no. 104); sospecha de infección de los pulmones 10,26% (no. 43).

**Tabla 6. Cual es la edad de la persona a la cual Usted le ha administrado un antibiótico sin prescripción médica previa, Cuenca, periodo 2017.**

Variable	Categorías	Nº	%
¿Cuál es la edad de la persona a la cual le ha administrado el antibiótico?	< 2 años	4	0,95
	2 a 9 años	11	2,63
	10 a 19 años	36	8,59
	20 a 29 años	78	18,62
	30 a 64 años	43	10,26
	>65 años.	2	0,48
	No aplica	245	58,47
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

Los grupos de edad, de la población a la cual los familiares automedicaron con antibióticos: los de 20 a 29 años 18,62% (no. 78); 30 y 64 años 10,26% (no. 43); 10 a 19 años 8,59% (no. 36).

**Tabla 7. Motivo por los cuales los residentes de las parroquias urbanas se automedican con antibióticos, Cuenca 2017.**

Variable	Categorías	Nº	%
¿Cuál son los motivos por los cuales Usted acude a la automedicación con antibióticos?	Los costos de la atención medica privada son elevados	64	15,27
	Tiempo de espera prolongada en los centros de salud.	85	20,29
	Usted tenía medicación guardada en casa	32	7,64
	Los tratamientos para Usted son los mismos y no ve mejoría	6	1,43
	Los síntomas son similares a enfermedades previas y conoce el tratamiento dado	44	10,50
	Poca confianza en el personal médico del centro de salud.	5	1,19
	No confía en los medicamento del centro de salud para tratar su enfermedad	2	0,48
	Necesidad de pronta recuperación	26	6,21
	Se automedica por no faltar al trabajo	12	2,86
	No cree que necesitaba una consulta médica	14	3,34
	Otro	7	1,67
	No aplica	122	29,12
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

Los motivos más frecuentes por los cuales los entrevistados(as) se automedican con antibióticos fueron: tiempo de espera prolongada en los centros de salud 20,29% (no. 85); los costos de la atención medica privada son elevados 15,27% (no. 64); los síntomas son similares a enfermedades previas y conoce el tratamiento dado 10,54% (no. 44).

**Tabla 8.- Combinación de antibióticos durante la automedición, Cuenca 2017.**

Variable	Categorías	Nº	%
¿Usted ha utilizado una combinación de antibióticos cuando se ha automedicado?	SI	106	25,30
	NO	194	46,30
	No aplica	119	28,40
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

De los 419 participantes, el 46,30% (no. 194) refirió no combinar antibióticos, pero, el 25,30% (no. 106) si lo hace.

**Tabla 9.- Lugares donde obtienen los antibióticos para su automedición, Cuenca 2017.**

Variable	Categorías	Nº	%
¿Dónde Usted obtiene los antibióticos sin receta médica?	Sub-centro de salud	36	8,59
	Farmacias	336	80,19
	Botiquín familiar	13	3,10
	Tiendas	7	1,67
	No aplica	3	0,72
	No contesto	24	5,73
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

El 80, 19% de los participantes contesto que acude a las farmacias para adquirir los antibióticos.

**Tabla 10.- Atención médica y automedición con antibióticos, Cuenca 2017.**

Variable	Categorías	Nº	%
Si el médico, al cual Usted acudió por sentirse mal con su salud no le receta ningún antibiótico Usted:	Consulta a otro médico para que este le receta	88	21,00
	Le hace caso al médico y no toma antibióticos	188	44,87
	Compra igual un antibiótico en la farmacia	48	11,46
	Toma terapia alternativa (medicina natural)	57	13,60
	No aplica	28	6,68
	No contestó	10	2,39
	TOTAL	419	100,00

Fuente: base de datos. Realizado por: los autores

En un numero de 188 (44,87%) entrevistados, contestaron que le hacen caso al médico cuando este no les receta antibiótico, pero, el 21% (no. 88) en cambio respondió que consulta a otro galeno para que este le recete.

## Discusión

En esta investigación, realizada en 419 adultos de 18 a 65 años de edad, residentes de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, se encontró una prevalencia de automedición con antibióticos del 49,40%. Si se compara con otros artículos, estos reportaron lo siente: Castro J., (2014) en su proyecto elaborado en Cali-Colombia, en usuarios de 22 droguerías, determinó una prevalencia de automedición con antibióticos, sin prescripción médica del 7%<sup>11</sup>; Li R., (2016) en su estudio transversal con 56.665 personas adultas que tenían a su cuidado niños menores de 0 a 6 años, concluyo que el 35,12% les automedicaban con antibióticos cuando estos tenían diarrea<sup>12</sup>; Cordero F., (2014) en su tesis de prevalencia realizada en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, dirigida a 668 adultos > 65 años, demostró que el 11, 7% se automedicaban con antibióticos<sup>13</sup>; Gama, S., (2017) en su investigación de tipo transversal, realizada en 116 estudiantes de enfermería del estado de Amazonas -Brasil, indicó que la prevalencia de automedición fue del 11,1%<sup>14</sup>; Raheel H., (2017) en estudio descriptivo –transversal, en Arabia Saudita, elaborada en 354 mujeres gestantes a quienes se les aplico una encuesta, sugirió que el 32% de las mujeres embarazadas se automedicaban<sup>15</sup>; Ye D., (2017) en su estudio transversal realizado en 1400 habitantes de 3 ciudades de China desde enero a julio 2015, demostró que sobre las actitudes y prácticas en la automedición con antibióticos y el cumplimiento del régimen de estos, el 64,4% de la población encuestada se automedicaba<sup>16</sup>; De More B., (2017) en su investigación de tipo transversal realizada en Francia donde aplicó una encuesta a 200 usuarios para evaluar los conocimientos y las prácticas sobre el uso de antibióticos; como resultados obtuvo que el 18 % de la población se automedicaba<sup>17</sup>; Belkina T., (2017) realizó una investigación de tipo transversal donde se entrevistó al personal farmacéutico sobre la práctica del uso de antibióticos en San Pe-

tersburgo, Federación de Rusia. De los 316 farmacéuticos (77,07%) que completaron el cuestionario, 230 (72,8%) automedicada con antibióticos<sup>18</sup>.

Del total de los 207 (49,40%) usuarios que se automedicaban con antibióticos: 110 (26,26%) pertenecieron al sexo femenino; 89 (21,24%) estaban casados; el nivel de instrucción secundaria completa fue el más frecuente 17,18% (no. 72); siendo representados por los empleados privados 15,51% (no. 65); el grupo familiar lo conformaban entre 4 a 6 personas 26,97% (no. 113); y, los ingresos económicos fueron a < 700 dólares (no. 98). Senadheera GP., (2017) indicó que el sexo masculino y los empleados fueron los que mayormente se automedicaban con antibióticos<sup>19</sup>; Al-Ameri RJ., (2017) en su estudio transversal realizado en Iraq en una población de 1435 universitarios, informó que los estudiantes que viven con sus familiares fueron los que mayormente se automedicaban<sup>20</sup>.

De los 419 participantes, el 34,37% refirió automedicarse con antibióticos por consejo del Bioquímico Farmacéutico, o por el empleado de la farmacia 34,37% (no. 144); esto, seguido por la recomendación hecha por un familiar 17,42% (no. 73). Castro J., (2014) informó que el vendedor de la farmacia fue quien les prescribió los antibióticos 49% <sup>11</sup>; Cordero, F., (2014) indicó que los familiares fueron la principal fuente de información 43,6%, y de estos el 80,8% obtuvo los medicamentos del botiquín casero<sup>13</sup>; Raheel H., (2017) comprobó que el acceso a la misma, sin receta o cita médica previa, era dada por el farmacéutico (53%), folletos de medicación (27%), miembros de la familia (11%), amigos 4%<sup>15</sup>; Ye, D., (2017) refirió que el 60% de los encuestados tenían sobrantes de los antibióticos<sup>16</sup>; Tomas A., (2017) en su investigación sobre la automedicación con antibióticos en 112 hogares de Serbia- Novi Sad, el 49,1% tenían antibióticos almacenados adquiridos sin receta médica; 44, 57% no tenían uso actual; 19,20% lo obtuvieron en las farmacias y 6,6% por medio de amigos o familiares<sup>21</sup>; Senadheera GP., (2017) narra que el 85% de la población lo adquirió por consejo de los farmacéuticos<sup>19</sup>; Om C., (2017) encontró que los farmacéuticos fueron quienes más les facilitaban el producto sin receta previa<sup>23</sup>. Saha S., (2017), comprobó que las personas dependen más de las farmacias, debido a la conveniencia, más corto el tiempo de espera, la reducción de costos, disponibilidad de crédito y flexibilidad horaria<sup>22</sup>; Belkina, T., (2017) determinó que características como: la edad, la educación y la experiencia estaban relacionadas con el uso de antibióticos y la automedicación<sup>18</sup>.

La amoxicilina 28,16% y la ampicilina (16,26%), fueron los medicamentos más utilizados referidos por los 419 entrevistados. El 40,81% (no. 171) de los participantes refirió el tiempo de tratamiento con antibióticos de 1 a 3 días; 74 (17,66%) de 4 a 6 días; 66 (15,75%) de 7 a 10 días. Tomas A., (2017) informó que el antibiótico más usado fue la amoxicilina<sup>21</sup>; Saha, S., (2017) concluyó: la mayoría de los medicamentos vendidos eran antimicrobianos que se dispensaron sin receta y los más frecuentes fueron las quinolonas, macrolídos, cefalosporinas, metronidazoles<sup>22</sup>; Belkina, T., (2017) encontró

que los antibióticos más comúnmente utilizados fueron los macrolídos (33,2%)<sup>18</sup>; Ye, D., (2017) indicó que el 49% cambia la dosis de los antibióticos, 35,6% cambio a otro antibiótico y 33,4% no terminó el tiempo de tratamiento<sup>16</sup>; Castro, J., (2014) informó la amoxicilina fue el fármaco más frecuentemente utilizado en el 31% de los casos<sup>11</sup>; Cordero, F., (2014) concluyó que solo el 53,8% cumplieron el tratamiento<sup>13</sup>.

En este estudio, los síntomas referidos como motivo para la automedicación con antibióticos fueron: gripe que dura mucho 30,79% (no. 129); dolor de garganta 24,82% (no. 104); sospecha de infección de los pulmones 10,26% (no. 43). Otros motivos frecuentes por los cuales los entrevistados(as) se automedicaron con antibióticos fue el tiempo de espera prolongada en los centros de salud 20,29% (no. 85); los costos de la atención médica privada son elevados 15,27% (no. 64); los síntomas son similares a enfermedades previas y conocían el tratamiento dado 10,54% (no. 44) los grupos de edad, de la población a la cual los familiares más automedican con antibióticos fueron: los de 20 a 29 años 18,62% (no. 78); 30 y 64 años 10,26% (no. 43); 10 a 19 años 8,59% (no. 36). Castro, J., (2014) la sintomatología respiratoria fue la causa que llevaron al consumo del medicamento en un 26% <sup>11</sup>; Ye, D., (2017) el 54,8% cree que los antibióticos son adecuados en procesos virales (16); De More B., (2017) el 75,5% de los encuestados conocían que los antibióticos no son efectivos para los procesos virales<sup>17</sup>; Tomas, A., (2017) las causas por las cuales los usan en orden de frecuencia son el resfriado común, tos, faringitis y dolor de muelas<sup>21</sup>; Senadheera GP., (2017) los síntomas respiratorios fueron los motivos más frecuentes para su uso<sup>19</sup>; Om C., (2017) las causas referidas por las cuales los consumían eran resfriado común, fiebre alta y dolor<sup>23</sup>; Jamhour A., (2017) en su encuesta aplicada a adultos mayores de 18 años residentes en dos ciudades de Líbano, encontró que el 61% de la población indicó que los antibióticos se deben tomar para el resfriado común<sup>24</sup>; Belkina, T., (2017) encontró que los antibióticos se utilizan sobre todo para tratar las infecciones del tracto respiratorio superior (53,3%) e inferior (19,3%)<sup>18</sup>; Cordero, F., (2014) el motivo de la automedicación fue el dolor 30,8% <sup>13</sup>.

De los 419 participantes, el 46,30% (no. 194); refirió no combinar antibióticos, pero, el 25,30% (no. 106) si lo hace; en un numero de 188 (44,87%) entrevistados, contestaron que le hacen caso al médico cuando este no les receta antibiótico, pero, el 21% (no. 88) en cambio respondió que consulta a otro galeno para que este le recete. Om C., (2017) determinó que la población usaba combinaciones de antibióticos para el tratamiento de enfermedades leves<sup>23</sup>.

## Referencias

- 1.- Sánchez, F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito. [Actualización en 2011]. 2008. [Revisado el 25 de octubre del 2016] Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>

- 2.- Layz Alves Ferreira Souza, Camila Damázio da Silva, Gisely Carvalho Ferraz, Fátima Aparecida, Emm Faleiros Sousa, Lílian Varanda Pereira. Prevalencia y caracterización de la práctica de la automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. [Actualización en 2011] [Revisado el 25 de octubre del 2016] Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es\\_04.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf)
- 3.- Labarca L Jaime, Araos B Rafael. Resistencia antimicrobiana: problema en aumento y soluciones escasas. Rev. chil. infecto. [Internet]. 2009 abr [citado 2016 Sep 08]; 26(Suppl1):8-9. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182009000300001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182009000300001&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182009000300001>.
- 4.- Martínez, C. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. [Internet]. 2013. [citado 2016 Sep 08] Disponible en:  
[http://cyberesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cyberesis/3077/1/Martinez\\_cl.pdf](http://cyberesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cyberesis/3077/1/Martinez_cl.pdf)
- 5.- Armero, L. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años. [Internet]. 2011. [citado 2016 Sep 08] Disponible en:  
<http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>
- 6.- Espinosa, J. C., & Gallón, L. F. M. Consumo de antibióticos a partir de las ventas en droguerías en Santiago de Cali, Colombia. Revista Cubana de Farmacia, 50(1). [Internet]. 2016. [citado 2016 Sep 08] Disponible en: Link.  
<http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/7>
- 7.- Mestanza, F., & Oscar, P. A. M. O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Heredia, 3(3). [Internet]. 2013. [citado 2016 Sep 08] Disponible en:  
Link.<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/373>
- 8.- Hermoza-Moquillaza R., Loza-Munarriz C., Rodríguez-Hurtado D. Automedicación en un distrito de Lima, Metropolitana Peru. Hered; 27(15); 2016.
- 9.- Martínez Querol, César, Pérez Martínez, Víctor T., Carballo Pérez, Mariola, & Larrondo Viera, Juan J. Polifarmacia en los adultos mayores. Revista Cubana de Medicina General Integral, 21(1-2) 2005. Recuperado en 21 de diciembre de 2016, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000100012&lng=es&tlang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100012&lng=es&tlang=es)
- 10.- Pastor-Sánchez, R. Alteraciones del nicho ecológico: resistencias bacterianas a los antibióticos. 2006. Recuperado en 21 de diciembre de 2016, de:  
<http://dx.doi.org/10.1157/13086041>
- 11.- Castro Espinosa Jobany, Arboleda Geovo Jhon Fredy, Samboni Novoa Paula Andrea. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev cubana Farm [Internet]. 2014 Mar [citado 2017 Jun 08] ; 48( 1): 43-54. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75152014000100006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152014000100006&lng=es)
- 12.- Li R, Xiao F, Zheng X, Yang H, Wang L, Yin D, et al. Antibiotic misuse among children with diarrhea in China: results from a national survey. PeerJ. 2016;4:e2668.
- 13.- Cordero F., Cardoso J., Crespo J. Prevalencia con automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca,2013-2014. [tesis de grado] 2014. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21035/1/TESIS.pdf>
- 14.- Gama ASM, Secoli SR. Self-medication among nursing students in the state of Amazonas - Brazil. Rev Gaucha Enferm. 2017 May 18;38(1): e65111.
- 15.- Raheel H, Alsakran S, Alghamdi A, Ajarem M, Alsulami S, Mahmood A. Antibiotics and over the counter medication use and its correlates among Arab pregnant women visiting a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia. Pak J Med Sci. 2017 Apr;33(2):452-6.
- 16.- Raheel H, Alsakran S, Alghamdi A, Ajarem M, Alsulami S, Mahmood A. Antibiotics and over the counter medication use and its correlates among Arab pregnant women visiting a tertiary care hospital in Riyadh, Saudi Arabia. Pak J Med Sci. 2017 Apr;33(2):452-6.
- 17.- Demoré B, Mangin L, Tebano G, Pulcini C, Thilly N. Public knowledge and behaviours concerning antibiotic use and resistance in France: a cross-sectional survey. Infection [Internet]. 2017 Apr 12; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28405941>
- 18.- Belkina T, Duvanova N, Karbovskaja J, Tebbens JD, Vlcek J. Antibiotic use practices of pharmacy staff: a cross-sectional study in Saint Petersburg, the Russian Federation. BMC Pharmacol Toxicol. 2017 Feb 14;18(1):11.
- 19.- Senadheera GP, Sri Ranganathan S, Gunawardane NS, Fernando GH, Fernandopulle BM. Practice of self-medication with antibiotics in the Colombo district, Sri Lanka. Ceylon Med J. 2017 31;62(1):70-2.
- 20.- Al-Ameri RJK, Abd Al-Badri HJ, Lafta RK. Prevalence of self-medication among university students in Baghdad: a cross-sectional study from Iraq. East Mediterr Health J Rev Sante Mediterr Orient Al-Majallah Al-Sihhiyah Li-Shaq Al-Mutawassit. 2017 Mar 30;23(2):87-93
- 21.- Tomas A, Paut Kusturica M, Tomić Z, Horvat O, Djurović Koprvica D, Bukumirić D, et al. Self-medication with antibiotics in Serbian households: a case for action? Int J Clin Pharm. 2017 Jun;39(3):507-13.
- 22.- Saha S, Hossain MT. Evaluation of medicines dispensing pattern of private pharmacies in Rajshahi, Bangladesh. BMC Health Serv Res. 2017 Feb 13;17(1):136.
- 23.- Om C, Daily F, Vlieghe E, McLaughlin JC, McLaws M-L. Pervasive antibiotic misuse in the Cambodian community: antibiotic-seeking behaviour with unrestricted access. Antimicrob Resist Infect Control. 2017; 6:30.
- 24.- Jamhour A, El-Kheir A, Salameh P, Hanna PA, Mansour H. Antibiotic knowledge and self-medication practices in a developing country: A cross-sectional study. Am J Infect Control. 2017 Apr 1;45(4):384-8.

Manuel Velasco (Venezuela) **Editor en Jefe** - Felipe Alberto Espino Comercialización y Producción  
Reg Registrada en los siguientes índices y bases de datos:

**SCOPUS**, EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles,

**OPEN JOURNAL SYSTEMS (OJS)**, REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal),

**Google Scholar**

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias), REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER UCV, DRJI (Directory of Research Journal Indexing)

CLaCaLIA (Conocimiento Latinoamericano y Caribeño de Libre Acceso), EBSCO Publishing, PROQUEST



Esta Revista se publica bajo el auspicio del  
Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico  
Universidad Central de Venezuela.

