

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 Descripción del área de estudio

El Barrio San Francisco es un área rural ubicada a 2kms del centro de la ciudad de Tulcán en el Sector de los Betuneros, al Noroccidente de la ciudad de Tulcán. A 10 minutos de la zona central de la ciudad. Consta de 1200 habitantes, en este sector encontramos 2 escuelas, una capilla, un subcentro de salud el cual está disponible para este sector y los sectores aledaños.

Límites.

- **Norte:** Urbanización San Miguel.
- **Sur:** Los betuneros.
- **Este:** Los betuneros.
- **Oeste:** Cdla. Padre Carlos de la Vega

2.2 FARMACOCINÉTICA

La farmacocinética es la ciencia que estudia el paso de los fármacos a través del cuerpo. Es la velocidad del paso del fármaco por dentro del cuerpo. Ve el efecto que tiene el organismo bajo los fármacos.

Los organismos tienden a eliminar xenobióticos fuera del organismo. La farmacocinética engloba o refleja todos los procesos LADME.

Movimiento que tiene el fármaco por el organismo una vez administrado. Abarca la absorción, distribución, metabolismo, excreción, efecto máximo y duración.

El comportamiento farmacocinético será el reflejo de estos procesos. Las dosis de fármaco cuando se administran se hacen en función del peso.

En humano se calculan las dosis para pesos medios de 60 Kg y después sólo se modifica en los niños pequeños.

2.2.1 Absorción

Velocidad con que pasa un fármaco desde su punto de administración hasta el punto de actuación.

2.2.1.1 Factores que influyen en la absorción:

- Vía de administración
- Alimentos o fluidos
- Formulación de la dosificación
- Superficie de absorción, irrigación
- Acidez del estómago
- Motilidad gastrointestinal.
- Vías de administración: Oral, parenteral y tópica.

2.2.1.2 Oral

Acción localizada (sólo hace efecto en el tubo digestivo), acción sistémica (queremos que el fármaco se absorba para que ejerza su función en otro órgano).

A esta vía también se le llama VÍA ENTERAL, por que por anatomía el fármaco, una vez que se absorbe, pasa por el hígado y posteriormente al órgano diana.

Una vez que el medicamento llega al intestino, el fármaco tiene que atravesar las barreras celulares de diferentes formas:

2.2.2 Filtración

En este mecanismo los fármacos atraviesan las barreras celulares por unas soluciones de continuidad que hay en las células (canales acuosos), donde está el líquido intersticial. Por ahí pasa el fármaco por un proceso de filtración. Debe ser de bajo peso molecular para poder pasar esa barrera celular. Normalmente lo emplean sustancias que tengan carga eléctrica.

2.2.3 Difusión pasiva

La utilizan los fármacos liposolubles. Se disuelven en la membrana celular, dependiendo de su liposolubilidad atraviesa la doble capa lipídica.

2.2.3.1 Características:

- Fármaco liposoluble (si no, no puede pasar)
- A favor de gradiente de concentración (de donde hay más, a donde hay menos)
- No consume energía.
- La liposolubilidad depende del coeficiente de partición lípido-agua, del estado de ionización.

2.2.4 Difusión facilitada

El fármaco necesita un transportador para atravesar la membrana, ya que no es liposoluble. Pero si existe transportador (específico o inespecífico) se une a él y se hace liposoluble para atravesar la membrana. Una vez dentro, suelta al fármaco y sale fuera para buscar otro. Tiene las mismas características que la difusión pasiva.

2.2.5 Transporte aditivo

Cuando el fármaco no liposoluble no tiene otra forma de atravesar, se une a un transportador que le ayuda a pasar la barrera celular. Lo suelta en el torrente sanguíneo. Lo que lo diferencia del anterior es que va contra gradiente, es decir, necesita energía.

La liposolubilidad de un fármaco viene determinada por el estado de ionización del mismo, es decir, cuanto más ionizado, menos liposoluble.

Si un fármaco tiene naturaleza de ácido débil, en un medio ácido, predomina la fracción no ionizada (liposoluble). Entonces un fármaco ácido débil ¿dónde se absorbe mejor? En pH ácido, por la misma regla.

Un fármaco base débil en medio básico, predomina la fracción no ionizada (liposoluble), entonces se absorbe bien en medio básico.

2.2.6 Parenteral

2.2.6.1 Vía sublingual: El medicamento se absorbe bien por los vasos de la lengua (venas raninas) que van directamente a la cava y al corazón, no pasan por el hígado. Ejemplos: Cafinitrina (tratamiento de la angina de pecho), Captopril (antihipertensivo), liotabs (Feldene flash), Alprazolam (Trankimazin, tratamiento agudo de crisis de ansiedad y pánico)

También se pueden absorber por las mucosas de la boca (como un caramelo), como por ejemplo el fentanilo.

2.2.6.2 Vía rectal: El medicamento se absorbe en la mucosa del recto. La administración se realiza por el esfínter anal. A veces esta vía puede comportarse como entérica, ya que se absorbe por el plexo hemorroidal y pasa al hígado. Es una vía de absorción muy rápida, pero no se sabe cuánto fármaco se absorbe. No se usa mucho. Ejemplos: Enema de corticoides para tratamiento de colitis ulcerosa, Diazepam que presenta absorción inmediata en las crisis convulsivas epilépticas y febriles.

2.2.6.3 Intramuscular: El medicamento se administra en un plano muscular y a través de los vasos linfáticos y los capilares se absorbe en 30 minutos. Los planos musculares adecuados son el glúteo, deltoides, cuádriceps.

- Inconvenientes:

- Más de 10 ml no se deben administrar porque podemos producir necrosis ulcerosa por compresión.
- Puede producir abscesos por mala maniobra aséptica.
- Fármacos muy irritativos o muy continuos pueden formar quistes.

- Consejos:

- Importante desinfectar la zona.
- Mejor con la nalga relajada.
- Aspirar, porque si metes la medicación en un capilar puede producir sobredosis.

2.2.6.4 Intradérmica: Su aplicación es en la dermis, para la buena administración se tiene que producir un habón en la superficie de la piel. Como ejemplo de esta vía podemos mencionar al Mantoux (prueba de la tuberculosa).

2.2.6.5. Intraarterial: Directamente a la luz arterial. No se utiliza mucho en terapéutica, sí en diagnóstico (contraste), estén, cateterismo.

2.2.6.6 Subcutánea: El medicamento se inyecta en el espacio subcutáneo y tarda en hacer efecto de 15-30 min. Ejemplo: Insulina.

2.2.6.7 Intravenosa: Administramos el fármaco en el sistema venoso. La velocidad (tiempo) de absorción es cero.

- Inconvenientes:

Formación de abscesos, flebitis, que puede derivar en trombosis, provocando una embolia a distancia. La flebitis se forma por la utilización repetida de la vía. En caso de alergia al medicamento, si es por vía oral nos da tiempo a atajarlo porque el fármaco se absorbe poco a poco y las manifestaciones son más suaves, a medida que llegan a la sangre se hace más severa. En la vía intravenosa, la reacción alérgica puede ser más grave, más seria y provocar un shock anafiláctico en cuestión de minutos y es de aparición brusca.

Otro inconveniente es que el medicamento hay que administrarlo de forma lenta (1 ml/ min.), ya que si lo hacemos más rápido podemos provocar hipotensión brusca, q se denomina shock de velocidad. Al notar el medicamento, el organismo cree que hay una subida de tensión arterial, entonces, de forma defensiva, la baja provocando una hipotensión brusca.

Otro inconveniente es si el paciente tiene insuficiencia cardiaca, que podemos provocar sobrecarga cardiaca. Por esta vía y dependiendo del medicamento podemos provocar cambios en el equilibrio electrolítico.

2.3 FARMACODINÁMICA

2.3.1 Concepto

En farmacología, la farmacodinámica, farmacosis o farmacodinamia, es el estudio de los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos y de sus mecanismos de acción y la relación entre la concentración del fármaco y el efecto de éste sobre un organismo. Dicho de otra manera: el estudio de lo que le sucede al organismo por la acción de un fármaco. Desde este punto de vista es opuesto a lo que implica la farmacocinética: lo que le sucede al fármaco por la acción del organismo.

2.3.2 Dosis

La dosis es la cantidad de una droga que se administra para lograr eficazmente un efecto determinado. El estudiar o estimar la dosis efectiva y la forma correcta de administración del fármaco se le llama dosificación, administrada por la posología. La dosis puede clasificarse en:

2.3.2.1 Dosis subóptima o ineficaz: es la máxima dosis que no produce efecto farmacológico apreciable.

2.3.2.2 Dosis mínima: es una dosis pequeña y el punto en que empieza a producir un efecto farmacológico evidente.

2.3.2.3 Dosis máxima: es la mayor cantidad que puede ser tolerada sin provocar efectos tóxicos.

2.3.2.4 Dosis terapéutica: es la dosis comprendida entre la dosis mínima y la dosis máxima.

2.3.2.5 Dosis tóxica: constituye una concentración que produce efectos indeseados.

2.3.2.6 Dosis mortal: dosis que inevitablemente produce la muerte.

En farmacodinamia se usan otras denominaciones, como dosis inicial, dosis de mantenimiento, dosis diaria y dosis total de un tratamiento.

2.3.3 Selectividad

El estudio de los mecanismos de acción de un medicamento sobre las células comienza conociendo la selectividad de la droga. Algunos medicamentos tienen una muy baja selectividad por lo que ejercen sus efectos sobre muchos órganos y tejidos, mientras que otras drogas son altamente selectivos, como un antiácido que ejerce su función en células de un órgano específico. Para la mayoría de las drogas, la acción que ejercen sobre el cuerpo es críticamente dependiente de su estructura química, de tal modo que variaciones minúsculas en esa estructura altera tremendamente la selectividad del medicamento. Selectividad: "efecto específico orgánico" naturaleza, dosis, intervalo, tipo de paciente/características individuales.

2.3.4 Receptores

La mayoría de las drogas ejercen su acción sobre una célula por virtud de su reconocimiento de receptores sobre la superficie celular, específicamente por tener la configuración molecular que se ajusta al dominio de unión del receptor. La selectividad de un fármaco por uno o varios órganos se fundamenta principalmente por lo específico que es la adherencia del medicamento al receptor diana. Algunos fármacos se unen a un solo tipo de receptores, mientras que otros tienen la facultad bioquímica de unirse a múltiples tipos de receptores celulares.

Las interacciones entre el fármaco y su receptor vienen modelados por la ecuación de equilibrio:

Donde L=ligando (droga), R=receptor (sitio de unión), y donde se pueden estudiar matemáticamente la dinámica molecular con herramientas como el potencial termodinámico, entre otros.

Cuando una droga, una hormona, etc., se une con un receptor, es llamado un ligando, los cuales se clasifican en dos grupos, los agonistas y los antagonistas.

2.3.5 Agonistas

2.3.5.1 Agonista: Es una droga que produce un efecto combinándose y estimulando al receptor, estos pueden ser clasificados como:

2.3.5.2 Agonistas Completos: los que producen la máxima respuesta posible.

2.3.5.3 Agonistas Parciales: son los agonistas que no logran alcanzar el Emax (efecto máximo) de los agonistas completos.

2.3.5.4 Agonistas Inversos: los que logran efectos opuestos a los producidos por los agonistas completos y parciales.

2.3.6 Antagonistas

2.3.6.1 Antagonista: Es una droga que produce efecto farmacológico bloqueando al receptor y por lo tanto es capaz de reducir o abolir el efecto de los agonistas. Los antagonistas pueden ser clasificados como:

2.3.6.2 Antagonistas competitivos: Son aquellos que bloquean el efecto de los agonistas compitiendo por el mismo sitio de fijación en el receptor. Hay dos tipos básicos:

- **Antagonistas reversibles:** que pueden ser desplazados del receptor por dosis crecientes del agonista (antagonismo superable). Los antagonistas competitivos reversibles desplazan la curva dosis-respuesta de los agonistas hacia la derecha (es decir aumentan la DE50 y reducen la afinidad) sin afectar la Emax y eficacia del agonista.

- **Antagonistas irreversibles:** que no pueden ser desplazados del receptor por dosis crecientes del agonista (antagonismo insuperable). Los antagonistas competitivos irreversibles reducen la Emax y la eficacia del agonista.

2.3.6.3 Antagonistas no competitivos: Son aquellos que bloquean el efecto de los agonistas uniéndose al receptor en un sitio distinto al sitio de fijación del agonista. Estos antagonistas reducen el Emax (la eficacia). Pueden ser a su vez:

2.3.6.4 Reversibles: Los cuales se disocian fácilmente del receptor al suspender su administración en el paciente o el lavado del tejido aislado.

2.3.6.5 Irreversibles: que se fijan permanentemente o modifican covalente el receptor el cual queda permanentemente inutilizado y tiene que ser reemplazado por uno nuevo.

2.3.7 Unión a receptores

La unión de un ligando, en este caso un medicamento, a los receptores se ve gobernado por la ley de acción de masas, el cual relaciona, grosso modo, la velocidad con la que ocurren un gran número de procesos moleculares. Las diferentes velocidades de formación y desintegración de uniones proteicas pueden ser usadas para determinar la concentración de equilibrio de receptores unidos a sus ligandos.

2.3.8 Afinidad y actividad intrínseca

En la interacción del fármaco y, en realidad, cualquier ligando tiene dos propiedades, la afinidad, que es la capacidad del medicamento de establecer una unión estable, y la actividad intrínseca, que es la eficacia biológica del complejo droga: receptor en producir una mayor o menor respuesta celular.⁸ De modo que algunos medicamentos pueden tener la misma afinidad estructural por un receptor, más uno puede tener una gran eficacia en la unión, mientras que el otro mucho menor. Un agonista y un antagonista pueden tener la misma afinidad por el receptor, pero el antagonista no tiene eficacia en producir actividad intrínseca en la célula como consecuencia de su unión con el receptor.

2.3.9 Efectos en el cuerpo

La mayoría de los fármacos actúan inhibiendo o estimulando las células, destruyéndolas o reemplazando en ellas determinadas sustancias. Los mecanismos de acción se fundamentan principalmente en su asociación con receptores asociados a canales iónicos, a una proteína G, receptores con actividad enzimática intrínseca o con receptores asociados a proteínas enzimáticas como latirosincinasa.

2.4 Control de canales iónicos

El contacto con receptores asociados a canales iónicos aumenta la permeabilidad de la membrana y la conducción de iones a través de la membrana plasmática alterando su potencial de membrana eléctrico facilitando su despolarización.

2.4.1 Formación de segundos mensajeros

La formación de segundos mensajeros acoplados a una proteína G activa enzimas como la adenilciclasa, el AMP cíclico, proteíncinasas, las cuales transducen señales que inducen gran cantidad de posibles efectos funcionales sobre la célula. Otras moléculas diana de un gran número de fármacos son las pertenecientes al sistema de los fosfoinosítidos de la membrana celular. Ellos también son acoplados a segundos mensajeros y ejercen respuestas celulares por medio del calcio, por ejemplo.

2.4.2 Actividad enzimática intrínseca

Cuando una droga se une a su receptor tiende a ejercer control directo sobre la fosforilación de proteínas celulares, modificando la estructura conformacional de la proteína, activando o inactivandola.

2.4.3 Control de transcripción

Algunos medicamentos atraviesan la membrana plasmática y actúan directamente sobre el núcleo celular y sobre receptores intracelulares, revirtiendo la represión del ADN y aumentando la transcripción y síntesis proteica.

2.4.4 Modificación de la acción de un fármaco

Los principales factores o parámetros que modifican las acciones de los fármacos incluyen:

- Fisiológicos: edad, sexo, raza, genética, peso corporal, etc.
- Patológicos: estrés, factores endocrinos, insuficiencia renal, cardiopatías, etc.

- Farmacológicos: dosis, vías de administración, posología, tolerancia, taquifilaxia, etc.
- Ambientales: condiciones meteorológicas, fenómenos de toxicidad de grupo, etc.

2.4.5 Farmacodinámica multicelular

El concepto de la farmacodinámica ha sido ampliado para poder incluir a la Farmacodinámica Multicelular (MCPD), que estudia las propiedades estáticas, dinámicas y las relaciones entre un conjunto de fármacos y una organización multicelular dinámica y diversa cuatridimensional. Es el estudio de todo el funcionamiento del fármaco en el mínimo sistema multicelular.

2.4.6 Nuevos fármacos

Los estudios farmacodinámicos pueden ayudar al desarrollo racional de agentes farmacéuticos mediante los siguientes aspectos:

- Demostrar la actividad biológica del fármaco sobre su diana terapéutica cuando se administra a los pacientes.
- Analizar los efectos moleculares y biológicos que se producen como consecuencia de la acción del fármaco sobre la diana
- Mediante estos estudios se puede analizar un rango de Dosis Biológica Óptima del fármaco, es decir, la dosis mínima de fármaco que produce el máximo efecto biológico, y explorar la eficacia de los distintos esquemas de administración en función del efecto biológico que produce cada uno de ellos.
- Identificar los efectos moleculares (marcadores) relacionados con la respuesta y resistencia al fármaco.

2.5 AUTOMEDICACIÓN

2.5.1 Definición

Es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no

médica (14). Misma que crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el concepto de automedicación responsable como aquel que comprende el uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desórdenes o síntomas autoreconocibles.

2.5.2 Factores Cognitivos

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores siguientes:

- ❖ La presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. Sin embargo, no necesariamente va a actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos. De ahí el cuidado que hay que tener.
- ❖ También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (5).
- ❖ Dentro de estos factores influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos (7).

2.5.3 Factores Económicos

- ❖ Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (4).

2.5.4 Factores Culturales

La automedicación se presenta dentro de cualquier grupo de edad. Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

- ❖ Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
- ❖ Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente (se confía más hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).
- ❖ Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "automedicables" (resfriado común y gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).
- ❖ Otro factor que ha contribuido a la expansión de la automedicación responsable es el hecho de que los consumidores han demostrado tener la capacidad y responsabilidad necesarias para utilizar más medicamentos de libre acceso.
- ❖ Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".
- ❖ Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma).
- ❖ Un tercer, y no menos importante factor, tiene que ver con los beneficios que aporta la automedicación responsable. Desde el punto de vista individual, el hecho de disponer de una adecuada cantidad y variedad de medicamentos de libre acceso, le permite a quien necesita de ellos, no recurrir a la consulta de un médico, cuando esto no es indispensable, continuar con sus actividades cotidianas, además de evitarle el desplazamiento a un servicio de salud con el consecuente ahorro en tiempo y dinero.

2.6 Automedicación responsable según (Organización mundial de la salud)

La Organización Mundial de la Salud es seguramente quien mejor ha resumido los beneficios de la automedicación responsable, al expresar que esta práctica puede:

- Ayudar a prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieren consulta médica.
- Reducir la continua presión que tienen los servicios médicos para el alivio de problemas menores de salud, especialmente cuando los recursos son limitados.
- Aumentar la disponibilidad de recursos destinados a la atención de la salud en poblaciones rurales o distantes, donde el acceso a los servicios médicos es difícil.
- En adición a estos beneficios, la automedicación responsable tiene un impacto positivo en la salud pública, ya que reduce el uso de los medicamentos de receta, disminuyendo en consecuencia, los riesgos que genera el uso indiscriminado de estos últimos productos.
- Gracias a los beneficios que genera, instancias como el Parlamento Europeo ubica a la automedicación responsable como parte de la política de salud de las instituciones de la Comunidad Europea al declarar que:

"La automedicación responsable debe ser promovida ya que satisface el creciente deseo que tienen los ciudadanos de la Unión Europea de responsabilizarse del cuidado de su salud, además de que ayuda a reducir los gastos en salud. En los últimos años, la automedicación responsable ha sido identificada como un importante elemento de la política de salud de las instituciones de la Comunidad Europea a largo plazo".

2.6.1 Instrucciones de uso de los medicamentos

2.6.1.2 Concepto de medicamento

Sustancia química o biológica capaz de modificar procesos bioquímicos o fisiológicos de los seres vivos.

Cualquier medicamento aplicado con fines curativos. Es la suma de principio activo más excipiente o vehículo.

2.6.1.3 Principio activo

El principio activo corresponde a la sustancia de la cual está compuesto el medicamento; dicha sustancia posee propiedades biológicas susceptibles de aplicación terapéutica. A lo largo de todo el texto se ha realizado una descripción farmacológica de los diferentes principios activos y posteriormente se enumeran las diferentes marcas o nombres comerciales con que se conoce cada uno de acuerdo a la casa fabricante.

2.6.1.4 Clasificación

Para facilitar el estudio de los medicamentos se clasifican habitualmente en grupos con características afines. Con el fin de disminuir clasificaciones caprichosas y facilitar la información internacional en torno al medicamento, la OMS aconseja seguir la clasificación elaborada por un grupo de expertos a petición suya. En este manual se facilita su localización e identificación de acuerdo con una clasificación farmacológica fundamental.

2.6.1.5 Nombre comercial

El Nombre Comercial corresponde al nombre que un fabricante en particular le coloca un principio activo para diferenciarlo de otros que comercializan la misma sustancia. Es por esta razón que posiblemente usted encuentre varios nombres comerciales asignados a un mismo principio activo. En esta revisión aparecen los nombres comerciales más comunes, pero es posible que algunos no hayan sido incluidos.

2.6.1.6 Indicaciones

En esta sección encontrará las enfermedades más comunes para las cuales está indicado el medicamento, sin embargo es posible que no todas las indicaciones se encuentren enumeradas. Su médico decidirá cuándo formular un medicamento.

2.6.1.7 Contraindicaciones

Se ha documentado por estudios científicos que bajo ciertas circunstancias los medicamentos no son seguros y por tanto, ante la presencia de estos eventos o condiciones, no se deben administrar. En esta sección encontrará dichas circunstancias o eventos; en caso que encuentre que usted presenta alguna de estas contraindicaciones, consulte a su médico antes de tomar una decisión.

2.6.1.8 Interacciones

Una interacción medicamentosa se refiere a la variación en la respuesta terapéutica de un medicamento por la influencia de otro fármaco que el paciente tome. En esta sección se describen las interacciones que se pueden presentar al tomar dos o más medicamentos al tiempo.

2.6.1.9 Reacciones adversas

Se define como la reacción nociva y no deseada que se presenta con la administración de un fármaco que se ha formulado a las dosis normalmente utilizadas y en esta sección se enuncian las principales reacciones adversas.

Es posible que no todas las reacciones adversas que se presentan estén enumeradas pues se mencionan solo las principales y más comunes. En todo caso cuando consulte esta sección y tenga dudas respecto a cualquier reacción que presente, recomendamos consultar al médico tratante.

2.6.2.1 Precauciones

Esta sección hace referencia a situaciones en las cuales el paciente debe tener especial cuidado cuando se le administra un medicamento determinado. En los casos en que el lector detecte que cualquiera de estas situaciones o condiciones estén presentes debe consultar a su médico para que él decida si suspende o continúa con el tratamiento.

2.6.2.2 Presentación

Corresponde a la forma en que se presenta un fármaco por parte de su casa fabricante (cápsulas, tabletas, solución inyectable, etc). Aun tratándose de un principio activo las diferentes casas farmacéuticas pueden comercializar dicho producto en diferentes presentaciones. Es esta sección el lector podrá consultar las presentaciones más comunes de cada uno de los productos comercializados por las diferentes compañías farmacéuticas.

2.6.3 Riesgos de la automedicación

Debido a esto, la automedicación -es decir cuando un paciente decide que tiene tal o cual enfermedad y se receta una medicina- se ha vuelto un verdadero problema para la salud común.

- Disminuye la efectividad de los antibióticos en la persona que los toma y generación de cepas de bacterias resistentes al antibiótico, que pueden infectar a otras personas.
- Intoxicación.
- Interacciones indeseadas entre otros medicamentos o enfermedades del paciente. Por ejemplo, un diabético no debería tomar un medicamento que contenga algún azúcar.

Por otra parte, si no se leen las instrucciones de los medicamentos de libre acceso o no se toman en cuenta ciertas medidas, es posible enfrentar los siguientes riesgos:

- Retrasar la búsqueda de atención médica, cuando esta es imprescindible.
- Duplicar el uso de ingredientes o sustancias que tienen un mismo propósito, lo que puede traer consigo efectos secundarios o reacciones indeseable.
- Incrementar las dosis o el tiempo de uso de un medicamento, más allá de lo necesario y que pueden traer como consecuencia, cualquiera de los problemas antes mencionados.

A fin de evitar todo esto es necesario:

Leer y seguir al pie de la letra las instrucciones que aparecen en las cajas y etiquetas de los medicamentos de libre acceso, especialmente aquellas que hacen referencia a "contraindicaciones", "advertencias", "precauciones", y en caso de cualquier duda acerca de éstas buscar la ayuda de un médico.

2.6.4 Consecuencias

El peligro real de esta actitud es que todo medicamento químico tiene diversos efectos secundarios. Esto es que paralelamente al efecto terapéutico, pueden causar en el paciente molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de cabeza, entre otros. En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal. El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí que sea importante que un médico que sepa detectar las debilidades y el historial clínico, sea quien indique el medicamento adecuado. Por otra parte, otro factor que arriesga la buena salud es que el paciente no conoce la dosis conveniente para su condición, y puede que se cause grandes estragos al tomar mayor cantidad de la medicina. Mientras que si ingiere la cantidad adecuada, el medicamento hará lo suyo y curará la dolencia.

La automedicación puede ocasionar algunos trastornos, como:

- Reacciones alérgicas
- Gastritis
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación
- Sobredosis
- Dependencia química
- Convulsiones
- Irritabilidad
- Accidentes (caseros, automovilísticos o en el trabajo).
- Muerte

La automedicación, puede causar daños irreversibles en la salud, por lo que no es recomendable su práctica, consulte a su médico para evitar situaciones graves o incluso fatales.

2.6.5 Cuidados en la automedicación

En estos días, cuando todo se maneja por cuestión de mercado, y los medicamentos están al alcance de todos, debemos tener mucho sentido común al momento de comprar una medicina por cuenta propia. Es un hábito muy frecuente en nuestra sociedad, pero que puede resultar sumamente peligroso para quienes los consumen sin receta médica. Claro que tampoco se trata de acudir al médico por un dolor de estómago o de cabeza que con acetaminofén o aspirina se alivian. Sin embargo hay que estar seguros de la reacción que tenemos ante estos medicamentos de libre venta y de una suavidad relativa.

Hay muchas medicinas que no requieren receta médica, no obstante hay diversas recomendaciones que hacen los expertos para reducir el riesgo al que nos exponemos con la automedicación.

El hábito de la automedicación se inicia desde la infancia, ya que los padres de familia suelen guiarse por consejos o sugerencias de familiares que pasaron por una situación similar y dan a sus hijos medicamentos probados por otros.

La automedicación es una decisión muy delicada ya que todo producto químico tiene sus efectos secundarios, paralelo a sus efectos terapéuticos, sobre todo si no se conoce la dosis conveniente. Se supone que aproximadamente el noventa por ciento de los medicamentos se vendan con receta médica, pero sabemos que eso no se cumple, en las farmacias te venden lo que sea sin prescripción, a excepción de los fármacos controlados por la Dirección Nacional de Control de Drogas. No es que vamos a ir al doctor cada vez que nos duela una uña, sin embargo es necesario estar seguros de la reacción que puede causar un medicamento de venta libre.

2.6.6 Precaución al automedicarse

1. Evitar su uso de manera permanente a menos que así lo indique su etiqueta.
2. No extender su empleo o incrementar su dosis por arriba de lo que aparece en la etiqueta.
3. Prestar especial atención a las "indicaciones", a fin de no tomar dos productos que contengan sustancias distintas, pero que sirven para aliviar un mismo síntoma o problema común de salud.
4. Al consultar a un médico, informarle que medicamentos de libre acceso está tomando.
5. Recurrir a un médico e interrumpir el uso de un medicamento si el síntoma o el problema común de salud persiste o se agrava, a pesar de haberlo utilizado de acuerdo a las instrucciones de uso, o si los síntomas o problemas reaparecen al dejar de utilizar el medicamento.
6. No tomar ningún medicamento con bebidas alcohólicas.
7. No dar a los niños un medicamento para adultos, aun tratando de ajustar la dosis o modificando el tiempo de tratamiento.
8. En el caso de mujeres embarazadas o lactantes, especialmente aquellas que se encuentran en el primer trimestre del embarazo, es indispensable verificar que en la etiqueta no existe ningún texto o pictograma que expresamente prohíba el uso del medicamento, y en caso de duda, consultar a un médico.
9. Tratándose de ancianos, es necesario confirmar que los medicamentos de libre acceso que pretenden usar no provocarán ningún tipo de reacción con otros medicamentos que estén tomando. Asimismo se requiere evitar que los ancianos tomen cualquier medicamento sin la supervisión o control adecuado.
10. Si se tiene dolor de estómago, náusea o vómito no deben tomarse laxantes.
11. De la misma forma, las personas que sufren de presión arterial elevada o tienen algún problema de corazón o tiroides, no deben tomar descongestionantes nasales, antigripales o antitusivos.
12. También es necesario abstenerse de tomar antiácidos si se tiene algún problema en los riñones, como tampoco utilizar antialérgicos si se padece de glaucoma o se tiene dificultad para orinar o respirar, esto último debido a un problema de bronquitis crónica o enfisema.

2.6.7 Recomendaciones si va a utilizar algún medicamento sin receta médica

- No tome un medicamento por consejo de otra persona que no sea su médico.
- Siga las instrucciones al pie de la letra (del farmacéutico o del instructivo)
- Utilice únicamente si ya probó algunos remedios caseros sin resultado.
- Infórmese sobre los beneficios y efectos secundarios del medicamento antes de tomarlo.
- Tome la dosis mínima indicada.
- Siempre guarde los medicamentos en su empaque original, bien cerrado y fuera del alcance de los niños.
- No tome medicamentos enfrente de los niños (les gusta imitar a los mayores).
- Trate de no decirle a sus niños que la medicina “sabe a dulce”.
- Tenga un manual de medicamentos en su casa.
- verifique la fecha de caducidad.

2.7.1 Reacción de los medicamentos de mayor consumo

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 incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I₂ y E₂, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A₂ 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 (6, 8, 9).

- Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del

suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas (2).

- Las tetraciclinas en menores de 8 años están relacionadas a malformaciones dentarias y depresión de crecimiento óseo (2). El uso de algunos antidiarreicos como la Loperamida, lejos de mejorar el cuadro lo empeoran al inhibir un proceso fisiológico normal de defensa (9).

Existen otra serie de medicamentos que igualmente no se justifica su uso como el de multivitamínicos y tónicos tan solicitado por las madres para tratar la desnutrición e hiporexia de sus hijos ya que no han demostrado una eficacia relevante (11, 15).

2.7.2 Errores al tomar un medicamento

Es muy importante no cometer los siguientes errores:

- Tomar un antibiótico que fue recetado en otra oportunidad, ya que no necesariamente corresponde al problema actual.
- Asociar varios medicamentos (existen combinaciones peligrosas, como la aspirina y los anticoagulantes; los somníferos que contrarrestan el efecto de la píldora anticonceptiva, etc.).
- Aumentar la dosis sin aprobación del médico.
- Suspender la dosis por cuenta propia.
- Automedicarse con fármacos que solo son de prescripción médica.
- Cuando un paciente toma cualquier medicamento por su cuenta, y luego acude con su médico, debe de informarle qué tipo de medicinas ingirió, ya que pueden cambiar los síntomas de la enfermedad y por lo tanto, prolongar el tratamiento.

2.8 Combinaciones peligrosas de los medicamentos

2.8.1 Antiácidos

No deben tomarlos quienes estén sometidos a tratamientos por hipertensión arterial, o toman medicamentos para el corazón, ya que el antiácido cubre la mucosa del estómago e impide que se absorba el otro medicamento.

2.8.2 Anticonceptivos

No se debe fumar, ya que puede acarrear serios problemas vasculares. Además la ingesta de algunos antibióticos disminuye la acción del anticonceptivo.

2.8.3 Tranquilizantes e hipnóticos

El tratamiento debe ser interrumpido al cabo de tres o cuatro semanas, no debe consumirse de por vida. Además es necesario que los prescriba un médico debido a los efectos secundarios que pueden generar: confusión mental, rendimiento psicomotor disminuido, pérdida de la noción de distancia al manejar un auto y mareos. Tampoco es recomendable que se consuman durante el embarazo, ya que contienen sustancias que pueden provocar serios problemas en el feto.

2.8.4 Analgésicos

Si se toman con irresponsabilidad, pueden traer problemas de la médula espinal, daños en el hígado y anemia.

2.8.5 Medicamentos para úlceras gástricas

Muchos de estos medicamentos contienen cimetidina y ranitidina, dos sustancias que, combinadas con ácido acetil salicílico incrementan su efecto, por lo que, aunque tome las dosis indicadas por el médico, puede padecer algunos síntomas de una sobredosis de ácido acetil salicílico.

2.8.6 Gotas nasales

En los niños, pueden traer consecuencias no deseadas, pues producen vasoconstricción y en los adultos provocan hipertensión (utilizadas con exceso).

2.8.7 Antibióticos

No deben tomarse con alcohol, porque reducen su efecto

2.8.8 Fricciones con alcanfor o mentol

No se deben usar cremas que contengan estas sustancias para friccionar a los niños cuando tienen gripe o catarro, ya que puede provocar un laringoespasma bronquial.

2.9 MEDINA TRADICIONAL

2.9.1 Antecedentes

A diferencia de la medicina científica, académica o oficial, que se practica de acuerdo a los más avanzados conceptos y normas de la ciencia, existe una forma o modelo de medicina que se ejerce y perpetua por tradición cada pueblo tiene una medicina tradicional.

Un grupo de expertos de la OMS a definido medicina tradicional como: “La suma de todos los conocimientos teóricos, y prácticos explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales basados exclusivamente en la experiencia y la observación y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra.

Puede considerarse también como una efectiva combinación y experiencia ancestral.

2.9.2 La OMS y la medicina tradicional.

Ante el hecho real de que pese a los esfuerzos de la propia OMS para que los países miembros extiendan la cobertura médica de su sistema nacional a la mayoría de la población, tal cobertura no llega sino al 30-40%, en la mayoría de

los países, mientras el 60-70% de dichas poblaciones se protegen por sistemas tradicionales.

2.9.3 Medicina tradicional en el Ecuador

2.9.3.1 Antecedentes Históricos

Nuestra medicina tradicional tiene un pasado remoto de miles de años, la cultura Valdivia de la costa ecuatoriana nos ha legado una gran cantidad de piezas cerámicas con más de 5.000 años de antigüedad y entre los cuales se encuentra varias relacionadas con la medicina, uso de plantas y ceremonias de tratamiento mágico y psicoterapéutico.

No es historia como nuestros aborígenes y en general el hombre primitivo descubrió ciertas propiedades medicinales o útiles en otros aspectos de otras plantas; las plantas aromáticas son fácilmente reconocibles por su olor y muchos de los aceites esenciales que contiene estas plantas, tienen algunos efectos fisiológicos: estimulan el apetito, la secreción gástrica, la digestión y algunas tienen cierta actividad antibacteriana

2.9.3.2 Patología tradicional

Lo que podría considerarse con la patología tradicional de hoy es un amplio espectro de concepción desde las puramente mágicas hasta las de contenido estrictamente científico.

No es nuestro propósito entrar en un estudio amplio de la patología tradicional y solamente mencionaremos algunas de las afecciones o síndromes que el pueblo menciona más frecuentemente.

El Ojeado.- afección usualmente infantil que se manifiesta por pérdida de apetito, malestar, lloro, puede o no acompañarse de diarrea. Se debería según la concepción mágica, a que una persona con poderes sobrenaturales y que desea hacer daño a mirado al niño, es pues una forma de maleficio.

El Susto.- síndrome parecido al anterior que usualmente afecta también al niño y cuya causa sería el susto o sorpresa o ripilante.

El Mal Aire.- afección que aparece en pacientes de cualquier edad con sintomatología semejante a las anteriores y que se debería a que el paciente a recibido vientos maléficos.

El Colerín.- afección que se produce cuando después de haber ingerido ciertos alimentos como el chocolate por ejemplo la persona sufre un exceso de ira o rabia, la afección se manifiesta con: náusea, vómito, diarrea, dolores cólicos.

El Pasma.- que puede ser ocasionado por factores psicológicos o factores físicos como el viento y que consiste en contracciones espasmódicas de las vísceras abdominales.

2.9.3.3 Terapia tradicional

Comprende una serie de métodos técnicas o procedimientos unos de carácter mágico y otros que se fundamentan en la experiencia de resultados beneficiosos de un determinado procedimiento o administración de un medicamento de origen animal, vegetal o mineral. La terapia tradicional seguramente es útil en afecciones leves y pasajeras.

2.9.4 Importancia y significado del método de curación por yerbas

Este es el motivo que induce dedicar a este factor curativo devino una obra especial de importancia con la esperanza de prestar ayuda a muchos enfermos. Se esta obra de gran bendición para la humanidad este es un deseo que ciertamente se cumplirá en gran medida, pues lo que se saca de la gran tesorería divina de salud, denominada “naturaleza”, puede producir solamente lo mejor que es la mayor felicidad y bendición en el estado de salud.

2.9.5 ¿Qué dice la historia sobre el método de curación por yerbas?

Todo lo que es de importancia pasa a ser historia. También el método de curación por hierbas tiene se historia. Ella tuvo su comienzo con la primera enfermedad que sobrevino a la humanidad. Por consiguiente representa la curación por yerbas el primer factor curativo que aplicaron los hombres, en el

tiempo antigua se ocuparon con ella también en especial los médicos. Ellos reconocieron la estrecha relación entre el hombre y la planta.

2.9.6 ¿Por qué son las yerbas tan indispensables esenciales para mantener el cuerpo sano o recuperar la salud?

Todo lo creado por el creador tiene un fin especial y un significado muy determinado, también las yerbas. No cabe duda alguna que Dios las hizo crecer para el hombre y por consiguiente se las encontrara mientras haya hombres. De esto deducimos el interesante hecho de que donde viven hombre también crecen plantas y yerbas curativas. Siempre fue observado que allí donde los hombres forman colonias en, medio de la naturaleza, pronto aparecen también plantas curativas. Este hecho es innegable y ha sido comprobado en Europa por perspicaces observadores. Son más o menos cuarenta plantas curativas las que rodean las viviendas de las personas. Entre ellas se encuentran las más preponderantes yerbas curativas, como son: la ortiga, el amargón, etc.; que el hombre necesita absolutamente para permanecer sano o recuperar la salud.

Parece como si las plantas curativas tuviesen de Dios el encargo de hacer la guardia ante la puerta de las viviendas de los hombres para servirles. Aunque son tan ricas en todas las sustancias que necesita el hombre para ser sano, se asemejan a un pobre mendigo que se le habrá humildemente la puerta. Pero el hombre irrazonable permite que las coman los animales o el mismo las pisa.

Ellas curan hasta en los casos cuando otros medios fallan por eso ellas quieren vivir en tan estrecha comunión con el hombre. Un diario comenta sobre el gran valor curativo de las plantas medicinales y de la tierra.

Las yerbas y tierra curativa completan la alimentación y tienen un efecto purificador, regenerador y vivificador. Nuestros antecesores agregaban a su alimento diario yerbas silvestres. Pero no solo esto: sabemos que ellos comían también tierra, como lo hacen aun ciertos pueblo.

Las yerbas contienen importantes sales minerales sustancias muy completas, y especialmente también finos componentes etéreos. Nuestra alimentación actual

carece de estas sustancias; en parte faltan por completo, que son absolutamente necesarias para mantener sano nuestro organismo. Se trata aquí de importantísimas sustancias vivificantes que reedifican. Más las hierbas tienen también la buena propiedad de limpiar el cuerpo, destruir las impurezas y los ácidos.

Los depósitos de diferentes sustancias en las yerbas curativas se encuentran contenidos hasta las vitaminas y las hormonas tan indispensables para el cuerpo humano. Sin vitaminas y hormonas no hay salud ni vida. Ni el cuerpo del hombre ni el del animal es capaz de producir vitaminas. Solamente la hoja verde del reino vegetal, a esto pertenecen las hierbas curativas, pueden realizar este maravilloso trabajo productivo para el hombre y el animal, con ayuda de la energía solar.

2.9.7 Algunas plantas de uso medicinal y sus principios activos

Nombre	Uso médico popular y referencias	Principios activos
Borraja	Como diaforética y diurética	Rica en potasio y nitrato de potasio
Cola de caballo	Diurética astringente, hemostática	Aceite fijo, resina, rica en Sílica.
Manzanilla	Aromática, carminativa estomacal, estimulante, refrescante en lavado intestinal.	Aceites esenciales, ácido antémico, ácido tánico, resina, tosterina.
Matico	Muy utilizado por el vulgo como antiinflamatorio, cicatrizante, astringente, antiséptico.	Alcaloides de constitución desconida y otros compuestos no nitrogenados.
Ortiga	Urticante en afecciones reumáticas y sitios dolorosos, rubefaciente.	Acido salicílico y fórmico, fitosterina.

Pelo de choclo	Las estigmas flores en infusión como diurético.	Acido maicénico, aceite esencial, estigmas ricos en potasio.
Sábila	Como purgante energético, tópico para verrugas y callos, antiséptico.	Aloina derivado antrasénico.
Toronjil	Aromática estomacal, carminativa, antiespasmódica.	Citral, citronelal, geraniol, tanino, resinas, musilago.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo no experimental porque las variables automedicación y administración de medicamentos no van a poder ser manipuladas por el investigador, esta disertación tendrá la finalidad de conocer los factores relacionados con esta segunda; que es ocasionado por los residentes del sector Barrio San Francisco de 20 a 50 años de edad durante el periodo de enero a octubre del 2010, en la ciudad de Tulcán.

3.2 Diseño de la investigación

El estudio tendrá un tipo de diseño descriptivo propositivo porque se realizara una propuesta en base a solucionar el problema de la auto medicación donde se destacaran las siguientes variables, automedicación, factores socio demográficos, factores culturales; el mismo será de tipo analítico correlacional a la vez porque vamos a estudiar la relación entre el factor cultural y la automedicación

Por ser un estudio descriptivo pro positivo (no experimental) y de orientación cualitativa no está sujeto a la especificación de hipótesis.

3.2.1 Población y muestra

3.2.2 Población total

La población total o universo de investigación estás constituida por lo pobladores del Barrio San Francisco de la ciudad de Tulcán (de 20 a 50 años) con

la finalidad de determinar los factores de riesgo, de los cuales se extrae la muestra de la siguiente manera:

1200 pobladores del sector hombre y mujeres.

Del total de pobladores del sector, mayores de 20 años de edad hasta 50 sin distinción de género, se extrajo la muestra mediante la aplicación de la fórmula, que posteriormente se menciona.

3.2.3 Muestra

Una vez aplicada la fórmula adecuada para esta clase de investigación, se obtuvo la muestra de 130 personas, a quienes se aplicó la encuesta.

$$n = \frac{PQ \cdot N}{(N-1) (E^2/K^2)}$$

Identificación de la simbología

n= Tamaño de la muestra.

PQ= Varianza media de la población. Equivale a (0,25)

N= Población total o universo

E= Error admisible que es el que los determina el investigador en cada estudio, de acuerdo al problema. Para el presente caso se toma el coeficiente de $E = 0,052$ por las características de la población universo.

K= Coeficiente de corrección del error. Equivale a (2)

Reemplazando:

PQ= 0,25

N= 740

(N-1)= 739

$$E= 0,05$$

$$K= 2^2$$

$$n= \frac{0,25 \times 740 + 0,25}{(739) \left(\frac{0,05^2}{2^2} \right)}$$

$$n= \frac{158,25}{(739) (0,000625) + 0,25}$$

$$n= \frac{185,25}{0,7118}$$

$$n= 260$$

260, es el tamaño de la muestra; de los cuales se toma en cuenta el 50% de la población que corresponde a 130 personas.

3.3 Fuentes, instrumentos y técnicas de investigación

3.3.1 Fuentes

Primarias.-

- ✓ Pobladores del Barrio San Francisco.
- ✓ Hombres y mujeres de 20 años a 50 años.

Secundarias.-

- ✓ Medicamentos más utilizados.
- ✓ Personas que se Automedican

3.3.2 Instrumentos

Los datos informativos que sirvieron para elaborar los cuadros y gráficos estadísticos se recolectaron entre los pobladores del Barrio San Francisco hombres y mujeres de 20 a 50 años mediante la aplicación de una encuesta, previa entrevista no estructurada, a manera de conversación con cada una de las personas involucradas.

3.3.3 Técnicas de investigación

La técnica de investigación que se utilizó, es la denominada de MUESTREO, puesto que de un universo total de 740 personas, se trabajo con 130 pobladores del Barrio San Francisco.

3.3.4 Validez y confiabilidad de los instrumentos

El aval de los instrumentos de recolección de datos se realizó con el Director del Anteproyecto, para lograr la mayor confiabilidad en los datos.

3.3.5 Procesamientos y análisis de datos

Una vez obtenidos lo datos de campo, se procedió a realizar la organización y tabulación, para lo cual se trabajo en equipo, con la intención de que no haya equivocaciones en la contabilización de frecuencias. Luego de la tabulación se diseñó los cuadros y gráficos estadísticos, para lo cual se recurrió a los programas computarizados de Excel.

Cada uno de los gráficos tiene su correspondiente interpretación, en la cual se detalla los porcentajes más importantes o que más expresan la realidad y características de la problemática.

3.3.6 PROPUESTA

GUIA DE CAPACITACIÓN A LOS HABITANTES DEL BARRIO SAN FRANCISCO SOBRE AUTOMEDICACIÓN

1. DATOS INFORMATIVOS

Institución:	Subcentro de Salud San Francisco
Lugar:	Tulcán
Tema:	Automedicación
Responsables:	Calo Franklin Munala Margarita
Duración:	30 minutos
Participantes:	Moradores del Barrio San Francisco

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Concientizar a los moradores del Barrio San Francisco sobre el peligro que conlleva al tomar medicamentos sin prescripción médica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Informar a los moradores del Barrio San Francisco de las desventajas de automedicarse
- Ofrecer charlas educativas sobre el tema.
- Entregar material informativo sobre el tema

3. PARTICIPANTES:

Moradores del barrio San Francisco de la ciudad de Tulcán.

4. DESTREZAS A DESARROLLARSE

- Reflexión crítica
- Análisis y síntesis
- Observación
- Interrogatorio

5. CONTENIDOS A DESARROLLARSE

Temática Automedicación

- 1.1 Definición
- 1.2 Factores Cognitivos
- 1.3 Factores Económicos
- 1.4 Factores Culturales
- 1.5 Riesgos
- 1.6 Consecuencias
- 1.7 Recomendaciones

6. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS

- Dinámicas
- Diálogos
- Explicaciones

6.1 PROCESO DIDACTICO

- Saludo y presentación
- Exposición verbal del tema
- Entrega de material informativo

6.2 RECURSOS

Humanos

- Coordinadora
- Investigadores
- Moradores del barrio

Materiales

- Material informativo
- Rotafolios

AUTOMEDICACIÓN

INTRODUCCIÓN

La automedicación es el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica sin la asistencia de profesionales de la salud.

La ingestión indiscriminada de medicamentos constituye a nivel mundial uno de los principales problemas de salud sobre todo entre la población del adulto mayor. Es por esto que es objetivo concreto de este trabajo determinar los factores que influyen en el consumo de medicamentos en persona, lo cual permitió trazar líneas de intervención orientadas a la prevención de este problema. El papel de los farmacéuticos es relevante para suministrar al paciente información y asesoramiento acerca de los medicamentos utilizados en la automedicación. Si bien el público de hoy está mejor informado y acepta mayor responsabilidad en el cuidado de su propia salud, requiere del médico, asesoramiento permanente sobre hábitos higiénico-sanitarios y uso adecuado de los medicamentos.

1.1 Definición

Es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica. Misma que crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos.

1.2 Factores Cognitivos

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores siguientes:

- ❖ La presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. Sin embargo, no necesariamente va a actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos. De ahí el cuidado que hay que tener.
- ❖ También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.
- ❖ Dentro de estos factores influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

1.3 Factores Económicos

- ❖ Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

1.4 Factores Culturales

La automedicación se presenta dentro de cualquier grupo de edad.

Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

- ❖ Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
- ❖ Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente (se confía más hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).
- ❖ Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "automedicables" (resfriado común y gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).
- ❖ Otro factor que ha contribuido a la expansión de la automedicación responsable es el hecho de que los consumidores han demostrado tener la capacidad y responsabilidad necesarias para utilizar más medicamentos de libre acceso.
- ❖ Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".
- ❖ Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma).
- ❖ Un tercer, y no menos importante factor, tiene que ver con los beneficios que aporta la automedicación responsable. Desde el punto de vista individual, el hecho de disponer de una adecuada cantidad y variedad de medicamentos de libre acceso, le permite a quien necesita de ellos, no recurrir a la consulta de un médico, cuando esto no es indispensable, continuar con sus actividades cotidianas, además de evitarle el desplazamiento a un servicio de salud con el consecuente ahorro en tiempo y dinero.

1.5 Riesgos

Debido a esto, la automedicación -es decir cuando un paciente decide que tiene tal o cual enfermedad y se receta una medicina- se ha vuelto un verdadero problema para la salud común.

- Disminuye la efectividad de los antibióticos en la persona que los toma y generación de cepas de bacterias resistentes al antibiótico, que pueden infectar a otras personas.
- Intoxicación.
- Interacciones indeseadas entre otros medicamentos o enfermedades del paciente. Por ejemplo, un diabético no debería tomar un medicamento que contenga algún azúcar.

Por otra parte, si no se leen las instrucciones de los medicamentos de libre acceso o no se toman en cuenta ciertas medidas, es posible enfrentar los siguientes riesgos:

- Retrasar la búsqueda de atención médica, cuando esta es imprescindible.
- Duplicar el uso de ingredientes o sustancias que tienen un mismo propósito, lo que puede traer consigo efectos secundarios o reacciones indeseable.
- Incrementar las dosis o el tiempo de uso de un medicamento, más allá de lo necesario y que pueden traer como consecuencia, cualquiera de los problemas antes mencionados.

A fin de evitar todo esto es necesario:

Leer y seguir al pie de la letra las instrucciones que aparecen en las cajas y etiquetas de los medicamentos de libre acceso, especialmente aquellas que hacen referencia a "contraindicaciones", "advertencias", "precauciones", y en caso de cualquier duda acerca de éstas buscar la ayuda de un médico.

1.6 Consecuencias

El peligro real de esta actitud es que todo medicamento químico tiene diversos efectos secundarios. Esto es que paralelamente al efecto terapéutico, pueden causar en el paciente molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de

cabeza, entre otros. En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal. El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí que sea importante que un médico que sepa detectar las debilidades y el historial clínico, sea quien indique el medicamento adecuado. Por otra parte, otro factor que arriesga la buena salud es que el paciente no conoce la dosis conveniente para su condición, y puede que se cause grandes estragos al tomar mayor cantidad de la medicina. Mientras que si ingiere la cantidad adecuada, el medicamento hará lo suyo y curará la dolencia.

La automedicación puede ocasionar algunos trastornos, como:

- Reacciones alérgicas
- Gastritis
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación
- Sobredosis
- Dependencia química
- Convulsiones
- Irritabilidad
- Accidentes (caseros, automovilísticos o en el trabajo).
- Muerte

La automedicación, puede causar daños irreversibles en la salud, por lo que no es recomendable su práctica, consulte a su médico para evitar situaciones graves o incluso fatales.

1.7 Recomendaciones

- No tome un medicamento por consejo de otra persona que no sea su médico.
- Utilice únicamente si ya probó algunos remedios caseros sin resultado.
- Infórmese sobre los beneficios y efectos secundarios del medicamento antes de tomarlo.
- Tome la dosis mínima indicada.

- Siempre guarde los medicamentos en su empaque original, bien cerrado y fuera del alcance de los niños.
- No tome medicamentos enfrente de los niños (les gusta imitar a los mayores).
- Trate de no decirle a sus niños que la medicina “sabe a dulce”.
- Tenga un manual de medicamentos en su casa.
- Verifique la fecha de caducidad.

3.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
SOCIODEMOGRAFICA	Características demográficas una población	Edad	Cada uno de los períodos en dividida la vida humana.	Edad en años cumplidos
		Sexo	Conjunto de seres pertenecientes a un mismo sexo <i>masculino o femenino.</i>	Masculino Femenino
		Estado civil	Clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada uno.	Soltero Casado Viudo Unión libre
		Etnia	Comunidad humana definida por afinidades raciales, lingüísticas, Culturales, etc.	Mestizo Indígena Negro
		Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un Establecimiento	Nivel primario Nivel Secundario Nivel superior.

<p>VARIABLE</p> <p>AUTOMEDICACION</p>	<p>Es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica</p>	<p>Factores sociales</p> <p>Factores Culturales.</p>	<p>Presión del entorno social que nos ofrecen una alternativa para la Solución.</p> <p>Conjunto de conocimientos que permite a alguien desarrollar su juicio crítico</p>	<p>Piensa usted que la sociedad influye en la automedicación</p> <p>SI NO Porque</p> <p>Piensa usted que existe un alto índice de automedicación en :</p> <p>Indígenas ' Mestizos Negros</p>
		<p>Factores Cognitivos</p>	<p>Conjunto de actitudes y aptitudes que todas las personas tenemos, facultades sensoriales que están activas</p>	<p>Consume medicamentos sin consultar al médico</p> <p>En una enfermedad donde acude</p> <p>Toma frecuentemente medicamentos</p>

CAPITULO IV

MARCO ADMINISTRATIVO

4.1 RECURSOS HUMANOS, INSTITUCIONALES, MATERIALES

4.1.1 Recursos humanos

Docentes del área administrativa de la Universidad Técnica del Norte relacionados con el tema y que participan de la línea de investigación.

Población del Barrio San Francisco de 20 a 50 años de la ciudad de Tulcán.

4.1.2 Presupuesto

La labor que llevaremos a cabo no requiere gastos especiales a parte de los recursos materiales básicos (computador, hojas, transporte, etc.), lo cual correrá por parte de los investigadores, sin embargo, a continuación se hace una descripción de los mismos:

CONCEPTO	VALOR
PAPELERÍA Y FOTOCOPIAS	\$ 150
COMPRA DE BASES DE DATOS	\$ 100
SERVICIOS TELEFÓNICOS Y DE COMPUTACIÓN	\$ 150
TRANSPORTE DE LOS INVESTIGADORES	\$ 100

ATENCIÓN A LOS POBLADORES	\$ 150
TOTAL	\$ 650usd

El tiempo para el trabajo de investigación se usará de acuerdo con la disponibilidad de los investigadores.

4.2 PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

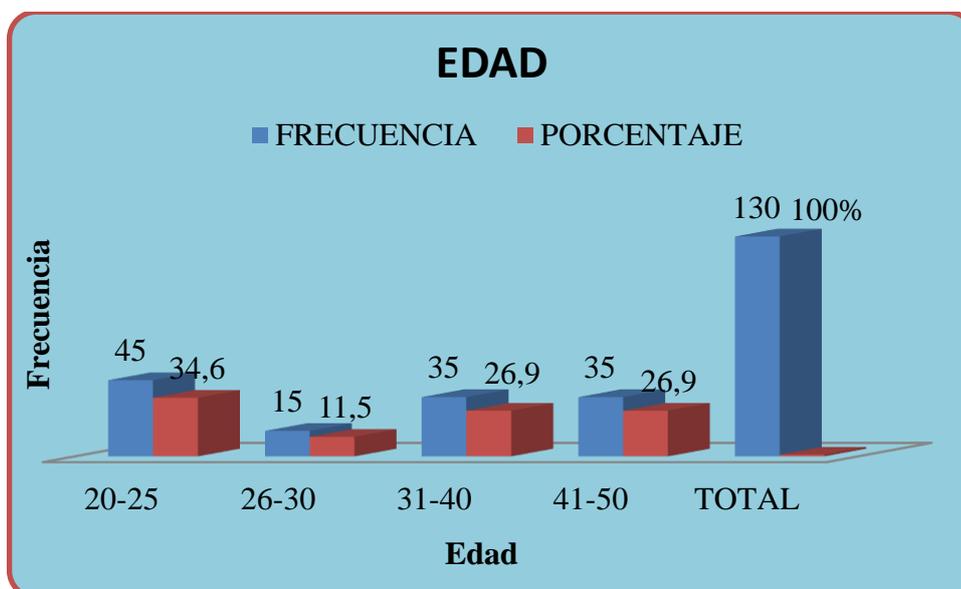
ANÁLISIS DE DATOS

EDAD DE LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA N°. 1

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-25	45	34,6
26-30	15	11,5
31-40	35	26,9
41-50	35	26,9
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 1



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

ANÁLISIS:

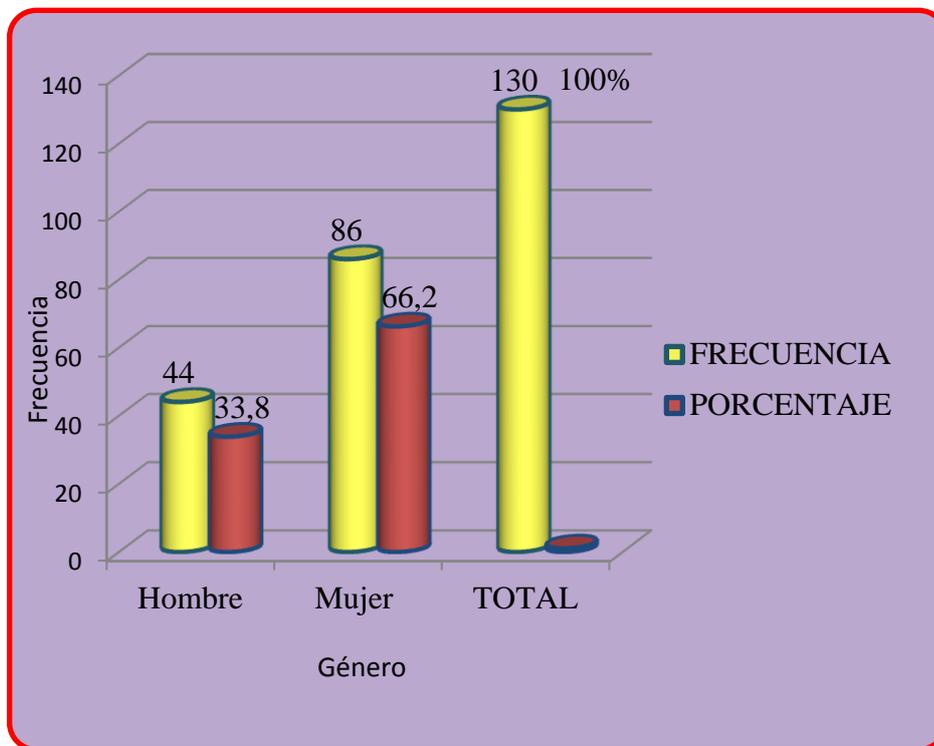
El gráfico nos muestra que el 34,6% (45) de los habitantes del barrio corresponden a las edades de 20-25 años, el 26,9% (35) de las personas encuestadas pertenecen a la edad de 41-50 años, el 26,9% (35) de los pobladores del barrio pertenecen a las edades de 31-40 años, el 11,5% (15) de los habitantes corresponden a las edades de 26-30 años.

GENERO DE LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA N°. 2

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hombre	44	33,8
Mujer	86	66,2
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 2



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

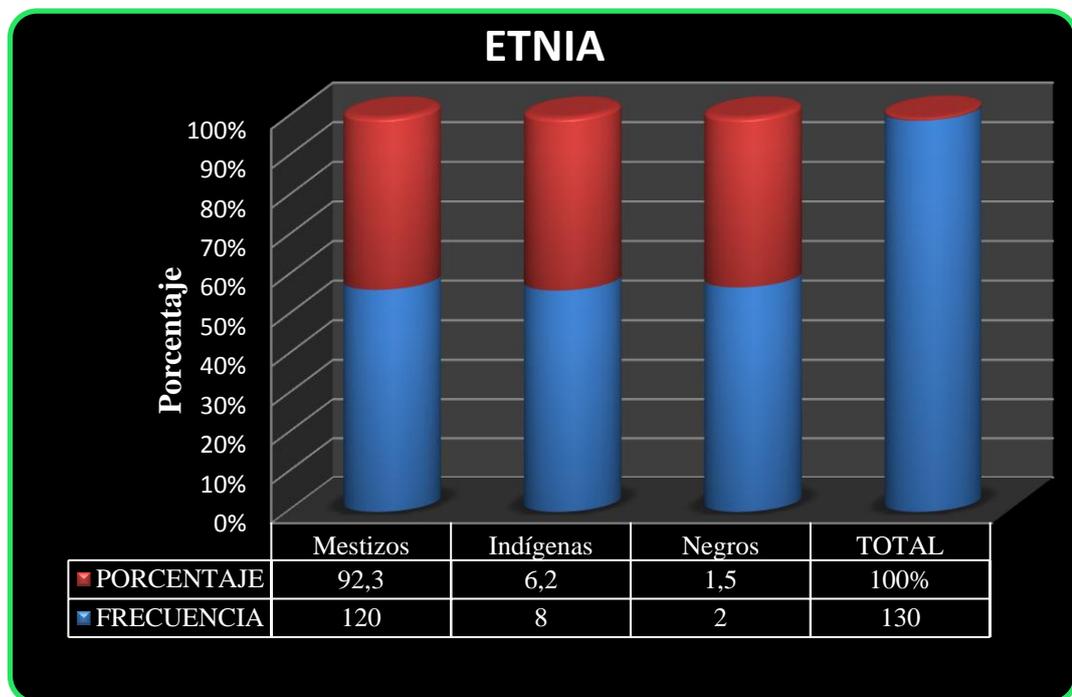
La tabla nos muestra el género de las personas encuestadas en el Barrio de San Francisco que representa a 66,2% (86) de los habitantes corresponden a mujeres siendo un representante mayor que el sexo opuesto, el 33,8% (44) pertenecen a la población de hombres como representantes en menor número.

ETNIA DE LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA N°. 3

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Mestizos	120	92,3
Indígenas	8	6,2
Negros	2	1,5
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 3



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

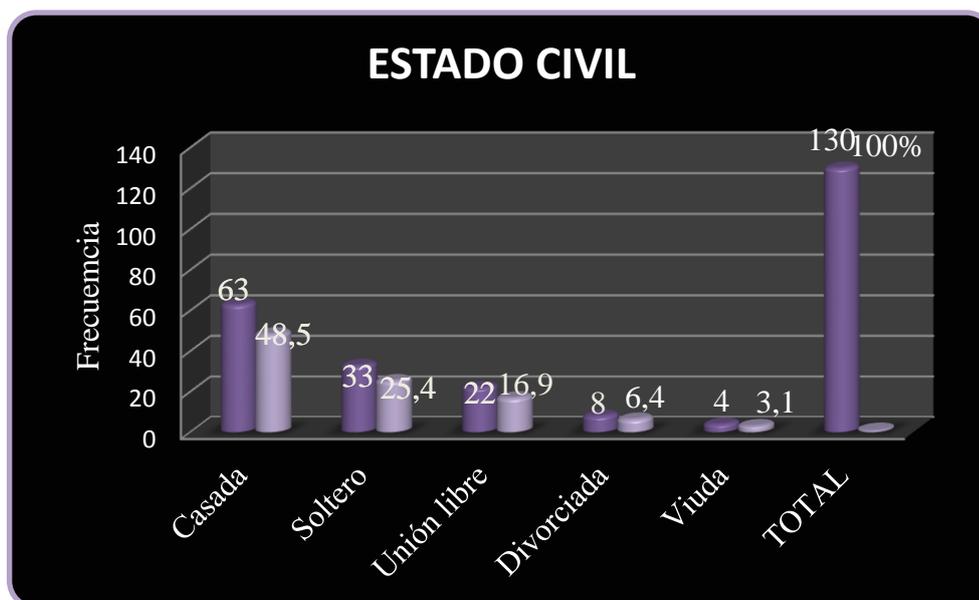
El gráfico nos indica las diferentes etnias que se encuentra constituido el Barrio, el 92,3% (120) de las personas encuestadas pertenecen al grupo social de los mestizos, el 6,2% (8) de los representantes corresponden a la etnia de los indígenas, el 1,5% (2) de los habitantes pertenecen a las personas de raza negra; con esto nos podemos dar cuenta que la población de mayor número es la mestiza, mientras que los indígenas y los negros son en menor número.

ESTADO CIVIL DE LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA N°. 4

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Casada	63	48,5
Soltero	33	25,4
Unión libre	22	16,9
Divorciada	8	6,4
Viuda	4	3,1
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 4



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

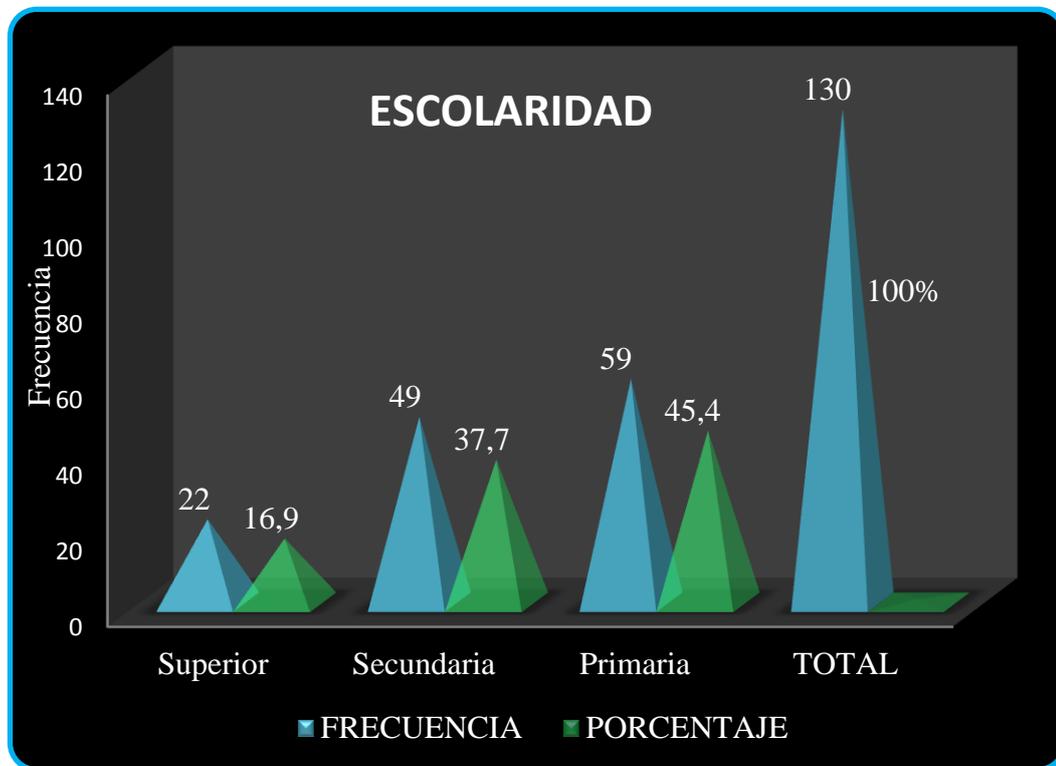
Los datos que se muestran en la tabla nos indican sobre el estado civil de los habitantes del sector, esto representa el 48,5 (63) de los individuos son casados, el 25,4% (33) de las personas son solteras, el 16,9% (22) de los habitantes viven en unión libre, el 6,4% (8) de los encuestados son divorciados, y el 3,1% (4) de los oriundos del sector son viudas, según los datos antes mencionados nos podemos dar cuenta que la mayoría de la población son casados, y los otros grupos como: soltero, unión libre, divorciados, viudas; los datos representan en menor cantidad.

NIVEL DE ESCOLARIDAD DE LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA N°. 5

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Superior	22	16,9
Secundaria	49	37,7
Primaria	59	45,4
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 5



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

Los datos que se indican en el gráfico nos muestran el nivel de escolaridad que el 45,4% (59) de las personas encuestadas tienen el nivel de educación primaria, el 37,7% (49) realizaron sus estudios secundarios, y el 16,9% (22) pertenecen a los individuos con estudios superiores; de los datos expuestos podemos analizar que la población en mayor cantidad son con estudios primarios, siendo un factor pre disponente la falta de recursos económicos para que continúen con sus estudios.

ENFERMEDAD QUE HA PRESENTADO LOS ULTIMOS TRES MESES DE LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA NRO. 6

SE HA ENFERMADO EN LOS TRES ULTIMOS MESES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	81	62,3
No	49	37,7
TOTAL	130	100%

GRAFICO NRO. 6



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

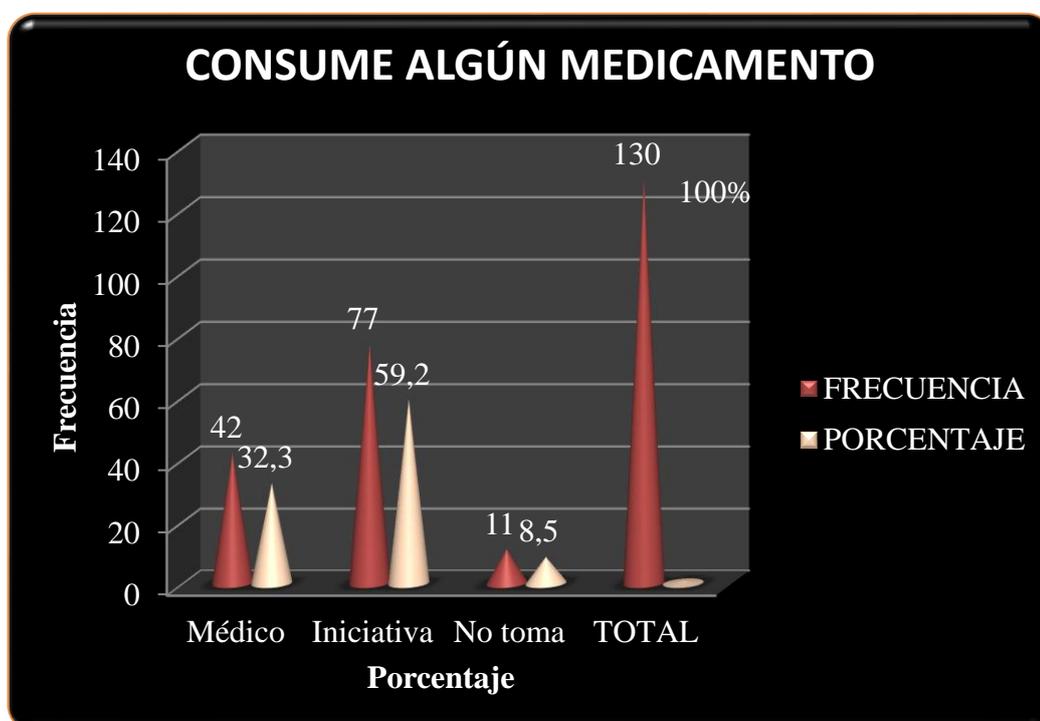
El gráfico nos muestra que de las personas encuestadas que se han enfermado en los tres últimos meses, representan el 62,3% (81) si se han enfermado, el 37,7% (49) de los habitantes no se han enfermado; con estos datos podemos deducir que las personas del Barrio San Francisco se han enfermado de Síndromes gripales, dolor de estómago, Neumonías, dolor de cabeza, y las personas que no se han enfermado son en menor cantidad.

DECISIÓN QUE TOMAN LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO PARA INGERIR UN MEDICAMENTO

TABLA N°. 7

CONSUME ALGÚN MEDICAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Médico	42	32,3
Iniciativa	77	59,2
No toma	11	8,5
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 7



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

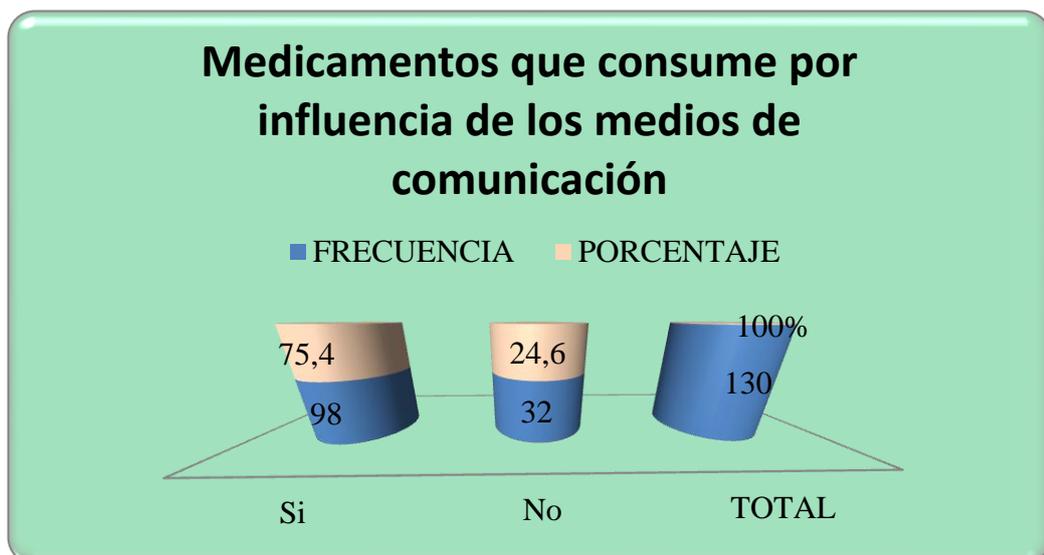
La tabla nos muestra los datos sobre las personas si para consumir algún medicamento lo hicieron por iniciativa propia, fueron al médico o no tomaron nada; el 59,2%(77) de las personas encuestadas consumen medicamentos por iniciativa propia, el 32,3% (42) de los encuestados para consumir medicamentos primero acuden donde el médico, el 8,5% (11) de los oriundos del sector no consume medicamentos.

MEDICAMENTOS QUE CONSUME POR INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA N°. 8

Se deja influenciar por los medios de comunicación para consumir medicamentos	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	98	75,4
No	32	24,6
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 8



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

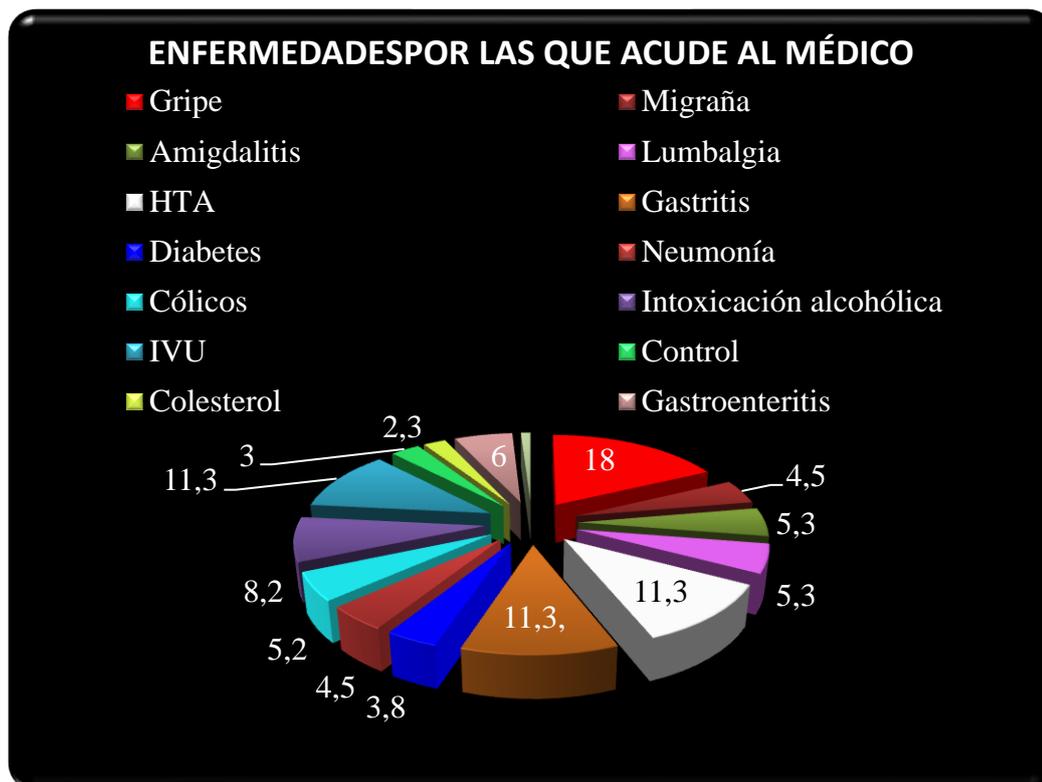
El gráfico nos indica sobre las personas encuestadas que se dejan influenciar por los medios de comunicación, el 75,4% (98) de los habitantes del sector si se dejan influenciar por estos medios, porque piensan que los comerciales son experimentales, los medicamentos coinciden con la enfermedad, el 24,6% (32) de los pobladores no se han dejado influenciar por los medios porque la información no es de confianza, no conocen de la enfermedad, todas las personas no tienen los mismos problemas de salud.

**ENFERMEDADES POR LAS QUE ACUDEN AL MÉDICO LOS
HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO**

TABLA N°. 9

Enfermedades por las que acude al médico	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Gripe	24	18
Migraña	6	4,5
Amigdalitis	7	5,3
Lumbalgia	7	5,3
HTA	15	11,3
Gastritis	15	11,3
Diabetes	5	3,8
Neumonía	6	4,5
Cólicos	7	5,2
Intoxicación alcohólica	11	8,2
IVU	15	11,3
Control	4	3
Colesterol	3	2,3
Gastroenteritis	8	6
TOTAL	133	100%

GRÁFICO N° 9



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

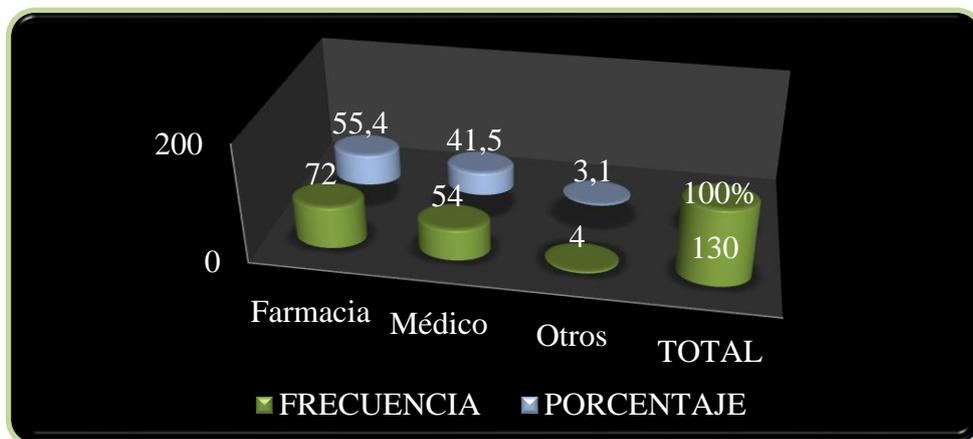
Los datos que se dan a conocer en la tabla nos indican las enfermedades por las cuales las personas encuestadas acuden al médico, el 18% (24) de los habitantes acuden al médico cuando presentan Síndromes Gripales, el 11,3% (15) de los individuos consultan con un profesional de salud cuando presentan Hipertensión Arterial (HTA), el 11,3% (15) de los pobladores del sector asisten a una unidad de salud por presentar gastritis, el 11,3% (15) de los encuestados visitan a un doctor cuando presentan infección de vías urinarias (IVU), el 8,2% (11) frecuentan al médico por presentar intoxicación alcohólica, el 6% (8) van al médico por gastroenteritis, el 5,3% (7) acuden a un profesional de salud por cólicos, el 5,3% (7) van al doctor por lumbalgias, el 5,3% (7) asisten al médico por presenciar amigdalitis, el 4,5% (6) de los pobladores concurren a una casa de salud por presencia de migraña, el 4,5% (6) van al médico por neumonía, el 3,8% (5) asisten al doctor por diabetes, el 3% (4) acuden al profesional de salud por realizarse un control, el 2,3% (3) de los habitantes encuestados visitan al médico por colesterol; de los datos expuestos concluimos que la mayoría acude al médico por presentar síndromes gripales, esto debido a las inclemencias del medio.

PREFERENCIA PARA ACUDIR CUANDO PRESENTAN UNA ENFERMEDAD LOS ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA NRO. 10

Cuando se enferma a donde primero acude	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Farmacia	72	55,4
Médico	54	41,5
Otros	4	3,1
TOTAL	130	100%

GRÁFICO NRO. 10



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

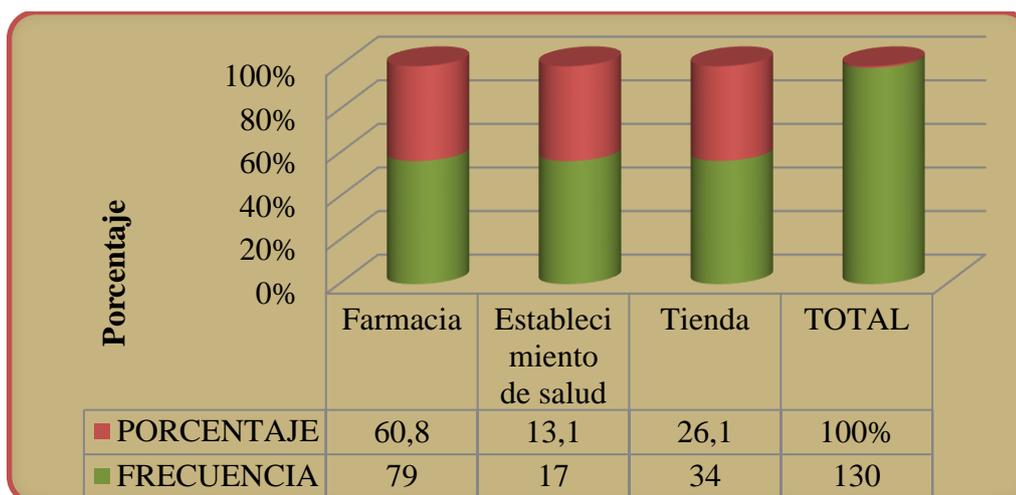
Los datos que se muestran en la tabla nos indican que cuando se enferman donde primero acuden: vecino, boticario de farmacia, abuela, curandero, otros; de los individuos encuestados supieron responder que el 55,4% (72) acuden a la farmacia, el 41,5% (54) de los pobladores del sector asisten donde el médico, el 3,1% (4) de los elementos de estudio se dejan influenciar por sus padres estos son los representantes de 20-25 años; con los datos antes mencionados podemos demostrar que la mayoría de las personas acuden a una farmacia por falta de tiempo para hacer largas filas.

**LUGAR QUE MÁS FRECUENTAN LOS HABITANTES ENCUESTADOS
DEL BARRIO SAN FRANCISCO PARA COMPRAR O CONSEGUIR
MEDICAMENTOS**

TABLA N°. 11

COMPRA O CONSIGUE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Farmacia	79	60,8
Establecimiento de salud	17	13,1
Tienda	34	26,1
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 11



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

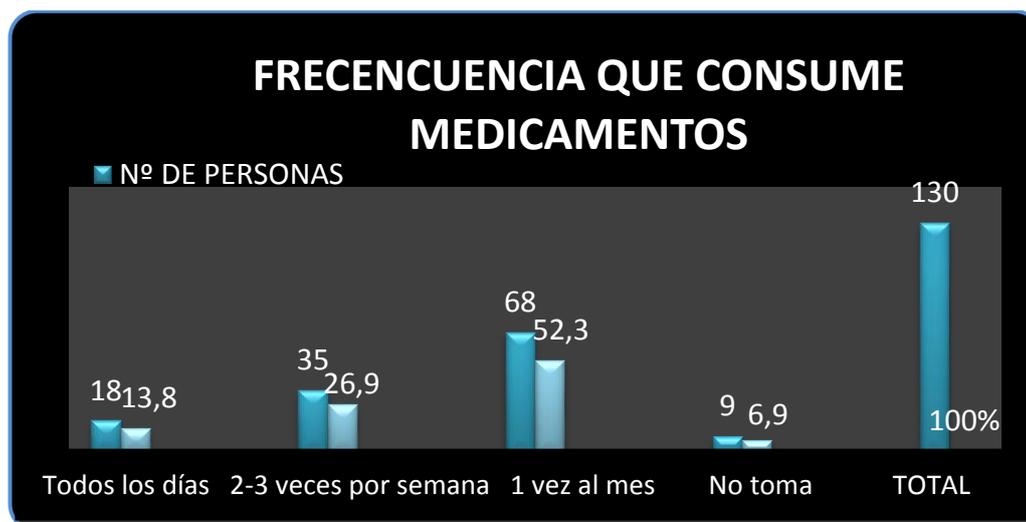
La tabla nos indica los datos de las personas encuestadas, a qué lugar acuden a comprar o conseguir medicamentos: tienda, farmacia o botica, establecimiento de salud, otros; de los cuales el 60,8% (79) de los individuos frecuentan a la farmacia, el 26,1% (34) de los habitantes asisten a una tienda, el 13,1% (17) de la población de estudio acuden a un establecimiento de salud; según los datos expuestos podemos deducir que un mayor número de la población investigada frecuentan a una farmacia porque muchas veces todos los medicamentos no los consiguen en un establecimiento de salud.

FRECUENCIA QUE CONSUMEN MEDICAMENTOS LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO

TABLA N°. 12

FRECUENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Todos los días	18	13,8
2-3 veces por semana	35	26,9
1 vez al mes	68	52,3
No toma	9	6,9
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 12



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

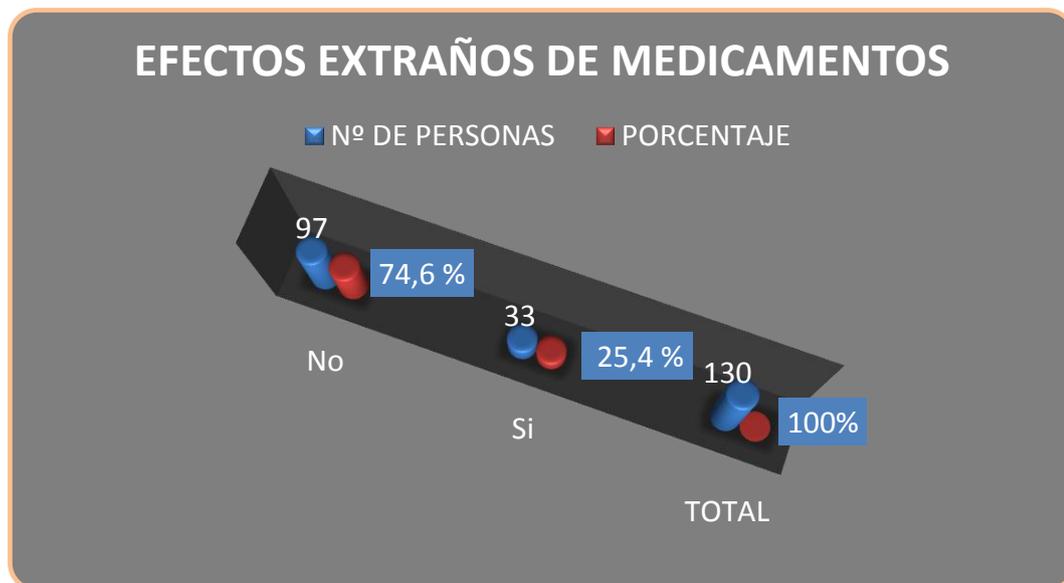
El gráfico son indica la frecuencia con que las personas consumen medicamentos, el 52,3% (68) consume medicamentos 1 vez al mes, el 26,9% (35) de los encuestados consumen medicamentos 2-3 veces por semana, el 13,8% (18) de los individuos responden que toman remedios todos los días, y el 6,9% (9) de la población refiere que no toma ningún medicamento; de los datos mencionados nos podemos dar cuenta que la mayoría de las personas investigadas consumen medicamentos.

**EFFECTOS ADVERSOS QUE PRESENTAN ANTE UN MEDICAMENTO
LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO**

TABLA N°.13

EFFECTOS EXTRAÑOS DE MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No	97	74,6
Si	33	25,4
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 13



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

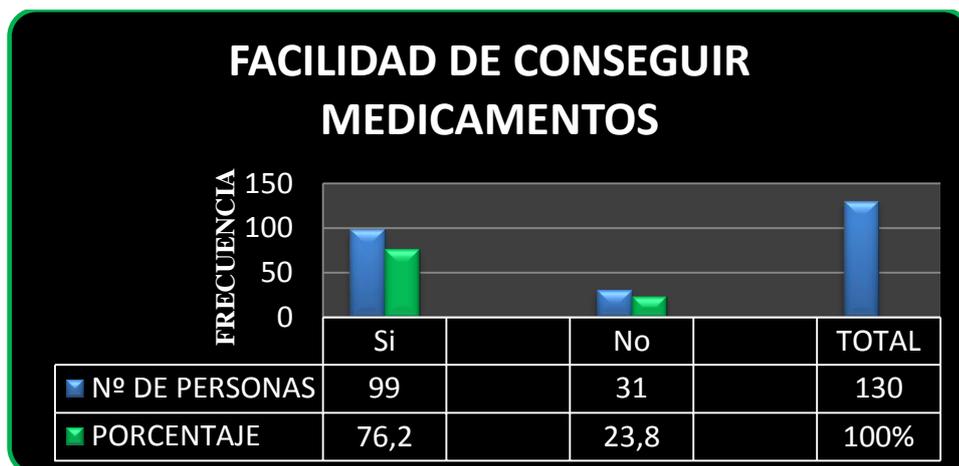
El gráfico representa sobre los efectos extraños que han presentado luego de haber ingerido medicamentos la población de estudio; de los cuales supieron manifestar que el 74,6% (97) de los habitantes del sector no han presentado efectos indeseados, el 25,4% (33); de los encuestados si ha presentado efectos indeseados de los datos expuestos concluimos que los individuos estudiados en mayor número no han presentado efectos indeseados luego de ingerir medicamentos en su minoría presentaron: sueño, dolor de cabeza, náuseas, diarrea, dolor de estómago, cansancio, malestar general.

**FACILIDAD PARA CONSEGUIR MEDICAMENTOS DE LOS
HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO**

TABLA N°. 14

FACILIDAD PARA CONSEGUIR MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	99	76,2
No	31	23,8
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 14



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

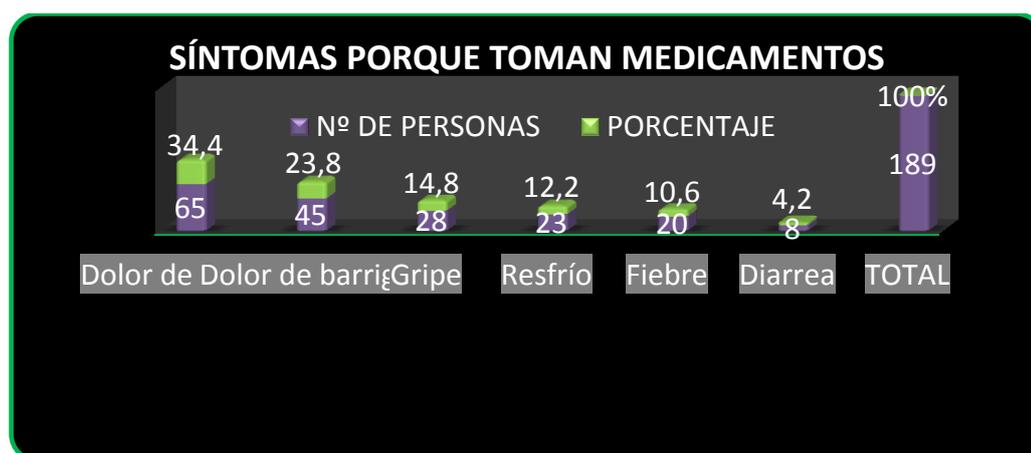
Los datos que se indican en la tabla nos muestran la facilidad de las personas investigadas para conseguir medicamentos, los encuestados supieron manifestar que el 76,2% (99) si consiguen con facilidad medicamentos, y el 23,8 (31) de los individuos del sector no consiguen medicamentos, según estos datos podemos darnos cuenta que la población de estudio en mayor número tiene facilidad para conseguir medicamentos.

**SINTOMAS PORQUE TOMAN MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN
MÉDICA LOS HABITANTES ENCUSTADOS DEL BARRIO SAN
FRANCISCO**

TABLA N°. 15

SINTOMAS PORQUE TOMAN MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Dolor de cabeza	65	34,4
Dolor de barriga	45	23,8
Gripe	28	14,8
Resfrío	23	12,2
Fiebre	20	10,6
Diarrea	8	4,2
TOTAL	189	100%

GRÁFICO N°. 15



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

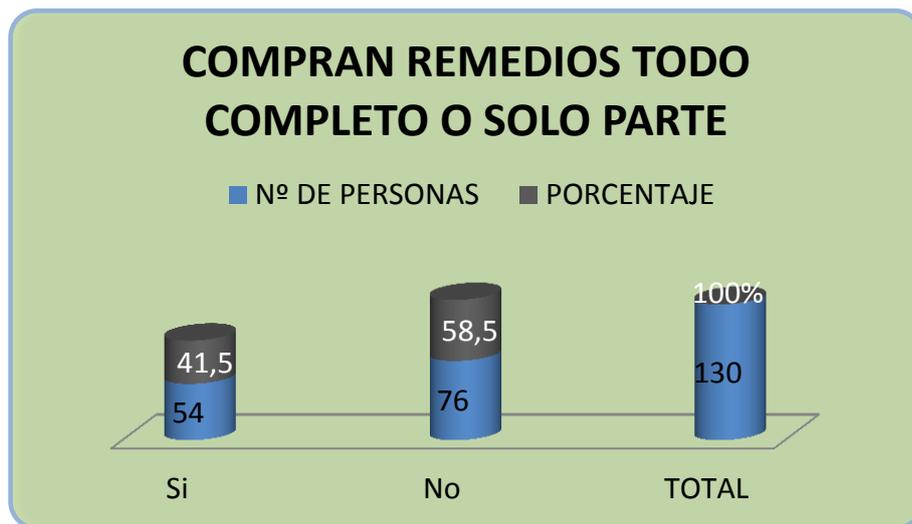
La tabla nos indica sobre síntomas por los que la población de estudio consume los medicamentos, tabletas o jarabes; de los cuales nos dieron a conocer que el 34,4% (65) personas investigadas ingieren medicamentos por presentar dolor de cabeza, el 23,8% (45) de los individuos toman fármacos para dolores de estómago, el 14,8% (28) de los encuestados toman medicinas para aliviar gripes, el 12,2% (23) de los habitantes del sector consumen medicamentos para curar resfríos, el 10,6% (20) para diarreas; de los datos antes mencionados tenemos que la población investigada consume medicamentos motivada por la presencia de dolor de cabeza y dolor de estómago.

**COMPRAN LOS MEDICAMENTOS PRESCRITOS EN SU TOTALIDAD
LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO**

TABLA N°. 16

COMPRAN COMPLETO LOS REMEDIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	54	41,5
No	76	58,5
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 16



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

La tabla nos indica los datos sobre las personas encuestadas que compran remedios todo completo o solo parte; de la población investigada el 41,5% (54) supieron manifestar que si compran todos los remedios completos, mientras que el 58,5% (76) de los encuestados no compran todos los medicamentos completamente; con estos datos nos podemos dar cuenta que la mayor parte de la población estudiada no compra los medicamentos completamente debido a la falta de dinero.

GRUPOS SOCIALES QUE MAS TOMAN REMEDIOS CASEROS

TABLA N°. 17

GRUPOS SOCIALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Indígenas: 97	97	74,6
Mestizos: 29	29	22,3
Negros: 4	4	3,1
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 17



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

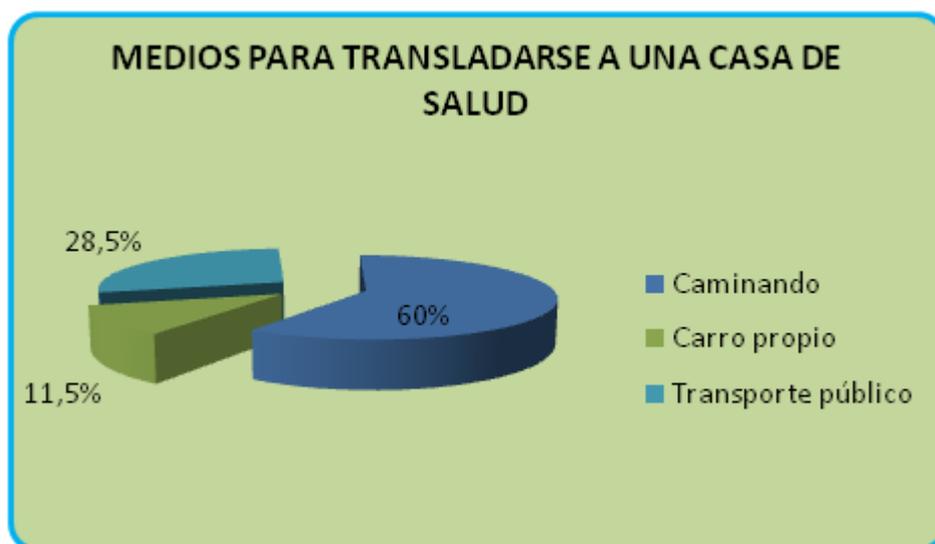
Los datos que se indican en el gráfico nos muestran los grupos sociales que más toman remedios caseros, según las respuestas que nos supieron manifestar los encuestados tenemos que el 74,6% (97) corresponden a la población indígena, el 22,3% (29) respondieron que los individuos de raza mestiza, y el 3,1 (4) corresponden a las personas de raza negra; con estos datos concluimos que de los 130 encuestados nos supieron manifestar que los individuos de raza indígena consume con mayor frecuencia remedios caseros.

FACILIDAD QUE TIENEN LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO PAR TRASLADARSE A UNA CASA DE SALUD.

TABLA N°. 18

SE TRANSLADAN A UNA CASA DE SALUD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Caminando	78	60
Carro propio	15	11,5
Transporte público	37	28,5
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°.18



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

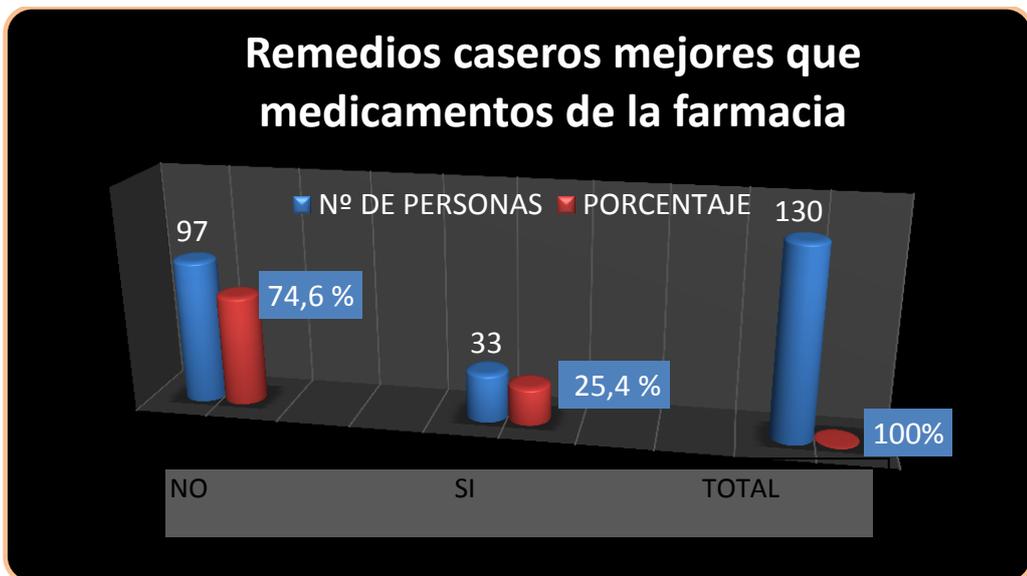
El gráfico nos indica los datos de cómo las personas se trasladan a una casa de salud, de los encuestados confiesan que el 60% (78) se trasladan a una unidad de salud caminando, el 28,5% manifiestan en transporte público, el 11,5% de la población investigada se trasladan en carro propio; según los resultados planteados anteriormente nos podemos dar cuenta que la mayoría de personas encuestadas van caminando a una casa de salud.

**PREFERENCIA ENTRE LOS REMEDIOS CASEROS Y
MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA**

TABLA N°. 19

Remedios caseros mejores que medicamentos de la farmacia.	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	34	26, 2
No	96	73,8
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 19



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

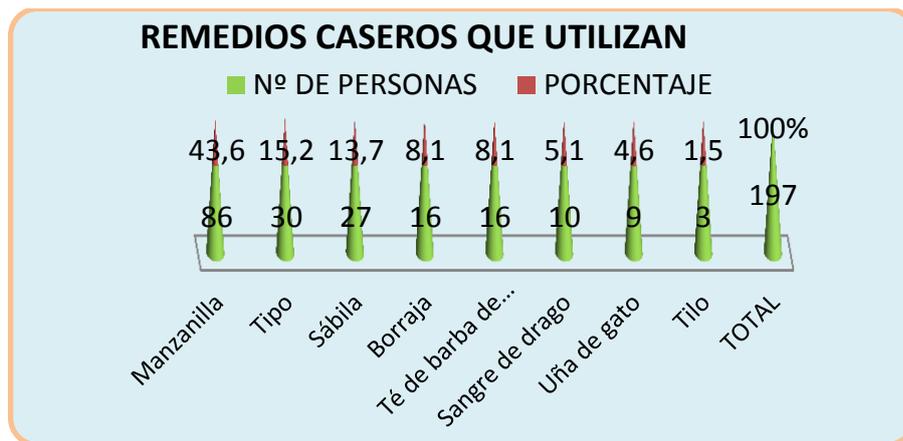
La tabla nos muestra los datos sobre los efectos curativos de los remedios caseros frente a los medicamentos de la farmacia, las personas encuestadas manifestaron que el 74,6% (97) no son mejores los efectos curativos de los remedios caseros con los medicamentos de la farmacia, y solo el 25,4% (33) responden lo contrario a la respuesta planteada anteriormente; según los resultados planteados nos podemos dar cuenta que los habitantes no confían en los remedios caseros y dan credibilidad a los medicamentos de la farmacia.

**REMEDIOS CASEROS QUE UTILIZAN LOS HABITANTES
ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN FRANCISCO**

TABLA N°. 20

REMEDIOS CASEROS QUE UTILIZA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Manzanilla	86	43,6
Tipo	30	15,2
Sábila	27	13,7
Borraja	16	8,1
Té de barba de choclo	16	8,1
Sangre de drago	10	5,1
Uña de gato	9	4,6
Tilo	3	1,5
TOTAL	197	100%

GRÁFICO N°. 20



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

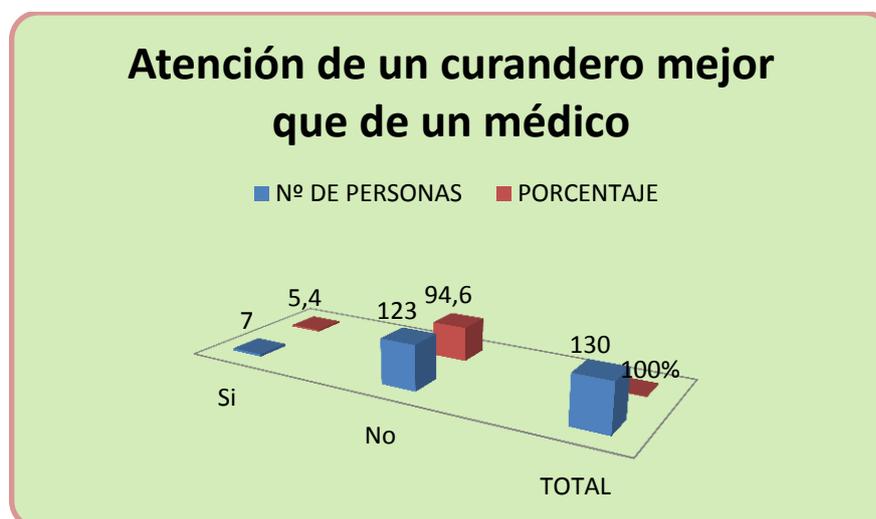
Los datos que se indican en el gráfico muestran los remedios caseros que utilizan la población de estudio de los cuales supieron manifestar que el 43.6% (86) consumen infusiones de manzanilla, el 15,2% (30) respondieron tipo, el 13,7% (27) de los encuestados confiesan que la sábila, el 8.15 (16) de los individuos revelan que ingieren preparados con borraja, el 8,1% (16) manifiestan que el té de barba de choclo, el 5,1% (10) revelan que toman infusiones con sangre de drago, el 4,6% (9) consumen uña de gato, el 1,5% (3) ingieren preparados con tilo; de los datos indicados podemos darnos cuenta que mayor parte de la población ingieren manzanilla en mayor cantidad, antes que consumir otros remedios caseros.

CALIDAD DE ATENCION ENTRE UN CURANDERO Y UN MÉDICO

TABLA N°. 21

ATENCIÓN DE UN CURANDERO MEJOR QUE DE UN MÉDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	7	5,4
No	123	94,6
TOTAL	130	100%

GRÁFICO N°. 21



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

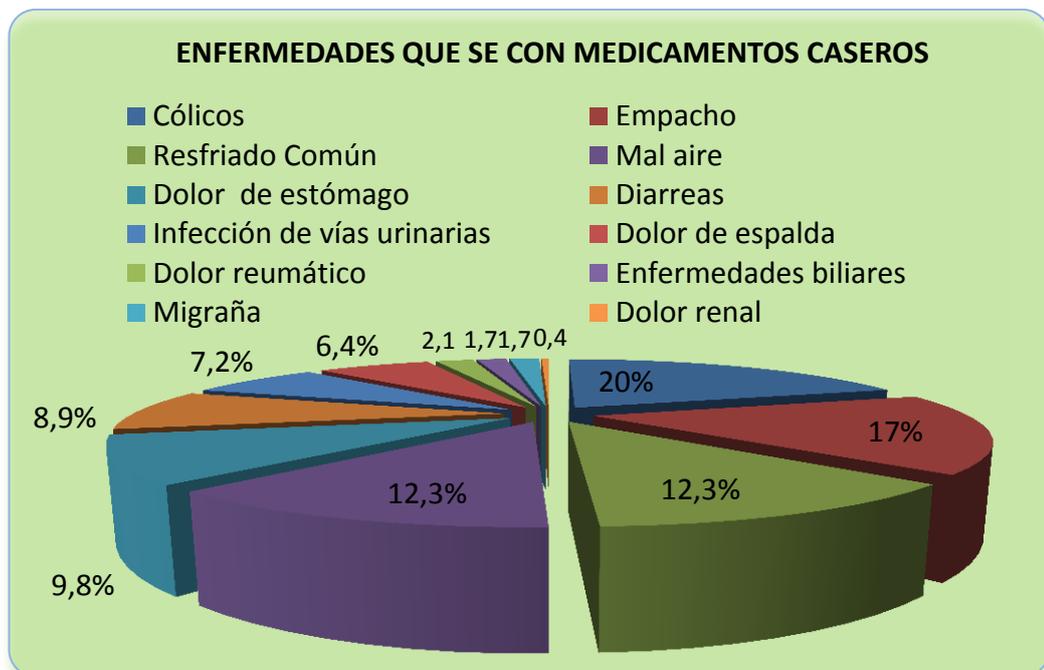
La tabla nos indica los datos sobre la atención de un curandero frente a la de un médico, de los individuos encuestados el 94,6% (123) piensan que la atención de un curandero no es mejor que la de un médico, mientras que el 5,4% (7) manifiestan que la atención de un curandero es mejor que la de un médico; con los datos expuestos anteriormente podemos deducir que la mayoría de las personas encuestados piensan que los conocimientos de un médico son científicos, mientras una minoría respondieron que los curanderos tienen experiencia.

**ENFERMEDADES QUE SE CURAN CON MEDICAMENTOS CASEROS
SEGÚN LOS HABITANTES ENCUESTADOS DEL BARRIO SAN
FRANCISCO**

TABLA N°. 22

ENFERMEDADES QUE SE CURAN CON MEDICAMENTOS CASEROS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Cólicos	47	20
Empacho	40	17
Resfriado Común	29	12,3
Mal aire	29	12,3
Dolor de estómago	23	9,8
Diarreas	21	8,9
Infección de vías urinarias	17	7,2
Dolor de espalda	15	6,4
Dolor reumático	5	2,1
Enfermedades biliares	4	1,7
Migraña	4	1,7
Dolor renal	1	0,4
TOTAL	235	100%

GRÁFICO NRO. 22



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

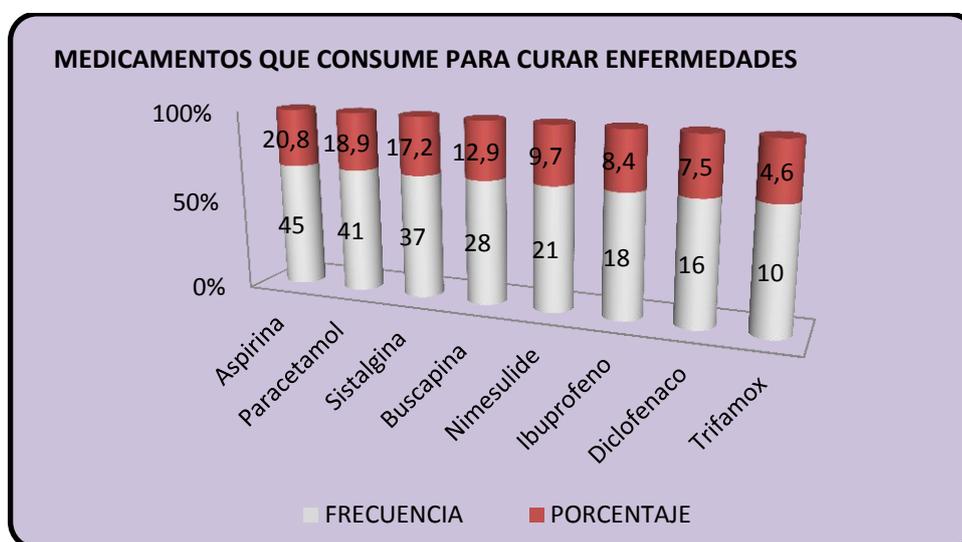
El gráfico nos indica los datos sobre las enfermedades que se curan con medicamentos caseros, las personas encuestadas manifiestan que el 20% (47) consumen remedios para los cólicos, el 17% (40) toman remedios para el empacho, el 12,3% (29) ingieren infusiones para resfriado común, el 12,3% (29) consumen remedios para el mal aire, el 9,8% (23) toman medicamentos caseros para dolor de estómago, el 8,9% (21) ingieren remedios para diarreas, el 7,2% (17) consumen infusiones para infección de vías urinarias, el 6,4% (15) toman remedios para el dolor de espalda, el 2,1% (5) ingieren medicamentos caseros para el dolor reumático, el 1,7% (4) consumen remedios para enfermedades biliares, el 1,7% (4) toman remedios para la migraña, el 0,4% (1) ingieren para el dolor renal.

MEDICAMENTOS QUE CON MAYOR FRECUENCIA CONSUMEN LOS HABITANTES DEL BARRIO SAN FRANCISCO SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA

TABLA N° 23

MEDICAMENTOS QUE CONSUME	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Aspirina	45	20,8
Paracetamol	41	18,9
Sistalgina	37	17,2
Buscapina	28	12,9
Contrex	21	9,7
Ibuprofeno	18	8,4
Diclofenaco	16	7,5
Trifamox	10	4,6
TOTAL	216	100

GRÁFICO N° 23



FUENTE: Encuesta aplicada a los pobladores del Barrio San Francisco sector Rural de la Provincia del Carchi. ELABORACIÓN: Autores

La tabla nos muestra sobre los medicamentos tabletas o jarabes que utiliza esta población para calmar o curar dolencias u enfermedades; el 20,8% (45) han tomado aspirina, el 18,9% (41) ingieren paracetamol, el 17,2% de los encuestados han ingerido sistalgina, el 12,9% (28) toman buscapina para calmar sus dolencias,

el 9,7% (21) han ingerido nimesulide para aliviar sus síntomas, el 8,4 % (18) de la población de estudio ha tomado ibuprofeno, el 7,5% (16) ingieren diclofenaco, el 4,65 (10) manifiestan haber consumido trifamox; de los datos expuestos anteriormente tenemos que la mayor parte de la población consumen medicamentos del grupo de los AINES (analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos), y una minoría revelan consumir antibióticos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

- Los factores que predisponen son los patrones culturales constantemente promovidos por nuestra sociedad de consumo con lemas como: "busca el alivio rápido a esas molestias"
- Los principales síntomas que motivaron a la automedicación fueron el dolor de cabeza (34,4%) y dolor de estómago (23,8%).
- La mayor parte de la población investigada posee un déficit de conocimientos sobre la automedicación, relacionado con el nivel de instrucción, falta de recursos económicos.
- La mayoría de las personas para automedicarse acuden a un farmacéutico por que les ofrecen una alternativa para la solución a los problemas de salud basados en su propia experiencia.
- La población de estudio consume medicamentos en mayor cantidad del grupo de los AINES (analgésicos antiinflamatorios no esteroidales)
- Los medios de comunicación no son un factor que predispone a la automedicación ya que las personas no se aseguran que estos comerciales son muy eficientes porque no todas las personas tienen el mismo problema de salud.
- La educación es un eje primordial ya que a través de charlas educativas motivamos a las personas a tener actitudes de responsabilidad al ingerir un medicamento sin prescripción médica.

RECOMENDACIONES

- Los estudiantes y profesionales que hacemos salud deberíamos concientizar a los pobladores en forma constante sobre los riesgos que encierran la automedicación.
- Se debería publicar artículos por profesionales de la salud o estudiantes, referentes al tema con el fin de que la población se informe sobre las complicaciones de automedicación.
- Se debería dar énfasis en el cumplimiento de la Ley General de Salud a fin de que en las farmacias exista un mayor rigor para la venta de medicamentos sin prescripción de un profesional de la salud.
- Tener una actitud educativa habitual por parte de los profesionales que hacemos salud para incidir en la población que podrán influir directamente sobre su entorno familiar y de amistades.

Bibliografía

1. <http://www.scielo.org.pe/pdf/12n4/v12n4ao3.pdf>
2. <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>
3. Laporte JR. Castel JM. El médico ante la automedicación. Med Clin (Barc) 1992; 99:414-416.
4. <http://www.cfnavarra.es/BIF/boletines/16/160401.htm>
5. <http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml>. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú Enero - marzo del 2000
6. <http://www.padresok.cl>
7. http://www.correofarmaceutico.com/edicion/correo_farmaceutico/entorno/es/desarrollo/1121413.html
8. ANGELES P.: Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol. 34. México. Setiembre- Octubre del 1992.

9. ARGÜELLES S y CASTRO A.: La Automedicación. Gauta Sep. 25- 96.
10. <http://www.universia.com.ar/materia/materia.jsp?materia=26106>
11. Edmeads, J.G., M.J. Gawel & J. Vickers (1997) Can. Fam. Physician 43:1249-1254.
12. Ryan, C.W. (1996) Am. Fam. Physician 54: 1051-1057.
13. Sheftell, F.D. (1997) Neurol. Clin. 15: 187-98.
14. Olesen, J. (1995) British Medical Journal 310: 479-480.
15. Baos Vicente, V. (2000) Inf. Ter. Sist. Nac. Salud 24: 147 –152.
16. Orero, A., J. Gonzalez & J. Prieto (1997) Med. Clin., Barcelona 109: 782-785.
17. Gonzalez, J., A. Orero & M.L. Rodríguez (1997) JANO 1206 (supl): 4-8.
18. Cardoso de Castro, L.L. (2000) Cienc.Farm., Sao Paulo 21: 81-101.
19. Davies, C.J. & D.M. Davies (2001) Adverse Drug Reaction Bulletin pp 211.
20. Kregar, G. & Filinger, E. "Aplicación de la Atención Farmacéutica en el uso adecuado de los medicamentos de venta libre en pacientes con y sin tratamiento" aceptado para su publicación en Acta Farmacéutica Bonaerense, julio 2004.

ANEXOS