



UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE MEDICINA UTPL

TEMA:

**ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS
PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN DE LA
POBLACIÓN DEL CANTÓN SARAGURO.**

Tesis previa a la obtención
del título de Médico.

AUTOR:

JORGE LUIS CASTILLO LÓPEZ

DIRECTORA:

DRA. PATRICIA GONZALEZ G.

LOJA – ECUADOR

2009

CERTIFICACIÓN

Dra. Patricia González G.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de tesis denominado “Análisis y Descripción de los patrones de automedicación de la población del cantón Saraguro” realizado por el estudiante Jorge Luis Castillo López, ha sido realizado bajo mi dirección y control.

El mismo que después de haber sido revisado y corregido; certifico que cumple con los requisitos establecidos en las normas Generales para su graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, y por lo tanto autorizo su presentación.

Loja,.....

Dra. Patricia González G.

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, resultados, conclusiones y recomendaciones, expuestos en el presente trabajo de investigación son de exclusiva responsabilidad del autor.

Jorge L. Castillo L.

DEDICATORIA

A mis adorados padres: Leonel Alcívar y Elsy del Cisne, fuente de amor infinito, mi principal apoyo y motivación para alcanzar cada una de mis metas, a mis Hermanos Johanna Elizabeth y Yandry Leonel, por su profundo amor y paciencia.

A mí amado hijo.

Jorge L. Castillo L.

AGRADECIMIENTO

Dejo constancia de mi reconocimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja, al Área Biológica, y en especial a la Escuela de Medicina, que me abrió sus puertas y me brindó todas las oportunidades para poder culminar con éxito mis estudios universitarios.

Así mismo mi gratitud a la Dra. Patricia González G, Directora de Tesis, por su apoyo incondicional y colaboración durante el desarrollo del presente trabajo.

A mis recordados profesores por sus sabios consejos, que me hicieron amar cada día más esta profesión, por su confianza y por despertar en mí el desafío de luchar para ser cada día mejor.

Y por su puesto a mi amada madre, por su apoyo moral y material.

Jorge L. Castillo L.

***CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHO DE
TESIS***

DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS.

Yo, Jorge Luis Castillo López declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

**Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Artículo 67 de Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja, que en su parte pertinente textualmente dice:
“Forma parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de las investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad.**

.....

JORGE L CASTILLO L.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Hojas preliminares	Pág.
Certificación.....	II
Autoría.....	III
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Contrato de cesión de derecho de tesis.....	VI
Índice de contenidos.....	VII
 Desarrollo de la Tesis	
Resumen.....	1
Summary.....	3
Introducción.....	5
Objetivos.....	11
Metodología.....	13
Marco Teórico.....	17
Resultados y Análisis y Discusión.....	28
Conclusiones y Recomendaciones.....	68
Bibliografía.....	73

Anexos

RESUMEN

La automedicación es un fenómeno que se ha ido incrementando a través del tiempo, convirtiéndose en un serio problema de salud pública. En nuestro país no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud de esta práctica, debido que estos lugares han sido poco estudiados a expensas de saber que la automedicación es un problema relacionado con una serie de complicaciones, por lo cual es necesario conocer que tan serio es este problema en el cantón Saraguro.

Con el objetivo de caracterizar este comportamiento, se realizó un estudio cualitativo descriptivo, de diseño no experimental de tipo transversal, utilizando para ello una encuesta de recolección de datos la misma que se aplicó a pobladores del cantón Saraguro, con el objeto de determinar los patrones que impulsan la práctica de automedicación y, a la vez, prevenir y disminuir este hábito a través de educación e información hacia los pobladores.

Del total de 358 personas encuestadas, 68.43% se automedican, siendo el motivo más frecuente síntomas leves, en los que los más señalados fueron: el dolor de cabeza (21.45%), síndrome gripal (15%), dolor abdominal (11.13%). El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los analgésicos con un 43.88%. La influencia de terceras personas para que el paciente se automedique fue significativa pues la recomendación hecha por el farmacéutico en pocos casos o por la persona que atiende la farmacia representa un 35.28% y de familiares en un 25.71%.

Un 43.61% señaló que el principal motivo para ejercer esta práctica es la falta de dinero para acudir a algún centro médico (43.61%), mientras que un 15.10% dijo auto medicarse por comodidad.

Finalmente, los resultados revelan que la mayor parte de las personas que se automedican lo hacen de una manera incorrecta, por ello, debe haber la intervención de personal capacitado, principalmente para difundir el uso racional de éstos y educar a la población para su correcto uso.

SUMMARY

The self-medication is a phenomenon that has left increasing through the time, transforming into a serious problem of public health. In our country studies or publications that allow to value the real magnitude of this practice, don't exist due that these places have been little studied to expense of knowing that the self-medication is a problem related with a series of complications, reason why it is necessary to know that so serious it is this problem in the canton Saraguro.

With the objective of characterizing this behavior, he/she was carried out a qualitative descriptive study, of non experimental design of traverse type, using for it a survey of gathering of data the same one that was applied residents of the canton Saraguro, in order to determining the patterns that impel the self-medication practice and, at the same time, to prevent and to diminish this habit through education and information toward the residents.

Of the total of 358 interviewed people, 68.43% you automedican, being the reason light more frequent symptoms, in those that the most signal were: the headache, (21.45%) syndrome grippe (15%), abdominal (11.13%) pain. The therapeutic group of more requested medications was the pain relievers with 43.88%. The influence of third people so that the patient you automedique was significant because the recommendation made by the pharmacist in few cases or for the person that assists the pharmacy it represents 35.28% and of family in 25.71%.

43.61% pointed out that the main reason to exercise this practice is the lack of money to go to some medical (43.61%) center, while 15.10% told car to be prescribed by comfort.

Finally, the results reveal that most of people that you automedican makes it in an incorrect way, hence, it should have enabled personnel's intervention, mainly to diffuse the rational use of these and to educate the population for its correct use.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación cuyo tema es: ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LOS PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN DEL CANTÓN SARAGURO, se realizó durante los meses de octubre a marzo de 2009, se encuentra enmarcado dentro de las líneas de investigación del CITTES de ciencias médicas. El tema planteado me interesó estudiarlo porque es una práctica común en todo nivel, además por la importancia e impacto que tiene en la salud de la población y porque en estudios realizados en otros países se encuentra una alta incidencia del mismo.

“A lo largo de la historia de la Humanidad, la automedicación ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud, el ámbito familiar y tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones”¹.

El tratamiento de las enfermedades ha sido una constante preocupación a través de los tiempos y las sociedades, los medicamentos tienen el potencial de conferir enormes beneficios a la población en la medida que se usen adecuadamente, se suministren en el momento preciso y sean accesibles económicamente. No obstante, las consecuencias y el papel prioritario que han adquirido los medicamentos en la sociedad y particularmente en los sistemas de salud, involucran necesariamente aspectos ideológicos.

“La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene resaltando en los últimos años la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad de que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud”².

¹.- BAOS Vicente. Estrategias para reducir los riesgos de automedicación 2000; 24:147-149.

².- OMS Ginebra. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS.

Es en este sentido que, en los países desarrollados la automedicación está tomando cada vez un mayor protagonismo en el contexto de lo que ha sido denominado "automedicación responsable". Sin embargo, el concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo, lo que involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de la salud (familiares, vecinos o vendedores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo.

“Sin duda alguna las consecuencias de esta práctica son numerosas, el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos son algunas de ellas”.³ Estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento, como son ancianos y niños.

La automedicación en algunas sociedades se ha convertido, en un problema de Salud Pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento.

Bajo este planteamiento el concepto de automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les conciernen”⁴.

³.- WHO. Ginebra. How to investigate drug use in communities. 1992

⁴.- BAOS Vicente. Estrategias para reducir los riesgos de automedicación 2000; 24:150-152

El propósito del estudio consistió en describir los patrones de automedicación de la población del cantón Saraguro mediante una encuesta poblacional con la finalidad de difundir el uso racional de medicamentos.

En nuestro país existen pocos estudios sobre automedicación, esto debido a que los actuales sistemas de salud, tanto estatales como privados, poseen muchas deficiencias. En parte se debe al bajo aporte económico del Estado y por un sistema muy poco solidario. Por lo tanto, sólo se puede presumir que la automedicación en Ecuador es frecuente, pero lamentablemente no existe mayor información publicada sobre la real magnitud del problema.

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

La investigación arrojó resultados reveladores sobre automedicación y el uso innecesario de medicamentos, clasificados como la práctica más frecuente. Esto debido a que:

- Los usuarios acostumbran a repetir recetas, a guiarse por publicidad o consejos de terceros para adquirir medicamentos.
- No entienden las razones para el despacho con receta médica de algunos fármacos.
- No toman en serio los riesgos de consumir medicamentos sin razón justificada y producto de la falta de información interrumpen tratamientos u olvidan tomar los medicamentos.

Sin duda alguna y con la investigación realizada por el centro de Biomedicina de la Universidad Central se pudo concluir que existe la necesidad de implementar con urgencia un Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos, que permita posicionar al usuario como sujeto informado de sus derechos y deberes, así como

definir claramente las responsabilidades del médico que prescribe y del Químico Farmacéutico que dispensa los medicamentos”⁵.

Otro estudio realizado en 49 hospitales universitarios de Estados Unidos, muestra que la mayoría de las admisiones hospitalarias fueron producidas por mal uso de medicamentos de libre dispensación. Otro estudio realizado en Canadá, demostró que un 23% de las visitas médicas y una de cada mil muertes fueron producidas por el uso de medicamentos sin supervisión profesional⁶. En este contexto, debemos tomar en cuenta que en nuestro país, estos valores se incrementan de forma alarmante. En Ecuador, el nivel de educación y conciencia en torno al uso correcto de los medicamentos, es menor que en los países desarrollados, además se trata de una población mucho más vulnerable a los avisos publicitarios⁷. Estos resultados dejan entrever que el consumo por automedicación, abarca también a medicamentos que precisan legalmente receta, como lo es el caso de tranquilizantes, adelgazantes o antidepresivos, lo cual incrementa la exigencia de un manejo muy cuidadoso y responsable principalmente en su dispensación, de igual manera, una orientación mal entregada o equivocada podría ser fatal.

En Ecuador, aunque existen publicaciones y antecedentes de análisis sobre automedicación, estos no satisfacen las necesidades que el profesional de salud tiene, con esto considero de que todo problema merece ser investigado y analizado mediante procesos y métodos que nos permitan establecer relaciones entre causas y efectos, acerca de la diferentes variables que intervienen en el mismo; por esta razón el presente proyecto de investigación es muy importante, ya que nos va a permitir conocer, describir y caracterizar el fenómeno de la automedicación en uno de los cantones de la Provincia de Loja como lo es Saraguro.

⁵.- DURAN, Naranjo A. Prevalencia de automedicación en la ciudad de Latacunga: Estudio en 5 farmacias. Rev Fac Cien Med (Quito). 2007

⁶ A PAHO/APUA Report, January 2002. Boston: Pan American Health Organization (PAHO) / Alliance for the Prudent Use of Antibiotics (APUA), 2002.

⁷.-ARANEDA, Gloria. Características de la automedicación en el adulto mayor, Chile, 1993.

Me motivó realizar la presente investigación en el cantón de Saraguro por algunas características especiales que tiene el mismo como son: el segundo lugar de analfabetismo (18,75% en promedio) de la provincia de Loja, que se encuentra relacionado con el 8° lugar (74,50%) de índice de pobreza entre los cantones que tienen este indicador elevado, es un factor negativo ya que el 88,85% del total de la población del cantón se encuentra en el sector rural; también tiene el 4° lugar en migración de la población hacia Europa o EEUU que trae como consecuencia la desmembración de las familias. Además también el hecho de que este cantón tenga el porcentaje más alto de población indígena que tiene costumbres ancestrales muy arraigadas y que podrían ser un factor que incida en el hábito de automedicación porque prefieren los conocimientos de los Chamanes, curanderos y comadronas que posiblemente hagan que no acudan con tanta frecuencia a este hábito y además por que la cobertura de atención de este cantón es muy baja, como ejemplo está que, la cobertura de atención en consulta externa es del 26% y de visitas domiciliarias del 0%, también no hay adecuado control en los lugares donde expenden medicamentos a pesar de haber la reglamentación.

Para llegar a cumplir los objetivos planteados realicé una encuesta poblacional visitando a las personas casa por casa hasta completar el número requerido de encuestas (358) obtenido con la finalidad de obtener un 95% de confiabilidad en los datos recolectados, además se dio charlas educativas tanto al personal de salud del cantón, así como también las familias con la finalidad de informar sobre la magnitud del problema y su importancia por la repercusión que tiene en la salud; luego se ingresó los resultados en una base de datos para ser tabulados y obtener las tablas y gráficos respectivos y redacción final de la investigación realizada.

El presente trabajo se encuentra dividido en dos partes:

- Una preliminar que consta de la certificación del director de tesis, autoría, dedicatoria, agradecimiento, contrato de cesión de derecho de tesis e índice de contenidos y

- Una segunda parte donde consta el desarrollo de la tesis propiamente dicha dividida en: resumen; introducción; objetivos; metodología; marco teórico donde consta inicialmente una descripción del cantón Saraguro y su población, automedicación, política nacional de medicamentos y uso racional de medicamentos; resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones, bibliografía y anexos.

OBJETIVOS

Objetivo General.

Describir los patrones de automedicación de la población del Cantón Saraguro mediante una encuesta poblacional, con la finalidad de difundir el uso racional de medicamentos.

Objetivos Específicos.

- Determinar la frecuencia de automedicación, según; el área urbana y rural en donde habite, el grupo etáreo, género, raza y nivel de instrucción de la población del cantón Saraguro.
- Conocer los medicamentos que con mayor frecuencia se usan para la automedicación; el motivo por el cual se automedicó; así como, la influencia de terceros para ejercer esta práctica.
- Determinar cuáles son los síntomas que demandan mayor automedicación por parte de la población del Cantón Saraguro.
- Difundir el uso racional de medicamentos y el posicionamiento del médico rural para la entrega de información y educación a los pobladores del Cantón Saraguro.

MARCO TEÓRICO

CAPITULO 1.

EL CANTÓN SARAGURO

1.-BREVE RESEÑA HISTÓRICA DEL CANTÓN SARAGURO.

El nombre Saraguro deriva del nombre Kichwa “Sara” que significa maíz, y “Guro” gusano. La simbología hace referencia a las mazorcas secas, fuente de la vida del pueblo de Saraguro. Se considera que antes de la conquista incásica los Saraguros formaban parte de los Paltas. Por los años de 1450 a 1520, los historiadores señalan que Túpac Yupanqui y luego Huaina Capac, al dirigirse al Reino de Quito, fueron dominando pueblos enteros pero, por la resistencia que presentaron fueron castigados y trasladados a tierras del Perú y reemplazados por poblaciones de “mitmaccunas”. Otra hipótesis afirma que los Saraguros son originarios de Bolivia, basándose fundamentalmente en las similitudes en la vestimenta con los Paquizhapas, indígenas de la zona Boliviana de Urdaneta.

El cantón Saraguro se constituyó políticamente, en 1878, durante la dictadura del General Veintimilla, en la convención de Ambato; si bien, en el ámbito jurídico de la denominada Ley de División Territorial, dictada en la época de la Gran Colombia, el 25 de Junio de 1824, quedó integrado a la provincia de Loja en el denominado Departamento del Azuay que comprendía las provincias de Cuenca, con su capital Cuenca; Loja, con su capital Loja; Jaén de Bracamoros y Mainas, con su capital Jaén.

En la historia de Saraguro, es importante el 10 de Marzo de 1822, fecha en la cual el Dr. Felipe Ordóñez párroco y Vicario Foráneo local, fue el centro del patriotismo y el principal impulsor de la gesta libertaria. El General Sucre, luego de la derrota en Huachi, de su ejército libertario, concentró sus fuerzas en Saraguro, para avanzar hasta Pichincha. La llegada de Sucre a Saraguro, data del 9 de Febrero de 1822; fue desde aquí, desde donde enrumbaron sus ejércitos hasta Cuenca, conjuntamente con el General Santa Cruz. Luego de estos sucesos, el sacerdote Felipe Ordóñez, que puesto de acuerdo con las autoridades y la ciudadanía local, salió hasta el atrio del templo, revestido con capa de oro y acompañado del teniente Antonio Aguilar, y numerosos ministeriales para luego

de recibir a la feligresía, ingresar a la iglesia y en presencia de Dios, proclamar la independencia, precisamente, el 10 de Marzo de 1822.⁸

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CANTÓN SARAGURO

Saraguro, es uno de los cantones más antiguos de la provincia de Loja, se lo conoce como el lugar del maíz o la “tierra del maíz” que es una gramínea que se cultiva en gran escala sin técnica, sin tractores, solo con la ayuda de bueyes y un arado rudimentario. También es famoso su bellissimo mármol de tan excelente calidad que se aproxima a la gema denominada onix. Los ríos León, Saraguro y Oña, son sus afluentes; desde que uno va entrando a Saraguro, va palpando la esencia de sus habitantes, un enorme choclo, indicando que es la tierra del maíz, que se encuentra a la entrada. A ambos lados del camino, grandes maizales dan la bienvenida a los turistas al compás del viento; su gente es amable, culta y organizada.

Extensión: 1075.3 Km².

Población: 28.029 habitantes según el Censo del 2001, representa el 6.9% del total de la provincia de Loja; con un ritmo de crecimiento del 0.3% promedio anual.

Densidad poblacional: 26.1 habitantes/Km².

Ubicación: Se encuentra ubicado a 64 Km. al norte de la ciudad de Loja, dentro de la provincia del mismo nombre, al sur del Ecuador, constituye uno de los centros más interesantes de América, donde se conserva aún la autenticidad de las comunidades incaicas con su importante bagaje de costumbres y tradiciones.

Límites: Al norte: con la provincia del Azuay, al sur: con el cantón Loja, al este: con la provincia de Zamora Chinchipe. Y al oeste: con la provincia de El Oro. Se

⁸.- <http://www.codenpe.gov.ec/sarakuro.htm>

encuentra entre las coordenadas geográficas de: 3°, 31´ 38´´ de latitud sur, y 79°, 43´, 41´´ de longitud oeste⁹.

Índice Urbano/Rural: El 11.15% corresponde a la población urbana, mientras que el 88.85% se encuentra ubicada en el área rural.

Parroquias Urbanas y Rurales: Urbana: Saraguro (Cabecera Cantonal). Rurales: San Pablo de Tenta, Celén, Selva Alegre, Lluzhapa, Manú, San Sebastián de Yulug, Urdaneta, San Antonio de Cumbe, El Tablón, Sumaypamba.

Raza: la población indígena del cantón representa aproximadamente el 30%, del total de la población, correspondiente a la etnia Saraguro, valor relativamente alto no solo en términos cualitativos si no por la gran presencia social y política, que han logrado tener especialmente en estas últimas décadas, la raza mestiza con cerca del 70%, la blanca, mulata y negra tienen valores relativamente bajos.

La Población Económicamente Activa del cantón Saraguro que representa el 75.51% se dedica a las actividades de agricultura, ganadería, caza y silvicultura, seguido por el 4.23% dedicada a la construcción, luego, con el 4.07% de la PEA dedicada a la enseñanza; el 2.71% al comercio por mayor y menor; y, el 2,32% se dedica a las industrias manufactureras. Las demás actividades como: administración pública, hogares con servicio doméstico, hoteles y restaurantes, entre otras, se desarrollan en menor porcentaje.

La población comprendida entre 15 y 49 años representa el 64,22% de la PEA del total del Cantón Saraguro. Y la población comprendida entre 65 y más años representa el 10,88%. Existe, además un 9,84% de la PEA infantil comprendida entre 5 y 14 años de edad.¹⁰

⁹.- Anexo No. 2.

¹⁰.-INEC, VI Censo Nacional de población y V de vivienda. 2001.

Actividad Económica: El sistema de producción de las familias de las comunidades y el sector urbano es mixta, es decir; ganadera y agrícola. La superficie de la UPA es de 3 a 5 hectáreas por familia como promedio, de las cuales el 63 % está destinado para pastos naturales y sembrados. El 14 % está destinado para cultivos agrícolas y el 23 % está cubierto por bosques y montes naturales.

La relación de la parroquia Saraguro con la ciudad de Loja y Cuenca, es a través del comercio de productos agropecuarios, (quesillo, babacos, tomate de árbol, cebolla, granadilla, tomate de mesa, papas, maíz, trigo, arveja, etc.) artesanales, (vestimenta Saraguro, tejidos de lana y mullo, etc.) materiales de construcción, (cemento y hierro), productos de consumo masivo (productos procesados) y servicios técnicos en infraestructura.¹¹

Indicadores Generales de Salud: Índice de Natalidad 46.7%, Índice de mortalidad General 12.7%, índice de morbilidad 191,16.

Cobertura de Atención de los Servicios de Salud Pública: cobertura de consulta externa 26.0%, cobertura de visita domiciliaria 0.0%.¹²

Índice de pobreza: en el área urbana la incidencia de la pobreza es 26.21%, las necesidades insatisfechas del 73.20%, mientras que en sector rural la incidencia de pobreza es del 74.50%, y las necesidades insatisfechas del 73.79%.¹³

¹¹.- INEC, VI Censo Nacional de población y V de vivienda. 2001.

¹².- Hospital Cantonal de Saraguro Área No 10. Informe Medicatura rural del año 2008.

¹³.- Plan Cantonal de Salud de Loja, 2007; Pág. 22.

CAPITULO 2.

AUTOMEDICACIÓN

2. AUTOMEDICACIÓN.

2.1 CONCEPTO.

En la definición de automedicación decimos que, “es uso de un producto medicinal bajo la propia responsabilidad del consumidor, para tratar síntomas y signos reconocidos por él mismo y cuando este lo crea necesario”¹⁴. A pesar de parecer un concepto amplio y completo, realmente no lo es, los límites del concepto automedicación son inciertos y su definición cada vez más cambiante en un mundo que cada día se comunica más, no necesariamente mejor.

Por lo tanto, es responsabilidad de la persona que compra la medicina pero también de quien la expende, de ahí la necesidad de educar al pueblo en general, y de manera especial al boticario o a quien expende, para que brinde asistencia, consejo e información sobre los medicamentos que expende.

El dolor es una sensación desagradable que hace que la persona busque ayuda médica que lo alivie, o resuelva el problema de manera personal o independiente a través de la automedicación. Muchos pacientes guardan la receta que le sienta bien y cura su dolencia, escribiendo al reverso para que sirva, ante síntomas parecidos compra la receta y vuelve a tomar o aconseja a su familiar o amigo de las bondades de estos medicamentos, promoviendo de esta manera la automedicación.

Otros pacientes van a la farmacia, relatan sus síntomas y el expendedor le recomienda ciertas medicinas, que en general son las que menos se venden, aumentando el riesgo hacia el paciente, de reacciones adversas que pueden poner en peligro su vida.

¹⁴.-Drug Utilization Research Group Latin America. Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American Countries. Clinical Pharmacology Therapy 1997; Págs 488-493.

Ninguna medicina es cien por cien segura, y lo que es bueno para una persona puede ser malo para otra, dependiendo de su componente genético, enzimático y metabólico, o si está tomando otras medicinas, estas podrían reaccionar con las medicinas compradas y enmascarar y agravar el estado de salud ¹⁵.

2.2 AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) viene resaltando en los últimos años un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud¹⁶. Es en este sentido, en que la automedicación está tomando cada vez más un mayor protagonismo, en el contexto de lo que ha sido denominado “automedicación responsable”.

Se define como automedicación responsable al “uso de medicamentos de libre acceso, por un consumidor informado, la cual está orientada a evitar en lo posible una serie de riesgos potenciales para su salud y a obtener un beneficio en términos de curación o alivio de la enfermedad”.

La automedicación responsable ha sufrido una evolución significativa en los últimos años. Si bien en una fase inicial su ámbito se circunscribía al alivio de síntomas leves (dolores leves de garganta, estómago, oídos, tos...), en la actualidad abarca la prevención y alivio de problemas agudos de salud y de algunos síntomas de enfermedades crónicas. Así, este concepto se ha tornado cada vez más crítico en nuestro país, debido a que involucra directamente el comportamiento del paciente, quien ante una enfermedad o molestia, decide

¹⁵.-Samaniego E, Echeverría J, Valle N, Vargas E, Darquea L, Félix M, Rosero C. Los medicamentos en el Ecuador: de la realidad a la utopía. Quito: Ed. Universitaria; 1990; 16-26.

¹⁶.-OMS Ginebra 2002. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS.

consultar a personas que no son profesionales de salud, (familiares, vecinos o amigos), para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo.

El objetivo de difundir una automedicación responsable e informar al paciente de manera adecuada sobre los medicamentos que consume, convierte este concepto en un beneficio personal y social para los pacientes, debido a que si un individuo o una familia bien informada logra la solución o el alivio de una multitud de molestias o pequeños problemas de salud desde su propia autonomía, se evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchas ocasiones congestionada, además de producir insatisfacción en los usuarios con engorrosas listas de espera, masificación y pérdida de tiempo.

Es por ello que el automedicarse responsablemente, constituye un gran alivio para el sistema sanitario, ya que si no es necesario consultar al médico por todos los males que nos ocurren, éste podrá dedicar mayor tiempo al estudio, tratamiento y prevención de patologías graves que requieren intervención médica calificada¹⁷, disminuyendo la demanda desproporcionada y la pérdida de confianza por parte del paciente en el sistema sanitario.

2.3 MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE TOC (OVER THE COUNTER).

Hoy en día en la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas inicialmente con algunos de los medicamentos que la propia familia conoce, que tiene a su alcance o que son de fácil acceso para aliviar dichos síntomas, esto trae consigo que, una gran cantidad de personas hagan uso de medicamentos de venta libre u Over the Counter (OTC).

Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos OTC, entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas

¹⁷.-Baos, V. 2000. Estrategias para reducir los riesgos de automedicación. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2000. 221-222

médicas, el poco tiempo libre, y la laxitud en el cumplimiento por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica¹⁸. Además, de la falta de conocimiento por parte del paciente, el exceso de trabajo del profesional farmacéutico y las ventas de medicamentos basadas en el ánimo de lucro.

La FDA establece que los pacientes deben confiar en su propio criterio cuando se trata de OTCs, por lo tanto, los fabricantes están en la obligación de brindar suficiente información que permita usar los medicamentos con los mínimos riesgos para su salud. Esto implica que:

- El fabricante tiene la responsabilidad de proveer medicamentos de un alto estándar de seguridad, calidad y eficacia y que cumplan con todos los requisitos respecto al empaque y al etiquetado.
- La persona responsable de los medicamentos, quien normalmente es el fabricante, pero que también puede ser un distribuidor, tiene la responsabilidad de entregar toda la información necesaria al farmacéutico, para que éste último sea capaz de brindar a los usuarios de farmacia privada una asesoría adecuada.
- El fabricante tiene la responsabilidad de asegurarse que la información divulgada por los medios publicitarios, pueda ser corroborada científicamente, que cumpla con las regulaciones nacionales, las directrices de la industria y los controles internos de la compañía, y que además no motive a los consumidores a un uso inapropiado de los medicamentos.

- El fabricante tiene la responsabilidad de asegurarse que los métodos de mercado, estimulen a los consumidores a manejar racionalmente los medicamentos y para

¹⁸.- González J, Ruiz E, Arrebola D. Perspectivas desde la atención primaria. Farmacoterapia 2004: 247.

ello, no debe ejercer ninguna acción que pueda incitar a las personas a comprar un medicamento en cantidades excesivas¹⁹.

Se requiere establecer las características que debe reunir un producto para ser clasificado como de venta sin receta, así como también la manera de evaluarlas, ya que de esta forma se acotan interpretaciones subjetivas o prácticas discrecionales. Este aspecto es particularmente significativo tratándose de la seguridad que deben poseer los medicamentos de venta sin receta.

2.4 CRITERIOS DE CLASIFICACIÓN DE LOS OTC.

El hecho de clasificar adecuadamente a los medicamentos implica dotar de información a aquéllos que pueden ser utilizados de manera segura por el consumidor y, de esta manera, reducir los riesgos o daños que genera su uso irracional o desinformado, con el consecuente impacto positivo en la salud pública.

“Son considerados medicamentos de venta sin receta (OTC), aquéllos que cumplen con las siguientes características:

- Medicamentos eficaces y seguros para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación.
- Medicamentos con amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis elevadas o donde no esté indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente.
- Tengan un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad o peso del paciente.

¹⁹.- International Pharmaceutical Federation (FPI), World self-medication Industry. Declaración Conjunta por la Federación Farmacéutica y la Industria Mundial de la automedicación responsable. 1999.

- Medicamentos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso.
- Cuando se utilice de acuerdo a las instrucciones, no enmascaren enfermedades serias ni retrasen el diagnóstico o tratamiento de una condición que requiere de atención médica.
- Medicamentos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población.
- Formas farmacéuticas, generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración parenteral.
- El principio activo haya sido comercializado bajo prescripción médica por lo menos 5–10 años, tiempo durante el cual haya demostrado un índice favorable de seguridad y eficacia con datos de farmacovigilancia.
- Los reportes de reacciones adversas no se hayan incrementado durante el período de comercialización²⁰.

²⁰. - Food and Drug Administration. Evaluation of Proposed Over-the-Counter (OTC). Label Format Comprehension (Study A). 1998.

CAPITULO 3.
POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

3.1. POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS.

La política pública es el conjunto de principios, objetivos y estrategias, que definen la orientación de una gestión gubernamental; al permitir que las instituciones estatales, la sociedad civil, el sector privado, la cooperación internacional y otros sectores; conozcan, analicen y se organicen alrededor de las propuestas del gobierno.

En 1975, la 28a Asamblea Mundial de la Salud (AMS) estableció la “necesidad de desarrollar políticas de medicamentos vinculando la investigación, producción y distribución de medicamentos con las necesidades reales de la salud”. En 1982, los Estados Miembros fueron urgidos por la 35a AMS a desarrollar e implementar políticas de medicamentos, lo que fue confirmado en otras Asambleas. En 1988, la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la primera edición de “Guidelines for Developing National Drug Policies”, cuya segunda edición, en español, fue publicada en el año 2002; y, se ha convertido en una herramienta de asistencia técnica para que los países formulen sus políticas de medicamentos. En 1999, la 52a Asamblea urgió a los Estados Miembros a “reafirmar su compromiso para el desarrollo, implementación y vigilancia de políticas farmacéuticas nacionales, tomando las medidas necesarias para asegurar el acceso equitativo a medicamentos esenciales y asegurar que la Salud Pública, prime en las políticas de salud y de medicamentos”.

En la actualidad, más de 60 países miembros de la OMS han formulado políticas nacionales de medicamentos y muchos otros las están desarrollando. Ecuador, en el año 2003, la Comisión Nacional de Medicamentos e Insumos, formuló un primer borrador de la Política Nacional de Medicamentos, con los principales actores del sector salud. Posteriormente, en septiembre del año 2005, durante un

seminario taller de consenso, con todos los actores del sector salud, se elaboró el documento definitivo.²¹

En Ecuador, en el título del Buen Vivir, la sección segunda referente a salud, en el artículo 358 al 366 de la Constitución Política de la República del Ecuador 2008, establece: “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección...así como la posibilidad del acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”; siendo uno de los principales componentes de la prestación de salud, el acceso a los medicamentos.

Antes de la promulgación de la Ley de Producción, Importación, Comercialización y Expendio de Medicamentos Genéricos de Uso Humano, el Ecuador tenía una normatividad dispersa en materia de medicamentos. En la Ley vigente, se han regulado aspectos muy importantes, como la obligación de los profesionales de la salud a prescribir utilizando la Denominación Común Internacional o el nombre genérico; la obligación de las instituciones públicas de adquirir medicamentos genéricos, etc.

Una de las estrategias del Sistema Nacional de Salud, es formular y aplicar medidas que garanticen la accesibilidad, calidad, inocuidad y eficacia de todos los medicamentos, promoviendo su uso racional. Por esta razón, en la normativa vigente, se estipulan los mecanismos para la concesión de los certificados de homologación del registro sanitario de medicamentos genéricos, drogas, insumos o dispositivos médicos producidos en el exterior.

Este documento contiene la Política Nacional de Medicamentos orientada a atender los principales problemas identificados en este campo; y, es el producto del consenso entre los diferentes actores del Estado y la sociedad civil.

²¹.- Constitución Política de la República del Ecuador 2008.

3.2 SITUACIÓN ACTUAL.

■ Según la OMS, un tercio de la población no tiene acceso regular a medicamentos esenciales, llegando hasta el 50% en Asia y el África Subsahariana.

■ Se estima que, cada año mueren alrededor de 14 millones de personas por infecciones tratables con medicamentos. Más del 90% de estas muertes suceden en los países en desarrollo.

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

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

■ En el Ecuador el valor del gasto en medicamentos per-cápita es de aproximadamente \$18,0 dólares al año, inferior a otros países latinoamericanos como Argentina \$ 93,4 o Costa Rica \$30,6.

■ El gasto privado en salud, de los hogares del decil más pobre es alrededor del 40% de sus ingresos, mientras que el más rico es solo del 6.4%. De estos porcentajes el gasto en medicamentos representa el 54.3%.

■ De aproximadamente los 13.000 medicamentos que se comercializan en el país, únicamente el 13.1% corresponden a medicamentos genéricos, factor limitante de su accesibilidad, debido al diferencial de precios entre medicamentos genéricos y de marca (166,64%).

■ Cinco empresas manejan 61,3% del negocio de distribución en el mercado.

- El 90% de los establecimientos farmacéuticos existentes en el país, se ubican en zonas urbanas; y, apenas 10% en zonas rurales.
- El patrón de consumo de medicamentos en el país, no guarda relación con el perfil epidemiológico de la población.²²

3.3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el uso racional de medicamentos como; la situación en la cual, el paciente recibe un medicamento según sus necesidades clínicas, en la dosis, duración y costo adecuado. Este principio se ha convertido en un objetivo importante del quehacer médico y de quienes definen las políticas de salud de cada nación ^[32]. La prescripción adecuada incluye, entre otros aspectos, la elección de determinado medicamento en dosis y tiempo requeridos, considerando además su eficacia y conveniencia. Por otro lado, el uso adecuado de antibióticos depende de quién tiene la facultad para prescribir, el médico (en algunos casos el odontólogo o el obstetra); quien dispensa el medicamento: el personal de la farmacia; y, finalmente, quien lo usa, el paciente. Las estrategias de intervención para asegurar el uso apropiado de antibióticos han sido dirigidas principalmente a los prescriptores de hospitales y servicios de atención primaria y, en parte, a los dispensadores y a la comunidad²³.

El Consejo Nacional de Salud CONASA, y la Comisión de Medicamentos e Insumos a establecido una Política de Medicamentos, la que ha sido Aprobada mediante Resolución del Directorio del Consejo Nacional de Salud del 19 de Julio del 2006, Acuerdo Ministerial No 0000620 del 12 de enero de 2007 y Acuerdo Ministerial No 0000116 del 16 de Marzo de 2007 sobre el Uso Racional de Medicamentos.

²².- Consejo Nacional de Salud, Comisión de Medicamentos e Insumos, Boletín Electrónico 2007.

²³.- Laporte JR. El médico ante la automedicación. Medicina clínica. 1992; 99:414-416

Sobre el tema el Ministerio de Salud Pública se compromete a lo siguiente:

3.1.1 Información y educación para los usuarios:

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

3.1.2 En la ley Orgánica de Salud:

Art 6, numeral 20 dice: formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población, con énfasis en programas de medicamentos genéricos.

Art 9, literal f dice: garantizar a la población el acceso y disponibilidad de los medicamentos genéricos en las presentaciones adecuadas, según la edad y la dotación oportuna, sin costo para el tratamiento del VIH_SIDA y enfermedades como Hepatitis, tuberculosis, malaria y otras transmisibles que pongan en riesgo la salud colectiva.

3.1.3 De los medicamentos:

Art 153.- todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo.

Art 174.- se prohíbe a los expendedores de farmacias recomendar la utilización de medicamentos que requieran receta médica o cambiar la sustancia activa prescrita, sin la autorización escrita del prescriptor.²⁴

²⁴.-Información transcrita del Informe política de medicamentos en el Ecuador. 2007

ΜΕΤΟΔΟΛΟΓΪΑ

El presente trabajo de investigación, ha sido diseñado atendiendo las normas metodológicas de la investigación, y por supuesto con la clara sujeción a las normas legales y reglamentarias dictadas por la Universidad Técnica Particular de Loja, y la Escuela de Medicina.

TIPO DE ESTUDIO:

Es un estudio cualitativo, descriptivo, de diseño no experimental, de tipo transversal, para lo cual en primera instancia se analizó el material bibliográfico relacionado con el tema, el mismo que ayudó a fundamentar el conocimiento para una mejor comprensión de la problemática planteada.

TÉCNICAS.

Se utilizaron las técnicas de trabajo documental como: resúmenes, artículos, libros etc., y las técnicas de trabajo de campo, tales como: la encuesta, la entrevista, las charlas y la entrega de material relacionado con el tema.

ÁREA DE ESTUDIO.

Población del cantón Saraguro.

UNIVERSO Y MUESTRA.

Se consideró a la población total del cantón Saraguro que según los datos del último censo realizado en el 2001 es de 28029 habitantes, se realizó la proyección de la población para el 2008 en donde el número de habitantes fue de 28623, este

dato nos sirvió como base, para realizar la división por familias y con esto el número de encuestas que debían ser aplicadas a una por cada familia.

Para el cálculo del tamaño muestral se utilizó la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{E^2 (N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

En donde:

n= Tamaño de la muestra.

Población total 28623 (N)

Error experimental 5% (E)

Probabilidad de éxito 50% (P)

Probabilidad de fracaso 50% (Q)

Nivel de confianza 95% (Z)

Se calculó en 358 el tamaño muestral y la asignación de los elementos de la muestra se realizó de forma aleatoria simple. A cada uno de los elementos participantes se les aplicó una encuesta con preguntas cerradas y abiertas, sobre aspectos socio demográficos y de automedicación.

PROCEDIMIENTO:

- En primera instancia se analizó el material bibliográfico relacionado con el tema, el mismo que me sirvió para fundamentar el conocimiento ayudándome a comprender la problemática planteada.
- Se elaboró y aplicó la encuesta poblacional con preguntas elaboradas específicamente para este caso, la misma que contenía 12 preguntas abiertas y una cerrada, así como una sección en donde se recogió los datos

socio demográficos de la población, hasta cumplir con la muestra que fue calculada a partir de la población del cantón Saraguro.

- Para aplicar las encuestas fue necesario trasladarme al cantón Saraguro, en donde se procedió a realizar el total de las mismas a los pobladores del cantón Saraguro.
- Una vez obtenidos los resultados de la investigación se prepararon charlas para el médico rural y personal de salud que labora en los diferentes centros de atención médica de este cantón, así como también para los habitantes de las comunidades con el tema planteado, haciéndoles conocer sobre los riesgos que la automedicación acarrea y la problemática actual en la cual se encuentra la localidad.
- De la misma manera se elaboraron afiches y trípticos en donde se recopiló la información del tema; la cual, se entregó a los pobladores de la comunidad y se colocó en sitios estratégicos del cantón como farmacias, instituciones de salud, escuelas, iglesias, etc.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN:

Se utilizaron programas estadísticos computarizados, como Microsoft Excel en donde se recopiló y tabuló el total de los datos obtenidos.

Se elaboraron gráficos estadísticos y tablas comparativas en los que se exponen los diferentes porcentajes de los datos obtenidos.

RESULTADOS

Y

ANÁLISIS

Se aplicó la encuesta diseñada para la investigación, a 358 personas mayores de 18 años elegidos al azar al momento de hacer una visita domiciliaria y se selecciono a un integrante por familia; con la finalidad de analizar y describir los patrones de automedicación en la población del Cantón Saraguro, con lo que se obtuvo los siguientes resultados y como introducción a los mismos presento a continuación las características sociodemográficas de la población estudiada.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN.

CUADRO No. 1

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA EDAD

Variable	Frecuencia	Porcentaje
18-24	42	11.73
25-31	96	26.82
32-38	65	18.16
39-45	47	13.13
46-52	33	9.22
53-59	39	10.89
60-65	28	7.82
> 65	8	2.00
TOTAL	358	100.00

FUENTE: Encuestas
ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN No. 1

Con respecto a la edad las más frecuentes son de 25 a 31 años de edad con el 26.82%, seguido del rango entre los 32 a 38 años 18.16%, mientras que las personas que están en el rango de 39 a 45 años 13.13%, un 11.73%, se encuentran en una edad promedio que va de 18 a 24 años.

Datos que varían de forma significativa con los de INEC, en donde los rangos de edad con mayor población son los de 5 a 9 años con el 13.74%, de 10 a 14 años el 13.71%, de 0 a 4 años con el 13.70% y de 15 a 19 años el 9.50% evidenciando con esto que la población del cantón Saraguro es una población joven ya que el 50.7% son menores de veinte años. Mientras que los rango de 20 a 24 años posee el 6.9%, de 25 a 29 el 5.24% y de 30 a 34 años el 5.20%, y personas mayores de 64 años representa el 8.985.

CUADRO No. 2

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGUN EL SEXO

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	157	43.86
Femenino	201	56.14
TOTAL	358	100.00

FUENTE: Encuestas
ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN No. 2

De la población estudiada el 56.14% son de sexo femenino, mientras que el 43.86% son de sexo masculino, estos datos tienen cierta similitud con los datos establecidos por el INEC del año 2001, en la que la población femenina representa el 53.58%, y la población masculina 46.42%.

CUADRO No 3

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN LA RAZA

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	336	93.85
Mestiza	20	5.59
Blanca	2	0.56
TOTAL	358	100.00

FUENTE: Encuestas

ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN No.3

Del total de la población estudiada el 93.85%, es de raza indígena, la raza mestiza ocupa el segundo lugar, con un porcentaje del 5.59% y el 0.56% pertenecen a la raza blanca,

Datos que varían con los del censo del INEC, en donde la población indígena representa aproximadamente el 30% del total de la población, correspondiente a la etnia Saraguro, la raza mestiza con cerca del 69%, la blanca, mulata y negra tienen menores porcentajes.

CUADRO No. 4

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SU ESTADO CIVIL

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Soltero.	141	39.39
Casado.	176	49.16
Viudo.	5	1.40
Divorciado.	8	2.23
Unión libre.	28	7.82
TOTAL	358	100.00

FUENTE: Encuestas
ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN No. 4

El 49.16% de la población encuestada son casados, grupo que se constituye en el más numeroso, seguido de aquellas personas que tienen un estado civil soltero 39.39%, mientras que el 7.82% manifestaron mantener una relación en unión libre. El 2.23% afirman que son divorciados; mientras que el 1.40% de la población en estudio manifestaron ser viudos este numero de encuestas es apenas mínimo en relación a los mencionados anteriormente.

Según datos del INEC del 2001, el porcentaje de casados es de 47.7%, solteros 40.8%, unión libre 4.0%, viudos 5.9%, divorciados 0.6% y separados del 1.0%, estos datos tienen concordancia con los obtenidos, sin embargo se puede observar que el porcentaje de personas que poseen estado civil unión libre, es mayor a los que registra el INEC.

CUADRO No. 5

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN SU NIVEL DE INSTRUCCIÓN

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Educación Básica.	Completa.	106	29.61
	Incompleta.	117	32.68
Estudios Secundarios.	Ciclo Básico.	69	19.27
	Ciclo Diversificado.	43	12.01
Educación Superior.	Técnico.	13	3.64
	Universitario.	10	2.79
	Postgrado.	0	0.00
TOTAL		358	100,00

FUENTE: Encuestas

ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN No. 5

Del total de la población un 29.61% posee estudios básicos completos, mientras que un 38.68% tiene estudios primarios incompletos, un 19.27% cuenta con estudios de ciclo básico y un 12.01% con estudios de ciclo diversificado.

Un 3.64%, poseen estudios de nivel técnico, y 2.79% posee un nivel de instrucción superior.

Según datos del INEC la tasa de analfabetismo es de 14.92% en hombres y un 21.75% en mujeres, con un promedio de 18.75%, además el 64, 60% de la población posee niveles de instrucción primaria, un 10.10% posee estudios secundarios, el 2.40% posee estudios universitarios mientras que el 0.10% posee estudios de postgrado, datos que poseen similitud con los encontrados en este estudio.

CUADRO No. 6

DISTRIBUCIÓN DEL MEDIO EN EL QUE HABITA

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Medio Urbano.	40	11.17
Medio Rural.	318	88.83
TOTAL	358	100.00

FUENTE: Encuestas

ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN No. 6

Pertenecen al medio rural el 88.83%, la ubicación predominantemente rural de los grupos indígenas se relaciona directamente, por su actividad agrícola en el mayor de los casos, mientras que el restante 11.17% habitan en el medio urbano, datos que concuerdan estadísticamente con los del INEC en donde el 11.15% corresponde a la población urbana, mientras que el 88.85% se encuentra ubicada en el área rural.

RESULTADO No. 1

1. DETERMINACIÓN DE LOS PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN.

CUADRO 1.1.1

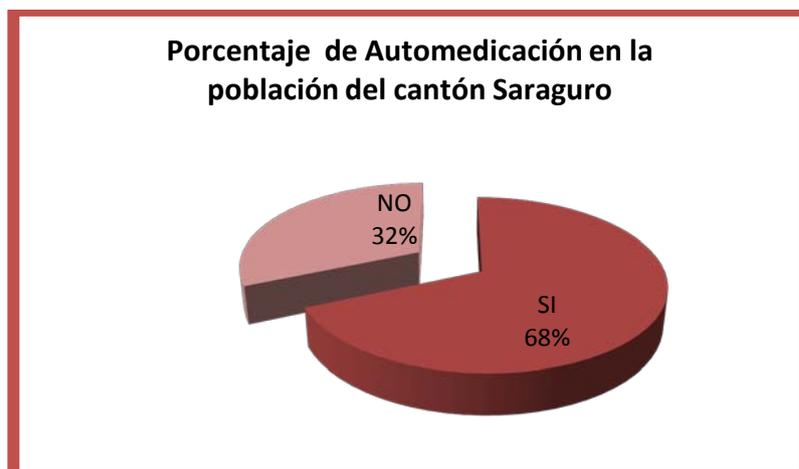
1.1.1 FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN.

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si.	245	68.43
No.	113	31.57
TOTAL	358	100.00

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: El Autor.

GRÁFICO 1.1.1



FUENTE: Encuestas

ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN 1.1.1

La incidencia de automedicación encontrada en el cantón Saraguro fue de 68.44% mientras que el porcentaje de personas que no lo hacen es del 31.56% lo que pone de manifiesto la alta incidencia que en este sector existe, dejando entrever que la falta de acceso a la salud por motivos económicos y culturales o simplemente por costumbres y tradiciones, influye en la toma de decisiones para ejercer esta práctica.

Si lo comparamos y relacionamos con estudios en países tan distintos como España, 1999, Perú 2001, Chile 2006, México 2004, muestran en su población de estudio, entre 12 y 40% de automedicación, tendencia similar a la observada en estudios realizados en nuestro país, Lalama 2000, Duran 2007, en donde inclusive las tasas de automedicación son mayores y que van desde 37.6% a 75.25%, respectivamente.

CUADRO 1.1.2

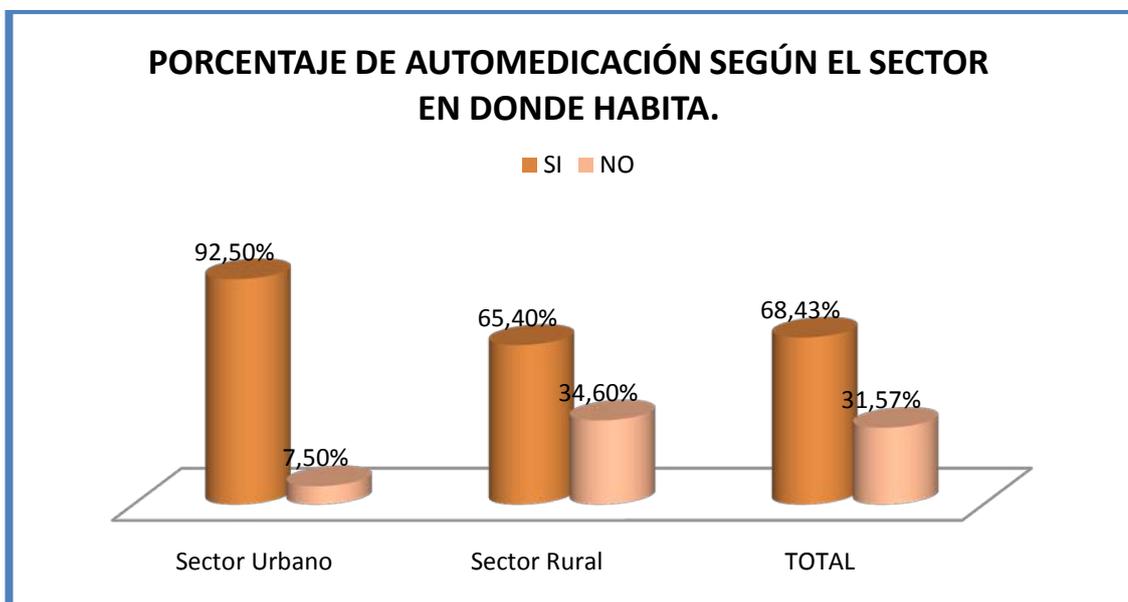
1.1.2 DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EL SECTOR EN DONDE HABITA.

AUTOMEDICACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	f	%	F	%	F	%
LUGAR EN DONDE VIVE						
Sector Urbano.	37	92.50	3	7.50	40	100.00
Sector Rural.	208	65.40	110	34.60	318	100.00
TOTAL	245	68.43	113	31.57	358	100.00

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: El Autor.

GRÁFICO 1.1.2



FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN 1.1.2

En el área urbana el 92.5% admitió automedicarse mientras que el restante 7.5% dijo que no lo hacía, y en el área rural que es en donde mayor población se concentra el 65.4% también lo hace, mientras que el 34.60% no.

Se puede observar que la automedicación es un problema que se presenta en magnitudes semejantes tanto en zonas urbanas como rurales, sin embargo en las zonas rurales la diversidad cultural, el bajo nivel educacional, las características socio demográfico y la desproporción entre oferta y demanda hacen que la solución de este problema se torne más compleja. Ello exige a las autoridades de salud y gubernamentales impulsar estrategias integrales que consideren no solo el aspecto socio económico, sino que además considere de manera paralela el aspecto cultural, aumentando así la accesibilidad sanitaria y educacional.

Montalvo C. realizó un estudio en 1999 en sectores urbano- marginales de la ciudad de Chiclayo Perú, donde encontró una prevalencia de automedicación del 39,78%. Datos que varían significativamente con los obtenidos en este estudio.

CUADRO No 1.1.3

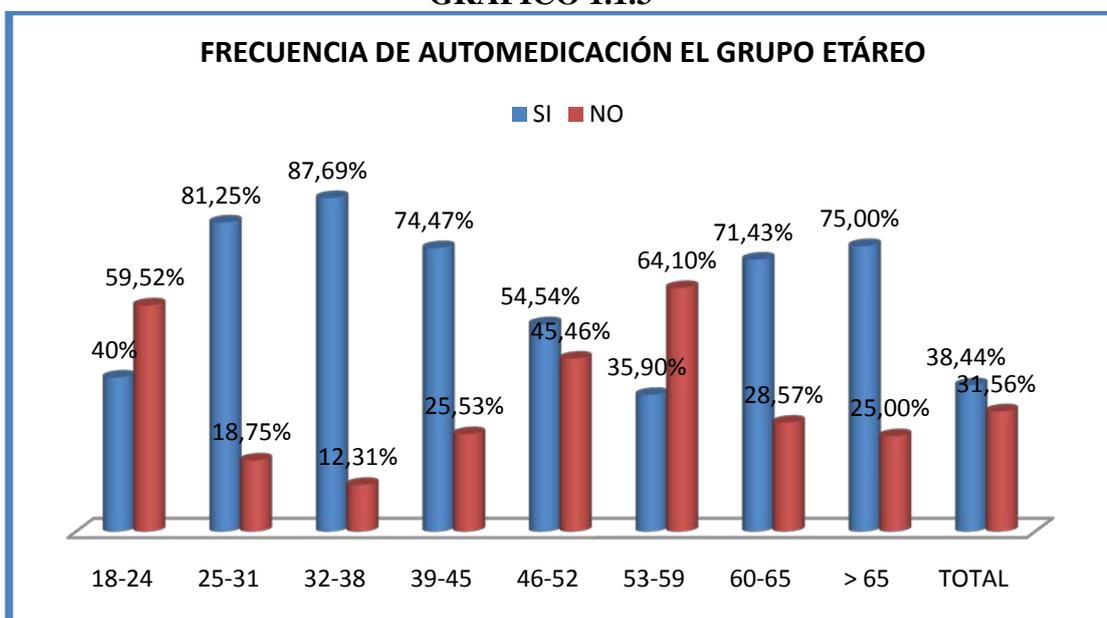
1.1.3.- FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EL GRUPO ETÁREO

AUTOMEDICACIÓN RANGOS DE EDAD	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
18-24	17	40.48	25	59.52	42	100
25-31	78	81.25	18	18.75	96	100
32-38	57	87.69	8	12.31	65	100
39-45	35	74.47	12	25.53	47	100
46-52	18	54.54	15	45.46	33	100
53-59	14	35.90	25	64.10	39	100
60-65	20	71.43	8	28.57	28	100
> 65	6	75.00	2	25.00	8	100
TOTAL	245	68.43	113	31.57	358	100

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: El Autor.

GRÁFICO 1.1.3



FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN 1.1.3

De acuerdo al rango de edad el mayor porcentaje de automedicación por grupos de edad se encuentra en las personas de 32-38 años de edad 87.69%, seguido del rango de 25-31 años de edad 81.25%.

Relacionando lo con el estudio realizado por, Araneda, 1993, en Colombia, asegura que la automedicación va aumentando según aumenta la edad de la población y que, en mayores de 50 años, la práctica de automedicación es de tres a siete veces mayor. Esta diferencia se basa fundamentalmente por el sitio en donde se realizó la entrevista, ya que en el estudio citado fueron realizadas en lugares de asistencia para ancianos, y no es sitios públicos y domicilios, por lo tanto presumo que no todos los adultos mayores tienen la opción de acudir frecuentemente a estos lugares, ya sea por enfermedad o alguna discapacidad que no les permita salir de sus hogares, y por ende el resultado obtenido en cuanto a edades fluctúa en rangos de menor edad.

CUADRO No.2.1.4

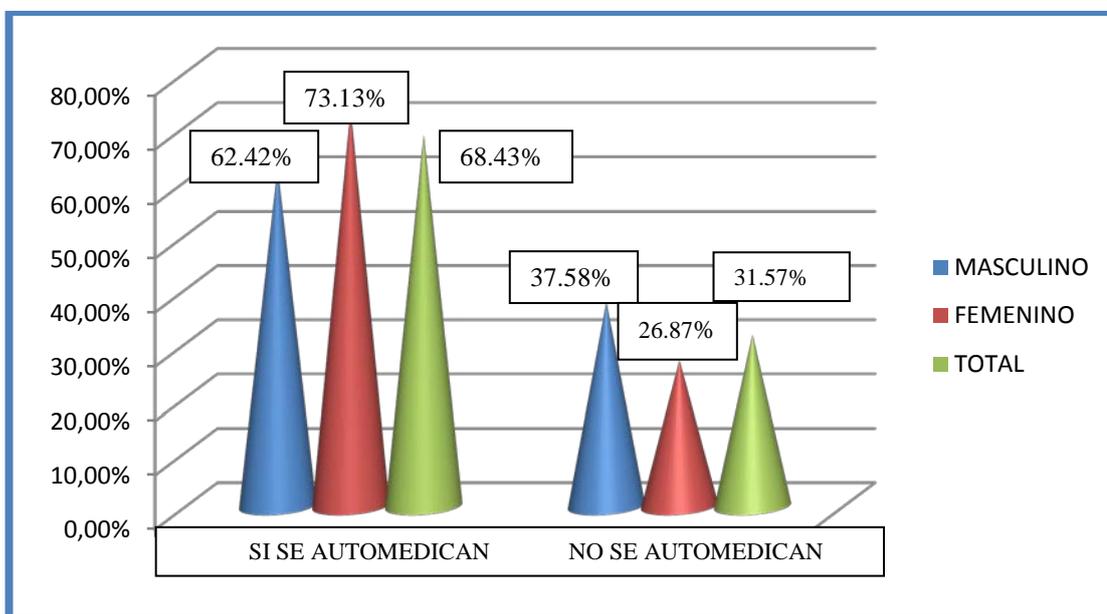
1.1.4.-) FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EL SEXO.

AUTOMEDICACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Masculino.	98	62.42	59	37.58	157	100
Femenino.	147	73.13	54	26.87	201	100
TOTAL	245	68.43	113	31.57	358	100

FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor.

GRÁFICO No. 1.1.4

1.1.4. FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN EL SEXO



FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN No. 1.1.4

Las personas de sexo femenino que se automedican corresponden al 73.13 %, y de sexo masculino el 26.87%. Ya que como cabezas de hogar son quienes aplican sus conocimientos de las técnicas o remedios existentes en su entorno con la finalidad de mantener la salud de los suyos, ya que afrontan la enfermedad de manera diferente y tienen, quizás, una mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud que los hombres, aunque esto está empezando a cambiar.

Con lo que podría decir, que son las mujeres quienes tienen más tendencia a comprar medicamentos por iniciativa propia, lo cual coincide con diversos estudios sobre automedicación que se han llevado a cabo en otros países, Alfonso, 1999, en donde el sexo femenino se automedicó en un 65.6%, y el masculino en un 34.4%, Herruzo, 2000, 76.7% en mujeres y 23.3% en hombre.

CUADRO No.1.1.5

1.1.5 DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN LA RAZA.

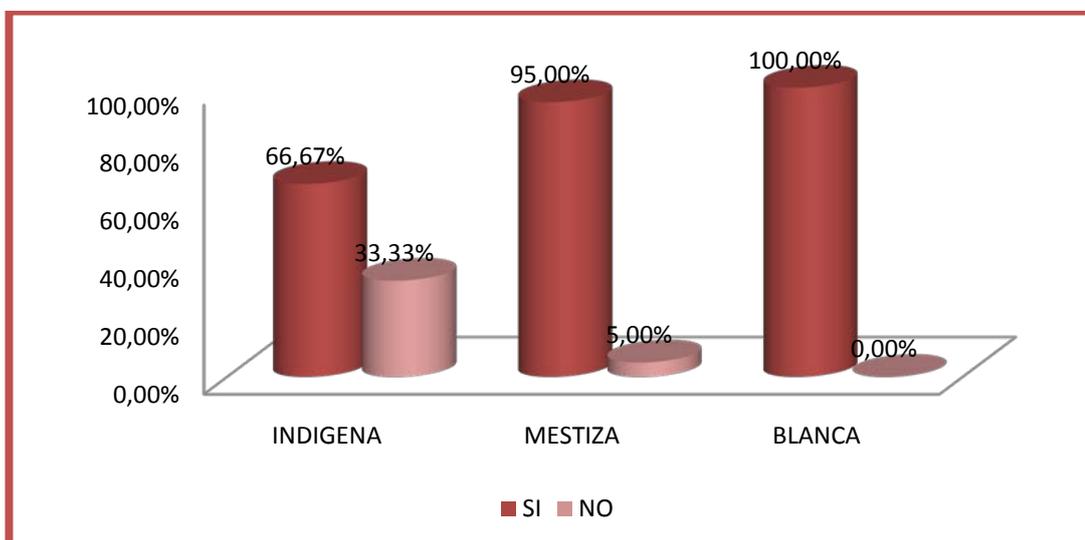
AUTOMEDICACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Indígena.	224	66.67	112	33.33	336	100
Mestiza.	19	95	1	5	20	100
Blanca.	2	100	0	0	2	100
TOTAL	245	68.43	113	31.57	358	100

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: El Autor.

GRÁFICO No 1.1.5

1.1.5 DISTRIBUCIÓN DE AUTOMEDICACIÓN SEGÚN LA RAZA.



FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN 1.1.5

Las personas de raza blanca se automedican en un 100%, mientras que la raza mestiza en un 95% y las de raza indígena en un 66.67%, aunque se observa una diferencia marcada entre estas se puede concluir que el porcentaje es relativamente alto en la raza blanca como la mestiza.

Esto se da por que las personas de raza indígena conservan aun sus costumbres y recuren a fuentes y productos naturales para sanar o aliviar sus enfermedades lo que permite que cerca del 40% de la población no ejerza esta práctica, en relación a las otras razas en donde el porcentaje de automedicación es mayor.

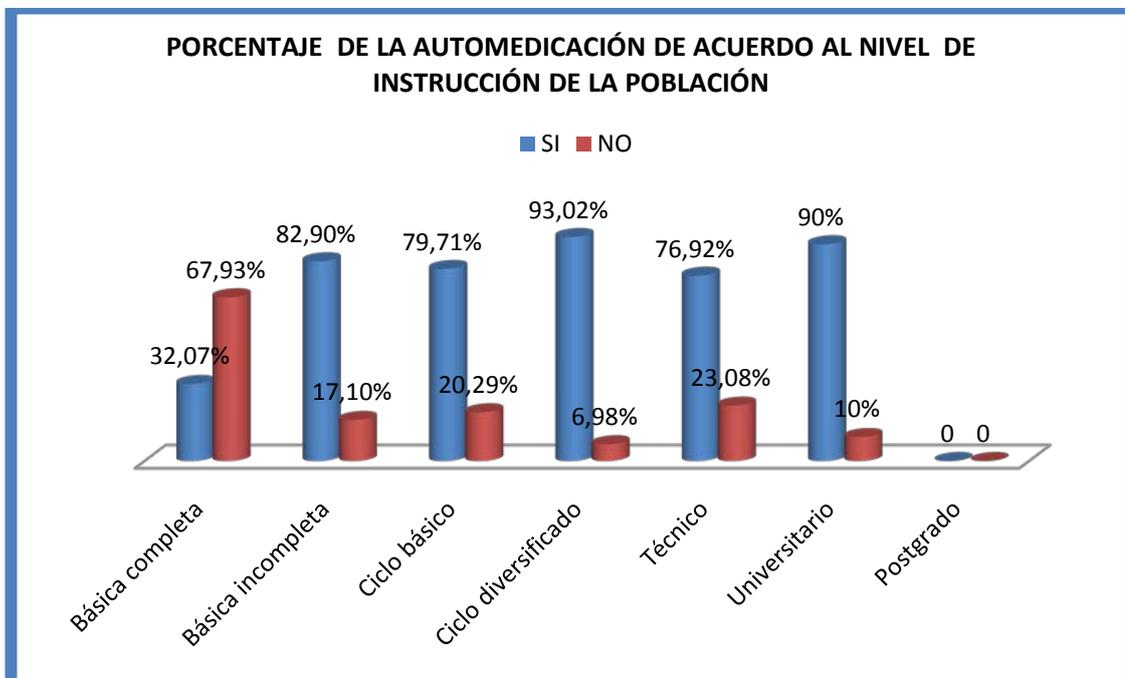
CUADRO No 1.1.6

1.1.6 DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN DE ACUERDO AL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LA POBLACIÓN

AUTOMEDICACIÓN ESTUDIOS	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Básica Completa.	34	32.07	72	67.93	106	100
Básica Incompleta.	97	82.90	20	17.1	117	100
Ciclo Básico.	55	79.71	14	20.29	69	100
Ciclo Diversificado.	40	93.02	3	6.98	43	100
Técnico.	10	76.92	3	23.08	13	100
Universitario.	9	90	1	10	10	100
Postgrado.	0	0	0	0	0	100
TOTAL	245	68.43	113	31.57	358	100

FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor.

GRÁFICO No 1.1.6



FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor.
INTERPRETACIÓN No 1.1.6

En cuanto a los factores que pueden influenciar en la toma de decisiones, tenemos el nivel educacional, 106 encuestados poseen solamente estudios básicos completos, de estos el 32.07% se automedican, mientras que el 67.93% no lo hacen, sin duda alguna esto llama la atención puesto que las personas que tienen este nivel cultural son los que en menor proporción ejercen esta práctica. Los 117 encuestados poseen estudios básicos incompletos, el 82,90% se automedican mientras que el 17.10% no lo hacen, 69 encuestados tienen estudios básicos de los cuales el 79.71% ejerce esta práctica, se pudo observar que el 93.02% de personas encuestadas cuentan con estudios en el ciclo diversificado; de las personas que poseen estudios técnicos un 76.92% se automedican, mientras que las personas que cuentan con estudios universitarios lo hacen en un 90%.

En la actualidad se reconoce la importancia de la educación para promover el bienestar y reducir la desigualdad social, en el caso de nuestro país se ha hecho intentos por expandir la cobertura educativa especialmente en el área de educación pública, por el mismo hecho de que la educación impacta en todos los ámbitos de la vida, en la productividad, en la participación y en general en el mejoramiento de la calidad de vida.

Sin embargo su acceso no ha sido igual para todos, ya que depende en muchos casos de la capacidad económica y las oportunidades individuales. Los sectores que mayores oportunidades de educarse han tenido han sido los urbanos, no así la población rural, en especial la indígena.

RESULTADO No. 2

CUADRO 2.1

2.1.-) GRUPOS DE MEDICAMENTOS DE USO FRECUENTE PARA AUTOMEDICACIÓN

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Analgésicos.	269	43,88
Antiespasmódicos.	84	13,70
Antibióticos.	76	12,40
Antigripales.	40	6,53
Vitaminas.	30	4,89
Anti diarreicos.	24	3,92
Antiácidos.	21	3,43
Antiinflamatorios.	17	2,77
Antitusígenos.	12	1,96
Antiparasitarios.	8	1,31
Antimicóticos.	8	1,31
Anticinetósicos.	7	1,14
Miorrelajantes.	5	0,82
Antialérgicos.	4	0,65
Terapia Anti acné.	3	0,49
Anticonceptivos.	2	0,33
Laxantes.	1	0,16
Ansiolíticos.	1	0,16
Antipluriginoso.	1	0,16
TOTAL	613	100

FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor

INTERPRETACIÓN 2.1

Los medicamentos más solicitados fueron los analgésicos, con un 43.88% dentro de los cuales se encontraba el paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, dipirona, ácido acetil salicílico, nimesulide; los antiespasmódicos con un 13,70% en los que se hallaban el metamizol, propinox, homotropina, hiosina; y en tercer lugar los

antibióticos con el 12.4%, tales como la amoxicilina, la ampicilina, oxitetraciclina, penicilina, gentamicina, entre otros.

Se estima que en Estados Unidos el 4,7% del total de hospitalizaciones anuales (aproximadamente 1 millón de pacientes) son debidas a efectos adversos a medicamentos. Por otra parte, aproximadamente 100.000 muertes al año serían atribuibles a efectos adversos a medicamentos²⁵.

Estos resultados concuerdan con los obtenidos en diversos estudios realizados como el estudio multicéntrico realizado por el grupo DURG-LA, publicado en 1996. Este reportó que la mayoría de medicamentos utilizados para prácticas de automedicación son los analgésicos, antiinflamatorios no esteroides y antibióticos en ese orden, y que únicamente el 34% de estos poseía estatus de medicamento de venta libre.

²⁵ Gandhi, TK. Burstin, HR. Cook, EF. Puopolo, AL. Hass, JS. Brennan, TA, et al. Gen Intern Med. 2008; 15:149-154.

CUADRO No. 2.2

2.2.-) MOTIVO POR EL CUAL SE AUTOMEDICA.

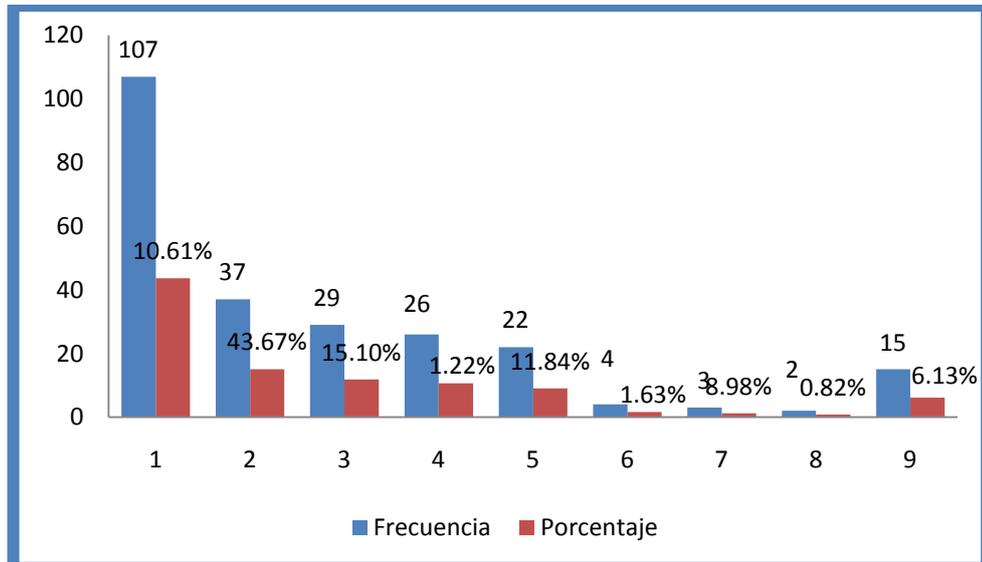
Variable		Frecuencia	Porcentaje
1	Para ahorra el costo de la consulta.	107	43.67
2	Por comodidad	37	15.10
3	Fácil acceso	29	11,84
4	Falta de tiempo para ir al consultorio	26	10,61
5	No le gusta ir al médico	22	8.98
6	Considera que la enfermedad es algo leve.	4	1,63
7	Considera tener conocimientos en cuanto al uso de medicamentos.	3	1.22
8	Sensación de dominio de la propia enfermedad.	2	0,82
9	Otros.	15	6,13
TOTAL		245	100

FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: El Autor.

GRÁFICO 2.2

MOTIVO POR EL CUAL SE AUTOMEDICA.



FUENTE: Encuesta.

ELABORADO POR: El Autor

INTERPRETACIÓN No 2.2

De las personas que se automedicaron, un 43.67% señaló que el principal motivo para ejercer esta práctica es para ahorrar el costo de la consulta, lo que deja entrever la precaria situación económica que posee este cantón. Un 15.10% dijo automedicarse por comodidad ya que la atención en los hospitales y centros de salud representan además de gastos económicos la incomodidad de trasladarse desde los lugares en donde habitan a los centros de atención médica, además la dificultad para acceder a los turnos requisito para poder ser atendidos, mientras que el 11.84% manifestó que se automedicaba por el fácil acceso que tienen para adquirir los medicamentos ya sea en farmacias del sector o pequeñas tiendas y bazares que aquí se encuentran.

Estos resultados, varían con los obtenidos en un estudio sobre automedicación, realizado en la Universidad de Antioquía, Colombia Tobón, 2002, donde el motivo más frecuente para automedicarse, fue la comodidad y la falta de tiempo. Asimismo, en un estudio realizado en España Herruzo, 2000, la razón más recurrente para optar a la automedicación, fue el de la consideración de síntomas como leves. Esto, junto a los resultados de la evaluación de los conocimientos generales de los pobladores sobre los fármacos que adquiere, donde un 86.03% reconoce no saber nada sobre el medicamento, y un 13.97% tiene conocimientos limitados, hace pensar que la población no se encuentra capacitada para manejar la automedicación en forma prudente y menos de una forma responsable.

CUADRO No. 2.3

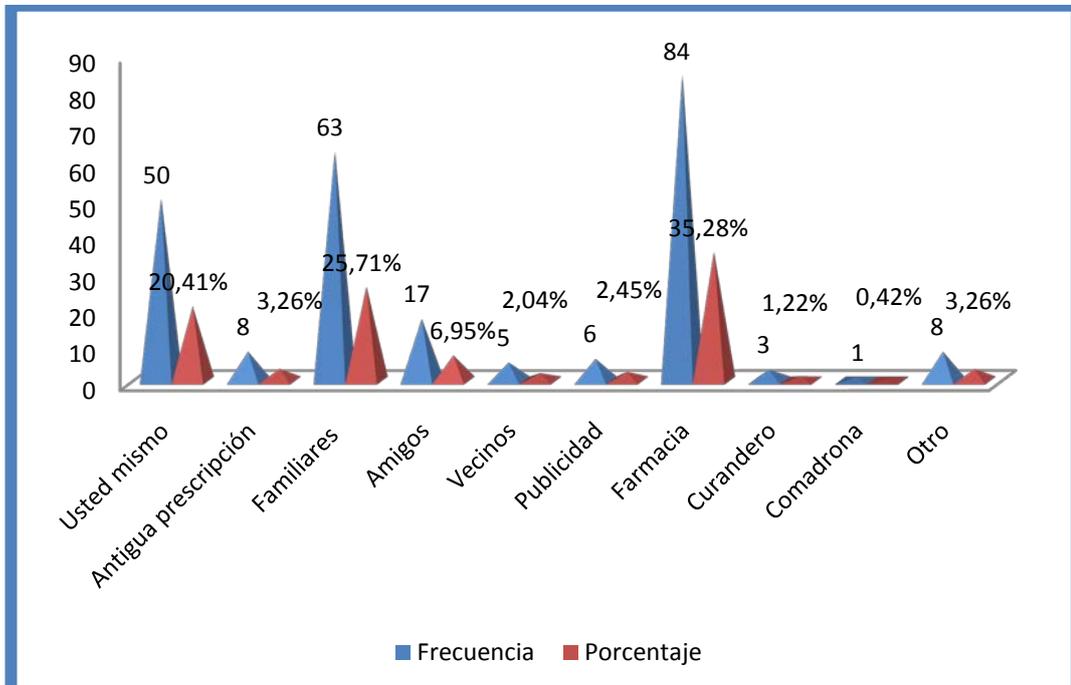
2.3.-) DETERMINACIÓN DE LA INFLUENCIA DE TERCEROS EN LA RECOMENDACIÓN DEL MEDICAMENTO.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Usted mismo.	50	20,41
Antigua prescripción.	8	3,26
Familiares.	63	25,71
Amigos.	17	6,95
Vecinos.	5	2,04
Publicidad.	6	2,45
Farmacia.	84	34,28
Curandero.	3	1,22
Comadrona.	1	0,42
Otro.	8	3,26
TOTAL	245	100

FUENTE: Encuestas

ELABORADO POR: El Autor

GRÁFICO No. 2.3
2.3.-) DETERMINACIÓN DE LA INFLUENCIA DE TERCEROS EN LA RECOMENDACIÓN DEL MEDICAMENTO.



FUENTE: Encuestas
 ELABORADO POR: El Autor.

INTERPRETACIÓN. 2.3

La influencia de terceros en la recomendación del medicamento incide de manera importante en la toma de decisiones al momento de seleccionar algún fármaco; ya que en la gran mayoría no son recomendadas por una persona capacitada para hacerlo.

Pues la recomendación hecha por el farmacéutico en pocos casos o por la persona que atiende la farmacia representa un 35.28% y de familiares un 25.71%, de esta se puede decir que la familia es la fuente de conocimiento en el uso de las técnicas o medicamentos existentes y que su recomendación es traspasada a generaciones subsiguientes. Un 20.41% fue por auto recomendación.

Esto se relaciona con el estudio realizado en México, Pérez y Roa, 2000, sobre “Automedicación en la población Universitaria de la Ciudad de Puebla”, donde el 76% de las recomendaciones fueron hechas por parte de familiares, quienes además sugirieron la dosis, y sólo un 4% de ellas, fueron hechas por amigos. Este último resultado no concuerda con lo obtenido en España, Herruzo, 2000, donde la recomendación por amigos y familiares, tuvo una frecuencia del 4,2%.

RESULTADO No. 3

CUADRO 3.1

3.1 PRINCIPALES SÍNTOMAS POR LOS QUE SE AUTOMEDICAN.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
1	Dolor de cabeza.	133	21,45
2	Síndrome gripal.	93	15,00
3	Dolor abdominal.	69	11,13
4	Amigdalitis.	42	6,77
5	Dolor muscular.	34	5,48
6	Fiebre.	32	5,16
7	Diarrea.	31	5,00
8	Cólicos menstruales.	27	4,35
9	Acidez.	17	2,75
10	Decaimiento y falta de energía.	17	2,75
11	Irritación de la garganta.	16	2,58
12	Tos.	15	2,42
13	Faringitis.	13	2,10
14	Inflamaciones varias.	10	1,61
15	Parasitosis	9	1,45
16	Otros.	62	9,99
TOTAL		620	100

FUENTE: Encuestas

ELABORADO POR: El autor.

INTERPRETACIÓN 3.1

El síntoma más recurrente que demanda automedicación fue el dolor de cabeza con un 21.45%, seguido de síndrome gripal con un 15%, luego le siguió el dolor abdominal con un 11.13%.

Si bien existen diferentes maneras de reaccionar al dolor, difícilmente nos mantenemos indiferentes a éste. Sus efectos, que a veces pueden llegar a ser devastadores, habitualmente generan una respuesta en quienes los padecen, ya sea

intentando ignorar el dolor, buscando ayuda médica o lo más frecuente procurando resolver el problema de manera independiente a través de la automedicación. El más frecuente fue el dolor de cabeza, seguido de dolor abdominal y muscular, siendo estos dos últimos de curso auto limitado gran parte de las veces, donde sería suficiente el uso de medidas físicas para manejarlo, como la aplicación de frío o calor local, o bien el uso de analgésicos, y es preocupante observar, que en el manejo por automedicación de los dolores, existe una alta proporción del uso de AINEs. Riedemann, 2001.

RESULTADO No.4

4.1.-ENTREGA DE INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN A LA POBLACIÓN DEL CANTÓN SARAGURO.

La Organización Mundial de Salud ve la necesidad de preparar personal de salud capaz y con vocación para servir a la comunidad. Buscando que en sea un ente con liderazgo en su comunidad, que le permita identificar los problemas y dar a la vez solución a los mismos; por lo tanto la medicatura rural tiene como objetivo que nos profundicemos en los problemas y busquemos soluciones para la comunidad y su entorno

La medicatura basada en la experiencia y práctica clínica es un proceso que lleva a encontrar, evaluar y utilizar de manera sistemática la información teniendo como referencia el problema que uno se plantea para resolver. Este proceso de vincular la información con la practica medica nos permite el mejoramiento y a la vez facilitar la relación entre medico paciente.

Es realmente preocupante el hecho de ser testigo de los problemas mencionados y de que muchos de estos pueden ser solucionados basándose en programas de atención comunitaria integral e incentivar en la población la importancia de adquirir nuevos estilos de vida saludables que ayuden al desarrollo de su entorno y de su propia comunidad, teniendo en cuenta esto se le pregunto a los pobladores si poseían cierto nivel de conocimientos sobre la medicación que adquirieron y si el personal médico del cantón brindaba información sobre este tema, cifras que se redactan en las siguientes tablas.

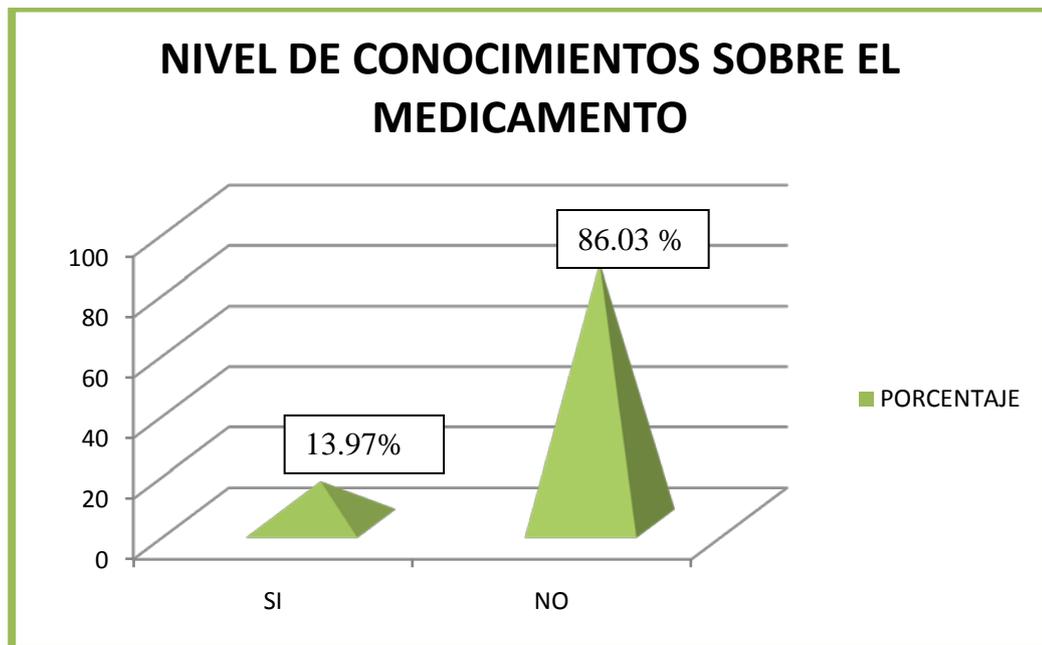
4.1.1 NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS FÁRMACOS QUE ADQUIERE

CUADRO 4.1.1

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si.	50	13,97
No.	308	86,03
TOTAL	358	100

FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor

GRÁFICO 4.1.1



FUENTE: Encuestas.
ELABORADO POR: El Autor

INTERPRETACIÓN 4.1.1

En cuanto al conocimiento sobre el medicamento que solicitan las personas que se automedican, entendiéndose la dosis, efectos adversos, contraindicaciones, precauciones, etc., un 86.03%, reconocieron no tener ningún conocimiento, un 13.97% dijeron poseer conocimientos generales sobre el medicamento que

utilizaban para automedicarse, lo que sobra decir es que el mayor porcentaje de las personas que admitieron tener conocimientos sobre los medicamentos lo hacen de forma errada, y sin fundamentos en la mayoría de las veces, de ahí la importancia de capacitar y brindar charlas con la finalidad de que la gente se informe de una manera adecuada.

CUADRO 4.1.2

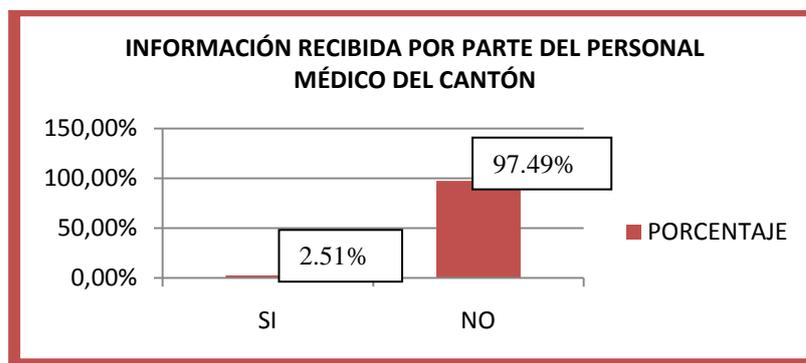
4.1.2 HA RECIBIDO INFORMACIÓN SOBRE AUTOMEDICACIÓN POR PARTE DEL PERSONAL MÉDICO DEL CANTÓN SARAGURO.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
Si.	9	2.51
No.	349	97.49
TOTAL	358	100

FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: El autor

GRÁFICO 4.1.2



FUENTE: Encuestas.

ELABORADO POR: El autor.

INTERPRETACIÓN 4.1.2

Se les consultó a los encuestados si previamente habían recibido información y orientación sobre este tema y sorpresivamente el 97.49% que recoció que no, esto deja entrever que el sistema de salud rural aun presenta ciertas falencias en cuanto a brindar información a los usuarios.

Motivo por el cual acudí a sitios en donde hubo un alto índice de afluencia por parte de los moradores del cantón Saraguro tales como mercado y ferias libres, iglesia, parques, áreas deportivas y realice la entrega de material informativo sobre automedicación en los mismos que se explicó de una forma sencilla y ilustrada de riesgos y efectos adversos, además se organizó pequeñas charlas dirigidas a grupos de varias comunidades como Membrillo, Llaco, San Isidro, Cañicapac, Mater, Sauce, La Papaya, Jaratentra, Resbalo, Conchabon, Cochapamba, San Antonio, en donde se les hizo conocer sobre los riesgos que esta práctica acarrea.

De igual manera se colocó material informativo fuera de los lugares en donde se dispensan medicamentos tales como farmacias y tiendas, así como en centros de atención médica tales como Sumaypamba, Yuluc, San Vicente, Gañil, Cañicapac, en donde además se le hizo conocer al personal de salud sobre el tema, con la finalidad de crear conciencia sobre esta problemática.

DISCUSIÓN

En el presente trabajo de investigación realizado en el cantón Saraguro, se encuestaron un total de 358 personas mayores de 18 años de forma aleatoria, los mismos que pertenecían a todos los sectores socioeconómicos del cantón.

Se pudo encontrar que la automedicación es una conducta frecuente en esta comunidad ya que el 68.44% ejerce esta práctica; de la misma manera el mayor porcentaje de la población que se automedican fueron de sexo femenino, esto significa que son ellas quienes tienen más tendencia a comprar medicamentos por iniciativa propia, así mismo la edad más recurrente entre la población que se automedicó está en el rango de edad de los 32 a 38 años.

Se puede observar que la automedicación es un problema que se presenta en magnitudes semejantes tanto en zonas urbanas como rurales, sin embargo en las zonas rurales la diversidad cultural, el bajo nivel educacional, las características socio demográfico y la desproporción entre oferta y demanda hacen que la solución de este problema se torne más compleja. Ello exige a las autoridades de salud y gubernamentales impulsar estrategias integrales que consideren no solo el aspecto socio económico, sino que además considere de manera paralela el aspecto cultural, aumentando así la accesibilidad sanitaria y educacional. Ya que en el área urbana el 92.5% admitió automedicarse mientras que el restante 7.5% dijo que no lo hacía, y en el área rural que es en donde mayor población se concentra el 65.4% también lo hace, mientras que el 34.60% no.

Las personas de raza blanca se automedican en un 100%, mientras que la raza mestiza en un 95% y las de raza indígena en un 66.67%, aunque se observa una diferencia marcada entre estas se puede concluir que el porcentaje es relativamente alto en la raza blanca como la mestiza, esto se da por que las personas de raza indígena conservan aun sus costumbres y recurren a fuentes y productos naturales para sanar o aliviar sus enfermedades.

El nivel educacional influye significativamente en el ejercicio de esta práctica ya que las personas que poseen estudios secundarios y universitarios son quienes en mayor proporción acostumbran a automedicarse, mientras que los que poseen un bajo nivel educacional lo hacen en menores proporciones.

El motivo más frecuente por el cual ejercen esta práctica es por la falta de dinero para acudir al médico, la comodidad (no tener que pedir cita en el centro de atención y hacer largas colas) y el fácil acceso que tienen a estos en el momento de adquirirlos, hace ya algunos años se impuso la descentralización de los servicios por medio de las áreas de salud que constituyen la unidad básica de organización y gestión local de los servicios de salud de MSP, en lo que estaban incluidos centros y sub centros de salud así como hospitales cantonales, los cuales constituyen el primer nivel de referencia en el desarrollo de los sistemas locales de salud, lastimosamente estos cambios han tenido una aplicación limitada.

El síntoma más recurrente para la solicitud de medicamentos sin prescripción, fue el dolor el mismo que es una sensación con la que ser humano ha convivido desde sus orígenes. Si bien existen diferentes maneras de reaccionar al dolor, difícilmente nos mantenemos indiferentes a éste.

La influencia de terceros en la recomendación del medicamento incide de manera importante en la toma de decisiones al momento de seleccionar algún fármaco; ya que en la gran mayoría no son recomendadas por una persona capacitada para hacerlo pues la recomendación hecha por el farmacéutico en pocos casos o por la persona que atiende la farmacia representa un 35.28% y de familiares un 25.71%, de esta se puede decir que la familia es la fuente de conocimiento en el uso de las técnicas o medicamentos existentes y que su recomendación es traspasada a generaciones sub siguientes. Un 20.41% fue por iniciativa propia.

Se les consultó a los encuestados si previamente habían recibido información y orientación sobre este tema y sorprendentemente el 97.49% que respondió que no, esto

deja entrever que el sistema de salud rural aun presenta ciertas falencias en cuanto a brindar información a los usuarios.

De igual manera se colocó material informativo fuera de los lugares en donde se dispensan medicamentos tales como farmacias y tiendas, así como en centros de atención médica en donde además se le hizo conocer al personal de salud sobre el tema, con la finalidad de crear conciencia sobre esta problemática.

CONCLUSIONES

- La automedicación es una práctica frecuente dentro de los pobladores del cantón Saraguro, donde la mayor parte de ellos la realiza en forma irresponsable, pues no cuentan con la información necesaria para hacer uso de medicamentos que adquieren en los diferentes lugares que se dispensan.
- El medio urbano como el rural posee cifras estadísticamente similares en cuanto a automedicación.
- Son las personas del sexo femenino quienes se auto medican en mayor proporción, y el grupo etáreo que predomina se encuentra en el rango de 25 a 31 años de edad.
- Las personas de raza blanca son las que se automedican en mayor porcentaje, así mismo las personas que poseen estudios a nivel de ciclo diversificado son las que más ejercen esta práctica.
- Los medicamentos que mayor frecuencia se solicitan sin receta médica, son los analgésicos, seguidos de antiespasmódicos y antibióticos.
- Los principales síntomas que conducen a la automedicación, son dolores de diverso origen tanto de cabeza, abdominal, musculares y óseos, seguidos de procesos gripales e infecciones de las vías respiratorias superiores, siendo los motivos más frecuentes para ejercer esta práctica la falta de dinero para acudir al médico la comodidad y la falta de tiempo.
- La influencia de terceros es alta en el proceso de automedicación, ya que la recomendación por parte la persona que está encargada de

dispensar los medicamentos, en este caso el vendedor, familiares, y por iniciativa propia.

RECOMENDACIONES

Al término de la presente investigación y sobre la base de los resultados obtenidos; me encuentro en la capacidad de formular las siguientes recomendaciones.

- Los estudiantes, el médico rural y en fin, todas las personas que se encuentran inmersas en el quehacer médico, deberían concientizar a los pacientes sobre los riesgos que encierran la automedicación.
- Se debería brindar a los pacientes y comunidad en general, educación e información veraz y orientada, mediante la preparación de charlas, entrega de material relacionado al tema en el cual se les permita conocer sobre los diferentes efectos adversos los problemas y las complicaciones que acarrea esta práctica.
- Se deberían publicar artículos por profesionales de la salud referentes al tema en medios de comunicación local que contemple la difusión de los riesgos, peligros y consecuencias de la automedicación y la enseñanza continua y actualizada del uso racional de los medicamentos.
- Se debería dar énfasis en el cumplimiento de la Ley General de Salud a fin de que en las farmacias exista un control estatal más estricto de todos los aspectos vinculados con el expendio de medicamentos.
- El Ministerio de Salud Pública se debe involucrar y capacitar a médicos, farmacéuticos, expendedores de farmacias y otros prestadores de servicios de salud, ha cerca del uso adecuado de medicamentos. Los médicos y farmacéuticos deben mejorar su interacción, discutir y consensuar una respuesta eficiente frente a la problemática de la automedicación, los expendedores de farmacia deben conocer sobre recomendaciones básicas

frente a problemas de salud frecuentes y en general, es necesario establecer mecanismos de supervisión sobre el expendio y distribución de medicamentos.

- Así también se hace estrictamente necesario que estudiantes de la escuela de medicina de la UTPL, centren las investigaciones en un mayor número de estudios epidemiológicos analíticos, que registren resultados concretos (beneficios y consecuencias) de la conducta de automedicación.
- No puedo dejar de destacar que la automedicación representa un fenómeno controvertido, con una importante repercusión social y económica, y que por ello amerita continuar sujeto a amplios debates por parte de organismos internacionales vinculados a la salud, de funcionarios del área salud pública, de todos los integrantes del equipo de la salud y de la propia población que practica esta conducta.

BIBLIOGRAFÍA

1. Drug Utilization Research Group Latin America. Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American Countries. *Clinical Pharmacology Therapy* 1997; 61: 488-93.
2. LAPORTE, JR (1997): Automedicación: La información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Medicina Clínica*. Barcelona; 109: 795 -796.
3. PRINCE, L (1989): In the shadow of biomedicine: self medication in two Ecuadorian pharmacies; 28: 905-915.
4. SAMANIEGO, E/ EHEVERIA, J/ VALLE, N/ VAGAS, E/ DARQUEA, L/ FELIX, M/ ROSERO C (1990): Los medicamentos en el Ecuador: de la realidad a la utopía. Quito: Ed. Universitaria.
5. YÁNEZ, D/ VACA, R/ NOVOA, S. / SALAZAR, G. BEJARANO, J. /VALAREZO, G. Automedicación, análisis de 400 encuestas realizadas en Quito (UCE) y en la parroquia rural san Miguelito. *Revista Científica* 1998; Págs. 65-68.
6. MALDONADO, JC. DURAN, F (2000): Consumo de medicamentos en el Internado Rotativo de Medicina: Aproximación a las prácticas de autocuidado de la salud basadas en el conocimiento. Quito. *Rev Fac Cien Med*, Págs. 27-32.
7. DURÁN, CE. NARANJO, A (2007). Prevalencia de Automedicación en la ciudad de Latacunga: estudio en 5 farmacias. Quito. *Revista Facultad Ciencias Médicas*.

8. LAPORTE, JR. VIDAL, X. (1995). Non-esteroideal anti- inflamatory drugs in eldery people. Gastrointestinal bleeding is common. BMJ.
9. LAPORTE, JR. CASTEL, JM (1992). El médico ante la automedicación. Medicina Clínica Barcelona. Págs. 414-416.
10. GRIGORYAN, L. BURGERHOF, JMC. MECHETLER R (2006). Self Medication with antimicrobial drugs in Europe. Emergency Infectology Disease.
11. GANDHI, TK. BURSTIN, HR. COOK, EF (2008) Gen Intern Med. Págs.: 149-154.
12. BARTOLINI, A. / CUTTS; F. / LEONI, S. / AUSTIN, CC. / MANTELLA A. etc. Patts of antimicrobial use and antimicrobial resistance.
13. Aong healthy children in Bolivia Tropical medicine and international health 1998. Págs. 116-123.
14. BJELAKOVIC, G. / NIKOLOVA, D. / GLUUD, LL. / SIMONETTI, R. / GLUUD, Ch. Mortality in randomized trials of antioxidant supplements for primary and second prevention. JAMA 2007.
15. ZAMORA, AD. AGUILAR, AM. CORDERO, D (1995): Actitudes de los expendedores de farmacias bolivianas frente a un caso de diarrea. Bolivia, Oficina Sanitaria.
16. ESTRELLA, E (1991): El Cólera en la Historia Médica Ecuatoriana. Revista Facultad Ciencia Médicas, Quito.
17. BRADLEY, C. BLENKINSOPP, A. (1996) Over the Counter Drugs. The future for self medication. BMJ.

18. MALDONADO, JC. MELÉNDEZ, SD. FIGUERAS A. (2007): Long-term effects of an educational intervention on self-medication and appropriate drug use in single-sex secondary public schools, Quito, Ecuador. *Br J Clinical Pharmacology*, Pásg. 92 – 99.
19. Lowe C, Raynor D, Courtney E, Purvis J, Teale Ch. Effects of self medication programme on knowledge of drugs and compliance with treatment in elderly patients. *BMJ* 1995
20. SOSA, A. TRAVERS, K (2007) Physician antibiotic prescribing practices and knowledge in Seven Countries in Latin America and the Caribbean.
21. A PAHO/APUA Report, January 2002. Boston: Pan American Health Organization (PAHO) / Alliance for the Prudent Use of Antibiotics (APUA), 2002.
22. ARANEDA, Gloria. PINCHEIRA, Ana. CABEZAS, Florencia (1998): Características de la automedicación en el adulto mayor, Perú, Chillán Urbano, 1998.
23. ARROYO, MP (2002) Utilización de medicamentos en el hogar. Botiquín familiar y automedicación (1º parte).
24. BARBERO, José Antonio. ALFONSO, Teresa. (1999): Detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos en la farmacia comunitaria: una aproximación. *Pharmaceutical Care España*.
25. BAOS, Vicente. (2000): Estrategias para Reducir los Riesgos de Automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud de Madrid, España*.
26. BASTANTE, T. DE LA MORENA, F. (2000): Automedicación en Población Universitaria, Universidades Autónoma, Computense y Carlos III de Madrid, España.
27. GONZÁLEZ, José. MARTHÍN, Ester. RUIZ, David. ARREBOLA, María Mansalud. DE LA CRUZ, Pedro (2004): Ética de la prescripción. *Perspectivas desde la atención primaria. Farmacoterapia* Págs. 247-257.

28. LAPORTE, JR. CASTEL, JM (2002): El médico ante la automedicación. Medicina Clínica Barcelona. Págs. 414-416.
29. Food and Drug Administration. (1998) Evaluation of Proposed Over-the-Counter (OTC). Label Format Comprehension (Study A).
30. World Health Organization (1990) Guidelines for ATC classification. (Oslo).
31. World Health Organization (1992) How to investigate drug use in communities (Ginebra).
32. FONTINE, E (1997) Evaluación Social de Proyectos. Ediciones Universidad Católica de Chile. Chile.
33. Curso de formulación y evaluación de proyectos. Apuntes de clase, UTPL. Conade. BID. Loja. 1998.
34. OMS Ginebra 2002. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.
35. GONZALES, J. MARTHÍN, E. RUIZ, D. ARREBOLA, M (2004) Ética de la prescripción. Perspectivas desde la atención primaria. Farmacopenia Págs. 247-257.
36. International Pharmaceutical Federation (FPI), World self-medication Industry. Declaración Conjunta por la federación farmacéutica y la Industria Mundial de la automedicación responsable. 1999.
37. INEC, VI Censo Nacional de población y V de vivienda. 2001.
38. Consejo Nacional de Salud, Comisión de Medicamentos e Insumos, Boletín Electrónico 2007.
39. Varios autores, Consejo cantonal de salud de Loja. Plan Cantonal de Salud de Loja, 2007; Pág. 22- 36.

ANEXOS

ANEXO N° 1

**ENCUESTA REALIZADA A LA POBLACION DEL CANTÓN
SARAGURO**



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Estimado Sr. (a) le solicitamos se digne contestar la presente encuesta, con la finalidad que nos proporcione la información necesaria, con el fin de conocer los patrones y hábitos de automedicación que existe en el Cantón.

**Esta investigación servirá como requisito académico previo a la obtención del título de médico de la Escuela de Medicina de la UTPL.
Le rogamos responda con la mayor sinceridad.**

FORMULARIO DE RECOLECCION DE DATOS

Edad: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Raza: Indígena () Mestiza () Blanca () Otra _____

Estado Civil: soltero/a () Casado/a () Viudo/a () Divorciado/a ()
UL ()

Nivel de instrucción:

Ninguno: () Educación Básica: Completa () Incompleta ()

Estudios secundarios: Ciclo Básico () Ciclo Diversificado ()

Educación Superior: Técnico () Universitario () Post Grado ()

Medio en el cual habita:

Sector Urbano () Sector Rural ()

CUESTIONARIO

1. Cuando usted compra un medicamento lo hace con receta médica:

SI () NO ().

2. Usted consume medicamentos sin receta previa.

SI () NO ()

3. Cuando usted está enfermo quien le indica que medicamento tomar.

a) ___ Usted mismo

b) ___ Antigua prescripción.

c) ___ Familiares.

d) ___ Amigos, vecinos.

e) ___ Publicidad.

f) ___ Farmacia

g) ___ Curandero

h) ___ Comadrona

i) ___ Otro _____

4. Donde adquiere usted la medicación en caso de enfermedad:

a) ___ En farmacias

b) ___ En el hospital.

c) ___ En el Sub Centro de Salud.

d) ___ En centros comerciales.

e) ___ En tiendas.

f) ___ En centros naturistas.

g) ___ Otros _____

5. Cada qué tiempo usted se automedica:

a) ___ Cada semana

b) ___ dos veces al mes.

c) ___ Una vez al mes.

d) ___ Una vez cada tres meses.

e) ___ Una vez al año.

f) ___ Otro _____

6. Qué tipo de medicamento ha comprado sin receta médica y para que dolencia o enfermedad.

MEDICAMENTO

DOLENCIA O ENFERMEDAD

1.-.....

2.-.....

3.-.....

4.-.....

5.-.....

7. Indique cual es el motivo por el cual usted no acude al médico antes de comprar los medicamentos:

- a) ___ Falta de tiempo para ir al consultorio.
 - b) ___ Para ahorrar el costo de la consulta.
 - c) ___ Comodidad.
 - d) ___ Considera tener conocimientos en cuanto al uso de medicamento.
 - e) ___ Fácil acceso.
 - f) ___ Consideración de que la enfermedad es algo leve.
 - g) ___ No le gusta ir al médico.
 - h) ___ Sensación de dominio propio de la enfermedad.
 - i) ___ Otro _____
- 8. Ha sufrido reacciones indeseables después que ha consumido los medicamentos:**
SI () NO ().
- 9. Conoce usted para qué sirven los medicamentos que usted ingiere.**
SI () NO ()
- 10. Habitualmente al administrarse un medicamento sin prescripción médica, Usted, lee la información sobre este?**
SI () NO ()
- 11. Ha recibido información necesaria sobre automedicación por parte del personal de salud del cantón Saraguro:**
SI () NO ()
- 12. Cree que falta más difusión sobre el tema por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública.**
SI () NO ()

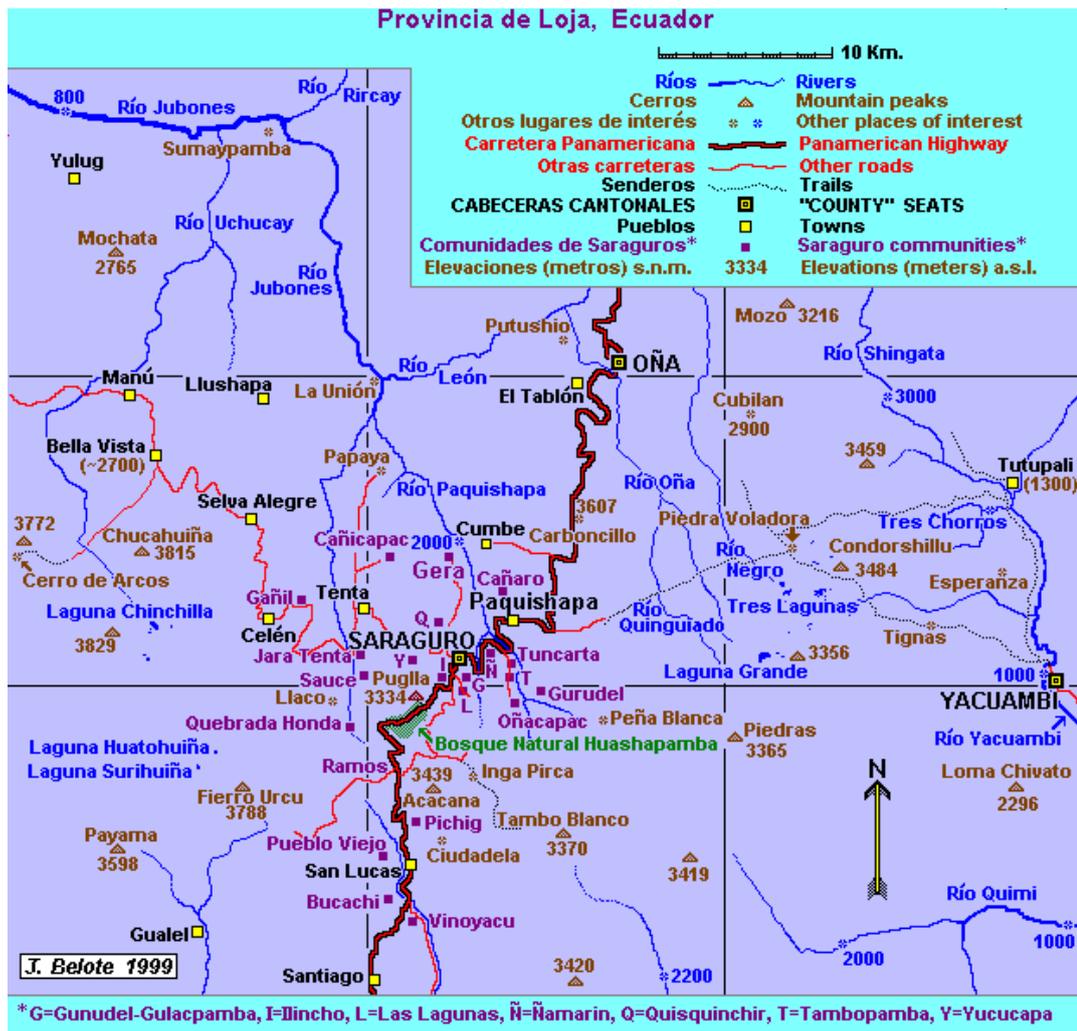
Podría sugerir alguna.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO N° 2.

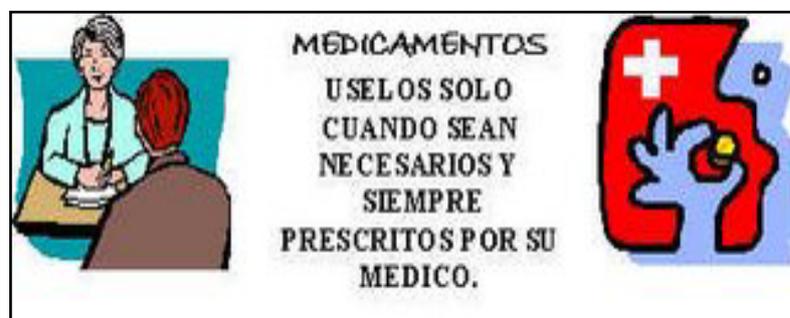
MAPA GEOGRÁFICO DEL CANTÓN SARAGURO

LA REGIÓN DE SARAGURO



ANEXO N° 3

AUTO ADHESIVOS COLOCADOS EN VARIOS SITIOS PÚBLICOS DEL
CANTÓN SARAGURO



ANEXO N° 4.

CHARLAS BRINDADAS A LOS POBLADORES DEL CANTÓN SARAGURO.







