

## **RESUMEN**

En la actualidad en nuestro medio no existen investigaciones sobre la automedicación y el conocimiento que la gente tiene sobre la problemática, pero se ha indicado según un estudio realizado en Quito en la universidad central que el 72,7% de población se auto medican, siendo un riesgo sobre todo por las consecuencias q conlleva al ser resistencia. motivo por el cual se ha realizado el siguiente estudio que tuvo como objetivo general; Determinar el nivel de conocimiento y la prevalencia de automedicación en los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013. Mediante un tipo de estudio Descriptivo de corte transversal se estudiaron las siguientes variables, características individuales, conocimiento y prevalencia de la automedicación, se realizó el levantamiento de la información mediante una guía de encuesta para luego evaluar a las personas sobre el nivel de conocimiento que tienen mediante un cuestionario, para luego aplicar un plan de intervención educativo, donde se midieron los conocimientos adquiridos con la aplicación de un pre y post test.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema complejo, ya que cuando la población se automedica, entran en juego aspectos atribuibles, como el perfil, la población, la educación médica, la cultura, los usos y costumbres que, de alguna manera, pueden estar influidos por las empresas productoras y comercializadoras de medicamentos. De forma general, se entiende por automedicación, aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico. El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de uso «sin receta», o también los medicamentos de prescripción con receta e incluso los «remedios caseros, plantas medicinales, infusiones, etc. este último concepto es más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores.

La automedicación constituye una decisión del propio paciente a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario. En 1986, la Oficina Regional Europea de la OMS, publicó una serie de directrices a modo de un compendio útil y breve de las características que debe poseer un medicamento para su empleo en automedicación: Deben ser eficaces sobre los síntomas de naturaleza auto limitada que motivan su empleo. Deben ser fiables para que sus efectos beneficiosos puedan ser percibidos de forma consistente y rápida. Deben ser de fácil empleo para que su administración no requiera precauciones complejas.

En las últimas Encuestas de Salud, el 70% de los ciudadanos españoles consideran que su salud es buena o muy buena; sin embargo, el 50% de los encuestados refirieron haber tomado medicamentos en los últimos días y más de la mitad se automedica. En un

reciente estudio, realizado para conocer el consumo familiar de medicamentos y la automedicación en los hogares en la población de 25 a 35 años, se observó que la media de medicamentos en el domicilio por familia era de 18 y de automedicación, El grado de automedicación disminuye con la edad; así el grupo poblacional de mayor automedicación está formado por personas con edades comprendidas entre 16 y 44 años. En una encuesta publicada recientemente y realizada en 19 países europeos, se pone de manifiesto que España es uno de los países con una mayor tasa de automedicación (junto con Lituania y Rumania) y de intención de utilización y, junto con Italia, donde se acumulan más antibióticos en los hogares.

Según datos de la OMS Más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente. El uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos. Más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos. En los países en desarrollo, la proporción de pacientes tratados de conformidad con directrices clínicas es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado.

En un estudio realizado en el año 2007 en farmacias de Latacunga, y desarrollado por el centro de Biomedicina de la Universidad Central del Ecuador y su proyecto de fármaco vigilancia sobre prevalencia de automedicación concluyó que un 37% de personas se automedicaron.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En nuestro país no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud de esta práctica, debido que estos lugares han sido poco estudiados a expensas de saber que la automedicación es un problema relacionado con una serie de complicaciones, pero según estudios realizados en la Universidad Central de Quito el Ecuador tiene una prevalencia de automedicación del 72.5%.

Lo que convierte a un medicamento en un problema no son tanto sus riesgos farmacológicos inherentes sino el modo en que es prescripto y usado. Pero es de mayor preocupación aún el consumo de medicamentos por la población sin la correspondiente prescripción y supervisión médica, problema que hemos identificado en nuestro quehacer diario. La educación sanitaria de la población y la información al paciente deben ser el eje de actuación de los profesionales de la salud. Sin embargo hemos de tener en cuenta que cada persona reacciona de una manera distinta ante el mismo medicamento y además puede que el padecimiento que tenemos sea distinto de aquel para el que se tomó la medicación.

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en gran medida para la automedicación, de esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país, como lo demuestran estudios hechos en el Ecuador Paredes N. y Tirapelli C. (2008) realizaron un estudio en una Escuela de Enfermería en Guayaquil encontrando una prevalencia del 60.8%. Hernandez M. Y Calderon R. (2006) realizaron un estudio en la población de la Parroquia el Playón de San Francisco encontrando una incidencia del 94%. Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser

importantes como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos, así por ejemplo existen una serie de complicaciones relacionados con cada grupo de fármacos: Los AINEs son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I<sub>2</sub> y E<sub>2</sub>, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A<sub>2</sub> en las plaquetas prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial.

La investigación se fundamenta en analizar el conocimiento y la prevalencia de la automedicación en nuestro medio para obtener resultados veraces y confiables.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

- ¿Cuál es la prevalencia de automedicación de los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013?

## **SISTEMATIZACIÓN**

- ¿Qué nivel de conocimiento tienen sobre automedicación los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013?
- ¿Cuáles son las características individuales de los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013?
- ¿Cuáles son los principales factores relacionados a automedicación en los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Determinar el nivel de conocimiento y la prevalencia de automedicación en los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Establecer la prevalencia de automedicación de los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013.
- Evaluar el conocimiento sobre automedicación en los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013.
- Identificar las características individuales de los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013.
- Definir los principales factores relacionados a automedicación en los habitantes de 20-40 años de edad de la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013.

## JUSTIFICACIÓN

La promoción de salud es un elemento fundamental de la prevención primaria, siendo la educación sanitaria el electo primordial de las posibles actividades implicadas. Así pues la educación es uno de los pilares básicos de cualquier estrategia encaminada a mejorar el uso de medicamento.

Estadísticas fiables procedentes de diferentes países del mundo industrializado muestran que la automedicación aumenta en función de la edad del individuo. Ciertos estudios, centrados en grupos de edad específicos, muestran datos muy llamativos al respecto. En la población, la automedicación está tomando una importancia creciente, lo que obliga a los medios interesados a actuar sobre numerosos aspectos de la cuestión: controles de calidad y seguridad de los productos comercializados que pasarán más fácilmente al régimen de la automedicación, vigilancia de la publicidad, compilación de datos estadísticos fiables, actividades de educación para la salud, farmacovigilancia para detectar efectos secundarios desconocidos hasta entonces, y todo aquello que contribuya a que la automedicación sea más segura y eficaz.

Con este estudio se pretende que las personas tomen conciencia de lo que está pasando, además servirá como base para otras investigaciones, también estará contribuyendo con los objetivos del nuevo milenio y del plan del buen vivir que nos indican mejorar la calidad de vida mediante la promoción y prevención de enfermedades.

# CAPITULO I

## MARCO TEORICO

### 1.1 GENERALIDADES

#### 1.1.1 BREVE DESCRIPCIÓN DEL CANTÓN SANTA ROSA

Santa Rosa es una ciudad ecuatoriana, de la Provincia de El Oro, en el sudoeste ecuatoriano. Es la cabecera del **cantón homónimo**. Situada en la margen derecha del río Santa Rosa, fue fundada en 1600. Recibió su nombre de Santa Rosa de Jambeli. La ciudad sobrevivió a un aluvión que en 1927 casi la borra del mapa.

El territorio del actual cantón Santa Rosa fue habitado por un pequeño estado llamado Poceos, formado en su mayoría por disidentes Punaes y algunos Tumbesinos. Indios que anteriormente habían sido dominados por los Incas. En cuanto a que se aliaban los Póceos, los Máchalas con otros indios de la costa, en ciertas circunstancias, es verdad.

Se ha encontrado restos de sus asentamientos en los sectores Cónchales y en La Merenciana donde actualmente se ubica el camal municipal, tenían por sagrada la isla Santa Clara o El Amortajado, también conocida como la isla del Muerto, que desde el 15 de octubre de 1859, pertenece a Santa Rosa. Allí existía un afamado adoratorio, al cual concurrían en peregrinación en diversas épocas del año. Enterraban a sus muertos en montículos o tolas.

En 1990 se registraron 50,852 habitantes, incrementándose a 60,388 en 2001. La población del cantón representa el 0.5% de la población del Ecuador y el 11% de la provincia de El Oro. Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC, la población del cantón se incrementa en términos absolutos tanto en el área urbana como rural. En términos relativos, la población, aunque crece, lo hace más lentamente. Sin embargo, se observa el crecimiento urbano en desmedro del rural, que es cada vez

menor. Aproximadamente ocho de cada diez habitantes viven en Santa Rosa, la cabecera cantonal; en porcentajes menores, le siguen las parroquias rurales de La Victoria y Bellavista. A 2001, cinco de cada diez habitantes son mujeres.

### **1.1.1.1 HISTORIA DE LA PARROQUIA TORATA**

Después de unos 40 años de declarada la Independencia del Ecuador del yugo español, las condiciones de vida de las masas indígenas y populares no cambiaron significativamente, en tanto que el proceso independentista fue aprovechado por las clases dominantes y terratenientes para gobernar y seguirse adueñando de grandes extensiones de tierra despojando a los indígenas y campesinos. Esta situación también repercutió en la parroquia Torata, en el caso del señor Cristo Aguilar que fue dueño de la hacienda que cubría lo que hoy es la parroquia, según consta en escrituras que datan del año 1864. Debieron pasar muchos años para que aproximadamente por los años 1930 -1940 estos territorios comiencen a fraccionarse vía heredada o venta.

De esta manera llegan las primeras familias: Aguilar, parientes del Sr. Cristo Aguilar, Vanegas, Vargas, Mora, Lapo, Tenezaca y Blacio, que buscaban fuentes de trabajo para el sostén de su familia y tierras donde instalarse. Estas familias llegaron por el camino de herradura procedente de la parte alta de la provincia, especialmente de Zaruma, cuyo camino era el único que comunicaba a los pueblos de la parte alta con los de la parte baja. Esta movilidad se realiza por el comercio fundamentalmente.

Cuando se da la agresión peruana a nuestro país, las zonas fronterizas de El Oro y Loja quedan deshabitadas, para luego en 1946 reactivarse un proceso más acelerado de poblamiento. Así llegan nuevas familias de distintas partes del país y especialmente de la parte alta de la Provincia y Loja, en tanto que estaban azotadas por la crisis agrícola y la pobreza. Coyunturalmente en este tiempo nuestro país entraba al mercado internacional vía exportaciones y a depender económicamente del imperialismo norteamericano, en tanto que se inauguraba el “boom bananero”. En esta perspectiva, la

parroquia constituía un paso obligado para las personas que se trasladaban desde el Sur a trabajar en las plantaciones bananeras de la Provincia del Guayas principalmente. Esta situación trajo consigo que muchas personas que pasaban por aquí, se quedaran a residir atraídos fundamentalmente por su suelo y clima.

Sin embargo, hubo otro hecho histórico que significó mucho para el poblamiento de la Parroquia que fue a partir de 1960 con la incorporación de nuestra provincia a la producción bananera, aunque no influyo directamente en los cantones y parroquias de la parte baja, pero si lo hizo de una forma indirecta por la forma ya descrita anteriormente.

A medida que se iba dando este proceso de poblamiento, fueron surgiendo nuevas necesidades como la dotación de servicios básicos y la apertura de vías de acceso a la producción que hasta la actualidad no se ha logrado en su totalidad y más bien se ha convertido en un privilegio de los campesinos acomodados.

Por este mismo tiempo, las haciendas ecuatorianas entran en un proceso de modernización vía política de Estado, para hacerlo más “funcional” al sector y esté acorde con el crecimiento del sector secundario de la economía. La Parroquia Torata para este tiempo ya estaba resquebrajada en pequeñas propiedades, en este sentido se pueda hablar de una vía campesina de desarrollo del agro en Torata; de tal manera que la gran hacienda de inexistencia, conservándose solamente algunas medianas propiedades pero que carecían de una acumulación de capital como para hacer producir en gran escala a la tierra; de esta forma lo modernización casi no funciono en la parroquia, así como la reforma agraria que se limitó únicamente a legalizar las propiedades de la zona, sin intervenir directamente en la afectación de tierras. Solamente a partir de 1970 se da un intento de varios productores de caña de azúcar por modernizar sus plantaciones pero que no lo consiguen por falta de crédito y asistencia técnica fundamentalmente. Actualmente se cultiva en forma tradicional, incorporando alguna maquinaria e instalaciones obsoletas para la fabricación de aguardiente.

Por esta época en ciertos sitios de la parroquia se da un proceso de migración paulatino, como efecto de la crisis agrícola que afectó a los sitios El Playón, El Guayabo y

Sabayán que propició el deterioro de las economías campesinas, la pauperización y proletarización de los agricultores. En El Playón además de esto influyó los fenómenos naturales ya que su ubicación es el margen del Río Santa Rosa y en invierno el río sale de su cauce y se desborda arrasando con casas y destruyendo plantaciones, puede ello es que en los sitios antes anotados existen varias viviendas abandonadas. Actualmente la parroquia está experimentando un crecimiento relativo de población como efecto de la producción minera descubierta hace pocos años en la zona denominada “Cerro Pelado”, hasta este lugar se dirigieron personas de distintas partes de la provincia como del país y constituye una nueva fuente de ingresos, alternativa a la crisis agrícola sentida en todo el país. A pesar que se está extrayendo el metal en una forma rudimentaria y desorganizada ha contribuido a una esporádica acumulación de capital; cabe señalar que esta producción es inestable de tal manera que el desarrollo o estancamiento de la misma está condicionado a las leyes naturales.

Así mismo, en la actualidad la parroquia cuenta con algunos servicios básicos o infraestructura social fruto de la lucha constante de sus pobladores. De ahí que nuestro trabajo esté orientado a diagnosticar la situación de la parroquia, así como plantear algunas alternativas tendientes a paliar la situación.

### **1.1.1.2 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA PARROQUIA TORATA**

**UBICACIÓN:** La parroquia rural de Torata, se encuentra ubicada hacia el sur de la provincia de El Oro, pertenece administrativamente al Cantón Santa Rosa y constituye el lugar divisorio de la parte baja con la parte alta de la Provincia, en tanto está ubicada en las estribaciones de la Cordillera Occidental. La parroquia está distribuida en cinco sitios, los mismos que son: Torata, que es la cabecera parroquial, La Chilca, El Playón, El Guayabo, y Sabayán. La cabecera parroquial está ubicada al Sur-este de la parroquia. Los demás sitios con relación a la cabecera parroquial están ubicados a la siguiente manera: El Guayabo, al norte, Sabayán al Nor-este, la Chilca al Oeste y El Playón al Nor-oeste.

**EXTENSION:** De los 5826 kilómetros cuadrados de extensión territorial que tiene la provincia de El Oro, 22 pertenecen a la parroquia Torata, los mismos que se distribuyen así: 4 kilómetros tiene la cabecera parroquial, 5 kilómetros El Guayabo, 3 Kilómetros La Chilca, 2 Kilómetros El Playón y 8 kilómetros tiene Sabayán.

**RELIEVE:** La característica principal de la superficie de la parroquia es su irregularidad, y muy similar al de la parte alta de la provincia. El accidente geográfico más destacado de la Cordillera de Dumarí ubicada al Norte de la parroquia. Existen además cerros como: La Chilca, La Chonta, El Mirador y el Guayabo, hacia la zona Norte se aprecian algunas colinas, así como prolongaciones Transversales a las que suelen distinguirse como NUDOS, reúnen los ejes básicos de la cordillera de Dumarí. También existe una considerable cantidad de terrenos en forma de Valle, rodeando de elevaciones altas y bajas, atravesados por el Río Santa Rosa y las quebradas que desembocan en este.

**FLORA Y FAUNA:** La vegetación en toda la parroquia es casi similar, variando en ciertas especies, en tanto que se encuentra en las partes más altas y montañosas, también es muy similar a la de la parte alta de la provincia; así tenemos que el sector de la cabecera parroquial existen vegetales como: el laurel, que es muy utilizado por los madereros para la construcción de viviendas y fabricación de muebles y más objetos de casa; también encontramos la teca (árbol de donde se extrae madera similar al huayacán) en pocas proporciones formando pequeños bosques, la fruta de pan, ubicada siempre cerca de las quebradas, tal es el caso que una quebrada lleva su nombre. La diversidad animal es tal que las personas que llegan a visitar éste lugar se deslumbran de tan maravillosas criaturas que existen, así por ejemplo encontraremos una gran variedad de aves como colibríes, pericos cabeza roja, tórtolas, etc.

## **1.1.2 ESTUDIOS REALIZADOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN**

En el 2005, se realizó un estudio, en Portugal, para determinar la prevalencia de automedicación entre los clientes de farmacia en las zonas rurales. El estudio se llevó a cabo durante cuatro diferentes períodos de un año. La prevalencia de la automedicación fue del 21,5%. El principal grupo terapéutico adquirido mediante automedicación preparados para afecciones de garganta en un 74,7%, seguidos de otros como antieméticos, antitusivos. La estacionalidad sólo afectaba a los antitusivos y preparados para el resfriado preparados. En las zonas rurales de Portugal alrededor de una quinta parte de los clientes de las farmacias practican la automedicación. Prevalencia de automedicación en otros países:

- Ecuador: La prevalencia de automedicación es del 72.5%.
- México: La prevalencia de automedicación es del 71%.
- Canadá: El 70% de la población se automedica.
- India: En un estudio en agosto de 2001 se observó que se producía el 59%

## **1.2 AUTOMEDICACIÓN**

### **1.2.1 DEFINICIÓN**

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de uso «sin receta», o también los medicamentos «de prescripción con receta» (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), e incluso los «remedios caseros» –plantas medicinales, infusiones, etc. –; este último concepto es más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores. La automedicación constituye una decisión del propio paciente – a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones –, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por

factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.

### **1.2.2 PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN**

En las últimas Encuestas Nacionales de Salud, el 70% de los ciudadanos españoles consideran que su salud es buena o muy buena; sin embargo, el 50% de los encuestados refirieron haber tomado medicamentos en los últimos días y más de la mitad se automedica. En un reciente estudio, realizado para conocer el consumo familiar de medicamentos y la automedicación en los hogares en la población de 25 a 35 años, se observó que la media de medicamentos en el domicilio por familia era de 18 y de automedicación, El grado de automedicación disminuye con la edad; así el grupo poblacional de mayor automedicación está formado por personas con edades comprendidas entre 16 y 44 años. En una encuesta publicada recientemente y realizada en 19 países europeos, se pone de manifiesto que España es uno de los países con una mayor tasa de automedicación (junto con Lituania y Rumania) y de intención de utilización y, junto con Italia, donde se acumulan más antibióticos en los hogares. En España existen especialidades farmacéuticas publicitarias que serían el objeto teórico de la automedicación (ya que pueden ser dispensadas en las oficinas de farmacia sin receta médica). El uso de estos medicamentos no sería negativo; bien al contrario, supondría la implicación de los ciudadanos en su autocuidado o en el de su familia ante enfermedades comunes y banales que no requieren la valoración de un médico. El problema radica en que no son precisamente estos medicamentos los que se consumen para este fin y que, por el contrario, son los medicamentos que precisan una receta médica los más frecuentemente usados para automedicarse. En un estudio realizado en 139 farmacias de España, donde se pretendía medir el porcentaje de demanda y dispensación de medicamentos con receta médica se obtuvieron los siguientes resultados: de los 55.769 medicamentos que necesitaban receta, el 11,1% se solicitó sin

ella, correspondiéndose en el 69,7% de los casos con tratamiento crónico o tratamiento médico urgente y el 20% fue automedicación.

### **1.2.3 PERFIL DEL USUARIO DE AUTOMEDICACIÓN**

La mayoría de los estudios coinciden en señalar una mayor automedicación en el sexo femenino, en las personas que viven solas, en los sujetos con mayor formación y en los grandes núcleos urbanos. Además, también los sujetos con menor acceso al facultativo o la presencia de patologías agudas se han asociado a una mayor automedicación. En cuanto a la automedicación inadecuada, ésta se encuentra asociada, además de a estos grupos, a los estudiantes, sujetos de mayor edad y a la presencia de patologías crónicas. Por ello, estos serían los grupos prioritarios a los que se deberían dirigir los programas de educación sanitaria para mejorar la calidad de la automedicación.

### **1.2.4 AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene resaltando en los últimos años un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud<sup>16</sup>. Es en este sentido, en que la automedicación está tomando cada vez más un mayor protagonismo, en el contexto de lo que ha sido denominado “automedicación responsable. La automedicación responsable ha sufrido una evolución significativa en los últimos años. Si bien en una fase inicial su ámbito se circunscribía al alivio de síntomas leves (dolores leves de garganta, estómago, oídos, tos...), en la actualidad abarca la prevención y alivio de problemas agudos de salud y de algunos síntomas de enfermedades crónicas. Así, este concepto se ha tornado cada vez más crítico en nuestro país, debido a que involucra directamente el comportamiento del paciente, quien ante una enfermedad o molestia, decide.

Consultar a personas que no son profesionales de salud, (familiares, vecinos o amigos), para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo. El objetivo de difundir una automedicación responsable e informar al paciente de manera adecuada sobre los medicamentos que consume, convierte este concepto en un beneficio personal y social para los pacientes, debido a que si un individuo o una familia bien informada logra la solución o el alivio de una multitud de molestias o pequeños problemas de salud desde su propia autonomía, se evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchas ocasiones congestionada, además de producir insatisfacción en los usuarios con engorrosas listas de espera, masificación y pérdida de tiempo.

### **1.2.5 MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE**

Hoy en día en la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas inicialmente con algunos de los medicamentos que la propia familia conoce, que tiene a su alcance o que son de fácil acceso para aliviar dichos síntomas, esto trae consigo que, una gran cantidad de personas hagan uso de medicamentos de venta libre u Over the Counter. Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos OTC, entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas médicas, el poco tiempo libre, y la laxitud en el cumplimiento por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica<sup>18</sup>. Además, de la falta de conocimiento por parte del paciente, el exceso de trabajo del profesional farmacéutico y las ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro. El fabricante tiene la responsabilidad de asegurarse que los métodos de mercado, estimulen a los consumidores a manejar racionalmente los medicamentos.

### **1.3 POLITICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS**

La política pública es el conjunto de principios, objetivos y estrategias, que definen la orientación de una gestión gubernamental; al permitir que las instituciones estatales, la sociedad civil, el sector privado, la cooperación internacional y otros sectores; conozcan, analicen y se organicen alrededor de las propuestas del gobierno. En 1975, la 28a Asamblea Mundial de la Salud (AMS) estableció la “necesidad de desarrollar políticas de medicamentos vinculando la investigación, producción y distribución de medicamentos con las necesidades reales de la salud”. En 1982, los Estados Miembros fueron urgidos por la 35a AMS a desarrollar e implementar políticas de medicamentos, lo que fue confirmado en otras Asambleas. En 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la primera edición de “Guidelines for Developing National Drug Policies”, cuya segunda edición, en español, fue publicada en el año 2002; y, se ha convertido en una herramienta de asistencia técnica para que los países formulen sus políticas de medicamentos. En 1999, la 52a Asamblea urgió a los Estados Miembros a “reafirmar su compromiso para el desarrollo, implementación y vigilancia de políticas farmacéuticas nacionales, tomando las medidas necesarias para asegurar el acceso equitativo a medicamentos esenciales y asegurar que la Salud Pública, prime en las políticas de salud y de medicamentos”.

En la actualidad, más de 60 países miembros de la OMS han formulado políticas nacionales de medicamentos y muchos otros las están desarrollando. Ecuador, en el año 2003, la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos, formuló un primer borrador de la Política Nacional de Medicamentos, con los principales actores del sector salud. Posteriormente, en septiembre del año 2005, durante un seminario taller de consenso, con todos los actores del sector salud, se elaboró el documento definitivo. En Ecuador, en el título del Buen Vivir, la sección segunda referente a salud, en el artículo 358 al 366 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, establece: “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección...así como la posibilidad del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios

de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”; siendo uno de los principales componentes de la prestación de salud, el acceso a los medicamentos.

Antes de la promulgación de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, el Ecuador tenía una normatividad dispersa en materia de medicamentos. En la Ley vigente, se han regulado aspectos muy importantes, como la obligación de los profesionales de la salud a prescribir utilizando la Denominación Común Internacional o el nombre genérico; la obligación de las instituciones públicas de adquirir medicamentos genéricos, etc. Una de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, es formular y aplicar medidas que garanticen la accesibilidad, calidad, inocuidad y eficacia de todos los medicamentos, promoviendo su uso racional. Por esta razón, en la normativa vigente, se estipulan los mecanismos para la concesión de los certificados de homologación del registro sanitario de medicamentos genéricos, drogas, insumos o dispositivos médicos producidos en el exterior.

## **1.4 SITUACION ACTUAL**

Según la OMS, un tercio de la población no tiene acceso regular a medicamentos esenciales, llegando hasta el 50% en Asia y el África Sub-sahariana. Se estima que, cada año mueren alrededor de 14 millones de personas por infecciones tratables con medicamentos. Más del 90% de estas muertes suceden en los países en desarrollo.

Según Cuentas Nacionales y dependiendo de los años, el gasto total en salud se sitúa entre 4% y 5% del PIB; 51,6% de este gasto proviene del sector público y 48,4% del sector privado. Cabe destacar que el 88% del gasto privado corresponde a gasto directo de los hogares, el cual se distribuye fundamentalmente en la adquisición de medicamentos y otros insumos 61,0%, atención médica 24,3%, exámenes de laboratorio, imagenología, insumos odontológicos y aparatos ortopédicos 14,7%.

El mercado farmacéutico ecuatoriano en el año 2006, alcanzó ventas por un valor aproximado de USD 556.321.105 dólares, lo que representa casi el 2% del Producto Interno Bruto (PIB), registrando 6,2% de crecimiento en el último año, la participación del sector privado y público, fue de 88,2% y 11,8%, respectivamente.

En el Ecuador el valor del gasto en medicamentos per-cápita es de aproximadamente \$18,0 dólares al año, inferior a otros países latinoamericanos como Argentina \$ 93,4 o Costa Rica \$30,6. El gasto privado en salud, de los hogares del decil más pobre es alrededor del 40% de sus ingresos, mientras que el más rico es solo del 6.4%. De estos porcentajes el gasto en medicamentos representa el 54.3%.

De aproximadamente los 13.000 medicamentos que se comercializan en el país, únicamente el 13.1% corresponden a medicamentos genéricos, factor limitante de su accesibilidad, debido al diferencial de precios entre medicamentos genéricos y de marca (166,64%). Cinco empresas manejan 61,3% del negocio de distribución en el mercado.

El 90% de los establecimientos farmacéuticos existentes en el país, se ubican en zonas urbanas; y, apenas 10% en zonas rurales. El patrón de consumo de medicamentos en el país, no guarda relación con el perfil epidemiológico de la población.

## **1.5 INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LOS USUARIOS**

Elaborar material educativo e informativo para los usuarios, que destaque el uso racional de los medicamentos. Reducir la automedicación y fomentar la automedicación responsable. Incorporar en el proceso educativo de la comunidad al Ministerio de Educación Universidades y Organizaciones no Gubernamentales, a fin de que se trabaje de manera coordinada con el ministerio de Salud Pública.

## **1.6 MEDICAMENTOS USADOS Y ENFERMEDADES O AFECCIONES TRATADAS MEDIANTE AUTOMEDICACIÓN**

Según la mayoría de los estudios que se han encontrado, los medicamentos de prescripción más demandados como automedicación correspondieron a los siguientes grupos terapéuticos: analgésicos, antibióticos de uso sistémico, antiinflamatorio y antirreumático (M01), y preparados para la tos y el resfriado.

Las afecciones más tratadas mediante automedicación son: la cefalea (la más frecuente), seguida de otros dolores, afecciones respiratorias (resfriados, gripe, tos), afecciones de los sistemas genitourinario y gastrointestinal, y otros.

### **1.6.1 ANALGÉSICOS**

El consumo de analgésicos por la población española, y el posible abuso que se puede generar, es un hecho poco valorado por los profesionales de la salud. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas.

Los analgésicos más dispensados a cargo del Sistema Nacional de Salud se corresponden con el grupo de AINE (AAS, Ibuprofeno, Metamizol, Diclofenaco, Naproxeno...), Paracetamol. El consumo en automedicación de este grupo terapéutico supone, al menos, duplicar la cantidad total ingerida por la población que lo utiliza. Desde el año 1994, la venta de analgésicos ha subido un 23%. Si se añade el consumo de medicamentos asociados en combinación fija analgésica, los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y otras especialidades farmacéuticas que mezclan varios productos con analgésicos, tienen al tratamiento del dolor, en sus diversas manifestaciones, como la principal actividad clínica desarrollada por un gran número de los médicos.

El ejemplo del tratamiento de la cefalea, en pacientes con Migraña y Cefalea Tensional no siempre han recibido una correcta valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente, resignado ante su enfermedad y a la falta de opciones eficaces que ha recibido habitualmente del sistema sanitario, ha optado por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo, pero habitual, ha desencadenado la existencia de un número importante de pacientes con Cefalea Crónica Diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea tensional.

### **1.6.2 ANTIBIÓTICOS**

Las enfermedades infecciosas constituyen una de las áreas en donde el fenómeno de la medicalización es más acusado. El impresionante desarrollo de los antibióticos ha tenido un enorme impacto tanto en los profesionales de la salud como en la población general, habiendo adquirido los antibióticos una elevada popularidad, lo que ha llevado en la mayoría de los países occidentales (con España a la cabeza) a un consumo excesivo de los mismos.

A pesar de que los antibióticos constituyen los medicamentos más consumidos después de los analgésicos, y de existir una conciencia generalizada de que la automedicación antibiótica es un fenómeno común, los estudios realizados hasta el momento son muy escasos y la mayoría se han limitado a pequeñas áreas geográficas. Asimismo, contrasta la escasez de estudios acerca de la automedicación con el elevado número de trabajos publicados acerca de la utilización de antibióticos, tanto en el medio hospitalario como en atención primaria. La automedicación con antibióticos adopta diversas modalidades. Unas veces consiste en la reutilización de una receta anterior para la misma persona y el

mismo problema, aunque sin consulta, o bien para una persona diferente: el envase antibiótico puede proceder del “botiquín casero” como consecuencia del tratamiento anterior o puede ser adquirido directamente en la farmacia. Otras veces, el antibiótico puede ser dispensado en la farmacia por solicitud directa de la persona que lo adquiere o con la mediación del farmacéutico o técnico de farmacia al que se le ha pedido consejo.

Finalmente, se puede acudir a la consulta del médico con la única finalidad de obtener una receta con la que adquirir posteriormente el antibiótico en la farmacia para consumo propio o ajeno. El “botiquín casero” es una importante fuente de automedicación, algo que no es de extrañar, si se tiene en cuenta que los antibióticos ocupan el segundo lugar, tras los analgésicos/antipiréticos, entre los medicamentos que se guardan en casa, y que en el 42% de los hogares españoles existe al menos un envase de antibiótico. La mayoría de las veces, estos pequeños “almacenes” de antibióticos tienen su origen en el abandono o en el incumplimiento terapéutico de tratamientos prescritos por el médico; en la inadecuación de los formatos de las especialidades farmacéuticas a las recomendaciones terapéuticas realizadas por los expertos, organismos y sociedades científicas; o en la adquisición directa de envases antibióticos en las farmacias para procesos ante los que se considera que pueden utilizarse durante unos pocos días y guardarlos y usarlos para otra ocasión, creándose, a veces, un indeseable círculo vicioso automedicación-almacenamiento-automedicación. La automedicación a partir del botiquín casero constituye el mayor factor de riesgo para los pacientes. Las solicitudes de medicamentos en las consultas médicas del Sistema Nacional de Salud constituyen frecuentemente una forma de “automedicación encubierta”, ya que muchas veces estas consultas no son aprovechadas para instruir al paciente, sino que la prescripción terapéutica se convierte en el escueto resultado de un comportamiento médico caracterizado por el mecanismo ambivalente de “defensa-complacencia” ante la reivindicación del enfermo. La adquisición directa de antibióticos en las farmacias es un hecho en España y, aunque extensible a otros países, parece adquirir en el nuestro una dimensión poco frecuente.

Diversos estudios han abordado el consumo de antibióticos en automedicación en España. Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma. Pero no solamente este hecho indica un mal uso de estos medicamentos, sino también que solamente el 6.5% de los pacientes adultos y el 30.3% de los niños cuyos médicos les han recetado un antibiótico, cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento. La mayoría abandonan el mismo al sentirse mejor. Muchos de estos envases restantes serán reutilizados, estimándose que el 88% de la población española recibe antibióticos al menos una vez al año. España es uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas. La exportación de «clones españoles» de bacterias como el *Streptococcus pneumoniae*, han identificado la problemática española respecto a las resistencias bacterianas. Las bacterias de origen comunitario en nuestro país, presentan las tasas de resistencias que se encuentran entre las más altas de la Unión Europea. Patógenos respiratorios como el *Streptococcus pneumoniae* tiene una resistencia estimada a penicilinas de un 40% y a macrólidos de un 18%; *Haemophilus influenzae* tiene una resistencia aproximada de un 40% a aminopenicilinas, incrementándose progresivamente la resistencia a fluoroquinolonas. Otros gram-negativos como *Escherichia coli* y *Pseudomonas aeruginosa*, tienen un nivel de resistencias a múltiples antimicrobianos (cefalosporinas incluidas) con un crecimiento preocupante. Otros países miembros de la Unión Europea están investigando la automedicación con antibióticos en España. Investigadores de Finlandia ha realizado un estudio en Andalucía, con finlandeses con residencia prolongada en España, y han encontrado que el 41% de los integrantes del estudio se les había dispensado antibióticos sin receta médica. Estos autores concluyen que en Finlandia es imposible obtener este tipo de medicamentos si no es con receta, y además afirman que esta situación de España se debe a un escaso control del cumplimiento de las leyes que regulan la receta médica y las oficinas de farmacia. Otro estudio en Suecia ha visto que sólo el 0,4% de los pacientes habían adquirido antibióticos sin receta médica y los autores atribuyen esta diferencia con los países del sur de Europa, a que, en Suecia todas las farmacias pertenecen a una única sociedad pública, mientras que en el sur de Europa las farmacias compiten entre ellas con diversas titularidades. Todos los países nórdicos presentan una tasa de resistencia microbianas muy inferior comparada con España.<sup>13</sup>

Por lo que usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas.

### **1.6.3 ANTIGRIPALES**

Las infecciones respiratorias agudas son las enfermedades más frecuentes y constituyen el motivo de más de la tercera parte de consultas médicas, sobre todo pediátricas. Es la causa más frecuente de absentismo laboral y escolar. La gripe provoca alrededor de 60 millones de horas de trabajo perdidas al año. A nivel de farmacia comunitaria, las infecciones de las vías respiratorias superiores son las más comúnmente consultadas. Los tratamientos etiológicos contra estas infecciones virales apenas se usan, por lo que la terapéutica va encaminada a paliar los signos y síntomas. Con este fin, se encuentra en el mercado una gran cantidad de EFP destinadas al aparato respiratorio.

En un estudio que se realizó un trabajo en la provincia de Lugo, donde se aprovechó la posición privilegiada de la farmacia comunitaria para la realización de estudios de utilización de medicamentos, puesto que mantienen el último contacto, y a veces el único, con el paciente previo a la toma de medicación para conocer si el antigripal que solicita es adecuado y si, de no ser así, el consejo farmacéutico mejora la automedicación. Se recogieron 160 registros de las 11 farmacias participantes, de las que se obtuvieron los siguientes resultados: En la mayoría de los casos fue el propio paciente o en su defecto el cuidador, el solicitante del antigripal. En relación al perfil del paciente, un 49% de los pacientes fueron mujeres y un 48% hombres, en cuanto a la distribución por edad, el grupo mayoritario fue el correspondiente al intervalo 19-40 años. El antigripal solicitado por el paciente fue adecuado en un 19% de los casos, no adecuado en un 77%, e invalorable en un 4% por constituir «encargos». En aquellos casos en los que el antigripal solicitado no era adecuado, el consejo farmacéutico mejoró la automedicación en un 41% de los pacientes. Como conclusiones del estudio se sacaron que: en el entorno español la mayoría de pacientes no solicita un antigripal adecuado, esto ocurre en general, por no adaptarse a la sintomatología de su proceso, y

aunque el consejo farmacéutico mejora la automedicación en 4 de cada 10 personas, se piensa que es insuficiente y que sería necesario revisar el servicio de dispensación para adaptarse a una sociedad que apuesta cada día más por el autocuidado, donde el papel del farmacéutico es fundamental para que éste sea responsable y adecuado.

Los medicamentos más demandados por el paciente, son de los que más publicidad se hace en relación al perfil del usuario que solicita el antigripal, es de destacar que no presenta en su mayoría otras enfermedades y no toma concomitantemente otros medicamentos, ni su proceso dura más de una semana lo que le hace candidato idóneo para el autocuidado.

## **1.7 ESTUDIOS RELACIONADOS CON AUTOMEDICACIÓN**

En Ecuador, se realizó un ensayo clínico controlado, en dos escuelas secundarias Públicas del Distrito Metropolitano de Quito (Ecuador), en 2006. Donde cogieron una muestra de 367 estudiantes mujeres (10-13 años). Se sometieron a una campaña de educación de cinco temas relacionados con uso racional de medicamentos. En el grupo de intervención mostraron un incremento significativo en el conocimiento tanto a corto (1mes) como a largo plazo (1 año) y en comparación con el grupo control. Por lo que, llegaron a la conclusión, que es posible lograr una modificación favorable de actitudes para el uso adecuado de medicamentos en una población adolescente. Y que el continuo refuerzo de las intervenciones permite efectos duraderos y podría contribuir aumentar la educación para la salud de la población en general. En São Paulo, se realizó un estudio, para determinar la prevalencia de la automedicación en los niños, niñas y adolescentes en los municipios de Limeira y Piracicaba. Fue un estudio descriptivo basado en la población de estudio de una muestra aleatoria simple de los dos municipios. Se cogieron sujetos de edad  $\geq$  18 años y debían haber consumido al menos un fármaco en los 15 días anteriores. Hicieron dos grupos de estudio en función de su patrón de consumo de medicamentos: automedicación y prescripción médica. Vieron que la prevalencia de la automedicación es el 56,6%. Donde el 51% de los casos fue inducido por las madres y

20,1% fueron los empleados de las farmacias. Los principales grupos de medicamentos usados mediante automedicación fueron los siguientes: el 52,9% analgésicos antipiréticos y AINEs; y en menor medida, medicamentos que actúan en las vías respiratorias, para afecciones gastrointestinales y antibióticos sistémicos. Las afecciones que más motivan la automedicación son las enfermedades respiratorias, un 17,2%, fiebre un 15% y dolor de cabeza un 14%. Llegaron a la conclusión que la prevalencia de la automedicación en los niños, niñas y adolescentes es alto, lo que refuerza la necesidad para las intervenciones de salud pública destinadas a prevenir esta práctica.

### **1.7.1 ESTUDIOS SOBRE AUTOMEDICACIÓN EN EL ÁMBITO UNIVERSITARIO DIFERENTES UNIVERSIDADES DEL MUNDO**

Se han realizado varios estudios en distintas universidades del mundo, y en la mayoría siempre estudiantes de medicina (futuros prescriptores), solos o comparando con estudiantes de otras carreras universitarias. Esto, se hizo para ver si existía alguna diferencia en el grado de automedicación, entre los estudiantes que reciben información sobre ésta durante sus estudios. Pero hay pocos trabajos realizados en estudiantes de farmacia (y son los que un futuro tendrá los medicamentos más a mano). Se han encontrado los estudios siguientes: En la Universidad Nacional del Nordeste (Argentina) se realizaron 3 estudios, uno «Automedicación con antibióticos en Estudiantes de Farmacia», «Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5º año de la Facultad de Medicina» y otro sobre «Automedicación en el Ámbito Universitario». En el primero, realizado en 2001, se utilizó una muestra de 417 alumnos de la carrera de Farmacia matriculados ese año. La recolección de la información a través del cuestionario autoadministrado y de participación voluntaria y anónima. Donde se vio que la prevalencia de automedicación con antibióticos en los 6 meses previos al estudio registró un valor de 14,81% y fue en los estudiantes de entre 23 y 27 años en quienes se evidencia el porcentaje más alto de automedicación con antibióticos.

En el segundo estudio, realizado en 2006, se pasó un cuestionario de selección múltiple, con 2 preguntas estructuradas y 5 semiestructuradas, a estudiantes universitarios de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) pertenecientes al 5º año de la carrera de Medicina. Se obtuvieron un total de 70 encuestas, de las cuales se incluyeron en el trabajo 50, y, 20 fueron excluidas de la muestra por no cumplimentar con los requisitos mínimos indispensables. Se observó que en el 92% de los alumnos se había automedicado en los últimos 6 meses. Siendo los medicamentos más utilizados los analgésicos antiinflamatorios y antipiréticos en un 84%, seguidos de los antibióticos en un 22%, antigripales en un 16%; antihistamínicos y antiácidos, ambos en un 10% cada uno; ansiolíticos e hipnosedantes en un 8%; y anticonceptivos orales en un 4% y finalmente otros como los antihipertensivos como IECAS en un 2%. La población encuestada refiere que esta conducta se debió en un 50% a la presencia de síntomas leves, mientras que el 24% refiere poseer los conocimientos suficientes sobre el fármaco empleado recibiendo dicha información en un 40% de una prescripción médica anterior por una idéntica patología previa. Y un 26% de la información fue adquirida durante la carrera de Medicina.

En el tercer estudio, realizado en 2004, se comparan dos grupos (estudiantes de medicina y estudiantes de otras carreras universitarias) se realizaron en total 138 encuestas. Los resultados con respecto a las características del patrón de automedicación mostraron que el 83% se automedican sin que exista diferencia significativa en ambos grupos. Un dato interesante es que el 61% (70 encuestados) contestaron que esta práctica podía ocasionarles algún tipo de daño, pero ante la pregunta si lo volverían a hacer el 96% contesto que volvería a automedicarse. En la gran mayoría (85%) un profesional médico había recetado un fármaco similar con anterioridad.

Como el anterior estudio se realizó uno muy parecido entre estudiantes universitarios de la Universidades Autónoma, Complutense y Carlos III de Madrid (España). Se partió de una muestra de 341 estudiantes. Del total de la muestra, se encontraron un 37,2% de varones y un 62,8% de mujeres, con una edad media de 19,9 años ( $\pm 1,79$ ) El 43,2%

pertenecientes a la Facultad de Medicina de la UAM y el 56,8% restante, pertenecientes a otras titulaciones agrupadas en una categoría denominada como “no medicina” (IT Industrial, Periodismo, Derecho, Económicas, Comunicación Audiovisual, Publicidad, Administración y Dirección de Empresas, entre otras) Se vio que el 63% de la muestra se automedicaba, no encontrando diferencias entre el grupo de estudiantes de medicina y el grupo no medicina. En un estudio realizado en 2003 en la Universidad de Caldas (Colombia) se encontró que el 47% de los estudiantes se automedicaron en los últimos 30 días, de ellos el 68,6% se automedicaron un solo medicamento, mientras que el 31,4% utilizó dos o más. Gran parte de los fármacos automedicados correspondieron a productos de venta libre (70%) Las facultades donde se encontró mayor automedicación fueron Ciencias para la Salud (30,3%) y Ciencias Agropecuarias (20%), el 49,7% restante se distribuyó en las otras facultades; cabe resaltar que la Facultad de Ingenierías tiende tendencia baja a automedicarse (8%).

En la Universidad de Karachi (Pakistán) han realizado un estudio en 2007 sobre la prevalencia, conocimiento y actitudes de la automedicación entre los estudiantes. Parten de 572 estudiantes, de los cuales 295 son estudiantes de medicina y 277 de

## **CAPITULO II**

### **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA**

#### **2.1 TEORIA DE ENFERMERIA RELACIONADA CON AUTOMEDICACION**

##### **2.1.1 TEORIA DE DOROTHEA ELIZABETH OREM**

Dorothea Orem fue una enfermera estadounidense que enfatiza que ningún autor en particular ha influenciado su modelo, pero manifiesta haberse sentido inspirada (como Santa Teresa) por varias teorizadoras de la enfermería. Ha descrito la Teoría General del Autocuidado. Dicha teoría consta de tres teorías relacionadas: la del Autocuidado, la del déficit de autocuidado y la de sistemas de enfermería.

Uno de los constructos que describe esta teoría es el del Autocuidado.

Los cuidados enfermeros representan un servicio especializado que se distingue de los otros servicios de salud ofrecidos porque está centrado sobre las personas que tienen incapacidades para ejercer el autocuidado. La enfermera completa los déficit de autocuidado causados por la diferencia que se plantean entre las necesidades de autocuidado y las actividades realizadas por la persona (Orem, 1993).

El *rol de la enfermera*, pues, consiste en persuadir a la persona a avanzar en el camino para conseguir responsabilizarse de sus autocuidados utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar. Para ello la enfermera se vale de tres modos de actuación: sistema de intervención totalmente compensatorio, parcialmente compensatorio o de asistencia/enseñanza según la capacidad y la voluntad de la persona.

La persona es un todo que funciona biológicamente, simbólicamente y socialmente, y que posee las capacidades, las aptitudes y la voluntad de comprometerse y de llevar a

cabo autocuidados que son de tres tipos: los autocuidados universales, los autocuidados asociados a los procesos de crecimiento y de desarrollo humano y los autocuidados sexuales unidos a desviaciones de salud. La salud se define según esta autora como un estado de integridad de los componentes del sistema biológico y de los modos de funcionamiento biológico, simbólico y social del ser humano. Por último, el entorno representa todos los factores externos que influyen sobre la decisión de la persona de emprender los autocuidados o sobre su capacidad para ejercerlos (Orem, 1993).

### **2.1.2 VALORACION**

A la vista de la descripción de la situación de la automedicación y de los argumentos a favor y en contra, las propuestas de mejora ante este problema deberían dirigirse hacia un esquema estratégico en el que, es necesario separar lo que es el consumo esporádico de un medicamento, como puede ser un analgésico, de la toma repetida de medicamentos sin la supervisión de un profesional sanitario. En primer lugar, podría realizarse una proposición generalizada para sensibilizar a la población de que todos los medicamentos tienen beneficios y daños, y que siempre se debe pedir consejo a un profesional sanitario. Este mensaje se debe reforzar especialmente para dirigirse a aquellas personas que, no siendo profesionales de la salud, recomiendan medicamentos a otros. En líneas generales, las propuestas para mejorar la automedicación tienen su base en la educación sanitaria y en la información a los pacientes.

### **2.1.3 DIAGNOSTICO**

Se incluye como propuesta el desarrollo de actuaciones que promuevan los autocuidados y que modifiquen la excesiva medicalización de la práctica sanitaria, y que contiene entre sus líneas de actuación:

## 2.1.4 PLANIFICACION

Promover las actividades de educación para la salud dirigidas a fomentar los autocuidados y los cambios en los estilos de vida en detrimento de la medicalización innecesaria.

Facilitar a los ciudadanos información independiente acerca de los beneficios y riesgos del uso de medicamentos y de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Educar a la población sobre el uso adecuado de los recursos sanitarios.

Considerar en los programas de formación dirigidos a profesionales y gestores el objetivo de reducir la tendencia hacia la medicalización de la práctica sanitaria.

Para la mejora en automedicación en medicamentos que no requieren receta, las actuaciones se deberían dirigir al público y a los farmacéuticos, son:

- Sensibilizar a la población para que solicite consejo farmacéutico.
- Sensibilizar a los farmacéuticos para que pregunten al paciente y puedan
- Facilitar el consejo farmacéutico. para la mejora en automedicación en medicamentos que requieren receta para su dispensación en oficinas de farmacia, las propuestas se deberían dirigir a más agentes: campañas de sensibilización y educación con los grupos de medicamentos de los que se sabe que tienen un mayor grado de automedicación (antibióticos, analgésicos)

Pacientes crónicos: facilitar consejos de utilización de sus medicamentos de acuerdo con las necesidades individualizadas de los pacientes.

Oficina de farmacia: cumplir la normativa de no dispensación de medicamentos sin receta cuando el paciente no disponga de una prescripción.

Médicos/enfermería: intentar conocer las causas que llevaron al paciente a solicitar la medicación sin receta.

Además, existen tres elementos fundamentales que contribuirían a la minimización de la automedicación y a una mejor utilización de los medicamentos en general. El primero de ellos es que los pacientes pudieran disponer de sus medicamentos prescritos de forma organizada en una hoja de medicación.

El segundo es la implantación de la receta electrónica, ya que una de las causas más frecuentes para solicitar medicamentos sin receta en la farmacia es la falta de sincronización en las altas hospitalarias, urgencias o medicación crónica.

El tercero es que en este contexto de creciente medicalización, la atención primaria tiene la oportunidad de intervenir, promoviendo un modelo de salud centrado en los ciudadanos, abriendo su participación en la toma de decisiones sobre su salud y realizando un abordaje integral de los procesos de salud y enfermedad, que garantice una atención individual adecuada.

### **2.1.5 EJECUCION**

La labor de los profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos...) es ayudar a reducir la automedicación y a que haya un uso racional de los medicamentos, para ello contamos con tres elementos importantes como son: información, consejo terapéutico y educación.

Información con lenguaje básico, por qué, facilita la comprensión y colaboración de los pacientes.

## **2.2 LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE CONLLEVA: INFORMAR, ACONSEJAR Y EDUCAR**

Sobre la enfermedad y su tratamiento farmacológico, de forma clara y personalizada, es decir, adaptando en todo momento el mensaje al público al que va dirigido, son las claves para avanzar hacia una *automedicación* responsable y positiva. Esta tarea debe ser realizada por profesionales sanitarios, especialmente, en aquellos ámbitos en que la automedicación es una práctica más frecuente como es la atención primaria y, tanto para medicamentos que precisan receta y se adquieren sin ella como para especialidades farmacéuticas publicitarias. Las causas de una automedicación inadecuada son, entre otras, las siguientes: falta de conocimientos, habilidades o información independiente, disponibilidad sin restricciones de medicamentos, exceso de trabajo del personal sanitario, promoción inadecuada de medicamentos y ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro, etc. es decir, falta de educación para la salud y educación sanitaria general y específica adecuada en relación con los medicamentos.

Las intervenciones dirigidas hacia una *automedicación responsable* deberían tener en cuenta aspectos como: fortalecimiento de la relación profesional-paciente, integración en la práctica diaria (para que llegue a la mayor parte de la población posible, siendo la atención primaria uno de los marcos más adecuados), y participación de distintos profesionales. Es importante la acción integrada e integradora de distintos profesionales, y entre ellos, fundamentalmente médicos, enfermeras y farmacéuticos son claves. Entre las intervenciones destacan, sobre todo, las de tipo informativo/educativo sobre enfermedad, tratamiento y utilización de medicamentos y botiquines familiares; es decir, medicamentos que por su necesidad habitual se deben tener en el hogar para hacer de ellos una utilización adecuada, necesaria y frecuente (*automedicación responsable*). la educación del público, a través de la educación para la salud y educación sanitaria sobre medicamentos, debe orientarse a proporcionar conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas de los medicamentos y cómo y cuándo utilizarlos, para obtener los resultados esperados y no correr el riesgo de padecer efectos adversos.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **3. MATERIALES Y METODOS**

##### **3.1 TIPO DE INVESTIGACION O ESTUDIO**

La siguiente investigación se la realizo mediante un tipo de estudio descriptivo, porque se basó en la obtención de información a través de documentos y fuentes directas, las cuales se pueden comprobar, así también se explora una realidad actual. Es de corte transversal porque se desarrolló en un tiempo determinado, primer semestre del 2013.

##### **3.2 DISEÑO DE ESTUDIO**

El diseño de estudio fue no experimental ya que el investigador no manipulara las variables en estudio.

##### **3.3 AREA DE ESTUDIO**

La parroquia rural de Torata, se encuentra ubicada hacia el sur de la provincia de El Oro, pertenece administrativamente al Cantón Santa Rosa y constituye el lugar divisorio de la parte baja con la parte alta de la Provincia, en tanto está ubicada en las estribaciones de la Cordillera Occidental. La parroquia está distribuida en cinco sitios, los mismos que son: Torata, que es la cabecera parroquial, La Chilca, El Playón, El

Guayabo, y Sabayán. La cabecera parroquial está ubicada al Sur-este de la parroquia. Los demás sitios con relación a la cabecera parroquial están ubicados a la siguiente manera: El Guayabo, al norte, Sabayán al Nor-este, la Chilca al Oeste y El Playón al Nor-oeste

### **3.4 UNIVERSO Y MUESTRA**

#### **3.4.1 UNIVERSO**

El universo de la siguiente investigación estuvo constituido por 352 habitantes de 20-40 años de edad que habitan en la parroquia Torata del cantón Santa Rosa en el primer semestre del 2013.

#### **3.4.2 MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por el 100% del universo en estudio la misma que será determinada por la siguiente fórmula:

#### **FORMULA:**

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

#### **EJERCICIO:**

$$n = \frac{352(1.96)^2(0.03 * 0.97)}{(0.03)^2(370 - 1) + (1.96)^2(0.03 * 0.97)}$$

$$n = \frac{352(3.8416)(0.02910)}{0.0009(370) + 3.8416(0.02910)}$$

$$n = \frac{352(0.1118)}{0.333 + 0.1118}$$

$$n = \frac{39.3536}{0.4448}$$

$$n = 95R/$$

### 3.5 METODOS TECNICAS E INSTRUMENTOS

El proceso se desarrolló en tres fases:

#### 3.5.1 FASE DE INVESTIGACIÓN

**MÉTODO:** El método utilizado fue el científico deductivo ya que a partir de la teoría se sustentaron los resultados.

**Deductivo:** Se distinguen los elementos de un fenómeno y se procede a revisar ordenadamente cada uno de ellos por separado.

**Analítico:** Se apoya en que para conocer un fenómeno es necesario descomponerlo en sus partes.

**Sintético:** la unión de elementos para formar un todo.

#### TÉCNICAS:

La técnica de recolección de la información fue mediante encuesta aplicada a las personas de 20-40 años de edad de la parroquia Torata.

## **PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

El procedimiento a seguir fue el siguiente:

1. Pedir permiso a las autoridades de la Parroquia
2. Pedir apoyo al personal del área
3. Comunicar a las personas mediante un papelografo informativo.
4. Aplicar guía de encuesta
5. Buscar datos estadísticos
6. Consignación de datos

### **3.5.2 FASE DE INTERVENCIÓN**

En esta fase se ejecutó un programa educativo dirigido a los usuarios, enfocándose en prácticas saludables.

**TÉCNICA:** Se utilizó la técnica de exposición oral sobre la prevención de complicaciones, así como también se ofertaran los servicios de salud que brinda actualmente en diferentes establecimientos del Ministerio de Salud Pública.

Para la evaluación del conocimiento se utilizó un cuestionario con preguntas semiestructuradas de manera que para categorizar el nivel de conocimiento se manejara de la siguiente manera:

10 – 9 contestaciones correctas	ALTO
8-7 contestaciones correctas	MEDIO
6.5 contestaciones correctas	BAJO

### **3.5.3 FASE DE EVALUACIÓN**

La intervención fue evaluada tomando en cuenta tres criterios:

**PROCESO:** Se evaluó la calidad de intervención a través de metodología utilizada.

**PRODUCTO:** Se evaluó el producto a través del cumplimiento de objetivos y de actividades programadas. Se utilizara un cuestionario de pre test y pos test para medir el conocimiento de las personas de 20-40 años de edad.

**IMPACTO:** Se evaluara la satisfacción del usuario con la intervención.

### **3.6 PLAN DE TABULACIÓN, PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos que recolectados fueron luego tabulados por medio del programa de informática Microsoft Office Excel y presentados en cuadros de doble entradas y simples, analizados por medio de porcentajes, para luego realizar la explicación e interpretación de los resultados, los mismos que servirán de base para la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

### **3.7 HIPÓTESIS**

La automedicación es un problema de salud pública estando la prevalencia asociada al nivel de conocimiento las características propias de las personas y los diferentes factores de riesgo.

## **3.8 VARIABLES**

### **VARIABLES INDEPENDIENTES**

- Características individuales
- Prevalencia
- Conocimiento

### **VARIABLES DEPENDIENTES**

- Factores de riesgo

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Prevalencia de automedicación</b>	Son el número de personas q se han auto medicado más el número de personas que se auto medican.	Automedicación	Nº de personas que se auto medican.  Tipo de medicamentos que se auto medican.  Persona que aconseja compra de medicamentos.  Lugar donde compra el medicamento.	-----  Antibióticos Analgésicos Antipiréticos  Decisión propia Farmacéutico Amigos Familiar  Tienda Farmacia
<b>Conocimiento</b>	Es el saber que tienen las personas sobre la automedicación.	Nivel de conocimiento	Automedicación.  Consecuencias.  Prevención	Alto Medio Bajo

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Prevalencia de automedicación</b>	Son el número de personas q se han auto medicado mas el número de personas que se auto medican.	Automedicación	Nº de personas que se auto medican.  Tipo de medicamentos que se auto medican.  Persona que aconseja compra de medicamentos.  Lugar donde compra el medicamento.	-----  Antibióticos Analgésicos Antipiréticos  Decisión propia Farmacéutico Amigos Familiar  Tienda Farmacia
<b>Conocimiento</b>	Es el saber que tienen las personas sobre la automedicación.	Nivel de conocimiento	Automedicación.  Consecuencias.  Prevención	Alto Medio Bajo

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENCIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Factores de riesgo</b>	Es la probabilidad que tienen las personas ante la automedicación por causas ambientales.	Ambientales	<p>Vive en zona alejada a un centro médico.</p> <p>El camino es quebrado y de difícil acceso.</p> <p>El clima es lluvioso, húmedo o cálido.</p> <p>El medio de transporte es escaso.</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>



## CAPITULO IV

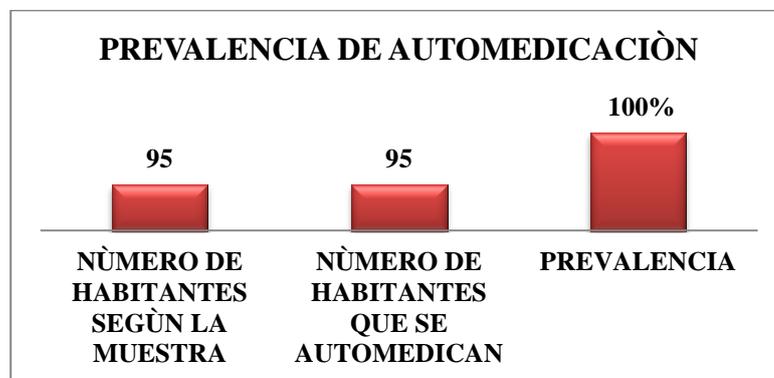
### PROCESAMIENTO DE DATOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN

**CUADRO N° 1**

**PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA DE TORATA.**

NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN MUESTRA	DE LA	NÚMERO DE HABITANTES QUE SE AUTOMEDICAN	DE	PREVALENCIA
95		95		100%



**ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN**

**FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.**

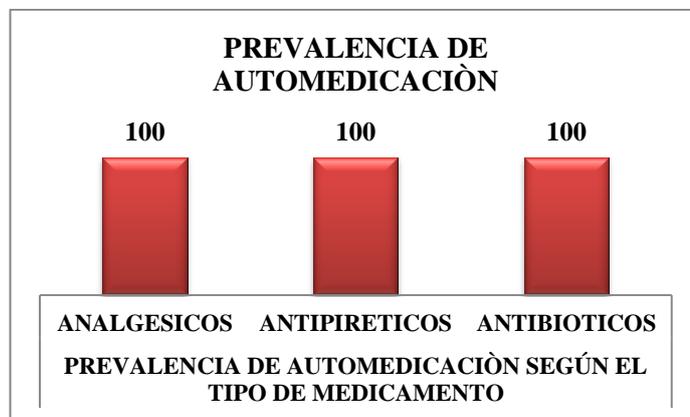
#### **ANÁLISIS:**

El siguiente cuadro nos indica que el 100% de los habitantes de la parroquia Torata se auto medican, lo que denota el riesgo que tienen esta población de presentar complicaciones orgánicas y de resistencia a los medicamentos.

## CUADRO N° 2

### PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EL TIPO DE MEDICAMENTOS EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA DE TORATA.

NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN LA MUESTRA	PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EL TIPO DE MEDICAMENTO		
	ANALGESICOS	ANTIPIRETICOS	ANTIBIOTICOS
95	100	100	100



ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN

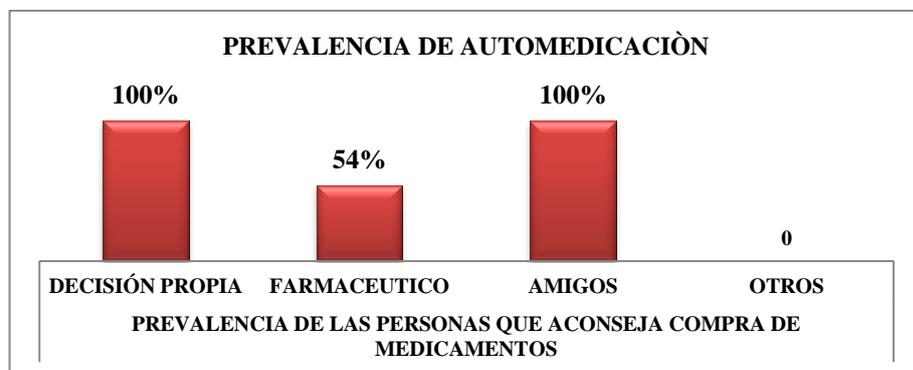
FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

**ANÁLISIS:** El siguiente cuadro nos presenta la prevalencia de automedicación según los medicamentos lo cual indica que el 100% de los habitantes se auto medican con antipiréticos, antipiréticos, y antibióticos, denotando el riesgo al cual están expuestos los habitantes al administrarse este tipo de medicamentos sin prescripción médica.

**CUADRO N° 3**

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÙN LAS PERSONAS QUE  
ACONSEJAN A LA COMPRA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA DE  
TORATA.**

NÙMERO DE HABITANTES SEGÙN LA MUESTRA	PREVALENCIA DE LAS PERSONAS QUE ACONSEJA COMPRA DE MEDICAMENTOS			
	DECISIÙN PROPIA	FARMACEUTICO	AMIGOS	OTROS
95	100	54	100	0



**ELABORADO POR: TATIANA CARRIÙN**

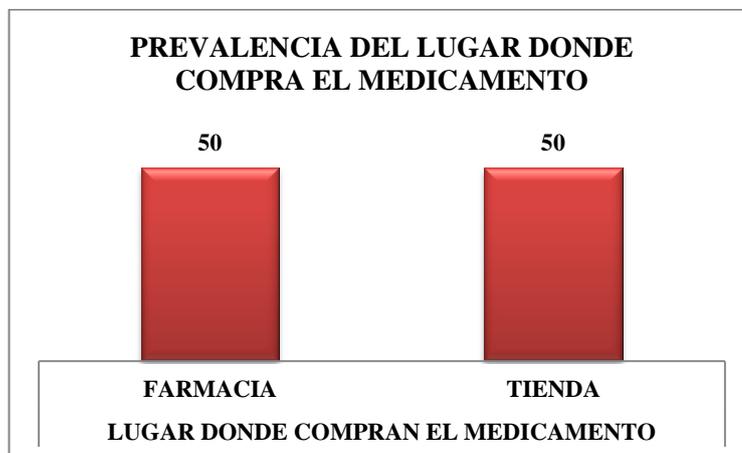
**FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.**

**ANÁLISIS:** el siguiente cuadro nos indica que el 100% de habitantes se auto medican por decisión propia y por influencia de amigos mientras que el 54% lo hacen por farmacéuticos.

#### CUADRO N° 4

### PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÙN EL TIPO DE MEDICAMENTOS EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA DE TORATA.

NÙMERO DE HABITANTES SEGÙN LA MUESTRA	LUGAR DONDE COMPRAN EL MEDICAMENTO		TOTAL
	FARMACIA	TIENDA	
95	50	50	100



ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN

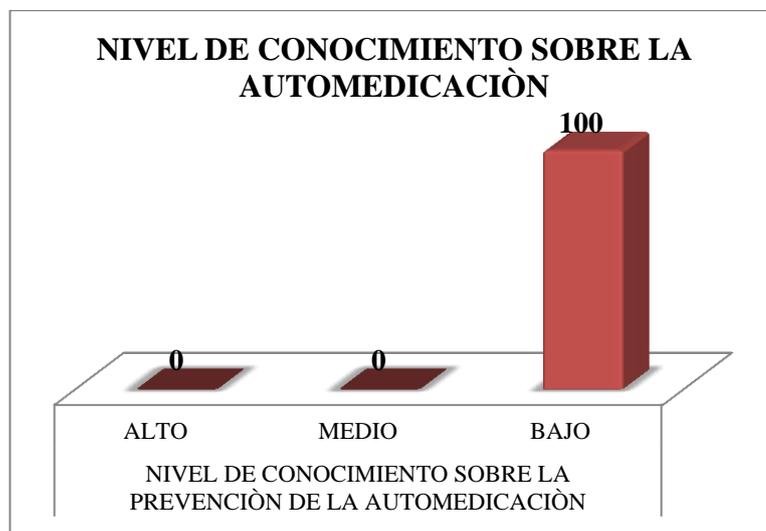
FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

**ANÁLISIS:** el siguiente cuadro nos indica que el 50% de los habitantes de la parroquia Torata, compran en farmacia los medicamentos y el otro 50% en las tiendas.

### CUADRO N° 5

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN QUE TIENEN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN LA MUESTRA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
95	0	20	80	100



ELABORADO POR: TATIANA CARRIÓN

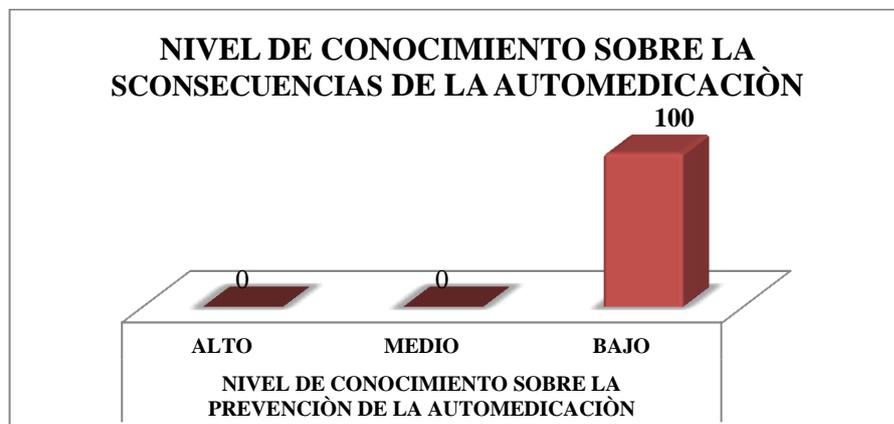
FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

**ANÁLISIS:** Según el siguiente cuadro nos indica que el 80% de los habitantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre la automedicación mientras que el 20% un nivel medio, lo que denota el riesgo de presentar complicaciones.

### CUADRO N° 6

#### NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN QUE TIENEN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN LA MUESTRA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
95	0	0	100	100



ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN

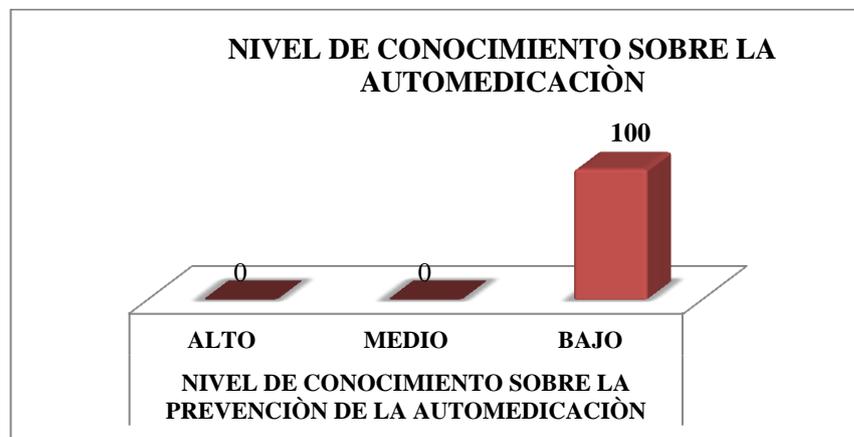
FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

**ANÁLISIS:** Al analizar el siguiente cuadro nos indica que el 100% de la población en estudio tienen un nivel de conocimiento bajo sobre las consecuencias de la automedicación.

**CUADRO N° 7**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN QUE TIENEN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.**

NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN LA MUESTRA	NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA PREVENCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN			TOTAL
	ALTO	MEDIO	BAJO	
95	0	0	100	100



**ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN**

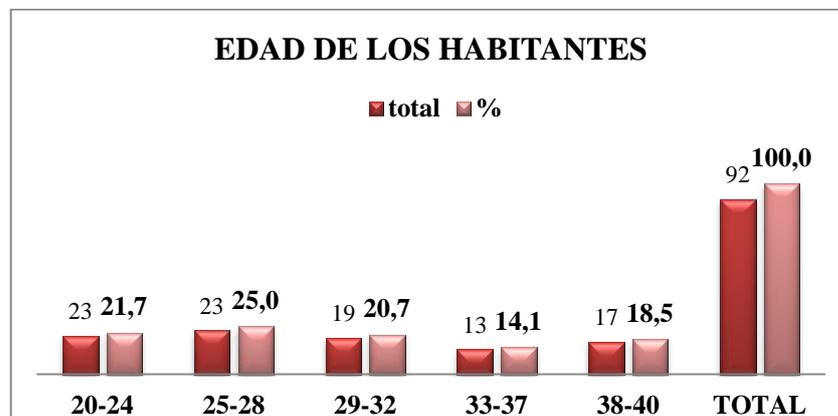
**FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.**

**ANÁLISIS:** El siguiente cuadro nos presenta el nivel de conocimiento que tiene la población de la parroquia de Torata sobre las medidas de prevención de la automedicación, lo que indica que el 100% tienen un conocimiento bajo, denotando así el riesgo que presenta esta comunidad por tomar medicamentos sin indicación médica.

### CUADRO N° 8

**Edad de los habitantes de la parroquia Torata que fueron encuestados sobre la automedicación.**

<b>EDAD</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
20-24	23	21,7
25-28	23	25,0
29-32	19	20,7
33-37	13	14,1
38-40	17	18,5
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>



**ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN**

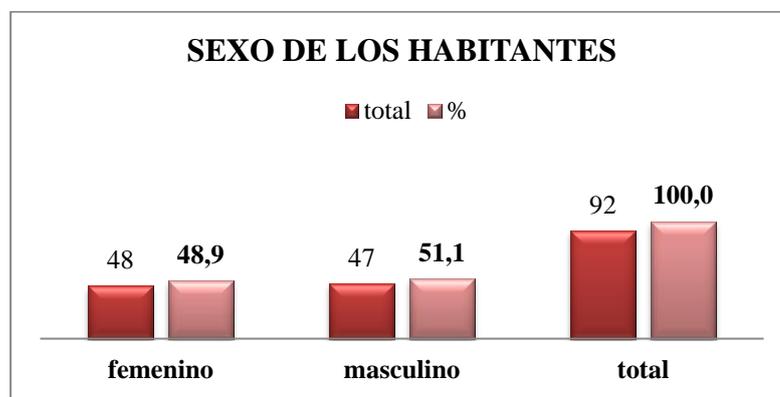
**FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.**

**ANÁLISIS:** Según el siguiente cuadro nos presenta la edad de los habitantes de la parroquia Torata, indicando que el 25% pertenecen al grupo de 25-28 años, mientras que el 21,7% de 20-24 años. Lo que denota que la edad de mayor automedicación está dada en el adulto joven.

### CUADRO N° 9

**Sexo de los habitantes de la parroquia Torata que fueron encuestados sobre la automedicación.**

<b>SEXO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
FEMENINO	48	48,9
MASCULINO	47	51,1
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100,0</b>



**ELABORADO POR: TATIANA CARRIÓN**

**FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.**

**ANÁLISIS:** El siguiente cuadro nos indica que el 51,1% de la población en estudio que refieren haberse auto medicado son de sexo masculino, mientras que el 48,9% son de sexo femenino, denotando que la población de mayor riesgo son de sexo masculino ya que por sus costumbres prefieren administrarse cualquier medicamento y no asistir a una unidad de salud.

### CUADRO N° 10

**Escolaridad de los habitantes de la parroquia Torata que fueron encuestados sobre la automedicación.**

ESCOLARIDAD	TOTAL	%
PRIMARIA	32	34,8
SECUNDARIA	35	35,9
SUPERIOR	8	8,7
NINGUNA	19	20,7
TOTAL	95	100



ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN

FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

**ANÁLISIS:** El siguiente cuadro nos presenta el nivel de instrucción de la población en estudio de habitantes de la parroquia Torata, indicándonos que el 35,9% de habitantes tienen un nivel de educación secundario, mientras que el 34,8% primario lo que denota el mayor riesgo cuando se relaciona a un deficiente conocimiento.

### CUADRO N° 11

#### HABITAN EN ZONA ALEJADA A UN CENTRO DE SALUD.

NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN LA MUESTRA	VIVE EN ZONA ALEJADA A UN CENTRO MÉDICO		TOTAL
	SI	NO	
95	100	0	100



ELABORADO POR: TATIANA CARRIÓN

FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

**ANÁLISIS:** Según el siguiente cuadro nos indica que el 100% de la población si viven en zonas alejadas a un centro de salud para recibir la atención adecuada y el tratamiento farmacéutico indicado.

### CUADRO N° 12

#### EL LUGAR ES QUEBRADO Y DE DIFÍCIL ACCESO HASTA LLEGAR A UN CENTRO DE SALUD.

NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN LA MUESTRA	EL LUGAR ES QUEBRADO Y DE DIFÍCIL ACCESO		TOTAL
	SI	NO	
95	100	0	100



ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN

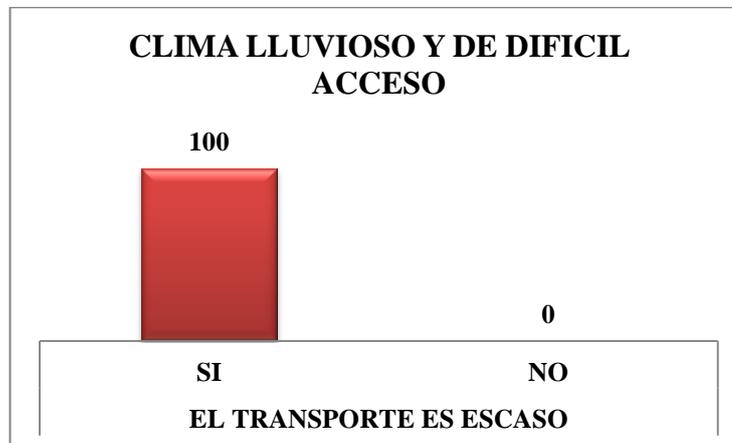
FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

**ANÁLISIS:** Al analizar el siguiente cuadro notamos que el 100% de la población en estudio se refiere al lugar donde viven que es quebrado y de difícil acceso, denotando así el riesgo de auto medicarse y de presentar complicación de la enfermedad que presentan.

**CUADRO N° 13**

**EL CLIMA ES LLUVIOSO Y NO PERMITE EL FACIL ACCESO A UN CENTRO DE SALUD.**

NÚMERO DE HABITANTES SEGÚN LA MUESTRA	EL CLIMA ES LLUVIOSO Y NO PERMITE EL FACIL ACCESO		TOTAL
	SI	NO	
95	100	0	100



**ELABORADO POR: TATIANA CARRIÓN**

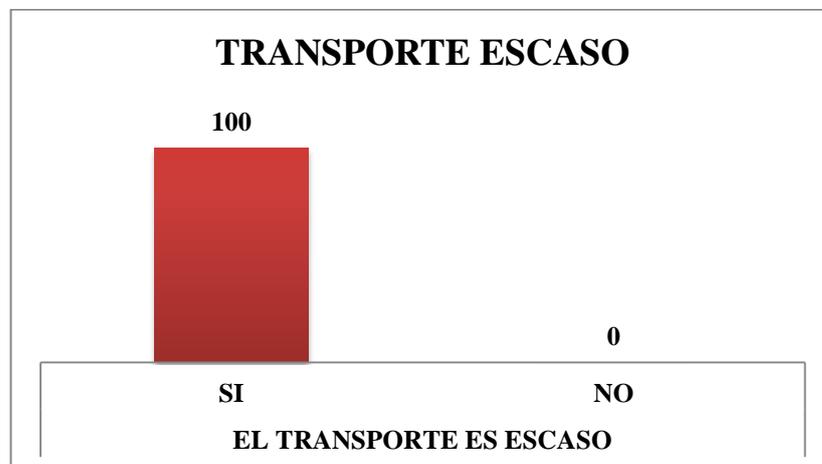
**FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.**

**ANÁLISIS:** Al analizar el siguiente cuadro notamos que el 100% de la población en estudio es lluvioso por lo cual no permite el fácil acceso a un centro de salud.

#### CUADRO N° 14

### EL TRANSPORTE ES ESCASO Y NO PERMITE EL ACCESO A UN CENTRO DE SALUD.

NÚMERO DE HABITANTES SEGÙN LA MUESTRA	EL TRANSPORTE ES ESCASO		TOTAL
	SI	NO	
95	100	0	100



ELABORADO POR: TATIANA CARRIÒN

FUENTE: ENCUESTA DIRIGIDA A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA.

**ANÁLISIS:** El siguiente cuadro nos indica que el 100% de la población estudiada de la parroquia Torata manifiestan que el transporte es escaso y que no tienen la facilidad de llegar hasta un centro de salud para ser atendidos.

## 4.2 ANALISIS DE RESULTADO DE LA INTERVENCIÓN

### EVALUACIÓN DEL PROCESO

**CUADRO N° 1**

**Interés por los temas expuestos que presentaron los usuarios en la charla educativa sobre automedicación, en la población de Torata.**

<b>INTERES DE LOS TEMAS</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	95	100
<b>NO</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** ENCUESTA

**Beneficiarios:** HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA

**Elaborado Por:** TATIANA CARRIÓN

### ANALISIS

El siguiente cuadro nos indica que el 100% de los habitantes de la parroquia Torata presentaron interés por los temas expuestos sobre la automedicación.

## CUADRO N° 2

**Opinión que dieron los habitantes de la parroquia Torata sobre la claridad de la exposición sobre la automedicación.**

<b>CLARIDAD DE LA EXPOSICIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
<b>NO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** ENCUESTA

**Beneficiarios:** HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA

**Elaborado Por:** TATIANA CARRIÓN

### ANALISIS

Analizando el siguiente cuadro de intervención notamos que el 100% de los habitantes opinaron que la exposición estuvo clara.

### CUADRO N.- 3

**Opinión sobre la claridad de la expositora por parte de los habitantes que asistieron a la charla educativa sobre la prevención de la automedicación.**

<b>CLARIDAD DE LA EXPOSITORA</b>	<b>N.-</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
<b>NO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** ENCUESTA

**Beneficiarios:** HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA

**Elaborado Por:** TATIANA CARRIÒN

#### ANALISIS

El 100% de los habitantes de la parroquia Torata manifestaron que la expositora dio su charla clara.

#### CUADRO N° 4

**Opinión sobre la calidad del material educativo por parte de los habitantes que asistieron a la charla educativa sobre prevención de automedicación.**

<b>CALIDAD DEL MATERIAL EDUCATIVO</b>	<b>N.-</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
<b>REGULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** ENCUESTA

**Beneficiarios:** HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA

**Elaborado Por:** TATIANA CARRIÓN

#### ANALISIS

El 100% de los habitantes de la parroquia Torata que asistieron a la charla educativa manifestaron que el material fue el preciso, claro y concreto.

### CUADRO N° 5

**Calidad del ambiente por parte de los habitantes de la parroquia Torata que asistieron a la charla educativa sobre prevención de automedicación.**

<b>CALIDAD DEL AMBIENTE</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>ADECUADO</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
<b>INADECUADO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** ENCUESTA

**Beneficiarios:** HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA

**Elaborado Por:** TATIANA CARRIÓN

### ANALISIS

El 100% de los habitantes de la parroquia Torata que asistieron a la charla educativa sobre prevención de automedicación manifestaron que el ambiente fue adecuado y les gustó mucho que sugirieron que sigan realizando más charlas.

**CUADRO N° 6**

**Actividades programadas en intervención realizada**

<b>GRUPO DE META</b>		<b>ASISTENTES</b>	
<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>95</b>	<b>100</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** HOJA DE ASISTENCIA

**ELABORADO POR:** TATIANA CARRIÒN

**ANALISIS**

De las actividades programadas en las charlas educativas fue ejecutado el 100%.

## CUADRO N° 7

**Material educativo entregado a los habitantes de la parroquia Torata que asistieron a la charla educativa sobre prevención de automedicación.**

<b>MATERIAL EDUCATIVO</b>	
<b>PROGRAMADOS A ENTREGAR</b>	<b>ENTREGADOS</b>
<b>95</b>	<b>95</b>

**FUENTE:** Hoja De Asistencia

**ELABORADO POR:** TATIANA CARRIÒN

### **ANALISIS**

En la charla se entregaron 92 trípticos programados a los asistentes.

### 4.3 EVALUACIÓN DEL PRODUCTO

CUADRO N° 8

#### EVALUACIÓN DEL CONOCIMIENTO PRE-POST TEST A LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA TORATA

TEMAS DE LA CHARLA EDUCATIVA	PRE-TEST						POST-TEST					
	CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL		CORRECTO		INCORRECTO		TOTAL	
	N.-	%	N.-	%	N.-	%	N.-	%	N.-	%	N.-	%
DEFINICIÓN DE AUTOMEDICACIÓN	0	0	95	100	95	100	95	100	0	0	95	100
RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN	0	0	95	100	95	100	95	100	0	0	95	100
COMPLICACIONES DE LA AUTOMEDICACIÓN	0	0	95	100	95	100	95	100	0	0	95	100
CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN	0	0	95	100	95	100	95	100	0	0	95	100
RESISTENCIA POR LA AUTOMEDICACIÓN	0	0	95	100	95	100	95	100	0	0	95	100
REACCIONES A LOS MEDICAMENTOS	0	0	95	100	95	100	95	100	0	0	95	100
MEDIDAS PREVENTIVAS A TOMAR	0	0	95	100	95	100	95	100	0	0	95	100

Fuente: Encuesta

Elaborado por: TATIANA CARRIÒN

**Análisis:** la siguiente tabla nos demuestra el pre y post test de lo que se observa que antes de la charla había un deficiente conocimiento y luego de la charla aumento notablemente llenando las expectativas de los habitantes y de la autora.

## EVALUACIÓN DEL IMPACTO

### CUADRO N° 9

**Evaluación del trato recibido por parte de los habitantes que asistieron a la charla educativa sobre prevención de automedicación.**

<b>TRATO RECIBIDO</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>BUENO</b>	<b>95</b>	<b>100</b>
<b>REGULAR</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>MALO</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>100</b>

**FUENTE:** PRE-POST TEST

**BENEFICIARIOS:** 92 HABITANTES DE TORATA

**ELABORADO POR:** TATIANA CARRIÒN

### ANALISIS

El 100% de los usuarios que asistieron a la charla educativa manifiestan que el trato fue bueno y expresaron su agradecimiento por la atención recibida, por parte de la expositora.

## CONCLUSIONES

Luego de haber culminado con la siguiente investigación puedo concluir lo siguiente:

- Según la prevalencia de automedicación se presentó en un 100%, en relación a la prevalencia del consumo relacionado al tipo de medicamentos se presentó en un 100% analgésicos, antibióticos y antipiréticos, en cuanto a la prevalencia de las personas que aconsejan a la compra de medicamentos se presentó en un 100% por decisión propia y amigos mientras que en un 54% por farmacéuticos, según la prevalencia del lugar donde compran el medicamento el 50% lo hacen en farmacias y un 50% en tiendas.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre automedicación el 80% de los habitantes tienen un conocimiento bajo, en relación al nivel de conocimiento de las consecuencias el 100% de los habitantes presentaron un nivel bajo, al igual que el 100% tienen un conocimiento bajo sobre las medidas de prevenir la automedicación.
- En cuanto a las características individuales el 25% fueron habitantes de 25-28 años de edad, según el sexo el 51,1% fueron de sexo masculino, en relación al nivel de escolaridad el 35,9% tienen una instrucción secundaria.
- Entre los principales factores de riesgo se encontraron los ambientales o climáticos ya que el 100% viven en zona alejada, el 100% viven en un

lugar quebrado y de difícil acceso, según el clima el 100% manifestaron que el clima es lluvioso limitando la salida y el acceso, así mismo el 100% de la población en estudio manifestaron que el transportes es escaso.

## RECOMENDACIONES

Luego de haber analizado los resultados obtenidos de la fase de investigación e intervención puedo recomendar lo siguiente:

- A las autoridades sectoriales que gestionen la creación de un centro de salud del Ministerio de Salud Pública.
- Que las autoridades sectoriales creen vínculos con las autoridades del ministerio de salud pública para el contrato de personal de salud.
- A la población que se unan para apoyar a las autoridades sectoriales a la gestión de un centro de salud.
- A las autoridades sectoriales que organicen en conjunto con el personal de salud programas educativos para evitar que se auto mediquen.
- Que gestionen brigadas médicas.
- A la población que se auto informe o busque ayuda profesional sobre la automedicación.

## BIBLIOGRAFIA

- Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2000; 24(6):147-152.
- Tejedor N, Zafra E, Sánchez del Viso Y, López Muñoz A, Vidal C, López Castro F.
- Trastornos comunes de Salud: autocuidado y automedicación. *Aten Primaria* 1995; 18:13-18.
- Nebot M, Spínola A. Autocuidado y Educación Sanitaria en Atención Primaria. *Aten Primaria* 1989; 6: 254- 60.
- Haynes RB. Introduction. En: Haynes RB, Taylor DW, Sackett DI. Editors. *Compliance in Health Care.* Baltimore: Johns Hopkins University Press,1979.
- Orueta Sánchez R. Estrategias para mejorar la adherencia terapéutica en patología crónica. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 2005; 29(2):40-48.
- Moreno Gómez M. Situación epidemiológica de la tuberculosis en el Área de Salud de Salamanca. Cumplimiento terapéutico y resultados del tratamiento (tesis doctoral). Salamanca. 2008.
- Martín MT, Tuset M, Codina C, Ribas J. Importancia de la patología secundaria a medicamentos. *Inf Ter Sist Nac Salud.*2002; 26(5):128-132.

- Organización Mundial Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. OMS: Ginebra; 2002.
- Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm 178 (27 julio 2006);28122-28165
- Real Decreto 1416/1994, de 25 de junio, por el que se regula la publicidad de los medicamentos de uso humano. Ministerio de Sanidad y Consumo. BOE núm 180 (29 julio 1994); 24404-24410