



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

MODALIDAD PRESENCIAL

ESCUELA DE MEDICINA

TEMA:

**PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN Y SUS FACTORES PREDISPONENTES EN LA
POBLACIÓN DE LAS PARROQUIAS VILCABAMBA Y EL VALLE DEL CANTÓN LOJA,
DURANTE ABRIL - SEPTIEMBRE 2010**

Tesis de fin de carrera previa a la obtención
del título de: **MÉDICO**

AUTOR:

Katty Paulina Cabrera Loaiza

DIRECTOR:

Dra. Patricia González Granda.

CENTRO UNIVERSITARIO

LOJA- 2011

Doctora.

Patricia González

Directora de tesis

Certifica:

Que el presente trabajo de investigación titulado **“PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN Y SUS FACTORES PREDISPONENTES EN LA POBLACIÓN DE LAS PARROQUIAS VILCABAMBA Y EL VALLE DEL CANTÓN LOJA, DURANTE ABRIL – SEPTIEMBRE 2010”**, realizado por la estudiante KATTY PAULINA CABRERA LOAIZA, ha sido supervisado y revisado el mismo que se ajusta al método científico y las normas establecidas por la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, por lo que autorizo su presentación, publicación y defensa.

Loja, 05 de octubre de 2011

Dra.

Directora de tesis

4. AUTORÍA

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, resultados, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autora.

Loja, 05 de octubre 2011

.....

Katty Cabrera Loaiza

Autora

.....

Dra. Patricia González

Directora de tesis

5. DEDICATORIA

*La fe, el esfuerzo y la superación dedicada
a lo largo de mis años de estudio,
son el fruto de las personas
que creyeron en mí.
Es por ello que este trabajo está dedicado
a los seres más importantes.... Mi familia*

A Dios, por su gran amor hacia mí. A mi Padre por guiar mi camino y ayudarme a elegir el correcto durante toda mi carrera profesional. A mi Madre compañera y amiga incomparable quien con su infinito amor y perseverancia, luchó junto a mí por alcanzar mi sueño. A mis hermanas Valeria y Emy quienes han sido mi inspiración por mi superación y han vivido de cerca los momentos más felices y difíciles durante toda mi formación. A mis Abuelitos por su apoyo moral y permanente, por sus santas oraciones que me dieron la fuerza y firmeza necesaria para continuar y a quienes siempre bendeciré durante toda mi vida.

A mis Tíos y a toda mi familia por su cariño, su generosidad y sus buenos deseos gracias a ello..... lo he logrado.

Katty

6. AGRADECIMIENTO

Presento mi profundo agradecimiento a la Universidad Técnica Particular de Loja a través de la Escuela de Medicina por haberme permitido culminar mis estudios superiores con éxito. A los maestros, a la Dra. Patricia González, Directora de Tesis, por haberme orientado durante todo el proceso investigativo. Al personal de las parroquias Vilcabamba y el Valle por su colaboración. A mis padres y hermanas por su apoyo moral permanente.

Katty

7. CONTRATO DE CESIÓN DE DERECHO DE TESIS

Yo, KATTY PAULINA CABRERA LOAIZA declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del artículo 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigadores, trabajos científicos o técnicos o tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

.....
Katty Cabrera Loaiza

Autora

.....
Dra. Patricia González

Directora de tesis

8. INDICE DE CONTENIDOS

Contenidos	Páginas
1. Portada.....	I
2. Carátula.....	I
3. Certificación de aprobación del director.....	II
4. Autoría	III
5. Dedicatoria.....	IV
6. Agradecimiento.....	V
7. Contrato de cesión de derecho de tesis.....	VI
8. Índice de contenidos.....	VII
9. Resumen.....	IX
10. Introducción.....	X
11. Objetivos.....	XIII
11.1. Objetivo General.....	XIII
11.2. Objetivos Específicos.....	XIII
12. Metodología	XIV
13. Desarrollo de la Tesis	17
1. Capítulo 1: Caracterización de las Parroquias	
Vilcabamba y el Valle.....	18
1.1 Ubicación, orografía, hidrografía de la	
ciudad de Loja.....	18
1.2 Parroquias Urbanas	
del cantón Loja:	18
1.2.1 Parroquias urbanas: El Valle.....	20
1.3 Parroquias Rurales del cantón Loja.....	22
1.3.1 Vilcabamba.....	23
1.4 Salud en el área urbana y rural del	
cantón Loja.....	30

1.4.1	Distribución de las áreas de salud en el cantón Loja.....	31
1.4.2	Infraestructura de servicios de salud.	32
1.4.3	Recursos humanos.	34
1.4.4	Perfil epidemiológico.....	35
13.2.	Capítulo 2: Automedicación.....	38
2.1	Conceptos.....	39
2.2	Tipos de automedicación.....	39
2.3	Factores Predisponentes.....	39
2.4	Mecanismo de producción.....	42
2.5	Riesgos de la automedicación.....	43
2.6	Medicamentos de venta libre en Ecuador.....	44
2.7	Automedicación responsable.....	45
13.3.	Capítulo 3: Resultados.....	54
3.1	Resultado 1.....	55
3.2	Resultado 2.....	63
3.3	Resultado 3.....	67
3.4	Resultado 4.....	69
14.	Discusión	71
15.	Conclusiones y Recomendaciones	
15.1.	Conclusiones.....	74
15.2.	Recomendaciones.....	76
16.	Bibliografía.....	77
17	Anexos.....	80

9. RESUMEN

Objetivo General: Determinar la prevalencia de automedicación y los factores predisponentes en la población mayor de 18 años, en la parroquia urbana el Valle y parroquia rural Vilcabamba del cantón Loja en la provincia de Loja. **Tipo de Estudio:** Es de tipo descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo de diseño transversal. **Procedimiento:** Aplicación de encuestas directas a 235 habitantes de la parroquia Vilcabamba y 304 habitantes en la parroquia El Valle; para la tabulación de los datos recolectados se utilizó el programa EpiInfo versión 3.5.1. **Resultados principales:** La prevalencia de automedicación en la parroquia el Valle es de 0,55% y en la parroquia Vilcabamba el 0,41%, mayormente en el género masculino, en el grupo de 21 -44 años de edad, con mayor prevalencia en habitantes con instrucción educativa secundaria. Este problema se debe principalmente a que piensan que la sintomatología que presentan no es grave, en el Valle los síntomas que conllevan a la automedicación es la gripe y en Vilcabamba el dolor de cabeza, los fármacos más utilizados son los analgésicos y antigripales. **Conclusiones:** La automedicación es un problema de alta prevalencia en el área rural y urbana de Loja, con mayor porcentaje en personas con mayor nivel de instrucción.

10. INTRODUCCIÓN:

A lo largo de la historia de la Humanidad, la automedicación, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud, tomar medicamentos para cualquier sintomatología se ha convertido en un hábito común en nuestra sociedad.

La automedicación es la conducta por la cual las personas consumen medicamentos sin la debida prescripción médica, siendo una práctica común en los países en desarrollo y en especial en América Latina, donde existe un porcentaje creciente, en Bolivia es del 35.7% en Perú de 52.1%, y en Colombia corresponde al 55.4% lo cual refleja un peligro para la salud, si no es un acto responsable.

Existen diversos factores que predisponen a la automedicación, como el estatus socioeconómico, la edad, el nivel de instrucción educativa, la ocupación, la percepción de la afección, accesibilidad, comodidad, la publicidad, y el consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) son situaciones que influyen a este acto.

Además existen aspectos negativos de la automedicación para el individuo, entre ellos se destacan los riesgos de efectos indeseables e interacciones del medicamento consumido y la posibilidad de retraso en el diagnóstico de una enfermedad potencialmente letal. A escala social, la automedicación es en gran parte responsable del aumento en la resistencia bacteriana por el uso indiscriminado de antibióticos.

Sin embargo, en los países desarrollados se señala también un aspecto positivo de dicha práctica, la cual se ha asociado a una disminución tanto de la asistencia médica en patologías relativamente benignas y de fácil manejo como del gasto farmacéutico. No obstante, esta cualidad no puede extenderse a los países en desarrollo, donde el nivel de educación sanitaria de la población es aún precario.

En nuestro país los pocos estudios existentes sobre este problema, han demostrado prevalencias que varían desde el 37% al 94%, aunque no existe mayor información publicada sobre la real magnitud del problema, se puede presumir que la automedicación en Ecuador es frecuente, pero es necesario realizar mayores estudios sobre la actual problemática.

Este estudio es de mucha importancia porque en la actualidad faltan investigaciones específicas con esta temática, para analizar la situación actual en parte de nuestra provincia, y además para tomar medidas ante este hecho, puesto que existe la necesidad de que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud.

Con la información del contexto y el análisis situacional, se procedió a plantear lineamientos propositivos para cumplir con el desarrollo de este estudio.

El objetivo general que orientó la investigación está referido a: determinar la prevalencia de automedicación y los factores predisponentes en la parroquia urbana el Valle y parroquia rural Vilcabamba del cantón Loja. Como objetivos específicos se determinaron los siguientes: a) determinar la prevalencia de automedicación según sexo, edad y nivel de instrucción, b) Identificar los factores predisponentes, c) Determinar los signos y síntomas más frecuentes para automedicación, d) Establecer los principales fármacos utilizados.

En el capítulo uno, se detalla las parroquias Vilcabamba y el Valle, la población, límites, importancia parroquial, etc. que caracterizan a cada parroquia. Además hago referencia a la salud en el área urbana y rural, para conocer mejor la situación de cada una.

En el capítulo dos, se hace una explicación del concepto de automedicación, así como sus factores predisponentes, y la automedicación como un acto responsable.

Finalmente, en el capítulo tres, se hace la exposición y discusión de resultados, para la cual se presentan los resultados del trabajo de campo.

11. OBJETIVOS:**- OBJETIVO GENERAL**

- Determinar la prevalencia de automedicación y los factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle, mediante encuestas poblacionales, con el propósito de comparar su modo de presentación.

- OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la prevalencia de automedicación, según sexo, edad, y nivel de instrucción en la población de las parroquias Vilcabamba y El Valle del cantón Loja.
- Identificar los factores predisponentes para automedicación, en la parroquia urbana El Valle y parroquia rural Vilcabamba.
- Determinar los signos y síntomas más frecuentes para automedicación en las parroquias El Valle y Vilcabamba.
- Establecer los principales fármacos utilizados para automedicación en las poblaciones estudiadas.

12. METODOLOGÍA:

1. Tipo de estudio:

El presente estudio fue de tipo descriptivo, no experimental con enfoque cuantitativo de diseño transversal.

2. Universo y muestra:

- El universo: Correspondió a la población mayor de 18 años de la parroquia rural Vilcabamba, conformada por 947 habitantes. Y la población mayor de 18 años de la parroquia urbana el Valle del cantón Loja, conformada por 9834 habitantes.
- Muestra: En base al porcentaje de automedicación en 10 países de latinoamérica, he ingresado los datos en EpiInfo en statcalc en la fórmula:

-Parroquia El Valle:

- Población: 9834 habitantes.
- Frecuencia esperada: 47,71% (se obtuvo del promedio de los porcentajes encontrados en 10 países)
- Peor resultado aceptable: 42,18% (se obtuvo al calcular la mediana de los porcentajes encontrados en 10 países)

Con un intervalo de confianza del 95%: 304 habitantes.

-Parroquia Vilcabamba:

- Población: 947 habitantes.
- Frecuencia esperada: 47,71% (se obtuvo del promedio de los porcentajes encontrados en 10 países)
- Peor resultado aceptable: 42,18% (se obtuvo al calcular la mediana de los porcentajes encontrados en 10 países)

Con un intervalo de confianza del 95%: 235 habitantes

- **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores de 18 años de ambos sexos que habitan en la parroquia de Vilcabamba y el Valle.

- **Criterios de exclusión:**

- Personas que no vivían en Vilcabamba, o en el Valle.
- Que habitaban solo por temporadas, vacaciones o días festivos en Vilcabamba y el Valle.
- Menores a 18 años de edad.
- Que tenían deficiencias físicas o mentales, que les dificulte la comunicación.

3. Lugar de estudio:

- Parroquia rural Vilcabamba del cantón Loja
- Parroquia urbana El Valle del cantón Loja

4. Técnicas de recolección de datos:

Encuestas dirigidas a los habitantes de ambas parroquias, diseñadas para cumplir los objetivos planteados.

5. Procedimientos:

Para cumplir con los objetivos planteados se aplicó las encuestas a los habitantes de la parroquia Vilcabamba y el Valle, dividiendo a la población en conglomerados equitativos, luego se dividió el número de muestra, para el número de conglomerados y se obtuvo la cantidad de habitantes que fueron encuestados en cada conglomerado según el croquis de ambas parroquias, y se visitó casa por casa hasta completar la muestra. Luego se ingresaron los datos obtenidos en una base de datos, en el programa EpiInfo 2005, para obtener la estadística.

6. Tabulación y análisis:

Una vez ingresados los datos en un programa estadístico, EpiInfo 2005 y Excel, se obtuvo: frecuencias, porcentajes, media y desviación estándar que han sido representados en gráficos estadísticos.

13. DESARROLLO DE LA TESIS



CARACTERIZACIÓN DE PARROQUIAS EL VALLE Y VILCABAMBA



1.1 Ubicación, orografía, hidrografía de la ciudad de Loja

La ciudad de Loja está ubicada, en la provincia del mismo nombre, al sur del Ecuador, ubicada a "03° 39' 55" y 04° 30' 38" de latitud Sur (9501249 N - 9594638 N); y, 79° 05' 58" y 79° 05' 58" de longitud Oeste (661421 E - 711075 E)"

En cuanto a la orografía el relieve se presenta muy irregular y con altitudes que van desde los 700 metros y sobrepasan los 3700 metros. Los accidentes más representativos son las Cordilleras: del Bunque, San José, Tambo Blanco, de La Paz, del Salal, de los Altos, Los Guabos, y otras.

La red hidrográfica es numerosa, representada por cursos de agua sencillos: Al sur-este de la carta se hallan los ríos Zamora, San Francisco, Trapichillo, Tambo Blanco, de los Corazones, La Merced, Peñas Encantadas, Sordomoras, el Ingenio, etc.

1.2 Parroquias del cantón Loja:

El cantón Loja está conformado por parroquias urbanas y rurales, el mayor porcentaje de la población (82,9%) se encuentra localizada en las parroquias urbanas y el 17.1% de la población del Cantón Loja se distribuye en trece parroquias rurales.

Tabla No. 1
Parroquias del cantón Loja

Parroquias Urbanas	Parroquias Rurales
• El Sagrario • Sucre • El Valle • San Sebastián	• Chantaco • Chuquiribamba • El Cisne • Gualiel • Jimbilla

	• Malacatos • Quinara • San Lucas • San Pedro de Vilcabamba • Santiago • Taquil • Vilcabamba • Yangana
--	---

Fuente: Ilustre municipio de Loja

Elaboración: La autora

1.2.1 Parroquias urbanas del cantón Loja: El Valle:

Figura No. 1
Cantón Loja



Fuente: fotografía del mapa. Ilustre Municipio de Loja

1.2.1.1 Límites:

- **Al norte:** con la quebrada las lágrimas, los barrios Motupe, Zalapa y San Agustín.

- **Al Sur:** la calle París, avenida Zoilo Rodríguez, Daniel Álvarez Burneo, Avenida Orillas del Zamora, Puerta de la Ciudad, sigue hasta la Gran Colombia pasa a la Avenida 8 de diciembre hasta la calle Beatriz Cueva de Ayora.
- **Al este:** San Cayetano, Chile, Virgen Pamba, Amable María.
- **Al Oeste:** hasta Carigán, subiendo por Cisol¹

1.2.1.2 Población:

Según el INEC, Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, en el VI Censo de Población y V de Vivienda, el cantón Loja cuenta con 214.855 habitantes, según sexo: Mujeres corresponde a 111.385 y Hombres a 103.470; en la población Urbana correspondiente a la parroquia el Valle comprenden 9834 habitantes.

1.2.1.3 Ocupación de los habitantes:

El Cantón Loja se caracteriza por contar con diversas actividades productivas, entre las que se destacan las empresariales, agroindustriales, ganaderas, avícolas, de transporte y de turismo.

La ciudad de Loja es la más dinámica, en la que se concentran los servicios y el comercio. Las actividades más desarrolladas son la banca, educación, salud, transporte y seguridad.

¹Ilustre Municipio de Loja. , Parroquias Urbanas: Vilcabamba (en línea). Loja, Ecuador, 2010.<<http://www.loja.gob.ec/>>[consulta: 12sep 2011].

Tabla No. 2
Población económicamente activa del cantón Loja por ramas de actividad económica

Rama de Actividad Económica	Total	Porcentaje
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	12.065	19,45
Pesca	23	0,04
Explotación de minas y canteras	182	0,29
Industrias manufactureras	4.339	6,99
Suministros de electricidad, gas y agua	276	0,44
Construcción	5.110	8,24
Comercio al por mayor y menor, reparación de vehículos automotores, motocicletas y otros	10.455	16,85
Hoteles y restaurantes	1.105	1,78
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	3.990	6,43
Intermediación financiera	443	0,71
Actividades inmobiliarias y empresariales	1.446	2,33
Administración pública y defensa, planes de seguridad	4.598	7,41
Enseñanza	5.803	9,35
Actividades de servicio social y de Salud	1.880	3,03
Otras actividades comunitarias sociales y tipos de servicios	2.188	3,53
Hogares privados con servicio doméstico	2.130	3,43
Organizaciones y órganos extraterritoriales	107	0,17
No declarado	5.632	9,08
Trabajador nuevo	267	0,43
TOTAL:	62.039	100,00

FUENTE: INEC, VI Censo de Población y V de Vivienda, 2001

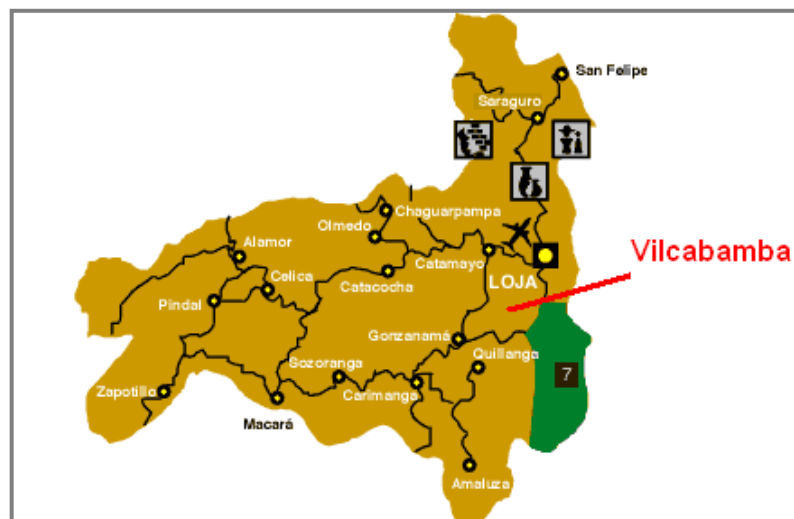
ELABORACIÓN: Departamento de Proyectos

1.2.1.4 Servicios e Infraestructura de la parroquia:

El Valle para la atención de salud a la población cuenta con establecimientos públicos, entre estos perteneciente al MSP: el Centro de Salud No. 3y Solca; en cuanto a establecimientos privados: el Hospital U.T.P.L.

1.3 Parroquias rurales del cantón Loja:

Figura No. 2
Ubicación de la parroquia Vilcabamba



Fuente: www.vivecuador.com/html2/esp/loja_es.htm

1.3.1 Vilcabamba:

1.3.1.1 Ubicación Geográfica:

Está ubicado al sur-este de la provincia de Loja en la región austral de la República del Ecuador, a 38 km. de la ciudad de Loja y 1.500 m.s.n.m. (metros sobre el nivel del mar).

1.3.1.2 Latitud, longitud, altura, extensión:

Latitud en esta parroquia es de 4° 15'39" Sur, su longitud es 79° 13' 21" Oeste, la altura es de 1.700 m.s.n.m. y la extensión de 157.26 km²

1.3.1.3 Límites

Norte: San Pedro de Vilcabamba

Sur: Ruinas de Quinara, Taranza, Llano Grande

Este: Parque Nacional Podocarpus, parroquia urbana de Valladolid del cantón Palanda.

Oeste: Quilanga y Fundochamba.²

1.3.1.4 Población, temperatura

Según el INEC, VI Censo de Población y V de Vivienda, 2006. Vilcabamba está conformado por 5.000 habitantes. La temperatura promedio es de 20.3 ° C.

1.3.1.5 Importancia parroquial

Centro Turístico Internacional. Uno de los lugares, con mayor cantidad de longevos en el mundo. Tiene un Hospital Gerontológico, y produce cultivos de ciclo corto: maíz, fréjol y frutales.

Vilcabamba en Quechua, HUILLOPAMBA, que significa “Valle Sagrado”, regado por los ríos Chamba y Uchima. Sus casas están construidas con tapia, adobe y madera, con patios interiores y amplios portales. Se cultiva maíz, maní, plátano, tabaco, caña de azúcar, yuca, cítricos y frutales. Un alto porcentaje de su población llega a longevo, con sus facultades vitales intactas y no es raro encontrar un anciano centenario realizando faenas agrícolas como cualquier agricultor de 40 o 50 años. Es la razón por la cual se le conoce como “Isla de la longevidad” que llama la atención de los científicos y turistas. Atribuyen la buena salud de los longevos al agua

²Moreira K. Suntaxi M. Propuesta de creación de un resort Ecoturístico en la parroquia Vilcabamba del Cantón Loja (trabajo para optar por la Licenciatura en Turismo). Guayaquil, Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral, 2008. <<http://www.dspace.espol.edu.ec/bitstream/123456789/6816/1/D/-39161.pdf>> [consulta: 12 sept 2011].

de los ríos que la rodean, capaz de eliminar el colesterol y curar el reumatismo.

Su gente es tranquila y amable, en su mayor parte dedicados a la agricultura. Vilcabamba ha sido y es el lugar que ha llamado la atención de científicos. A este centro de curiosidad mundial, donde un alto porcentaje de la población alcanza a vivir más de 100 años. La retina de ancianos de más de 120 años, casi no existe diferencia alguna con la de una persona de 45 años que vive en la ciudad. En igual forma los análisis que se desprenden de los electrocardiogramas son sorprendentes; conservan sus arterias permeables y su corazón completamente sano.

Vilcabamba, ha merecido con justicia, los epítetos de: “Isla de Inmunidad para las enfermedades del corazón”, “El país de los Viejos más Viejos del Mundo”, “Isla de Longevidad”, “ Centro mundial de Curiosidad Médica y Periodística”, “Isla de Longevidad, donde los cardiacos consiguen mejorar y donde vivir más de 100 años, resulta cosa común”

Vilcabamba, ha servido de base para la promoción e investigación, por parte de médicos, científicos y naturalistas de todo el mundo, sobre la longevidad. Se desprende que son varios los factores que concurren para explicar el fenómeno de la longevidad en este Valle:

a) Plan de nutrición, para cuantificar y calificar todo alimento consumido

- b) Condiciones de los huesos.
- c) Condiciones del corazón.
- d) Capacidades respiratorias.

1.3.1.6 Clima

En opinión de la mayoría de médicos y científicos venidos a Vilcabamba, respecto al clima coinciden en calificarlo como “excelente”.

En la temperatura de Vilcabamba no ocurren cambios bruscos, ésta siempre se mantiene entre los 18 y 22 grados centígrados, con un promedio de 20.3°C y este es un factor determinante para el normal funcionamiento del corazón, por ellos personas que se le han detectado anomalías cardiovasculares se vuelven asintomáticos.

No se puede fijar determinadamente la estación de las lluvias; pero generalmente comienzan en Agosto y los aguaceros más fuertes son en Octubre, Noviembre y Abril. En la cordillera son frecuentes muchas lloviznas, por lo cual son tierras frías, húmedas y pantanosas; existe bastante madera pero es utilizada más como combustible que para la construcción.

1.3.1.7 Dieta

En estudios realizados, por expertos en nutrición, indica y revela que los habitantes del valle consumen un promedio de 1.700 calorías diarias, en comparación con la alimentación de un norte americano que consume en su alimentación un total del 2.400 calorías aproximadamente, siendo el consumo de grasa animal de 153 calorías en la alimentación del habitante de Vilcabamba en

comparación del norte americano que en su dieta consume 500 calorías de grasa animal, es decir tres veces más.

El poblador consume entre otros productos, los derivados de sus cosechas, cereales: maíz, fréjol y arveja; además guineo verde, el camote, la yuca, frutas propias del lugar: papayas, limones dulces, guayabas, aguacates, mandarinas, guabas, etc., beben café, que es el mejor de la Provincia, pero endulzado con panela; y toman guayusa en infusión. El consumo de cárnicos lo hacen en pequeña cantidad.

1.3.1.8 Actividad económica

La agricultura constituye la principal ocupación de los habitantes de Vilcabamba; con el sistema de labranza mediante el arado. Inician su jornada de trabajo a las 6 de la mañana, almuerzan en el lugar de trabajo y meriendan a las 5 de la tarde.

Vilcabamba, con sus habitantes laboriosos, acogedores; con su tierra tan hermosa cubierta de cañaverales y de diversos árboles frutales ha sido un lugar escogido para el estudio por sabios, como el Padre Fray Vicente Solano, que pasó gran parte de su vida de estudio por estas tierras tranquilas de belleza singular.

1.3.1.9 El agua

Según el criterio de científicos, plantean que la presencia de magnesio en las aguas de los ríos de este Valle, produce un efecto de “*chelación*”, es decir, la capacidad de diluir grasas y minerales como el calcio, determinantes en la arteriosclerosis.

Sostienen los científicos que las aguas de los ríos Chamba y Uchina, poseen propiedades medicinales capaces de eliminar el colesterol y

curar el reumatismo, pero se afirma que dichas propiedades perduran en tanto subsista el ecosistema de Vilcabamba.

1.3.1.10 *Secreto de Vilcabamba:*

El secreto de Vilcabamba se debe a cinco factores:

- Agua dura (golpeada)
- Dieta con poca grasa
- Dieta con alto contenido de fibra, y de magnesio que protege contra dificultades cardiovasculares.
- Ejercicios físicos (trabajo) en los longevos y habitantes del lugar; y
- El clima estable y sin mayores fluctuaciones térmicas.³

1.3.1.11 División política y administrativa

Tabla No. 3
Barrios y comunidades de la parroquia Vilcabamba

BARRIOS / COMUNIDADES	
Urbanos	San Francisco, Santo Domingo, Las Palmas, Eterna Juventud, Barrio Central, Los Huilcos
Rurales	Yamburara Bajo, Yamburara Alto, San José, Mollepamba, Izhcayluma Alto, Izhcayluma Bajo (Barrio Cuba), Cucanamá Alto, Cucanamá Bajo, Linderos, Santorum, Moyococha, Solanda, Tumianuma

Fuente: Ilustre Municipio de Loja

1.3.1.12 Instituto Nacional de Investigación Gerontológica

³Ilustre Municipio de Loja. Investigación y Salud en Vilcabamba (en línea). Loja, Ecuador, 2010.<<http://www.loja.gob.ec/exposhanghai/contenido/investigacion-y-salud-en-vilcabamba>>[consulta: 20sep 2011].

El Ministerio de Inclusión Económica y Social, esta por concluir la construcción y el equipamiento de lo que será el primer Instituto Nacional de Investigación Gerontológica (Iniger). Uno de los objetivos del instituto será el proporcionar información científica, no solo para el país, sino a nivel internacional.

En el instituto, se realizarán estudios del entorno bio–psico–social de las personas adultas mayores. Esto tiene un doble objetivo: la prolongación de la vida: dar más años a la vida; y mejorar la calidad de vida: dar más vida a los años. El instituto, esta formado por varios bloques, en el bloque de alimentación se ubicarán la cocina, cuartos fríos y despensa, comedor, vestidor y baterías sanitarias. El bloque médico consta de un laboratorio de investigación, un laboratorio clínico, archivo, baterías sanitarias.

También cuenta con instalaciones administrativas (información-recepción), bloque biblioteca (centro de cómputo, videoteca, ludoteca, imprenta, biblioteca, baterías sanitarias); bloque de aulas (cinco aulas, baterías sanitarias); teatros (locutorio, escenario – sala de proyecciones, baterías sanitarias); áreas de circulación (patios y corredores cubiertos, jardines interiores, plataformas, material de mejoramiento, muros de contención, terrazas y andenes exteriores, desvió de canal de riego); saneamiento básico y servicios (cisterna, pozos sépticos, cámara de transformación, sistema de incendio de seguridad, sistema de sonido, sistema de voz y datos). En este proyecto se invierten U\$1.428.600 mil, aproximadamente para la infraestructura física. El Instituto tendrá la facultad de aportar con investigaciones en distintos campos: médicas, socioeconómicas, demográficas.

Los adultos mayores representan el 8% de la población total y en el país hay escasa investigación sobre los adultos mayores. En Vilcabamba hay varias circunstancias que merecen ser indagadas, para conocer las razones del por qué los nativos de esta localidad tienen un periodo de vida largo. Fortalecer al área turística, fomentar la productividad y, sobre todo, garantizar la condición óptima de vida de los adultos mayores, a través de las investigaciones, forman parte de la creación del INIGER. El INIGER inició su construcción en el año 2008.

Los ministerios que conforman el Frente Social, en especial el Ministerio de Salud Pública, las direcciones provinciales de salud y los gobiernos seccionales y locales, implementarán programas de atención integral para el adulto mayor que mejoren la salud de las personas de 60 años y más; aumenten el nivel de vida activa; retrasen la aparición de discapacidades, mediante el tratamiento preventivo, curativo y rehabilitador, a través de la creación de la modalidad de atención gerontológica comunitaria; contribuyan a resolver necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas, para promover el cambio de estilo de vida, hábitos y costumbres.⁴

1.4 Servicios de salud en el área urbana y rural del cantón Loja

La atención en salud del Cantón Loja se inscribe en el modelo de atención del MSP biologicista y medicalizado, con servicios de salud distribuidos en cuatro Áreas la No 1, 2, 3 y 12 en la parroquia Vilcabamba. Las Áreas de Salud prestan atención a través de unidades operativas con distintos niveles de complejidad, que van desde Atención Primaria de Salud, hospital básico, hasta atención

⁴ Ilustre Municipio de Loja. Investigación y Salud en Vilcabamba (en línea). Loja, Ecuador, 2010.<<http://www.loja.gob.ec/exposhanghai/contenido/investigacion-y-salud-en-vilcabamba>> [consulta: 20 sep 2011].

especializada de tercer nivel en el Hospital Isidro Ayora que se encuentra localizado en la cabecera cantonal.

El modelo de atención del Ministerio de Salud desde un enfoque biologicista y medicalizado, ofrece un conjunto de atenciones tanto de fomento y protección (vacunación, control y vigilancia epidemiológica, etc.) como de atención individual para la rehabilitación de la enfermedad (consulta externa y hospitalización).

El predominio del modelo de atención sobre otras alternativas, puede significar una barrera cultural para la ampliación de coberturas con la población de diferentes etnias.

Los servicios de salud del MSP cubren el 56% de la población de las zonas urbanas y rurales del cantón. El restante 44% esta cubierta por el IESS, las FFAA, SOLCA y el sector privado que es eminentemente curativo.⁵

1.4.1 Distribución de las áreas de salud en el cantón Loja

- ÁREA DE SALUD No. 1.- Comprende el territorio de las parroquias urbanas El Sagrario y parte de la parroquia Sucre, limitado al Norte con la calle Rvdo. Bolívar Bailón, al Sur con la calle Azuay, al Este con la antigua vía a Zamora y al Oeste con la antigua vía a Catamayo, incluye las parroquias rurales de Chuquiribamba, Taquil y Chantaco.
- ÁREA DE SALUD No. 2.- Constituida por la Parroquia San Sebastián y parte de la Parroquia Sucre, limita al norte con la calle Azuay y Nicolás Jurado

⁵Pineda L, Jaramillo S Sotomayor M, Lanchi N, Moncada D, Pucha V. Plan cantonal de salud de Loja. Consejo Cantonal de salud de Loja. 2007. 47-59

en la prolongación del barrio Las Peñas; al Sur con el nudo de Cajanuma, al Este con la vía antigua a Zamora y al Oeste con la Avenida de los Paltas.

- ÁREA DE SALUD No. 3.- Constituida por la parroquia urbana El Valle y las parroquias rurales Jimbilla, Santiago y San Lucas.
- ÁREA DE SALUD No. 12.- Ocupa el sector Sur Oriente del Cantón Loja, constituida por las parroquias rurales Yangana, Quinara, Vilcabamba, San Pedro de Vilcabamba y Malacatos.

NOTA: Las Parroquias Gualiel y El Cisne que territorialmente pertenecen al cantón Loja, operativamente los Subcentros de Salud dependen del área de Salud No 4 correspondiente al Cantón Catamayo.

Hago incapie al área de Salud No. 3 y No. 12 que corresponden al área de estudio de esta investigación .

1.4.2 Infraestructura de los servicios de salud

De acuerdo al Departamento Sanitario de la Dirección Provincial de Salud de Loja, el mayor porcentaje de establecimientos que brindan atención a la población son privados, lo que corresponde al 76.7% en relación al 23.3% del sector público.

A pesar de esta significativa diferencia el MSP es el mayor prestador de servicios de salud, tanto en el país como en el cantón; son pocas las instituciones con las que se coordinan actividades para mejorar la calidad y cantidad de prestaciones.

Tabla No. 4
Número de establecimientos de salud por sector y entidad a la que pertenece

ENTIDAD	ESTABLECIMIENTO	
	No.	%
SECTOR PÚBLICO	37	23.2
MSP	28	17.6
IESS	7	4.4
FF.A.A	1	0.6
SOLCA	1	0.6
SECTOR PRIVADO	122	76.7
Dispensarios	25	15.7
Clínicas	20	12.5
Consultorios	71	44.6
Policlínicos	4	2.5
Clínica hospital	2	1.2
TOTAL	159	100

FUENTE: Departamento de Control Sanitario de la DPSL -2006

ELABORACIÓN: Departamento de Áreas de Salud DPSL.

Los servicios de salud de la Dirección Provincial de Salud de Loja se distribuyen de acuerdo a su nivel de complejidad en: Hospital de tercer nivel, hospital básico, centros de salud, subcentros de salud urbanos y rurales y puestos de salud.

A nivel institucional, el Ministerio de Salud Pública dispone del 22.2% de la infraestructura de servicios ambulatorios del cantón Loja, de los cuales el 7 % cuentan con servicio de internación.

TablaNo. 5
Número y tipo de establecimientos del Ministerio de salud pública del cantón
Loja. Año 2006

ÁREA	TIPO DE UNIDADES						TOTAL
	HOSPITAL	C.S HOSPITAL	CENTRO DE SALUD S.C.S URBANO	S.C.S RURAL	PUESTO DE SALUD		
1 C.S. No 1	1	0	1	5	2	0	9
2 C.S. No 2	-	0	1	5	0	0	6
3 C.S. No 3	-	0	1	4	3	1	9
12 VILCABAMBA	-	1	0	0	2	1	4
TOTAL	1	1	3	14	7	1	28

FUENTE: Sistema regionalizado de SS y capacidad resolutive de las Áreas -99

ELABORACIÓN: Departamento de Áreas de Salud DPSL.

1.4.3 Recursos humanos

Según el departamento de RRHH de la DPSL la concentración de profesionales médicos, enfermeras y odontólogos en el cantón Loja es del 2.8, 1.57 y 0.64 por 10.000 habitantes respectivamente. De acuerdo a las normas del Ministerio el número de profesionales que brindan sus servicios son suficientes para la atención de la población en las áreas urbanas como en el sector rural. Sin embargo la irregular distribución de la población, concentrada en el centro cantonal y dispersa en el campo podría influir en la calidad y oportunidad de la atención para este sector de la población.

Tabla No. 6
Inventario de RR. HH del Ministerio de salud pública en el cantón Loja 2006

PERSONAL	CS. N° 1	C.S. N° 2	C.S. N° 3	VILCABAMBA	TOTAL
Médicos	12	10	14	12	48
Enfermeras	8	7	8	4	27
Odontólogo	2	3	5	1	11
Obstetriz	1	1	1	-	3
Químico Farmacéutico	1	-	-	-	1
Nutricionista	-	-	-	-	-
Educador de Salud	-	-	-	-	-
Aux. de Enfermería	10	13	13	14	50
Aux. de Odontología	-	1	2	2	5
Tecnólogo Médico	1	1	-	-	2
Inspector Sanitario	3	5	4	4	16
Aux. de Laboratorio	1	1	-	1	3
Técnico En Rx	-	-	-	1	1
Trabajo Social	1	1	1	-	3
Personal Administrativo	6	4	2	9	21
Psico Rehabilitador	-	1	-	-	1
Aux. Aministrativo de Salud	2	1	1	9	13
Total	48	49	51	57	205

FUENTE: Departamento de RRHH de la DPSL

ELABORACIÓN: Departamento de áreas de Salud DPSL.

1.4.4 Perfil epidemiológico

La particular forma de enfermar y morir de los ecuatorianos-as revela las condiciones de vida en las que se desenvuelve o desenvolvió su existencia; las aun altas tasas de mortalidad infantil y materna y la

irrupción de las enfermedades no transmisibles entre las primeras causas de mortalidad, revelan que a pesar de los esfuerzos realizados por las instituciones de salud pública y privados (ONG's, Iglesia), las inequidades no se resuelven a través de los servicios de salud.

La Provincia de Loja se encuentra entre las provincias con mayores índices de pobreza e indigencia del país, con un 49.4% y 31.15% respectivamente; sus habitantes enfrentan condiciones de vida que los marginan y excluyen limitando su acceso a servicios y generando enfermedad y muerte. La tasa de mortalidad infantil de 15.5 niños por 1000 habitantes, alta en relación a las tasas internacionales al igual que la materna. Situación que se agrava por los subregistros detectados a nivel nacional y que se incrementan con una población dispersa como la de la Provincia.

Tabla No. 7
Tasas generales de salud del cantón Loja año 2006

INDICADOR	NUMERO	TASA/1000hab.
Natalidad	2488	14.26
Mortalidad general	562	3.22
Mortalidad infantil	59	15.5
Mortalidad materna	1	0.26

FUENTE: Informes Medicatura Rural

ELABORACIÓN: Departamento de Áreas de Salud DPSL.

Morbilidad General:

Al igual que el resto del país, el Cantón Loja se caracteriza por tener un perfil epidemiológico en el que se observan entre las 10 primeras causas de morbi-mortalidad enfermedades de la pobreza y enfermedades crónicas degenerativas, propias de las sociedades de consumo.

En el año 2005 según datos proporcionados por la Sala de Situación de la DPSL, se ubican entre las primeras 5 causas de morbilidad las Parasitosis, Infecciones Respiratorias Agudas, Enfermedad Diarreica Aguda, Desnutrición y Anemia, lo que guarda relación con la falta de servicios básicos y la pobreza. En séptimo y octavo lugar se encuentran la HTA y la Diabetes que tiene relación con estilos de vida no saludables y el urbanismo. Sin embargo en forma general existe un predominio de enfermedades de origen infeccioso y carencial perfectamente prevenibles.⁶

Tabla No. 8
Principales causas de morbilidad en consulta ambulatoria, según clasificación CIE 10 del cantón Loja. 2006

CODIGOS CIE 10	PATOLOGÍAS	NUMERO	TASA/1000hab.
B65 – B83	Parasitosis	12614	72.27
J00 - J06	Infección respiratoria aguda	10314	59.09
A00 - A09	Enfermedad diarreica aguda	4758	27.26
E40 - E46	Desnutrición	1728	9.90
D50 – D53	Anemia	1520	8.71
N30 – N39	Infecciones del tracto urinario	1030	5.90
E10 – E14	Diabetes	626	3.59
I10 - I15	Hipertensión	531	3.04
N70 – N77	Enfermedades inflamatorias de la vulva y vagina	433	2.48

FUENTE: Medicatura Rural

ELABORACIÓN: Departamento de Áreas de Salud DPSL.

⁶ Pineda L, Jaramillo S Sotomayor M, Lanchi N, Moncada D, Pucha V. Plan cantonal de salud de Loja. Consejo Cantonal de salud de Loja. 2007. 47-59



2.1 Conceptos

La automedicación es un proceso por el cual una persona interviene de manera autónoma en la compra y administración de medicamentos sin prescripción médica. Además de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Farmacéuticos es la práctica por la cual los individuos seleccionan o usan medicamentos para tratar síntomas o pequeños problemas que han sido reconocidos por ellos mismos.

2.2 Tipos de automedicación

- Automedicación responsable: se denomina así 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”.
- Automedicación no responsable: tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del personal de farmacia o de cualquier persona ajena a la profesión médica.

2.3 Factores predisponentes

Los individuos practican la automedicación de diversas maneras: adquisición de medicamentos sin receta médica; utilización de medicamentos de otros miembros de la familia, prescritos o no; reutilización de medicamentos prescritos anteriormente; modificación de la dosificación o del período de tiempo de los tratamientos indicados por el médico, entre otras.

Siendo la automedicación un acto frecuente en los hogares, es necesario pensar en factores que condicionan y favorecen al uso de medicamentos que se encuentran al alcance y son de uso común.

La expansión de la automedicación y su impacto sobre los sistemas de salud están determinados por factores tales como:

- El aumento del número de medicamentos que no requieren prescripción médica
- La disminución de la educación directa al paciente relacionada con los medicamentos, debido al desarrollo de nuevas tecnologías y sistemas de información
- La explosión de publicaciones relacionadas con la salud
- La influencia del mercado de la industria farmacéutica
- Los intereses de reducción de gasto en salud
- Así como la tendencia de la población de no solicitar asistencia médica para el tratamiento de trastornos menores⁷
- La escasa accesibilidad a las consultas médicas
- El poco tiempo libre
- La laxitud en el cumplimiento por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica

2.3.1 Factores relacionados con el paciente

No parece existir una relación directa con la edad, pero sí se ha evidenciado una mayor utilización de la automedicación en mujeres. Diversos estudios sí han podido observar una relación directa con un

⁷Chui WK, Li SC. Advice-giving on self-medication: perspectives of community pharmacists and consumers in Singapore. *J Clin Pharm Ther*2005; 30: 225-231.

mayor nivel cultural, mayor nivel de autoestima, mayor preocupación por su propia salud y con un mayor deseo de responsabilizarse de su propia salud. Por otra parte, las experiencias previas suponen un componente fundamental en la toma de decisiones sobre automedicación.

2.3.2 Factores relacionados con el entorno

Es bien conocida la influencia de la "cultura sanitaria" de la sociedad a la que pertenece el individuo, en términos del concepto que en dicha sociedad exista sobre el proceso padecido. Por otra parte, la familia supone el primer nivel de cuidado, y donde la hija-mujer-madre tiende a ser la principal fuente de cuidados y por tanto la responsable de iniciar la medicación. Por último, y no menos importante, hay que mencionar el papel de los medios de comunicación como principales transmisores de información a la población, la industria farmacéutica con sus campañas de promoción, etc.

2.3.3 Factores relacionados con el proceso

Existen mayores tasas de automedicación en procesos crónicos que en agudos, ante los denominados síntomas menores frente a procesos severos y cuando existe una sintomatología claramente definida.

2.3.4 Factores relacionados con los farmacéuticos

Está bien documentado que la población considera a los farmacéuticos como una fuente importante y viable respecto al consumo de medicamentos, aceptando generalmente su consejo. Además, y pese a la limitación legal existente, es también conocida la existencia de cierta

permisividad a la hora de suministrar medicamentos sin la correspondiente prescripción.

2.3.5 Factores relacionados con los profesionales

Sin poder olvidar la influencia que pueden tener los gestores sanitarios a través de la información dada a la población y de los límites que pueda establecer sobre la accesibilidad a los distintos medicamentos, hay que destacar el importante papel de los profesionales que realizan la asistencia. El paciente tiende a imitar la conducta terapéutica observada a su médico y por ello tiende a reiniciar el tratamiento pautado en algún episodio previo que considera similar. Las barreras en el acceso al profesional también suponen un aumento de la automedicación.

2.4 Mecanismo de producción

Dado su origen multifactorial es difícil explicar la cadena de acontecimientos que llevan a un paciente a automedicarse, pero se puede realizar una aproximación a través del denominado, por algunos autores, *triángulo del factor humano*. El paciente acude al médico cuando padece un proceso y éste realiza una prescripción con una posología concreta, pero cuando el paciente considera que ya se ha solucionado el problema suspende dicho tratamiento (incumplimiento terapéutico), quedando una reserva del mismo (botiquín casero; almacenamiento de medicamentos). Pero ante un nuevo proceso que el paciente considera similar al previo, el paciente reinicia el tratamiento (automedicación) precisando acudir a la oficina de farmacia para obtener medicación adicional. Si el farmacéutico entrega la medicación sin la correspondiente receta, el paciente tiende a acudir a su médico para que éste le entregue la prescripción y de este modo ahorrarse una parte del importe (prescripción inducida). Si el médico

entrega la prescripción solicitada se estará cerrando el círculo, ya que podrá existir un nuevo caso de incumplimiento-almacenamiento-automedicación.⁸

2.5 Riesgos de la automediación

El automedicarse trae consigo algunos riesgos perjudiciales para los paciente, estos son:

- Elección errónea, posología incorrecta y pérdida de eficacia: Una interpretación incorrecta de los síntomas padecidos puede dar lugar a la elección incorrecta del medicamento preciso, lo que además de no solucionar el problema puede ocasionar problemas de enmascaramiento del cuadro, agravamiento del proceso, etc. Asimismo, son frecuentes los errores en la posología en cuanto a dosificación, duración, etc. Todo ello puede conllevar una pérdida de eficacia de los fármacos.
- Dificulta la valoración médica: Al modificar el curso natural de la enfermedad puede modificar o hacer desaparecer síntomas, lo cual puede dificultar el diagnóstico (por ejemplo, modificación de la exploración de un abdomen agudo por la toma de un analgésico).
- Problemas de iatrogenia e interacciones: El uso inadecuado de un medicamento puede dar lugar a problemas importantes de iatrogenia. Del mismo modo, el empleo de varios medicamentos de forma conjunta tomados sin conocer sus potenciales interacciones puede ocasionar la pérdida de eficacia o el aumento de la toxicidad o de efectos adversos de los mismos.
- Riesgo de abuso y dependencia: El uso mantenido de algunos fármacos (por ejemplo, ansiolíticos, hipnóticos) con autoajustes de la dosificación y de la duración puede ocasionar problemas de dependencia que requieren

2 OruetaR , Gómez-Calcerrada RM , Sánchez A. Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. RevSemergen 2007; 34 (3): 7-10.

un abordaje complejo para su solución. Asimismo, están descritos en la bibliografía múltiples problemas de abuso de distintos fármacos iniciados como automedicación.

- Aumento de resistencias: El uso indiscriminado de antibióticos, tanto por parte de los profesionales como por parte de los pacientes a través de la automedicación, es una de las causas más frecuente de las tasas de resistencias encontradas para los antibióticos de uso más común.
- Alteración de la relación médico-paciente: La automedicación y la modificación del curso clínico que ella conlleva, con la consiguiente dificultad diagnóstica y la solicitud de recetas previamente adquiridas en las farmacia son circunstancias que pueden alterar la correcta relación con el paciente.
- Aumento de los costes sanitarios: debido a varios de los aspectos comentados (pérdida de eficacia, dependencia, interacciones, etc.), en múltiples ocasiones los costes se ven aumentados.⁹

2.6 Medicamentos de venta libre en Ecuador (OTC-over-the-counter-)

En Ecuador la regulación distingue entre aquellos medicamentos que requieren para su venta receta médica, y aquellos que no la requieren (llamados OTC-over-the-counter-).

Los medicamentos OTC tienen un margen riesgo/beneficio que permite su utilización sin supervisión médica para el alivio de una serie de síntomas (dolor de cabeza, fiebre, acidez estomacal, etc.). En este sentido, la automedicación con productos OTC es una forma de autocuidado de la salud, y no debe catalogarse como una práctica aberrante o peligrosa (Wirtz, et al, 2009).

⁹OruetaR , Gómez-Calcerrada RM , Sánchez A. Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. RevSemergen 2007; 34 (3): 3-5.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la automedicación responsable con medicamentos OTC subrayando la importancia de la información dirigida a los usuarios para lograr su uso adecuado (OMS 2000).

Los medicamentos OTC (e incluso los medicamentos que requieren receta) están acompañados de insertos informativos dirigidos a los consumidores del producto que explican aspectos importantes tales como la interacción con otros medicamentos, qué reacciones adversas pueden ocurrir, o cuándo es necesario consultar al médico. Esta información es aprobada por las autoridades regulatorias para asegurar su confiabilidad y su actualización. La finalidad de proveer esta información es darle al usuario de medicamentos, herramientas para que tome decisiones informadas sobre su salud, y protegerlo de riesgos potenciales derivados de consumir medicamentos (Wirtz, et al, 2009).

Actualmente, los consumidores quieren información sobre sus medicamentos, ya que la información adecuada disminuye la ocurrencia de reacciones adversas (Raynor, et al, 2007).

El trabajo presentado por González de Cossío describe una iniciativa muy importante para mejorar la información dirigida a los consumidores, promover el uso apropiado de medicamentos OTC y proteger la salud de los consumidores. La aplicación de este método a la etiqueta de un analgésico pediátrico mejoró sustancialmente la localización y comprensión de la información del medicamento en “usuarios en riesgo”, lo cual garantizó que el público general obtendrá la información adecuada para automedicarse correctamente (González de Cossío, 2008).

2.7 Automedicación responsable

Cuando una persona decide automedicarse, debe tener en cuenta que las consecuencias que se pueden presentar son numerosas. Entre ellas, se encuentran el incremento del riesgo de reacciones adversas, el enmascaramiento de la enfermedad de fondo, y por ende el agravamiento o complicación de la patología real. Es por ello, que para evitar cualquier situación que pueda poner en riesgo la salud del paciente, se deben tener bien en claro las siguientes consideraciones:

- Es fundamental que se conozca la enfermedad que se padece para no solicitar un medicamento equivocado.
- Es necesario que se indague sobre la interacción que el medicamento solicitado pueda tener con otros, pues esto también puede causar reacciones adversas indeseadas.
- Se debe leer cuidadosamente el prospecto y las instrucciones, para evitar reacciones negativas y como consecuencia un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos, además de un desperdicio de recursos.
- Se debe conocer con exactitud, cuál es la dosis adecuada a administrar, para seguir una correcta pauta terapéutica.
- Se debe conocer el tiempo en el cual se puede consumir el medicamento sin riesgos, y así asegurar el correcto cumplimiento del tratamiento.
- En el caso de que el paciente posea patologías asociadas, éste debe estar bien informado de cuáles son los medicamentos que le están contraindicados, para evitar así la complicación y/o agravamiento de su patología de fondo.

El derecho a la información sobre medicamentos es un derecho ciudadano como muchos otros. Al usuario o a sus familiares les asiste el derecho a recibir una información adecuada y precisa respecto al efecto que se espera, a las posibles

reacciones adversas, a las precauciones que se debe tener y al daño que le pueda ocasionar una mala administración. Tales informaciones deben ser entregadas en las farmacias atendidas por un profesional, sin embargo, en esta materia aún existe un gran vacío, debido a la carga que se le da al farmacéutico principalmente en el tema administrativo.

Además la Organización Mundial de la Salud (OMS) viene resaltando en los últimos años un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad que se forme a la población en el uso adecuado de fármacos, como un aspecto más de la educación en salud (OMS, Ginebra 2002). Es en este sentido, en que la automedicación está tomando cada vez más un mayor protagonismo, en el contexto de lo que ha sido denominado “automedicación responsable”.

La automedicación responsable ha sufrido una evolución significativa en los últimos años. Si bien en una fase inicial su ámbito se circunscribía al alivio de síntomas leves (dolores leves de garganta, estómago, oídos, tos...), en la actualidad abarca la prevención y alivio de problemas agudos de salud y de algunos síntomas de enfermedades crónicas (González, *et al*, 2004). Así, este concepto se ha tornado cada vez más crítico en nuestro país, debido a que involucra directamente el comportamiento del paciente, quien ante una enfermedad o molestia, decide consultar a personas que no son profesionales de salud, (familiares, vecinos o amigos), para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo.

El objetivo de difundir una automedicación responsable e informar al paciente de manera adecuada sobre los medicamentos que consume, convierte este concepto en un beneficio personal y social para los pacientes, debido a que si un individuo o una familia bien informada logra la solución o el alivio de una

multitud de molestias o pequeños problemas de salud desde su propia autonomía, se evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchas ocasiones congestionada. Además de producir insatisfacción en los usuarios con engorrosas listas de espera, masificación y pérdida de tiempo.

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 calificada (Baos, 2000), disminuyendo la demanda desproporcionada y la pérdida de confianza por parte del paciente en el sistema sanitario (OMS, Ginebra 2002).

En países en desarrollo como en nuestro país existen pocos estudios sobre automedicación, en Ecuador, los pocos estudios existentes sobre el tema han demostrado prevalencias que varían desde 37% a 87%.¹⁰

Por lo tanto, la intervención del profesional en Salud es esencial para prevenir riesgos con la medicación y asegurar un máximo beneficio al paciente. En este contexto, los profesionales deberían adoptar un modelo de enseñanza farmacéutica en el que el ejercicio profesional se centre en asegurar un tratamiento farmacológico apropiado, eficaz, seguro y cómodo para el paciente.

Se debe asesorar, aconsejar e informar al paciente sobre qué, cuánto, cómo y durante cuanto tiempo va a tomar un medicamento para resolver la dolencia, tomando en cuenta presencia de factores de riesgo para acudir al médico.¹¹

¹⁰Duran C. Automedicación en Latinoamérica. Red Sudamericana de Atención Farmacéutica 2008; 2 (2) : 9 - 11.

Un 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 profesional (Aracena, 2005).

Con estos estudios se puede 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 (Huber, 2005).

Según la Encuesta Nacional de Salud de España de 1995, reveló que los medicamentos más usados por automedicación en niños de 0 a 15 años, fueron laxantes (33,3 %), analgésicos y antipiréticos (31,9%), antidiarreicos (25,0%), vitaminas y minerales (20,7%), antigripales 13(18,7%) y tranquilizantes (12,5%). Además el 37% de esta población habría consumido algún medicamento en las 2 semanas anteriores.

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 podrían ser fatales.

¹¹LOPEZ, José J.; DENNIS, Rodolfo and MOSCOSO, Sonia M. (2009) Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev. salud pública* [online]. vol.11, n.3 [cited 2010-04-25], pp. 432-442.

Es por ello que la intervención del médico y profesional farmacéutico es esencial para prevenir riesgos con la medicación y asegurar un máximo beneficio al paciente (Alfonso, 1999). En este contexto, los profesionales deben adoptar un modelo de atención farmacéutica en el que el ejercicio profesional se centre en asegurar un tratamiento farmacológico apropiado, eficaz, seguro y cómodo para el paciente. El ejercicio profesional, así entendido, se basa en una filosofía de actuación centrada en el paciente, considerado individualmente, a través del establecimiento con él, de una relación terapéutica. (Sánchez *et al.*, 2001)¹²

Teniendo en cuenta la complejidad y los múltiples factores implicados en la automedicación, su abordaje debe realizarse desde un enfoque multifactorial y multidisciplinario:

Informar y enseñar a automedicarse

La automedicación, como una parte de los autocuidados, no es por sí misma negativa si se realiza de una forma adecuada y así la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que la automedicación puede ser adecuada para tratar síntomas de naturaleza autolimitada y que por sus características sean fácilmente diagnosticables y define los medicamentos de venta libre o medicamentos OTC (*overthecounter*), que en principios son los indicados para la automedicación, como aquellos fármacos fiables en términos de eficacia y seguridad, con rango terapéutico conocido y amplio y con respuesta terapéutica rápida y consistente. Los profesionales deberían centrar sus esfuerzos en que la población conozca los cuadros y/o síntomas que pueden beneficiarse de la automedicación y con qué fármacos puede realizarse ésta.

¹²VILLA, Lorenzo; MULLER, Cecilia. Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias salcobrand de Valdivia (tesis químico farmacéutico). Chile, Editorial: Científico-Técnica, 2006

Informar sobre los riesgos y/o perjuicios que puede ocasionar la automedicación inadecuada

De forma paralela enseñar a los pacientes a realizar una correcta automedicación, es preciso que también tomen conciencia de los peligros de realizarla de forma inadecuada. Esta labor debe realizarse en las consultas médicas y de enfermería, pero también deberían tener un papel activo las oficinas de farmacia y las Instituciones Sanitarias, y en este sentido pueden mencionarse las campañas que, de forma genérica (campaña "Uso racional del medicamento") o específica (campaña "Usándolos bien hoy, mañana nos curarán"), ha promovido el Ministerio de Sanidad y Consumo en fechas recientes.

Uso racional del medicamento en la consulta diaria.

Ya se ha comentado la influencia que la prescripción médica previa tiene sobre la adquisición directa y la automedicación por parte de los pacientes, lo que determina, en este sentido, la importancia de que las actuaciones en consulta se rijan por criterios rigurosos, tanto en la indicación de los fármacos como en el establecimiento de su posología, de forma clara en términos de duración, dosis, etc.

Actitud de firmeza ante la solicitud de medicamentos para automedicación.

La prescripción inducida por el paciente (acuden a solicitar la receta de un fármaco que ya están tomando y que han adquirido previamente en la farmacia) es una situación frecuente en la práctica clínica diaria y los profesionales deberían tomar una actitud de firmeza, de modo que dicha prescripción debería ser sustituida por los puntos comentados anteriormente (informar, educar).

Asimismo, los farmacéuticos deberían ajustarse a la normativa vigente y evitar la venta de medicamentos de forma libre cuando precisan prescripción, ya que la práctica inadecuada favorece la automedicación incorrecta e inducen a la prescripción inducida. Por último, las Autoridades Sanitarias deberían actuar como garantes del cumplimiento de la normativa.¹³

Según la posición del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile, el medicamento, objeto y especialidad de los Químicos Farmacéuticos, es un elemento esencial para la prevención, curación y mantenimiento de la salud de las personas y, además, incide en forma importante en su presupuesto y en el de las instituciones de salud.

Por lo tanto, el Proceso de Reforma de Salud exige una Política Nacional de Medicamentos que regule la producción, importación, distribución, prescripción, dispensación y comercialización de los medicamentos; asegurando a la población, un libre e igualitario acceso a medicamentos de calidad, eficaces, seguros y a un costo razonable, además en anhelo de una nueva Política de Medicamentos:

- a) Que asegure el libre acceso a los medicamentos.
- b) Que incluya un listado de Medicamentos Esenciales Intercambiables.
- c) Que promueva el Uso Racional De Medicamentos.
- d) Que evite la Automedicación.
- e) Que evite la publicidad engañosa y excesiva.
- f) Que impida toda comercialización sin una supervisión profesional.
- g) Que fortalezca el respeto por la receta médica.

¹³OruetaR , Gómez-Calcerrada RM , Sánchez A. Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. RevSemergen 2007; 34 (3): 7-10.

- h) Que garantice el derecho del paciente a efectuar una adquisición informada.
- i) Que evite una integración vertical en la comercialización y distribución de los productos farmacéuticos.¹⁴

¹⁴VILLA, Lorenzo; MULLER, Cecilia. Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias salcobrand de Valdivia (tesis químico farmacéutico). Chile, Editorial: Científico-Técnica, 2006



3.1 RESULTADO 1:

Prevalencia de automedicación según sexo, edad y nivel de instrucción en las parroquias Vilcabamba y el Valle del cantón Loja.

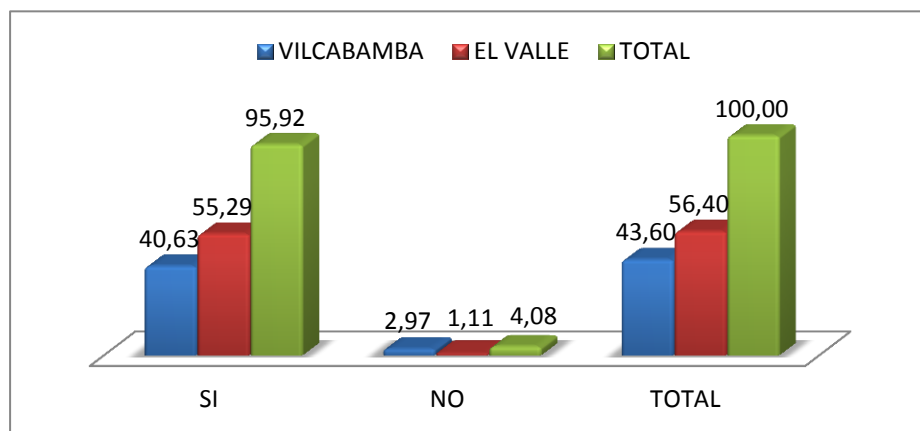
Tabla No. 1
Distribución de automedicación según parroquia

PARROQUIAS	AUTOMEDICACIÓN					
	SI		NO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Vilcabamba	219	40,63	16	2,97	235	43,60
El Valle	298	55,29	6	1,11	304	56,40
Total	517	100,00	22	100,00	539	100,00

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

Gráfico No. 1
Distribución de automedicación según parroquia



FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

Del total de la población encuestada en Vilcabamba y el Valle (539 casos = 100%) la automedicación predomina en 517 casos que comprende el 95,92%, de las cuales 235 corresponden a la parroquia Vilcabamba, con el 40,63% y 304 encuestas corresponden a la parroquia el Valle, de las cuales el 55,29% afirman automedicarse.

- **Prevalencia Vilcabamba=0,41%**
- **Prevalencia el Valle=0,55%**

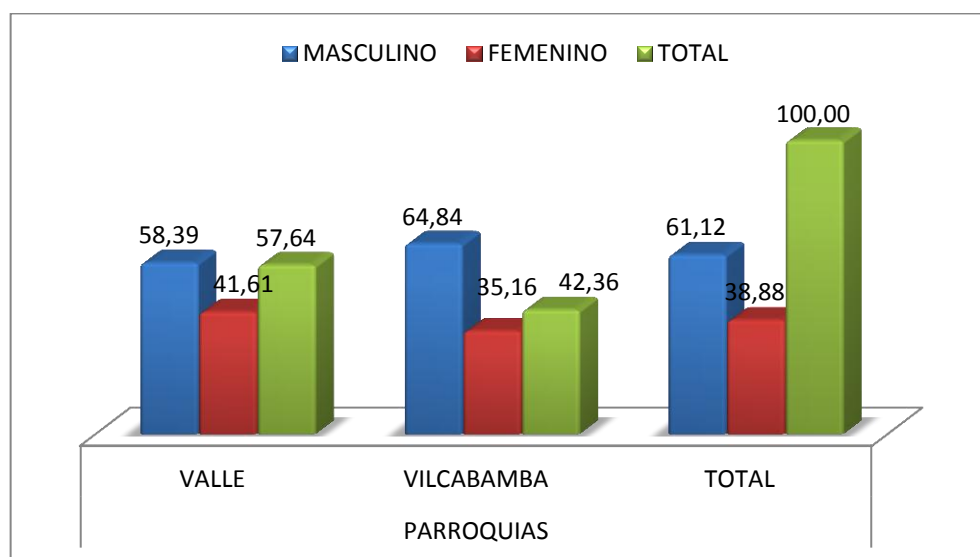
Tabla No. 2
Distribución de automedicación según sexo

SEXO	PARROQUIAS					
	EL VALLE		VILCABAMBA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Masculino	174	58,39	142	64,84	316	61,12
Femenino	124	41,61	77	35,16	201	38,88
Total	298	100,00	219	100,00	517	100,00

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

Gráfico No. 2
Distribución de automedicación según sexo



FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: Katty Cabrera L.

Las características generales de la población muestran que de los 517 casos existentes de automedicación, el mayor porcentaje corresponde al sexo masculino, el 58,39% existe en la parroquia el Valle y 64,84% en la parroquia Vilcabamba.

- ***Parroquia el Valle:***
 - Prevalencia de automedicación en sexo masculino= 0,58%
 - Prevalencia de automedicación en sexo femenino= 0,41%

- ***Parroquia Vilcabamba:***
 - Prevalencia de automedicación en sexo masculino=0,65%
 - Prevalencia de automedicación en sexo femenino= 0,35%

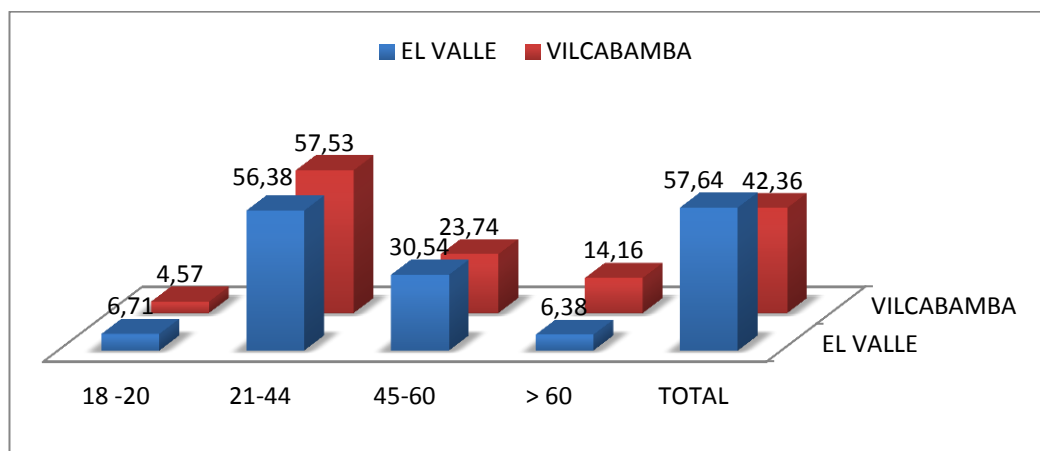
Tabla No. 3
Distribución de automedicación según edad

EDAD	PARROQUIAS					
	EL VALLE		VILCABAMBA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
18 -20	20	6,71	10	4,57	30	5,80
21-44	168	56,38	126	57,53	294	56,87
45-60	91	30,54	52	23,74	143	27,66
> 60	19	6,38	31	14,16	50	9,67
TOTAL	298	100,00	219	100,00	517	100,00

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora

Gráfico No. 3
Distribución de automedicación según edad



FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

En esta tabla se presenta el consumo de medicamentos según edad, observándose en la parroquia el Valle que en el rango de edad 21-44 años, el 56,38% afirma automedicarse, siendo el porcentaje más alto; en la parroquia Vilcabamba la tendencia mayor ocurre en los mismos grupos de edad con el 57,53%.

Prevalencia de automedicación según edad:

Grupos de edad	El Valle	Vilcabamba
18 -20	0,06%	0,09%
21-44	0,56%	0,57%
45-60	0,30%	0,23%
> 60	0,06%	0,14%

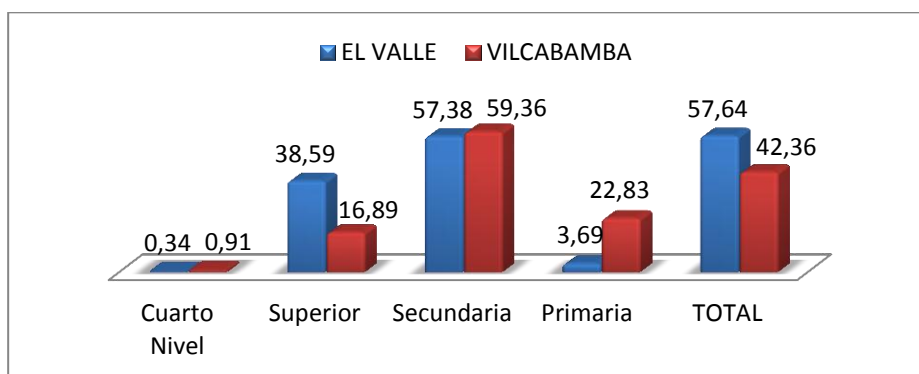
Tabla No. 4
Distribución de automedicación según nivel de instrucción: El Valle

INSTRUCCIÓN	EL VALLE		VILCABAMBA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Primaria	11	3,69	51	23,29	62	11,99
Secundaria	171	57,38	129	58,90	300	58,03
Superior	115	38,59	37	16,89	152	3,27
Nivel (maestría postgrados)	1	0,34	2	0,91	3	0,18
Total	298	100,00	219	100,00	517	100,00

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

Gráfico No. 4:
Distribución de automedicación según nivel de instrucción



FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora

En las parroquias El Valle y Vilcabamba el mayor porcentaje de automedicación corresponde al nivel de instrucción educativa secundaria con el 57,38% y el 59,36% respectivamente.

Prevalencia de automedicación según instrucción:

Instrucción	El Valle	Vilcabamba
Primaria	0,03%	0,23%
Secundaria	0,57%	0,58%
Superior	0,38%	0,17%
Cuarto Nivel	0,003%	0,009%

3.2 RESULTADO NO. 2:**Factores predisponentes para automedicación**

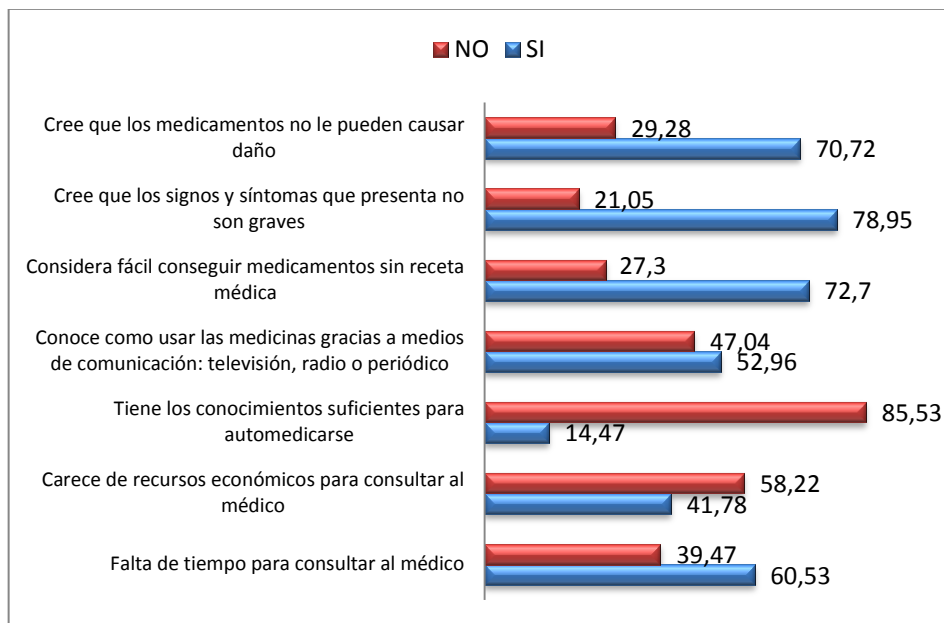
Tabla No. 5
Factores predisponentes para automedicación: El Valle

FACTORES PREDISPONENTES	EL VALLE					
	SI		NO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
a. Falta de tiempo para consultar al médico	184	60,53	120	39,47	304	100,00
b. Carece de recursos económicos para consultar al médico	127	41,78	177	58,22	304	100,00
c. Tiene los conocimientos suficientes para automedicarse	44	14,47	260	85,53	304	100,00
d. Conoce como usar las medicinas gracias a medios de comunicación: televisión, radio o periódico	161	52,96	143	47,04	304	100,00
e. Considera fácil conseguir medicamentos sin receta médica	221	72,70	83	27,30	304	100,00
f. Cree que los signos y síntomas que presenta no son graves	240	78,95	64	21,05	304	100,00
g. Cree que los medicamentos no le pueden causar daño	215	70,72	89	29,28	304	100,00

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

Gráfico No. 5
Factores predisponentes para automedicación: El Valle



FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

En la parroquia el Valle, entre los factores predisponentes que conllevan a la automedicación, el mayor porcentaje, el 78.95%, refieren considerar que la sintomatología que presentan no es grave.

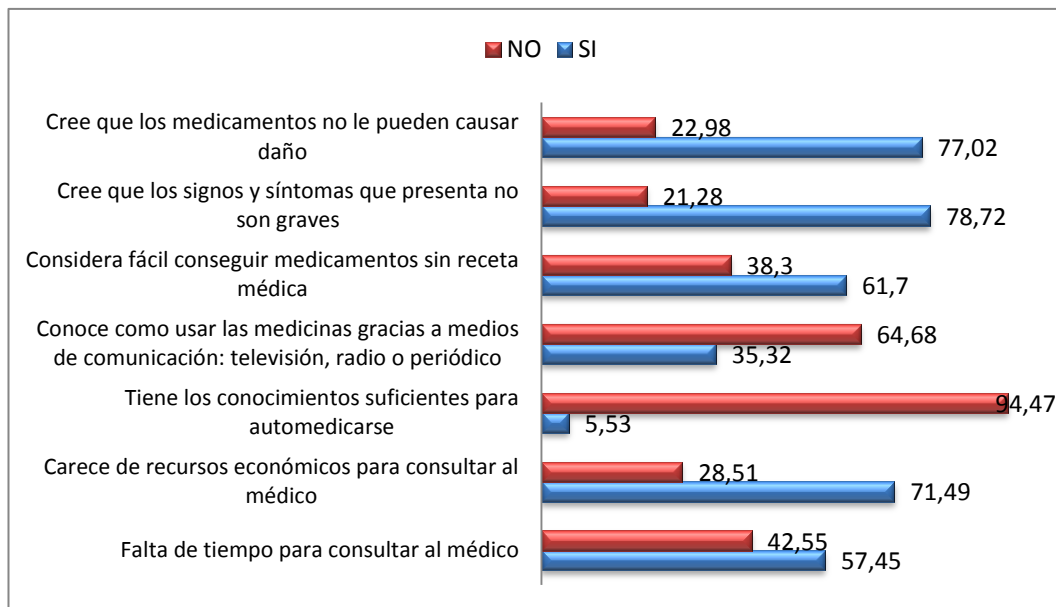
Tabla No. 6
Factores predisponentes para automedicación: Vilcabamba

FACTORES PREDISPONENTES	VILCABAMBA					
	SI		NO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
a. Falta de tiempo para consultar al médico	135	57,45	100	42,55	235	100,00
b. Carece de recursos económicos para consultar al médico	168	71,49	67	28,51	235	100,00
c. Tiene los conocimientos suficientes para automedicarse	13	5,53	222	94,47	235	100,00
d. Conoce como usar las medicinas gracias a medios de comunicación: televisión, radio o periódico	83	35,32	152	64,68	235	100,00
e. Considera fácil conseguir medicamentos sin receta médica	145	61,70	90	38,30	235	100,00
f. Cree que los signos y síntomas que presenta no son graves	185	78,72	50	21,28	235	100,00
g. Cree que los medicamentos no le pueden causar daño	181	77,02	54	22,98	235	100,00

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora

Gráfico No. 6
Factores predisponentes para automedicación: Vilcabamba



FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

En la parroquia Vilcabamba, de los motivos que influyen a automedicarse, el 79,53% consideran “que los signos y síntomas que presenta no son graves” .

3.3 RESULTADO NO. 3:

Determinar los signos y síntomas más frecuentes para automedicación.

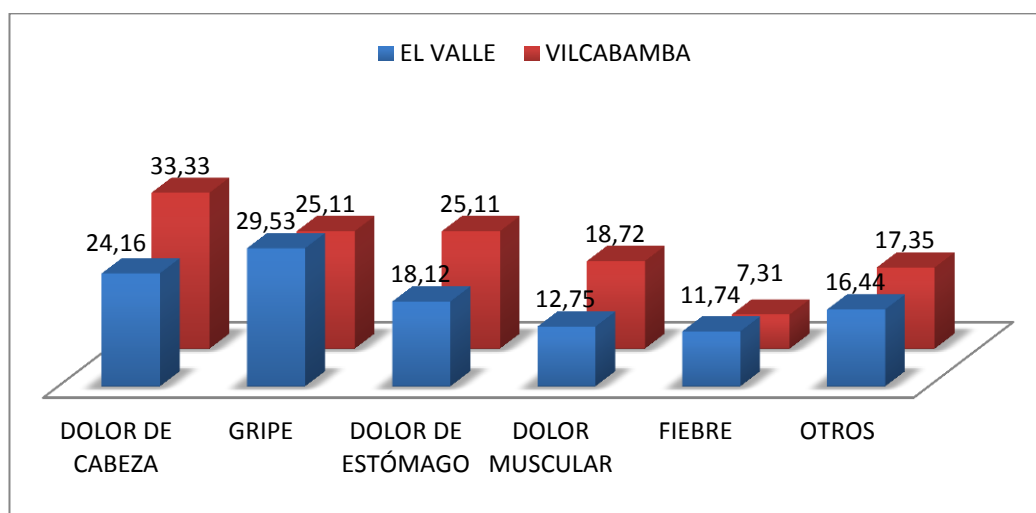
Tabla No. 7
Signos y síntomas más frecuentes para automedicación

SIGNOS Y SINTOMAS FRECUENTES	PARROQUIAS					
	EL VALLE		VILCABAMBA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Dolor de cabeza	72	24,16	73	33,33	145	28,05
Gripe	88	29,53	55	25,11	143	27,66
Dolor de estómago	54	18,12	55	25,11	109	21,08
Dolor muscular	38	12,75	41	18,72	79	15,28
Fiebre	35	11,74	16	7,31	51	9,86
Otros	49	16,44	38	17,35	87	16,83

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora

Gráfico No. 7
Signos y síntomas más frecuentes para automedicación



FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

El análisis de motivo para la automedicación en la parroquia el Valle demuestra, que la mayoría de usuarios lo realizan por resfriados(gripe) en el 29,53%; en cambio en la parroquia Vilcabamba el 33,33% refiere automedicarse por dolor de cabeza.

3.4 RESULTADO NO. 4:

Principales fármacos utilizados para automedicación en las poblaciones estudiadas

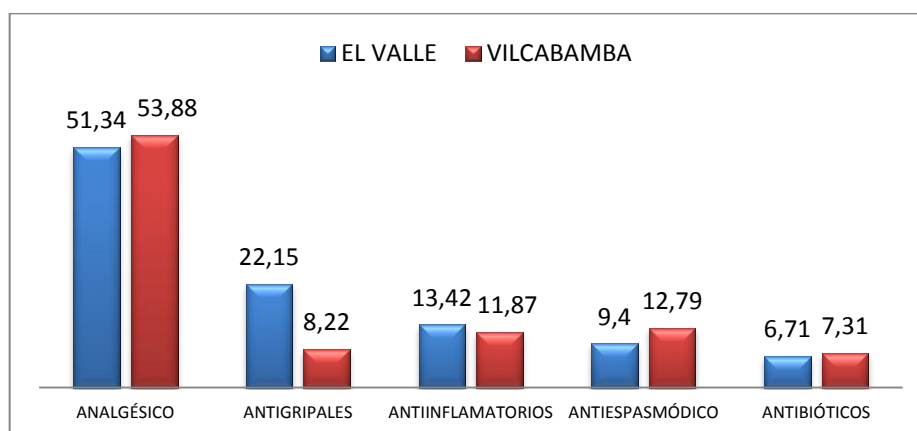
Tabla No. 8
Principales fármacos utilizados para automedicación

MEDICAMENTOS	PARROQUIAS					
	EL VALLE		VILCABAMBA		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Analgésico	153	51,34	118	53,88	271	52,42
Antigripales	66	22,15	18	8,22	84	16,25
Antiinflamatorios	40	13,42	26	11,87	66	12,77
Antiespasmódico	28	9,40	28	12,79	56	10,83
Antibióticos	20	6,71	16	7,31	36	6,96
Vitaminas	9	3,02	9	4,11	18	3,48
Enzimas digestivas	9	3,02	2	0,91	11	2,13
Antidiarreico	6	2,01	2	0,91	8	1,55
Antiácido	4	1,34	7	3,20	11	2,13
Laxante	6	2,01	6	2,74	12	2,32
Protector gástrico	0	0,00	1	0,46	1	0,19
No recuerda	8	2,68	6	2,74	14	2,71

FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

Gráfico No. 8
Principales fármacos utilizados para automedicación



FUENTE DE INFORMACIÓN: Encuesta dirigida a los habitantes de las parroquias.

ELABORADA POR: La autora.

Como vemos en la tabla8, los analgésicos son los fármacos más utilizados en la parroquia el Valle con el 57,34%, y en la parroquia Vilcabamba el 53,38%.

14. DISCUSIÓN

La automedicación es un problema frecuente en nuestro medio. Haber obtenido datos propios que analicen esta problemática en sectores de nuestra provincia es esencial como primer paso para conocer nuestra realidad y desarrollar estrategias para resolver el problema.

El consumo de medicamentos sin receta médica resultó elevado en este estudio, en la parroquia Vilcabamba el 40,63% y en la parroquia Vilcabamba el 55,29% afirman automedicarse, el porcentaje ha sido elevado en comparación a otros estudios; en un estudio sobre esta problemática en la ciudad de Quito-Ecuador, entrevistaron a 455 personas, de las cuales 36% mostraron hacer uso de la automedicación (Lalama1999), además según uno de los últimos estudios realizados en el Ecuador (Quito, Orellana y Portoviejo) por Cuvi en el 2010, el porcentaje de automedicación fue de 26,4% de la población.

Las cifras de automedicación tienden a ser mayores en los hombres respecto a las mujeres, el porcentaje equivale en total al 61,12% en hombres de la población estudiada. Lo cual concuerda con un estudio de la Organización Panamericana de la Salud realizado en el Salvador 2002, y en Paraguay 2002, donde el mayor porcentaje de automedicación en ambos países también predominó en el sexo masculino. Cabe mencionar que en otras publicaciones el predominio es en el sexo femenino como en Bolivia (62,9%) y Brasil (80%)

Los resultados muestran que la automedicación fue mayor en los grupos de 21 – 44 años de edad con una prevalencia de 0,56% en el Valle y 0,57% en Vilcabamba, en estudios realizados en Bolivia, encontraron como prevalencia el 0,80% en grupo de edad 18 – 28 años. (Ortiz, Ortuño, Ortega y Paucara 2006). Lo cual indica una mayor prevalencia en adultos jóvenes. En cuanto al nivel de

instrucción en ambas parroquias el porcentaje es mayor en el nivel de instrucción secundaria, con prevalencia del 0,57% en El Valle y 0,58% en Vilcabamba, por lo contrario en un estudio realizado en profesionales de la salud en Brasil encontraron que el mayor porcentaje sucedía en personas con profesión de Médico, Tomasi (2007), es decir con mayor nivel académico

De los motivos que influyen a automedicarse, en ambas parroquias el mayor porcentaje considera que los signos y síntomas que presentan no son graves, consideran fácil conseguir medicamentos sin receta médica, piensan que los medicamentos no causan daño y en la parroquia Vilcabamba se añade la variable carecen de recursos económicos para consultar al médico. Por el contrario, en el estudio realizado en Ecuador por Cuvi (2010) encontraron como principal motivo que conocían su enfermedad para automedicarse, que la enfermedad o accidente no lo ameritaba, los costos elevados, y por no tener tiempo para ir al médico.

Entre la sintomatología que conlleva a la automedicación el mayor porcentaje corresponde al resfriado 29,53% en la parroquia el Valle, así como el 33,33% por cefalea en la parroquia Vilcabamba. Estos resultados conciden con otros estudios sobre los síntomas más frecuentes que conllevan a la automedicación, esto es por infecciones respiratorias 40%, cefaleas 33% (Ortiz, Ortuño, Ortega y Paucara 2006). Siendo estos síntomas habituales que suelen aparecer comúnmente.

En estas parroquias los grupos farmacológicos que prevalecen con mayor porcentaje son: analgésicos, antigripales, antiinflamatorios y antiespasmódicos, estos resultados no difieren mayormente de los hallados en estudios realizados en Bogotá-Colombia, donde los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos, antigripales y vitaminas. (Lopez, Denniz y Moscoso. 2009). Estos fármacos se encuentran al alcance de todos, se expenden sin control, sin conocer sus contraindicaciones y efectos adversos,

por lo tanto los esfuerzos se deben dirigir hacia la educación de los pacientes y droguistas en el uso de medicamentos de venta libre (OTC), con el fin de optimizar la utilización de este valioso recurso terapéutico

15. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

15.1 CONCLUSIONES

Realizado el trabajo de investigación y analizado cada uno de sus resultados, permitió plantear las siguientes conclusiones:

- En las parroquias investigadas se pudo determinar que la automedicación es una práctica de alta prevalencia en el provincia de Loja, tanto en la parroquia urbana el Valle, como en la parroquia rural Vilcabamba.
- En la parroquia el Valle y Vilcabamba, son las personas de sexo masculino quienes se automedican con mayor prevalencia. El grupo etáreo que predomina en ambas parroquias, se encuentra en las edades comprendidas entre 21 –44 años de edad. Además la mayor prevalencia recae en personas con instrucción educativa secundaria, seguida por individuos con instrucción educativa superior en El Valle, y por instrucción educativa primaria en Vilcabamba.
- Los factores predisponentes para consumir medicamentos sin prescripción médica en la parroquia el Valle y Vilcabamba principalmente, es porque consideran que los signos y síntomas que presentan no son graves, además porque consideran fácil conseguir un medicamento sin receta médica.
- El mayor porcentaje de los signos y síntomas que motivaron la automedicación se pudo determinar que son la gripe o influenza en la parroquia el Valle y en la parroquia Vilcabamba con mayor frecuencia el dolor de cabeza y en un menor porcentaje el dolor de estómago.

- Los medicamentos que solicitan con mayor frecuencia, sin prescripción médica en la parroquia el Valle corresponde a analgésicos, antigripales y antiinflamatorios; por otro lado en la parroquia de Vilcabamba se administran los analgésicos, antiespasmódicos y antiinflamatorios.

14.1 RECOMENDACIONES

Una vez que se han planteado algunas conclusiones, es necesario e importante determinar ciertas recomendaciones que de una u otra manera contribuirán a prevenir complicaciones, en nuestro entorno:

- ✓ En la escuela de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, debe incluirse programas o proyectos dentro de la planificación académica para que los docentes impartan conocimientos a los estudiantes sobre la automedicación y sus consecuencias, esto permitirá que haya una mejor orientación a la sociedad.
- ✓ La Universidad Técnica Particular de Loja a través de la Escuela de Medicina, mediante un programa de promoción para la Salud, con la colaboración de los estudiantes de gestión productiva, debería difundir a través de los medios de comunicación provincial sobre la automedicación y sus repercusiones a la colectividad, con la finalidad de evitar posibles riesgos.
- ✓ La ciudadanía debe evitar consejos de pacientes, que han utilizado medicamentos recetados por un médico para ponerlos en práctica en el tratamiento con su salud.
- ✓ Los dueños de farmacias o boticas deberían cumplir con el artículo 153 de la Ley Orgánica de Salud para la venta de medicamentos, exigiendo la receta médica para la dispensa, de manera que proporcione seguridad a los destinatarios promoviendo su correcta administración y uso racional.
- ✓ Los expendedores de medicamentos que no son médicos, deben evitar recetar y vender medicinas sin conocimiento.

16. BIBLIOGRAFÍA

1. Laurence L, Brunton J, Parker K. (2007). Las bases farmacológicas de la terapéutica. Undécima edición. México: McGraw-Hill Interamericana. 1-38
2. Flores J., Armijo Juan A., Mediavilla A. (2008). Farmacología Humana. Quinta edición. España. pp. 35-50
3. Lopez, José J.; DENNIS, Rodolfo and MOSCOSO, Sonia M. (2009) Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá.*Rev. salud pública* [online]. vol.11, n.3 [cited 2010-04-25], pp. 432-442.
4. Carvalho, Marcelo Felga de et al. (2005.)Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003.*Cad. Saúde Pública* [online]. vol.21, suppl.1 [citado 2010-04-25], pp. S100-S108.
5. Wirtz, Veronika J; Reich, Michael R; Leyva F, René and DRESER, Anahí. (2008). Medicines in Mexico, 1990-2004: systematic review of research on access and use.*Salud pública Méx* [online]. vol.50, suppl.4 [cited 2010-04-25], pp. S470-S479 .
6. Pereira, Francis S. V. T.; Bucarechi F; Stephan C, and Cordeiro R.(2007)Automedicação em crianças e adolescentes.*J. Pediatr. (Rio J.)* [online]. vol.83, n.5 [cited 2010-04-25], pp. 453-458 .
7. Souza J. Marinho C, and GUILAM M. (2008). Consumo de medicamentos e internet: análise crítica de uma comunidade virtual.*Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. vol.54, n.3 [cited 2010-04-25], pp. 225-231.
8. Flores V, Benvegnu. (2008). Perfil de utilização de medicamentos em idosos da zona urbana de Santa Rosa, Rio Grande do Sul, Brasil.*Cad. Saúde Pública* [online]. vol.24, n.6 [citado 2010-04-25], pp. 1439-1446.

9. Barros M, BarrosJ, y Barros M. (2007). Automedicaçãoemidososnacidade de Salgueiro-PE. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. vol.10, n.1 [citado 2010-04-25], pp. 75-85 .
10. Tomasi E, et al. (2007). Condições de trabalho e automedicaçãoemprofissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. *Rev. bras. epidemiol.* [online]. vol.10, n.1 [citado 2010-04-25], pp. 66-74.
11. Luchessi, André Ducati et al. (2005) Monitoração de propaganda e publicidade de medicamentos: âmbito de São Paulo. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* [online]. vol.41, n.3 [citado 2010-04-25], pp. 345-349
12. VillaL,MullerC.Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias salcobrand de Valdivia (tesis químico farmacéutico). Chile, Editorial: Científico-Técnica, 2006
13. Aguzzi A, Viega C. (2009). Uso racional de medicamentos: la automedicación como consecuencia de la publicidad (artículo en línea). *Redalyc.* Vol. 28 (1) 1-4.
14. Chui WK, Li SC. Advice-giving on self-medication: perspectives of community pharmacists and consumers in Singapore. *J ClinPharm Ther*2005; 30: 225-231.
15. OruetaR , Gómez-Calcerrada RM , Sánchez A. Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. *RevSemergen* 2007; 34 (3): 7-10.
16. Ilustre Municipio de Loja. , Parroquias Urbanas: Vilcabamba (en línea). Loja, Ecuador, 2010.<<http://www.loja.gob.ec/>>[consulta: 12sep 2011].
17. Guaricela N. Colección virtual de patrimonio arquitectónico en la ciudad de Loja. El caso de "el Valle" Loja, Ecuador, 2009. [consulta: 12 sep 2011].
18. Moreira K. Suntaxi M. Propuesta de creación de un resort Ecoturístico en la parroquia Vilcabamba del Cantón Loja (trabajo para optar por la Licenciatura en Turismo). Guayaquil,Ecuador: Escuela Superior Politécnica del Litoral, 2008. [consulta: 12 sept 2011].

19. Pineda L, Jaramillo S, Sotomayor M, Lanchi N, Moncada D, Pucha V. Plan cantonal de salud de Loja. Consejo Cantonal de salud de Loja. 2007. 47-59
20. Duran C. Automedicación en Latinoamérica. Red Sudamericana de Atención Farmacéutica 2008; 2 (2) : 9 - 11.

ANEXOS

1) EDAD _____ SEXO _____ LOCALIDAD _____

2) INSTRUCCIÓN

PRIMARIA _____ SECUNDARIA _____ SUPERIOR _____ NIVEL (maestrías postgrados) _____

3) ¿HA CONSUMIDO MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA? SI _____ NO _____

4) ¿CUALES SON LOS SINTOMAS, SIGNOS O MOLESTIAS QUE LE CONLLEVAN A CONSUMIR MEDICAMENTOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA?

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

5) INDIQUE EL NOMBRE DE LOS MEDICAMENTOS QUE MÁS HA UTILIZADO

6) ¿CÓMO TOMÓ ESE MEDICAMENTO?

En qué dosis o cuantos diarios _____
Por cuántos días _____

7) ¿POR QUÉ RAZÓN HA ACUDIDO A LA AUTOMEDICACIÓN?

- | | | |
|--|--------|--------|
| a) Falta de tiempo para consultar al médico | SI () | NO () |
| b) Carece de recursos económicos para consultar al Médico | SI () | NO () |
| c) Tiene los conocimientos suficientes para automedicarse | SI () | NO () |
| d) Conoce como usar las medicinas gracias a medios de comunicación:
televisión, radio o periódico | SI () | NO () |
| e) Considera fácil conseguir medicamentos sin receta médica | SI () | NO () |
| f) Cree que los signos y síntomas que presenta no son graves | SI () | NO () |
| g) Cree que los medicamentos no le pueden causar daño | SI () | NO () |

8) ¿QUIEN LE RECOMIENDA LOS MEDICAMENTOS?

- a) Ud. Mismo ()
- b) Farmacéutico ()
- c) Familiares ()
- d) Amigos ()
- e) Otros ()

9) ¿EN QUÉ LUGAR OBTIENE EL MEDICAMENTO?

- a) Farmacia ()
- b) Quiosco ()
- c) Tienda ()
- d) Supermercado ()
- e) Botica ()
- f) Otros ()