



Recibido: 2026-05-02

Aceptado: 2026-05-22

Publicado: 2026-06-17

Automedicación con Ampibex: un problema de salud pública en el norte del Ecuador

Self-Medication with Ampibex: A Public Health Problem in Northern Ecuador

Autores

Olga Mercedes Vinces Escobar¹

<https://orcid.org/0009-0009-0778-0234>

ovincese@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro
Milagro-Ecuador

Nataly Scarlet Romero Condo²

<https://orcid.org/0009-0002-9800-6701>

nromeroc6@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro
Milagro-Ecuador

Mauricio Alfredo Guillen Godoy³

<https://orcid.org/0000-0001-8965-5959>

mguilleng@unemi.edu.ec

Universidad Estatal de Milagro
Milagro-Ecuador

Resumen

La automedicación con antibióticos constituye un problema creciente de salud pública debido a sus consecuencias en la resistencia bacteriana y el uso inadecuado de medicamentos. El estudio tuvo como objetivo analizar la automedicación con Ampibex y su impacto en la salud pública en el norte del Ecuador, identificando las causas principales, el nivel de conocimiento de la población y los probables efectos en la salud. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental y de tipo descriptivo, y se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra de 60 usuarios seleccionados por conveniencia del Centro de Salud San Antonio de Ibarra. Los resultados evidenciaron que el 40.0% de los participantes consumió Ampibex sin prescripción médica de forma frecuente u ocasional, y el internet constituyó la principal fuente de información con el 43.3%. La recomendación social emergió como el motivador predominante con el 41.7%, mientras que el costo de la consulta médica privada se consolidó como la principal barrera estructural de acceso con el 80.0%. Se identificó una disonancia cognitiva relevante, pues el 83.3% reconoció los riesgos teóricos de la automedicación, aunque persistieron mitos como la efectividad de los antibióticos para infecciones virales con el 25.0% y conductas autónomas de cambio de fármaco con el 16.7%. Se concluye que la automedicación con Ampibex representa una amenaza epidemiológica latente que trasciende el riesgo individual y se convierte en un peligro colectivo, por lo que se recomienda implementar estrategias educativas contextualizadas y fortalecer los mecanismos de control farmacéutico desde el primer nivel de atención.

Palabras clave: Automedicación, Antibióticos, Resistencia Bacteriana, Amoxicilina-Ácido Clavulánico, Salud Pública, Ecuador, Factores Socioeconómicos.

Abstract

Self-medication with antibiotics constitutes a growing public health problem due to its consequences on bacterial resistance and the inappropriate use of medications. The study aimed to analyze self-medication with Ampibex and its impact on public health in northern Ecuador, identifying the main causes, the population's level of knowledge, and the probable health effects. The research was developed under a quantitative approach, with a non-experimental and descriptive design, and a structured questionnaire was applied to a convenience sample of 60 users from the San Antonio de Ibarra Health Center. The results showed that 40.0% of the participants consumed Ampibex without a medical prescription frequently or occasionally, and the internet constituted the main source of information with 43.3%. Social recommendation emerged as the predominant motivator with 41.7%, while the cost of private medical consultation was consolidated as the main structural access barrier with 80.0%. A relevant cognitive dissonance was identified, since 83.3% recognized the theoretical risks of self-medication, although myths persisted such as the effectiveness of antibiotics for viral infections with 25.0% and autonomous behaviors of drug change with 16.7%. It is concluded that self-medication with Ampibex represents a latent epidemiological threat that transcends individual risk and becomes a collective danger, therefore it is recommended to implement contextualized educational strategies and strengthen pharmaceutical control mechanisms from the first level of care.

Keywords: Self-medication, Antibiotics, Bacterial Resistance, Amoxicillin-Clavulanic Acid, Public Health, Ecuador, Socioeconomic Factors.

Introducción

La automedicación es una práctica ampliamente extendida a nivel mundial que consiste en el consumo de medicamentos sin la supervisión de un profesional de la salud. Si bien puede considerarse una estrategia de autocuidado en situaciones específicas, su uso inadecuado, particularmente en el caso de los antibióticos, representa un problema relevante de salud pública. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud OMS (2023) señala que el uso indiscriminado de estos fármacos contribuye de manera directa al desarrollo de resistencia bacteriana, un fenómeno que compromete la eficacia de los tratamientos y pone en riesgo los avances alcanzados por la medicina moderna.

Ahora bien, se define a la automedicación como la ingesta de un fármaco o medicamento por un autodiagnóstico o por voluntad propia, práctica que se considera un problema de salud pública no solamente en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, sino a nivel mundial (Chacón & Cuenca, 2026). No obstante, una automedicación responsable es aquella en la cual una persona o paciente participa de manera activa, autónoma e inteligente en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas de las enfermedades que la aquejan; sin embargo, esta conducta responsable no debe convertirse en una actividad de rutina frente al padecimiento de cualquier dolencia (Mata et al., 2024).

A nivel regional, en América Latina, y especialmente en países en desarrollo como el Ecuador, la automedicación constituye una práctica común debido a diversos factores sociales, culturales y económicos. Entre las principales causas se destacan el fácil acceso a medicamentos sin receta, la limitada cobertura de los servicios de salud, el costo de la atención médica privada y la influencia de información no verificada obtenida de internet o del entorno social (Yacelga et al., 2025). Bajo esta perspectiva, los antibióticos comerciales como el Ampibex, que contiene amoxicilina y ácido clavulánico, son consumidos frecuentemente sin supervisión profesional, lo que incrementa el riesgo de reacciones adversas y favorece la selección de cepas bacterianas resistentes.

En efecto, el uso incorrecto de antibióticos constituye uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial, y Ecuador no escapa a esta realidad, pues una proporción considerable de la población accede a estos medicamentos sin prescripción médica, los utiliza en dosis inadecuadas o interrumpe los tratamientos antes del tiempo recomendado,

contribuyendo así al aumento de bacterias resistentes y a la disminución de la efectividad terapéutica (Torres & Vera, 2025).

Al respecto, la automedicación con antibióticos tiene una alta prevalencia en la población ecuatoriana, con porcentajes que varían entre el 37% y el 94%, lo que evidencia la magnitud de esta problemática (Ahmed et al., 2023). En el caso de Ecuador, aunque la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA) ha establecido normativas que restringen la venta de antibióticos sin receta, diversos estudios reportan que la comercialización informal y la falta de fiscalización efectiva continúan permitiendo el acceso libre a estos fármacos (Yacelga et al., 2025). Por tanto, a pesar de que existen iniciativas institucionales enfocadas en orientar el uso adecuado de los medicamentos, la persistencia de esta conducta demuestra la necesidad de afianzar estrategias integrales de intervención desde la salud pública (Ahmed et al., 2023).

En este sentido, entre los factores causales que conllevan a los pacientes a automedicarse, la influencia de familiares y amigos alcanza un 65,80%, la influencia del personal de la farmacia un 43,60% y la falta de tiempo para chequeos médicos un 38,12% (Collazos et al., 2025). De hecho, dentro de la investigación realizada en el Centro Médico del Patronato Provincial de Tungurahua, la influencia de algún familiar puede conllevar a la automedicación en un 4,8% y la influencia del personal de la farmacia en un 38,1%, siendo la sugerencia del boticario sobre el antibiótico que debe consumir y la dosis la razón por la cual las personas se automedican con mayor frecuencia (Mata et al., 2024).

Por otra parte, un precedente regional en el área de la salud pública es el de Carpio et al. (2026), titulado “Automedicación con Ampibex: influencia de los factores socioeconómicos en su uso en la población de la región Interandina norte del Ecuador, 2024”, cuyo objetivo fue analizar cómo las condiciones socioeconómicas inciden en la práctica de la automedicación con dicho fármaco. En consecuencia, los resultados evidenciaron una correlación significativa entre los bajos ingresos mensuales, las barreras de acceso o largas esperas en los servicios de salud pública y el aumento en la frecuencia del consumo de antibióticos sin prescripción.

Asimismo, a diferencia de los adultos mayores, cuyo perfil de automedicación está más condicionado por enfermedades crónicas preexistentes y pautas de tratamiento conocidas, los adolescentes y jóvenes universitarios se automedican principalmente por síntomas

agudos de alta frecuencia, guiados por la publicidad, la accesibilidad inmediata del fármaco y la percepción de que la consulta médica es innecesaria para dolencias consideradas menores (Mora et al., 2024). De igual manera, se resalta la función del rol de cuidador, pues en el 92% de los casos son las madres las que se encargan de atender las enfermedades familiares (Casas et al., 2024). En conjunto, estos patrones demuestran que los determinantes de la automedicación no son homogéneos y varían según el grupo etario y el contexto sociocultural, lo que exige estrategias de intervención diferenciadas.

Para sintetizar la complejidad del fenómeno, se presenta la siguiente tabla:

Tabla 1

Síntesis analítica sobre los factores, riesgos y regulación de la automedicación

Eje Temático	Factores y Motivaciones Clave	Riesgos y Efectos Negativos
Socioeconómico e Institucional	Falta de tiempo y recursos económicos; lejanía de centros médicos; demoras y baja calidad en el sistema público.	Alta prevalencia en países en desarrollo; saturación del sistema por complicaciones; retraso en diagnósticos oportunos.
Comercial y de Accesibilidad	Venta de fármacos bajo receta sin exigirla; programas de fidelización; consejos inadecuados de empleados de farmacia.	Accesibilidad descontrolada a fármacos potentes; venta ilegal; intoxicaciones y uso de productos de baja calidad.
Cultural y Familiar	Costumbre de recomendar medicamentos; almacenamiento excesivo en el hogar (botiquines caducados); imitación de conductas.	Consumo erróneo de dosis dobles o fármacos fuertes por "prueba y error"; falsa creencia de que la práctica carece de riesgos.
Grupos Demográficos	Estudiantes universitarios (70.1% de prevalencia por búsquedas en internet); mujeres (uso preventivo y ginecológico).	Sobreestimación del conocimiento propio; toma de decisiones de salud basadas en información web no verificada.
Clínico y Terapéutico	Desconocimiento sobre uso correcto y almacenamiento; ocultar al médico los fármacos previamente tomados.	Resistencia bacteriana a antimicrobianos; enmascaramiento de síntomas; interacciones peligrosas; daño renal o hepático.

Nota. Adaptado de "Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable", por (Pacha et al., 2023).

En ese sentido, el estudio de este tema es relevante debido al impacto directo que tiene en la sostenibilidad del sistema sanitario y en la seguridad del paciente. Además, la investigación se sustenta en la teoría de los Determinantes Sociales de la Salud, que postula que las condiciones en que las personas nacen, crecen y viven configuran sus resultados sanitarios (Carpio et al., 2026). Por lo tanto, desde esta perspectiva teórica, la automedicación no se explica únicamente por el desconocimiento individual, sino que responde a un entramado de factores estructurales, económicos y culturales que moldean las decisiones de salud de la población.

Desde la perspectiva científica, la resistencia bacteriana constituye una de las mayores amenazas para la salud global debido a su asociación con el incremento de la mortalidad, la morbilidad y los costos operativos en los sistemas sanitarios (MedlinePlus, 2024). A su vez, este problema pone en peligro el desarrollo humano y tiene profundas implicaciones en las actividades económicas, el turismo y las corrientes migratorias, cuyo impacto estimado para el año 2050 podría alcanzar los 100 billones de dólares. En particular, destacan dentro de las implicaciones económicas el aumento de gastos por concepto de estancias hospitalarias más prolongadas, tratamientos más costosos, mayor morbilidad y horas dejadas de trabajar por pacientes o acompañantes, a lo que se añaden costes sociales vinculados al desplazamiento, la ruptura de actividades cotidianas y los duelos por fallecimiento (Morales, 2024).

En la misma línea, un antecedente académico en el campo de la salud es el trabajo de titulación de Godoy (2024), titulado “Automedicación con antibióticos en la población latinoamericana como agravante de la resistencia antimicrobiana”, cuyo objetivo central fue describir de qué manera la práctica de la automedicación con antibióticos en los habitantes de América Latina actúa como un factor crítico que acelera y agrava la resistencia antimicrobiana. Metodológicamente, el estudio se estructuró como una investigación descriptiva y documental, cuyos resultados identificaron que los factores determinantes para que las personas decidan automedicarse incluyen la falta de recursos económicos para acceder a consultas médicas, la falta de tiempo, los bajos niveles de escolaridad y la clandestinidad en la comercialización de fármacos.

De manera específica, el estudio de Carpio et al. (2026) analiza la automedicación con Ampibex en la región Interandina norte del Ecuador y ofrece un aporte fundamental para comprender el fenómeno a nivel local. Así, su investigación, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional, concluyó que la precariedad económica actúa como un factor

determinante que impulsa a los ciudadanos a sustituir la consulta médica formal por la compra directa en farmacias.

Desde una perspectiva farmacológica, la utilización desregulada del Ampibex, cuya formulación combina la amoxicilina (un antibiótico betalactámico de espectro ampliado) con el ácido clavulánico (un inhibidor suicida de las enzimas betalactamasas), representa un escenario de alta complejidad para la epidemiología local (Flores et al., 2021). En efecto, esta asociación medicamentosa está clínicamente indicada para el tratamiento de procesos infecciosos provocados por bacterias que han desarrollado resistencia a la amoxicilina simple mediante la producción de betalactamasas de espectro común, tales como *Haemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis* y ciertas cepas de *Staphylococcus aureus* o *Escherichia coli* (Mayo Clinic, 2024).

Pese a, al ser un sustrato terapéutico de rescate para el manejo de infecciones del tracto respiratorio inferior, otitis media aguda recurrente, sinusitis y afecciones odontológicas complejas, su consumo indiscriminado y sin diagnóstico previo acelera la presión selectiva en el microbioma comunitario (Mata et al., 2024). Cabe destacar que el peligro epidemiológico de este comportamiento radica en el establecimiento de regímenes posológicos erráticos, como la suspensión prematura del tratamiento al cesar la sintomatología clínica, el subdimensionamiento de las dosis necesarias para alcanzar la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) o la prolongación innecesaria del esquema, lo que expone a los patógenos a concentraciones subinactivantes del fármaco (Vasconcelos et al., 2022).

En consecuencia, este escenario propicia la selección de mutantes resistentes y facilita la transferencia horizontal de genes de resistencia a través de plásmidos o transposones entre bacterias comensales y patógenas (López et al., 2022). A mediano plazo, este fenómeno anula la utilidad clínica del ácido clavulánico como protector de la amoxicilina, deja a los profesionales con opciones terapéuticas limitadas de primera línea y fuerza el desplazamiento hacia antimicrobianos de uso hospitalario más costosos y con perfiles de toxicidad significativamente mayores (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Por consiguiente, se planteó como objetivo general analizar la automedicación con Ampibex y su impacto en la salud pública en el norte del Ecuador, identificando las causas principales, el nivel de conocimiento de la población y los probables efectos en la salud; para alcanzar

esta fin, se definieron tres objetivos específicos: en primer lugar, caracterizar sociodemográficamente a los usuarios que se automedican con Ampibex y la frecuencia de consumo sin prescripción médica en la población de estudio; en segundo lugar, identificar las fuentes de información consultadas, los motivos que impulsan la automedicación y las barreras estructurales (económicas, de tiempo y de acceso) que condicionan esta práctica; y, finalmente, evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso correcto de antibióticos, la percepción de riesgos asociados a la automedicación y las conductas preventivas adoptadas ante síntomas persistentes. Finalmente, se plantea la hipótesis de que los factores socioeconómicos, la influencia del entorno social y la información obtenida de fuentes no profesionales constituyen los principales determinantes de la automedicación con Ampibex (López et al., 2022).

Metodología

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández et al. (2014), se caracteriza por utilizar la recolección y el análisis de datos numéricos para responder preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente. El enfoque permitió medir con precisión las variables relacionadas con la automedicación con Ampibex, tales como la frecuencia de consumo, las fuentes de información empleadas, el nivel de conocimiento sobre los riesgos asociados y los factores socioeconómicos que influyen en esta práctica. La naturaleza cuantitativa facilitó, además, la generalización de los resultados a través del uso de procedimientos estadísticos estandarizados.

En cuanto al diseño metodológico, la investigación correspondió a un diseño no experimental, puesto que las variables de estudio no fueron manipuladas por los investigadores. Los datos se obtuvieron tal como se presentaban en la realidad, observando y registrando las respuestas de los participantes sin intervenir en su conducta ni modificar las condiciones en las que ocurre la automedicación (Hernández et al., 2014).

De igual forma, el estudio fue descriptivo, ya que su propósito fundamental consistió en caracterizar el fenómeno de la automedicación con Ampibex, sin pretender establecer relaciones de causalidad entre las variables analizadas. Complementariamente, la investigación tuvo un corte transversal, dado que la información se recolectó en un único momento temporal durante el periodo de estudio, lo que permitió obtener una visión

sincrónica de la situación de la automedicación en la población seleccionada, sin realizar seguimiento a los participantes a lo largo del tiempo (Hernández et al., 2014).

La población de estudio estuvo conformada por usuarios pertenecientes al área de influencia del Centro de Salud San Antonio de Ibarra, ubicado en la provincia de Imbabura, en la región norte del Ecuador. Debido a las limitaciones de tiempo y recursos, se trabajó con una muestra de 60 participantes, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. De hecho, este tipo de muestreo, según Otzen & Manterola (2017), permite elegir a los sujetos más accesibles y disponibles durante el periodo de recolección de datos, lo que resultó adecuado para estudios exploratorios y descriptivos en contextos de salud comunitaria. Para garantizar la homogeneidad y pertinencia de la muestra, se definieron los siguientes criterios de selección:

Criterios de inclusión:

- Usuarios mayores de 18 años, de ambos sexos, que asistieron al Centro de Salud San Antonio de Ibarra durante el periodo de recolección de datos.
- Personas que residían en el área de influencia del centro de salud y que manifestaron haber consumido o conocer el fármaco Ampibex (amoxicilina con ácido clavulánico).
- Participantes que aceptaron voluntariamente formar parte del estudio y que otorgaron su consentimiento informado por escrito.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años, por considerarse una población con capacidad de consentimiento restringida y con perfiles de automedicación diferentes a los de la población adulta.
- Usuarios que presentaban diagnóstico de enfermedades crónicas o condiciones de salud que requirieran tratamiento antibiótico prolongado y supervisado.
- Profesionales de la salud (médicos, enfermeros, farmacéuticos) o estudiantes de carreras afines.

Consecuentemente, como técnica de recolección de información, se empleó la encuesta, la cual, de acuerdo con López & Fachelli (2015), constituye un método eficaz para obtener datos estandarizados de una población en un tiempo reducido. El instrumento diseñado para tal fin fue un cuestionario estructurado que constó de 10 preguntas cerradas, elaborado

específicamente para identificar las causas de la automedicación, el nivel de conocimiento sobre el uso de Ampibex y los factores socioeconómicos asociados. Las preguntas se organizaron en las siguientes cuatro dimensiones:

1. Características sociodemográficas: sexo y grupo etario.
2. Frecuencia y motivos de automedicación: consumo habitual u ocasional, razones para automedicarse.
3. Fuentes de información consultadas: internet, profesionales de la salud, recomendación de terceros.
4. Percepción de riesgos y conductas preventivas: reconocimiento de peligros, necesidad de valoración médica, uso correcto de antibióticos y conducta ante síntomas persistentes.

El procedimiento de recolección de datos se desarrolló en varias fases. En primer lugar, se gestionó la autorización correspondiente con las autoridades del Centro de Salud San Antonio de Ibarra. Posteriormente, se aplicó el cuestionario de forma presencial a los participantes que acudieron al centro durante el periodo establecido, previa explicación de los objetivos del estudio y la obtención del consentimiento informado. La aplicación del instrumento tuvo una duración aproximada de 10 minutos por encuestado.

Para el análisis de los datos, la información recolectada se tabuló y procesó mediante el software Microsoft Excel, utilizando estadística descriptiva. Se calcularon frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) para cada una de las variables, y los resultados se presentaron en tablas que facilitaron la interpretación y la comparación con estudios previos. El análisis se orientó a describir el comportamiento de las variables en la muestra, sin realizar pruebas de inferencia estadística, dado el carácter descriptivo del estudio.

En cuanto a los aspectos éticos, la investigación se rigió por los principios establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa nacional de salud. Todos los participantes fueron informados de manera clara y detallada sobre los objetivos, la metodología, los beneficios y los posibles riesgos del estudio, y otorgaron su consentimiento por escrito antes de participar. Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de las respuestas, asignando códigos numéricos a cada cuestionario y almacenando los datos en un archivo de acceso restringido. La información se utilizó exclusivamente con fines académicos y científicos, y los

participantes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello generara perjuicio alguno.

Resultados

El análisis de los datos recolectados a través del cuestionario estructurado de los 60 usuarios del Centro de Salud San Antonio de Ibarra, permitió identificar los factores sociodemográficos, motivos, fuentes de información y niveles de conocimiento asociados a la automedicación con Ampibex (Amoxicilina + Ácido Clavulánico) en la región norte del Ecuador. Los resultados se presentan a continuación organizados en cuatro dimensiones de análisis.

Caracterización sociodemográfica de la muestra

Tabla 2

Distribución de la muestra según sexo y grupo etario

Variable	Categoría	Frecuencia (n=60)	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	40	66.7
	Masculino	20	33.3
Grupo etario	Menores de 50 años	50	83.3
	50 años o más	10	16.7

Nota. Datos obtenidos directamente del cuestionario aplicado a la población del área de influencia del Centro de Salud San Antonio de Ibarra (2026).

La caracterización de la muestra revela una marcada prevalencia del sexo femenino, que representa el 66.7% de $n = 40$ de los encuestados, mientras que el sexo masculino constituye el 33.3% de $n = 20$. La sobrerrepresentación femenina resulta coherente con el rol de cuidador que tradicionalmente asume la mujer en el ámbito familiar, lo que la convierte en la principal responsable de la administración de medicamentos en el hogar y, por ende, en un grupo poblacional clave para el análisis de la automedicación.

En cuanto a la distribución por grupos etarios, el 83.3% con $n = 50$ de los participantes se concentra en personas menores de 50 años, mientras que solo el 16.7% con $n = 10$ corresponde a adultos de 50 años o más. La composición etaria sugiere una mayor representación de grupos con mayor acceso a información digital y, potencialmente, una mayor exposición a prácticas de automedicación guiadas por fuentes no profesionales, como internet o redes sociales.

Frecuencia de automedicación con Ampibex

Tabla 3

Frecuencia de consumo de Ampibex sin prescripción médica

Categoría de consumo	Frecuencia (n=60)	Porcentaje (%)
Frecuente	6	10.0
Ocasional	18	30.0
Nunca	36	60.0

Nota. Datos obtenidos directamente del cuestionario aplicado a la población del área de influencia del Centro de Salud San Antonio de Ibarra (2026).

Al evaluar la frecuencia de automedicación con Ampibex, se identifica un panorama de riesgo epidemiológico. El 10.0% con $n = 6$ de los usuarios admite consumir este antibiótico de forma "frecuente" y un 30.0% con $n = 18$ lo hace de manera "ocasional", lo que representa un 40.0% de consumo acumulado sin prescripción médica. El dato resulta alarmante, pues evidencia que cuatro de cada diez participantes han recurrido al Ampibex por iniciativa propia en algún momento.

La presencia de un 60.0% con $n = 36$ que manifiesta no realizar esta práctica no debe generar falsa tranquilidad, ya que el porcentaje acumulado de consumo con el 40.0%, supera el umbral de alerta epidemiológica establecido en la literatura para conductas de riesgo en salud pública. El dato activa las alarmas del primer nivel de atención en salud y subraya la urgencia de implementar estrategias de educación sanitaria dirigidas a reducir el consumo indiscriminado de antibióticos.

Fuentes de información para el uso de Ampibex

Tabla 4

Fuente de información principal para el uso de Ampibex

Fuente de información	Frecuencia (n=60)	Porcentaje (%)
Internet / Plataformas web	26	43.3
Profesional de la salud (médico/enfermero)	23	38.3
Recomendación de familiares o amigos	11	18.3

Nota. Datos obtenidos directamente del cuestionario aplicado a la población del área de influencia del Centro de Salud San Antonio de Ibarra (2026).

Los vectores que impulsan la automedicación combinan elementos culturales, tecnológicos y deficiencias estructurales del sistema sanitario. La Tabla 4 evidencia que el 43.3% con $n = 26$ de los participantes utiliza internet como principal fuente de información para el uso de Ampibex, superando incluso la consulta con profesionales de la salud, que alcanza el 38.3% con $n = 23$. Las recomendaciones de familiares o amigos constituyen la fuente menos frecuente, con un 18.3% con $n = 11$.

El resultado refleja una creciente dependencia de fuentes digitales para la toma de decisiones relacionadas con la salud, lo que puede incrementar el riesgo de consumo inadecuado de antibióticos cuando la información consultada carece de respaldo científico. La prevalencia de internet como fuente de información con el 43.3% evidencia la necesidad de fortalecer los canales oficiales de comunicación en salud y promover la alfabetización digital en materia sanitaria, de modo que la población pueda discriminar entre fuentes confiables y contenido no verificado.

Motivos de la automedicación con Ampibex

Tabla 5

Motivo principal para la automedicación con Ampibex

Motivo	Frecuencia (n=60)	Porcentaje (%)
Recomendación social / Terceros	25	41.7
Percepción de efectividad y fácil acceso	18	30.0
Limitaciones económicas / Costo médico	11	18.3
Temor o desconfianza a centros médicos	6	10.0

Nota. Datos obtenidos directamente del cuestionario aplicado a la población del área de influencia del Centro de Salud San Antonio de Ibarra (2026).

Respecto a la motivación principal para iniciar el consumo de Ampibex sin prescripción, los resultados evidencian que la recomendación social o de terceros constituye el factor predominante, con un 41.7% con $n = 25$. Le sigue la percepción errónea sobre la efectividad del medicamento, presente en el 30.0% con $n = 18$ de los encuestados, quienes creen que el antibiótico sirve tanto para infecciones virales como bacterianas. Las limitaciones económicas motivan el consumo en el 18.3% con $n = 11$, mientras que el temor o desconfianza a los centros médicos representa el 10.0% con $n = 6$.

Los datos reflejan una conducta arraigada donde se prioriza la solución inmediata de los síntomas sobre la seguridad farmacológica, evidenciando el peso de la transferencia cultural

empírica del medicamento. La recomendación social como principal motivador con el 41.7% sugiere que la automedicación con Ampibex no responde a una decisión individual aislada, sino que se encuentra inmersa en dinámicas comunitarias donde el conocimiento popular y la experiencia de terceros adquieren un valor terapéutico equivalente al de la consulta médica formal.

Barreras estructurales de acceso a la atención formal

Tabla 6

Principal barrera estructural para acceder a la atención médica formal

Barrera de acceso	Frecuencia (n=60)	Porcentaje (%)
Costo de la consulta médica privada	48	80.0
Tiempo de espera / Trámites institucionales	12	20.0

Nota. Datos obtenidos directamente del cuestionario aplicado a la población del área de influencia del Centro de Salud San Antonio de Ibarra (2026).

Un dato crítico lo constituye la dimensión económica: el 80.0% con $n = 48$ de los encuestados afirma de manera categórica que el costo financiero de las consultas médicas privadas representa la principal barrera estructural para acceder a la atención formal. El 20.0% con $n = 12$ restante identifica el tiempo de espera y los trámites institucionales como el obstáculo principal.

La cifra revela que la automedicación con Ampibex no puede entenderse únicamente como un problema de desconocimiento o de hábitos culturales, sino que responde a una limitación estructural del sistema sanitario que desplaza a los ciudadanos hacia la adquisición informal de fármacos en farmacias comunitarias. El alto porcentaje de participantes que señalan el costo como barrera con el 80.0% evidencia la necesidad de políticas públicas que garanticen el acceso equitativo a la atención médica, especialmente en contextos de vulnerabilidad económica como el de la región norte del Ecuador.

Nivel de conocimiento, percepción del riesgo y conducta preventiva

Tabla 7
Nivel de conocimiento, percepción del riesgo y aptitudes clínicas

Dimensión / Variable	Categoría de Respuesta	Frecuencia (n=60)	Porcentaje (%)
Necesidad de valoración médica	Siempre es indispensable acudir al médico	33	55.0
	Depende del caso / Experiencia previa	27	45.0
Percepción del riesgo intrínseco	Reconoce que la práctica conlleva riesgos	50	83.3
	Considera que la práctica es inofensiva	10	16.7
Uso correcto del antimicrobiano	Cree que sirve para infecciones virales y bacterianas	15	25.0
	Conoce que es exclusivo para bacterias	45	75.0
Conducta ante síntomas persistentes	Acude a consulta médica formal	50	83.3
	Cambia de antibiótico de forma autónoma	10	16.7

Nota. Análisis estadístico descriptivo basado en la recolección de datos primarios (2026).

El estudio identificó una preocupante disonancia cognitiva en la población estudiada. El 83.3% con n = 50 de los participantes reconoce a nivel teórico que la automedicación con antibióticos implica riesgos severos para la salud; sin embargo, este conocimiento no se traduce necesariamente en una conducta de autocuidado segura, como lo evidencia el 40.0% de consumo acumulado sin prescripción (Tabla 3).

En cuanto a la necesidad de valoración médica, el 55.0% con n = 33 considera que siempre es indispensable acudir al médico, mientras que un 45.0% con n = 27 relativiza esta obligación, supeditándola a su experiencia previa con la sintomatología o al tipo de fármaco. El último porcentaje resulta preocupante, pues indica que casi la mitad de los encuestados estaría dispuesta a prescindir de la consulta médica en determinadas circunstancias.

Respecto al uso correcto del antimicrobiano, el 25.0% con n = 15 mantiene el mito clínico de que los antibióticos como el Ampibex son efectivos para tratar cualquier tipo de proceso

infeccioso, incluyendo afecciones de etiología viral como la gripe común. El porcentaje, aunque minoritario, evidencia la persistencia de concepciones erróneas que pueden conducir a un uso inapropiado del fármaco.

Finalmente, ante la presencia de síntomas persistentes, el 83.3% con $n = 50$ afirma que acudiría a consulta médica formal, mientras que el 16.7% con $n = 10$ cambiaría de antibiótico de forma autónoma. La conducta, aunque corresponde a una minoría, resulta especialmente peligrosa, pues la automodificación del tratamiento sin supervisión profesional puede agravar el cuadro clínico y favorecer la aparición de resistencias bacterianas.

En conjunto, los resultados revelan una brecha significativa entre el conocimiento declarativo y las prácticas efectivas de salud, lo que sugiere que las estrategias informativas tradicionales han sido insuficientes para modificar conductas de riesgo arraigadas. La disonancia cognitiva identificada (83.3% reconoce el riesgo, pero 40.0% consume sin prescripción) demuestra que el simple acceso a la información no garantiza un cambio de comportamiento, por lo que se requieren intervenciones educativas más profundas y contextualizadas.

Discusión

Los resultados obtenidos exponen de manera contundente la brecha existente entre el conocimiento declarativo de la población y sus prácticas efectivas de salud. En relación con el primer objetivo específico, la caracterización sociodemográfica reveló una marcada prevalencia del sexo femenino con el 66.7% y una concentración del 83.3% en personas menores de 50 años, lo que coincide con lo reportado por Casas et al. (2024), quienes identificaron que en el 92% de los casos son las madres las que se encargan de atender las enfermedades familiares.

En cuanto a la frecuencia de consumo, el 40.0% de consumo acumulado sin prescripción médica se aproxima a las cifras documentadas por Yacelga et al. (2025) en Ecuador, que varían entre el 37% y el 65%, y aunque es inferior al 94% reportado por Ahmed et al. (2023) en otros contextos, evidencia una práctica arraigada que activa las alarmas del primer nivel de atención. La sobrerrepresentación de jóvenes y adultos menores de 50 años se alinea con lo señalado por Mora et al. (2024), quienes documentaron que los adolescentes y jóvenes universitarios se automedican principalmente por síntomas agudos, guiados por la publicidad y la accesibilidad inmediata del fármaco.

Con relación al segundo objetivo específico, los resultados evidenciaron que el internet constituye la principal fuente de información para el uso de Ampibex con el 43.3% de representación, superando a la consulta con profesionales de la salud con el 38.3%, lo que coincide plenamente con lo reportado por Ahmed et al. (2023) sobre la influencia de las plataformas digitales en la automedicación.

Los motivos que impulsan esta práctica revelaron que la recomendación social con el 41.7% constituye el factor predominante, seguido de la percepción errónea sobre la efectividad del medicamento con el 30.0% y las limitaciones económicas con el 18.3%, datos que concuerdan con los resultados de Mata et al. (2024), quienes documentaron que la influencia de familiares y amigos alcanza un 65.80% como factor causal. En cuanto a las barreras estructurales, el 80.0% identificó el costo de la consulta médica privada como la principal barrera, lo que coincide con Carpio et al. (2026) y con lo establecido por la Organización Mundial de la Salud (2021) sobre el impacto de las limitaciones financieras en el acceso a la atención formal.

En relación con el tercer objetivo específico, el estudio identificó una preocupante disonancia cognitiva: el 83.3% reconoce teóricamente los riesgos de la automedicación, pero este conocimiento no se traduce en una conducta segura, como lo evidencia el 40.0% de consumo acumulado sin prescripción, fenómeno que coincide con lo descrito por Ahmed et al. (2023) sobre la insuficiencia del conocimiento declarativo para modificar hábitos arraigados. En cuanto al uso correcto del antimicrobiano, el 25.0% mantiene el mito de que los antibióticos son efectivos para infecciones virales, lo que coincide con Torres & Vera (2025), mientras que el 45.0% relativiza la valoración médica obligatoria y el 16.7% cambiaría de antibiótico de forma autónoma ante síntomas persistentes.

Las conductas descritas, según Vasconcelos et al. (2022), pueden agravar el cuadro clínico y favorecer la aparición de resistencias bacterianas. Por lo tanto, se confirma la hipótesis de López et al. (2022) de que los factores socioeconómicos, la influencia social y la información no profesional constituyen los principales determinantes de la automedicación con Ampibex, tal como lo establece la teoría de los Determinantes Sociales de la Salud (Carpio et al., 2026).

En síntesis, los resultados de esta investigación se alinean con la literatura científica previa y aportan evidencia local sobre un problema de salud pública que requiere atención prioritaria en la región norte del Ecuador. La disonancia cognitiva identificada, la alta

dependencia de fuentes digitales no verificadas, el peso de la recomendación social y las barreras económicas estructurales constituyen los principales desafíos que deben ser abordados mediante estrategias educativas contextualizadas y políticas de control farmacéutico más estrictas.

Conclusiones

En relación con el primer objetivo específico, la caracterización sociodemográfica evidencia que la automedicación con Ampibex afecta predominantemente a mujeres y a personas menores de 50 años, lo que confirma que el rol de cuidador y el acceso a información digital constituyen factores determinantes en esta práctica. La frecuencia de consumo sin prescripción médica alcanza un preocupante 40.0% acumulado entre usuarios frecuentes y ocasionales, una cifra que supera el umbral de alerta epidemiológica y refleja la magnitud del problema en la región norte del Ecuador. El dato demuestra que la automedicación con Ampibex no constituye un fenómeno aislado, sino una conducta extendida que exige intervenciones inmediatas desde el primer nivel de atención.

En cuanto al segundo objetivo específico, los resultados confirman que el internet y las plataformas web constituyen la principal fuente de información para el uso de Ampibex, desplazando incluso la consulta con profesionales de la salud y evidenciando una creciente dependencia de fuentes digitales no verificadas para la toma de decisiones terapéuticas. La recomendación social emerge como el motivador predominante, seguido de la percepción errónea sobre la efectividad del medicamento y las limitaciones económicas, lo que refleja el peso de la transferencia cultural empírica y la influencia del entorno comunitario en la conducta de automedicación. De manera crítica, el 80.0% de los participantes identifica el costo de la consulta médica privada como la principal barrera estructural para acceder a la atención formal, lo que revela que la automedicación responde a un problema de acceso más que a una elección voluntaria informada.

Con relación al tercer objetivo específico, el estudio identifica una marcada disonancia cognitiva en la población estudiada, pues el 83.3% reconoce teóricamente los riesgos de la automedicación, pero este conocimiento no se traduce en una conducta de autocuidado segura, como lo evidencia el 40.0% de consumo acumulado sin prescripción. La persistencia del mito clínico de que los antibióticos son efectivos para infecciones virales y la relativización de la valoración médica obligatoria evidencian concepciones erróneas que

pueden conducir a un uso inapropiado del fármaco. Asimismo, la conducta autónoma de cambiar de antibiótico ante síntomas persistentes representa un comportamiento especialmente peligroso que puede agravar el cuadro clínico y favorecer la aparición de resistencias bacterianas.

En respuesta al objetivo general, se concluye que la automedicación con Ampibex se consolida como un problema de salud pública crítico en el norte del Ecuador, caracterizado por una brecha significativa entre el conocimiento declarativo y las prácticas efectivas de salud, así como por un entramado de factores culturales, tecnológicos, económicos y estructurales que condicionan esta conducta. La hipótesis planteada se confirma plenamente: los factores socioeconómicos, la influencia del entorno social y la información obtenida de fuentes no profesionales constituyen los principales determinantes de la automedicación con Ampibex, tal como lo establece la teoría de los Determinantes Sociales de la Salud.

Finalmente, se recomienda fortalecer los programas de educación sanitaria participativa desde el primer nivel de atención, transitar de estrategias informativas tradicionales hacia intervenciones contextualizadas que empoderen a las familias en el reconocimiento de signos de alarma y en la diferenciación entre afecciones virales y bacterianas. Asimismo, para futuras investigaciones, se recomienda desarrollar estudios longitudinales con muestreo probabilístico estratificado que abarquen comunidades rurales, así como investigaciones de enfoque mixto que exploren las representaciones sociales, mitos y barreras culturales que condicionan la confianza en la medicina formal frente al mercado informal de antibióticos.

Referencias Bibliográficas

- Ahmed, I., King, R., Akter, S., Akter, R., & Aggarwal, V. (2023). Determinants of antibiotic self-medication: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 19(7), 1007–1017. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.03.009>
- Carpio, J. M., Chávez, N. A., Cortez, K. S., Guashpa, A. N., & Guillen, M. A. (2026). Automedicación con Ampibex: influencia de los factores socioeconómicos en su uso en la población de la región Interandina norte del Ecuador, 2024. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/24073>

- Casas, A. M., Morales, M. E., Cohuo, S. M., et al. (2024). Automedicación con antibióticos y creencias sobre la resistencia antimicrobiana en una comunidad suburbana de México. *Index de Enfermería*, 33(3). <https://dx.doi.org/10.58807/indexenferm20246922>
- Chacón, M., & Cuenca, M. (2026). Automedicación: un enfoque sociocultural y sus implicaciones en la salud pública. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/23567>
- Collazos, E., et al. (2025). Frecuencia de la automedicación con antibióticos en una población de Perú, 2024. *Revista Peruana de Salud Pública*. https://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S...
- Flores, A., Vélez, P., Bustillos, V., & Rosa, R. (2021). Administración de Amoxicilina-Ácido clavulánico mediante celulosa bacteriana. *Memorias del CNIB*. <https://memoriascnib.mx/index.php/memorias/article/view/934>
- Godoy, B. (2024). *Automedicación con antibióticos en la población latinoamericana como agravante de la resistencia antimicrobiana* [Tesis de grado, Universidad Católica de Cuenca]. <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/2153ca0c-6c3c-4135-bc19-054a71f0d593>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- López, Y., Gamboa, Y., Rodríguez, Y., & Arteaga, Y. L. (2022). Resistencia Microbiana a los Antibióticos: un Problema de Salud Creciente. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 103–114. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i1.562>
- López, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona.
- Mata, C. X., Salgado, G. D., & Alfonso, I. (2024). Complicaciones de la automedicación con relación a la resistencia a los antibióticos orales. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida*, 8(1). <https://doi.org/10.35381/s.v.v8i1.3803>
- Mayo Clinic. (2024). *Antibióticos: ¿Los estás usando de manera incorrecta?* <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/consumer-health/in-depth/antibiotics/art-20045720>

- Mora, A., Pacheco, L., & Zambrano, R. (2024). Automedicación en adolescentes y jóvenes universitarios: factores determinantes y patrones de consumo. *Visión Antataura*, 8(1), 112–128. <https://doi.org/10.48204/antataura.v8n1.5678>
- Morales, M. (2024). Determinantes estructurales de la salud y resistencia a los antibióticos. *Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud - SciELO*. https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S...
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Resistencia a los antimicrobianos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Resistencia a los antimicrobianos*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pacha, A. G., De la Torre, A. V., Guangasig, V. H., & Hidalgo, K. P. (2023). Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(4), 711–716. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1245>
- Torres, S. A., & Vera, M. M. (2025). Factores socioculturales y educativos que influyen en el uso inadecuado de antibióticos en la población ecuatoriana: Artículo de Revisión. *Ciencia Ecuador*, 7(32). <https://doi.org/10.69825/cienec.v7i32.348>
- Vasconcelos, I., Campos, J., & Cartágenes, S. (2022). Uso de antibióticos y resistencia bacteriana: análisis del perfil de conocimientos de estudiantes de educación superior. *Research, Society and Development*, 11(16), e373111638492. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38492>
- Yacelga, J. J., Valenzuela, A. J., Chicaiza, J. F., Medina, J. A., & Cargua, A. M. (2025). Automedicación con antibióticos en Ecuador y Latinoamérica: magnitud, determinantes y propuestas de intervención. *Revista Científica Ciencia y Método*, 3(4), 14-23. <https://doi.org/10.55813/gaea/rcym/v3/n4/94>



Contribuciones de los autores:

Olga Mercedes Vines Escobar¹: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Nataly Scarlet Romero Condo²: Investigación, organización y análisis de la información científica, apoyo en la redacción y revisión del manuscrito.

Mauricio Alfredo Guillen Godoy³: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Agradecimiento: N/A

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés