



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON
ANTIPARASITARIOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 0 Y 10
AÑOS DEL AREA URBANA Y RURAL DE PELILEO.”**

Requisito previo para optar por el Título de Médico

Autor: Ulle Acosta, Luis Alejandro

Tutor: Dr. Msc Álvarez Freire, Marco Hernán

Ambato – Ecuador

Marzo 2014

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema:

“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIPARASITARIOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 0 Y 10 AÑOS DEL AREA URBANA Y RURAL DE PELILEO.”, de Luis Alejandro Ulle Acosta estudiante de la Carrera de Medicina, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Noviembre del 2013

EL TUTOR

Dr. MS.c. Marco Álvarez Freire

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación: **“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIPARASITARIOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 0 Y 10 AÑOS DEL AREA URBANA Y RURAL DE PELILEO.”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autor de éste trabajo de grado.

Ambato, Noviembre del 2013

EL AUTOR

Luis Alejandro Ulle Acosta

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autor.

Ambato, Noviembre del 2013

EL AUTOR

Luis Alejandro Ulle Acosta

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIPARASITARIOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 0 Y 10 AÑOS DEL AREA URBANA Y RURAL DE PELILEO.”**, de Luis Alejandro Ulle Acosta, estudiante de la Carrera de Medicina

Ambato, Marzo del 2014

Para constancia firman

PRESIDENTE/A	1er. VOCAL	2do. VOCAL
--------------	------------	------------

DEDICATORIA

Al subir un peldaño más de mi vida en donde todo mi esfuerzo y sacrificio se la dedico a los seres más maravilloso que me brindo la dicha de cumplir una más de mis metas a “DIOS” por darme la fortaleza espiritual y personal, a mis inigualables padres, Hilda María y Segundo Julian que supieron entenderme y brindarme su apoyo incondicional en cada minuto transcurrido en esta larga lucha diaria, no solo para cumplir mis sueños sino que el suyo también, a mis Tíos que cuando su presencia física era muy importante eran quienes impartían un apoyo vital importante tanto moral y espiritualmente, a mi querida esposa Mónica y mi hijo Jared por ser la motivación permanente para continuar sin desmayar ante las adversidades, por la motivación que ellos me dan todos los días, en donde así este trabajo culmine con éxitos.

Luis Alejandro Ulle Acosta

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a Dios por prestarme la vida, a la Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina.

A mi director de tesis Dr. MSc Marco Álvarez Freire, quien colaboro en la culminación de mis metas.

Y a todos quienes de una u otra manera fueron parte importante dentro de la realización de la tesis.

Luis Alejandro Ulle Acosta

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON
ANTIPARASITARIOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 0 Y 10
AÑOS DEL AREA URBANA Y RURAL DE PELILEO”.**

Autor: Ulle Acosta, Luis Alejandro

Tutor: Dr. M.Sc. Álvarez Freire, Marco Hernán

Fecha: Noviembre del 2013

RESUMEN

El presente trabajo investigativo tuvo como interrogante conocer cuáles son los factores causales de la automedicación que conllevan al uso inadecuado de antiparasitarios en niños de 0 a 10 años del área urbana y rural; es normal que los padres de familia en un afán de mejorar la salud de sus hijos recurran a la automedicación sobre todo para desparasitarlos, sin considerar que esto puede repercutir en elevar la morbilidad de los mismos.

En muchas ocasiones los padres prefieren resolver los problemas de salud de sus hijos con medicamentos o plantas naturales que tienen en casa y en muchas de las ocasiones desconocen los efectos que esto pudiera tener en la salud de sus hijos. Por lo anteriormente es importante concienciar a los padres en la importancia de no practicar la automedicación con sus hijo, sino recurrir a su médico de confianza.

En enfoque del trabajo realizado fue cualitativo, aplicando la investigación de campo, con un nivel de tipo descriptivo, la población estará formada por 60 pobladores de la zona urbana de Pelileo y 67 pobladores de la zona Rural de Huambaló, para determinar el tipo de desparasitarlo tanto farmacológico como

natural es el que más se automedica, encontrándose que el Metronidazol y Albendazol es el que más se utiliza dentro de los farmacológicos y paico y granadilla entre la medicina natural.

PALABRAS CLAVES: AUTOMEDICACIÓN, ANTIPARASITARIO, MEDICAMENTOS, FITOTERAPIA.

TECHNICAL UNIVERSITY OF Ambato

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

MEDICAL CAREER

"FACTORS ASSOCIATED WITH ANTIPARASITIC FOR MINOR ailments IN CHILD POPULATION BETWEEN 0 AND 10 YEARS OF URBAN AND RURAL AREAS OF Pelileo".

Author: Ulle Acosta, Luis Alejandro.

Tutor: Dr. M. Sc. Álvarez Freire, Marco Hernán.

Date: November 2013

SUMMARY

This research work was as question know what are the causal factors of the medication that lead to inappropriate use of antiparasitic drugs in children from 0 to 10 years of the urban and rural areas; it is normal for parents in a desire to improve the health of their children resort to self-medication especially for conduct deworming, without considering that this can have an impact on raising the morbidity of the same.

Often parents prefer to solve the health problems of their children with medication or natural plants they have at home and in many cases unaware of that³ effects this could have on the health of their children.

As before it is important to raise awareness among parents on the importance of practicing self-medication with your child, but use your trusted doctor.

In approach of the work done was qualitative, applying the field research, with a level of descriptive, the population will be comprised of 60 residents of the urban area of Pelileo and 67 residents of the rural area of Huambalo, to determine the type of desparasitarlo both pharmacological and natural capital is the more medicate, finding that metronidazole and albendazole is the most commonly used within the pharmacological and paico and granadilla between natural medicine.

KEY WORDS: MEDICATION, ANTIPARASITIC, PHARMACEUTICAL
AND NATURAL PRODUCT.

ÍNDICE GENERAL

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	III
DERECHOS DE AUTOR.....	IV
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO.....	VII
RESUMEN.....	VIII
SUMMARY	X
ÍNDICE GENERAL.....	X
ÍNDICE DE TABLAS	XVI
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	XVI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1. TEMA:	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO.....	13
1.2.3 PROGNOSIS.....	14
1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	15
1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES.....	15
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN	16
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	16
1.4 OBJETIVOS.....	19
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	19
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPÍTULO II	20
MARCO TEÓRICO	20

2.1	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	20
2.2	FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA	23
2.2.1	Fundamentación axiológica:.....	24
2.2.2	Fundamentación ética:	24
2.3	FUNDAMENTACIÓN LEGAL	25
	CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES	27
2.4.	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	27
2.4.1.	AUTOMEDICACIÓN.....	27
2.4.1.1.	Concepto.	27
2.4.2.	MEDICACIÓN.....	28
2.4.3.	AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.....	32
2.4.3.1.	Concepto.	32
2.4.4.	MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE TOC (OVER THE COUNTER).....	33
2.4.4.1.	Descripción	33
2.4.4.2.	Criterios de clasificación de los OTC.	35
2.4.5.	USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM)	36
2.4.5.1.	Concepto.	36
2.4.5.2.	¿Qué entendemos por la Cadena del Medicamento?	37
2.4.6.	INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA	37
2.4.6.1.	Concepto.	37
2.4.6.2.	Interacción medicamento – medicamento.....	37
2.4.6.3.	Interacción medicamento – medicamentos naturales o fitofármacos. 38	
2.4.6.4.	Interacción medicamento – alimentos.....	39
2.4.6.5.	Interacción entre medicamentos y bebidas alcohólicas.	40
2.4.7.	TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO.....	40
2.4.7.1.	Concepto.	40
2.4.8.	ANTIPARASITARIOS	42
2.4.8.1.	Concepto.	42
2.4.8.2.	Tipos de Parásitos	44
<input type="checkbox"/>	Trematodiasis	44
<input type="checkbox"/>	Cestodiasis.....	44

□ Ectoparasitosis.....	45
2.4.8.3. Fármacos Antiparasitarios.....	45
□ Albendazol	45
□ Benznidazol.....	46
□ Bithionol.....	47
□ Mebendazol	47
□ Metronidazol	48
□ Niclosamida.....	49
□ Pentamidina.....	49
□ Tiabendazol	50
□ Tinidazol	51
2.4.8.4. TRATAMIENTOS NATURALES PARA LOS PARÁSITOS	52
□ Paico.....	52
□ La Granadilla: (Pasiflora Ligularis Juss).....	54
□ Achicoria	55
□ Menta.....	57
2.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS	58
2.5.1. Hipótesis	58
2.5.2. Señalización de variables:.....	59
CAPÍTULO III.....	60
MARCO METODOLÓGICO	60
3.1. Enfoque investigativo.....	60
3.2. Modalidad básica de la investigación.	61
3.3. Nivel o tipo de investigación.....	61
3.4. Población y muestra.	62
3.5. Técnicas e instrumentos.	65
3.6. Plan de recolección de la información.	66
3.7. Plan de procesamiento de la información.	67
CAPÍTULO IV.....	68
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	68
4.1. Análisis de la Entrevista acerca de la Automedicación	68
4.1.1. Cantidad por tipo de población.....	68

4.1.2.	Análisis según la edad de la población.....	70
4.1.3.	Análisis según nivel de escolaridad de los padres.....	72
4.1.4.	Análisis según la valoración del acceso a los servicios de salud públicos 74	
4.1.5.	Análisis según la valoración de la calidad de los servicios de salud públicos 76	
4.1.6.	Análisis según la valoración de los ingresos de los encuestados	78
4.1.7.	Análisis según el parentesco de los niños que reciben automedicación.	80
4.1.8.	Análisis según la edad de los niños que reciben automedicación	82
4.2.	Validación de la Hipótesis	98
	CAPÍTULO V.....	102
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	102
6.1.	Conclusiones	102
6.2.	Recomendaciones.....	103
	CAPÍTULO VI.....	104
	PROPUESTA.....	104
	Tema.....	104
	INTRODUCCIÓN	104
	AUTOMEDICACIÓN Y CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO	105
	CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN LOS MEDICAMENTOS.....	105
	AUTOMEDICACIÓN A LOS NIÑOS	106
	MEDICAMENTOS MÁS AUTO-MEDICADOS.....	109
	PELIGROS DE LA AUTOMEDICACIÓN	110
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	112
	CITAS BIBLIOGRÁFICAS _BASES DE DATOS UTA.....	115
	ANEXOS.....	118

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 2. Población y muestra	63
Tabla 6. Plan de recolección de datos	66
Tabla 1. Tipo de población.....	68
Tabla 2. Edad	70
Tabla 3. Nivel de escolaridad.....	72
Tabla 4. Valoración del acceso a los servicios de salud públicos.....	74
Tabla 5. Valoración de la calidad de atención de los servicios de salud públicos	76
Tabla 6. Valoración de los ingresos de los encuestados	78
Tabla 7. Parentesco de los niños automedicados	80
Tabla 8. Edad de los hijos de los encuestados	82
Tabla 9. Antiparasitarios farmacológicos que más usa.....	84
Tabla 10. Antiparasitarios naturales que más usa	86
Tabla 11. Dónde adquiere los antiparasitarios	88
Tabla 12. Consigue el efecto deseado	89
Tabla 13. Qué hace si persisten los síntomas	90
Tabla 14. Lee las indicaciones de los antiparasitarios	92
Tabla 15. Aconseja a amigos y familiares del uso de antiparasitarios.....	94
Tabla 16. Cómo valora la información recibida.....	96
Tabla 17. Considera una práctica riesgosa la automedicación.....	97

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Tipo de Población	68
Ilustración 2 Edad	70
Ilustración 3. Nivel de escolaridad.....	72
Ilustración 4. Valoración del acceso a los servicios de salud públicos.....	74
Ilustración 5. Valoración de la calidad de atención a los servicios de salud públicos	76
Ilustración 6. Valoración de los ingresos de los encuestados	78
Ilustración 7. Parentesco de los niños automedicados	80
Ilustración 8. Edad de los hijos de los encuestados	82
Ilustración 9. Antiparasitarios Farmacológicos más utilizados.....	84
Ilustración 10. Antiparasitarios Naturales más utilizados.....	86
Ilustración 11. Dónde adquiere los antiparasitarios	88

Ilustración 12. Consigue el efecto deseado	89
Ilustración 13. Qué hace si los síntomas persisten	90
Ilustración 14. Lee las indicaciones de los antiparasitarios	92
Ilustración 15. Aconseja a amigos el uso de antiparasitarios	94
Ilustración 16. Cómo valora la información recibida.....	96
Ilustración 17. Considera una práctica riesgosa la automedicación.....	97

INTRODUCCIÓN

Uno de cada cuatro medicamentos de uso pediátrico (24 %) dispensado en farmacias está destinado a la automedicación de los niños y la mayor tasa de automedicación la presentan los que tienen entre 1 y 6 años.

La automedicación se ha convertido en un problema de salud pública, ya que los estudios han demostrado que 80% de los niños que llegan a consulta están automedicados ya sea por los padres e incluso por los maestros de su escuela, lo cual es un riesgo ya que puede encubrir las manifestaciones de la enfermedad y como consecuencia pueden existir graves complicaciones para la salud.

El presente trabajo pretende concientizar en la importancia de no automedicarse y menos aún cuando hablamos de automedicación en niños, ya que la afectación a la salud de esta población vulnerable es alta a corto, mediano y largo plazo.

En muchas ocasiones los padres prefieren resolver los problemas de salud de sus hijos con medicamentos o plantas naturales que tienen en casa y en muchas de las ocasiones desconocen los efectos que esto pudiera tener en la salud de sus hijos.

Por lo anteriormente es importante concienciar a los padres en la importancia de no practicar la automedicación con sus hijo, sino recurrir a su médico de confianza.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. TEMA:

“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIPARASITARIOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 0 Y 10 AÑOS DEL AREA URBANA Y RURAL DE PELILEO.”

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

Contextualización Macro.- La automedicación a nivel mundial

A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el tratamiento de la salud.

Las muertes por auto medicarse inadecuadamente no dejan de cesar en el mundo, de acuerdo con las estadísticas que se publican periódicamente. El número de defunciones por sobre dosis de medicamentos se ha incrementado en más de 148%, según recientes estudios de la Universidad de California. (Kregar Gabriela, 2005)

En Norte América se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tráfico. Los datos a nivel nacional también muestran que casi 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos recetados en el 2007 más que de todas las sustancias ilegales juntas. El uso de tranquilizantes se incrementó en un 321% de 1995 al 2005. Por tal razón el congreso nacional propuso en agosto del 2008 como el “Mes nacional de la conciencia sobre el abuso de medicamentos “.

La automedicación es una conducta muy frecuente en los países de América Latina. Estudios publicados revelan frecuencias que oscilan entre 30% y 55% de la población encuestada. En Colombia, la práctica de la automedicación se ve favorecida por la falta de control en los expendios de medicamentos, donde no se exige al comprador la debida fórmula médica.

En una investigación realizada por la doctora Martha Peñuela en expendios de medicamentos de distintos sectores de la ciudad de Barranquilla, se encontró que el 55% de las personas entrevistadas que acudían a comprar medicamentos no portaba una receta médica.

Según el estudio, los medicamentos auto formulados más comunes fueron antiinflamatorios, analgésicos, antibióticos, antihistamínicos y antiácidos. Los factores asociados a la práctica de la automedicación son muy diversos; en el estudio se analizaron los socio-demográficos, donde se encontró que son los adultos jóvenes, entre 20-39 años, las personas de estratos socioeconómicos más bajos y aquellas sin afiliación al sistema de seguridad social en salud, las más propensas a la práctica de la automedicación.

El nivel de escolaridad de la persona no mostró ser un factor asociado, lo que indica la extensión de esta práctica tanto entre las personas con menos educación como en los más ilustrados.

Si bien todas las personas deben evitar la automedicación, mayor cuidado deben tener mujeres embarazadas, madres lactantes, niños, personas de edad avanzada,

los que padecen trastornos hepáticos, cardíacos y renales, personas alérgicas y diabéticos, por ser más susceptibles a sufrir efectos adversos o interacciones medicamentosas.

Recientemente, el Conpes 155 DE 2012 ha promulgado la Política Farmacéutica Nacional, cuyas estrategias “buscan el acceso, oportunidad de dispensación, calidad y uso adecuado de medicamentos en función de las necesidades de la población independientemente de su capacidad de pago”. Pero estas estrategias no son suficientes para remediar el problema de la automedicación si las personas no toman conciencia sobre los riesgos que corren.

Es por eso que se recomienda a las personas que presentan síntomas de alguna enfermedad desconocida consultar a su médico para que la examinen y le realicen un diagnóstico y tratamiento adecuado. “Hay que evitar consumir medicamentos recomendados por familiares, vecinos, amigos o vendedores de medicamentos. Lo que funciona para uno no necesariamente va a funcionar para otro”, concluye la doctora Peñuela.

Consecuencias importantes. La aparición de efectos indeseables no esperados, como las reacciones alérgicas.

La interacción del medicamento autoformulado con otros medicamentos tomados por el paciente, lo que puede disminuir la eficacia o elevar la toxicidad de alguno o de ambos.

Otro efecto importante es la posibilidad de enmascarar la verdadera enfermedad, retardando así el diagnóstico y tratamiento específico oportuno de la misma.

Adicionalmente, se atribuye a la automedicación el desarrollo de resistencia a los antibióticos, la cual se produce por su consumo del fármaco en dosis inadecuadas o por tiempo insuficiente. (Thirell, Anne, 2009)

Automedicación en niños.

Recientemente en enero 17 del 2008 la FDA emitió un comunicado muy estricto, informando a pacientes, consumidores y profesionales de la salud que después de haber realizado un profundo análisis en cuanto a la seguridad de ciertos medicamentos (OTC) recomendó que: los fármacos antitusivos y descongestionantes no deben ser utilizados en niños menores de 2 años ante los serios y potenciales efectos adversos que puedan ocurrir como ser : convulsiones, taquicardia, alteraciones de la conciencia y muerte.

Tanto la industria farmacéutica como la FDA ante el uso irresponsable de estos fármacos advirtieron a los padres de familia que midan cuidadosamente la cantidad de medicación y los mantengan fuera del alcance de los niños. (World Health Organization., 2007)

En México a partir de la base de datos sobre mortalidad de la Dirección general de Estadísticas y Evaluación de la Secretaria de Salud (SSA) se revisaron las defunciones entre los menores de 15 años ocurridas entre 1979 y 1994 que de acuerdo con la IX clasificación internacional de enfermedades: ocurrieron 11,272 defunciones por envenenamiento accidental de los cuales el 93% (10,511) se debieron a cualquiera de las 4 siguientes causas principales:

- Envenenamiento accidental por drogas, medicamentos y productos biológicos (E850-E858) Total = 2009 defunciones;
- Envenenamiento accidental por analgésicos, antipiréticos o antirreumáticos (E850) Total = 643 defunciones;
- Envenenamiento accidental por drogas que actúan sobre el sistema nervioso central y periférico. (E855) Total = 367 defunciones;
- Envenenamiento accidental por otras drogas (E858) Total = 904 defunciones;

- Envenenamiento accidental por sustancias biológico. Total = 6,588 defunciones.

Los grupos que tienen el mayor riesgo de muerte son los menores de edad específicamente los menores de 1 año. (World Health Organization., 2008)

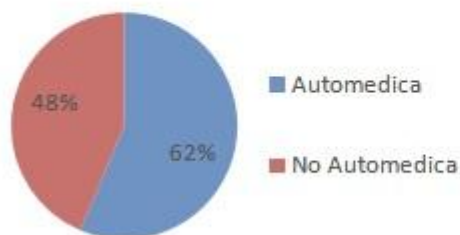
La gran mayoría de los estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa reportan que el consumo de fármacos sin receta o prescritos con anterioridad:

- Es superior en el sexo femenino (67%) que en el sexo Masculino (33%)
- El rango de edad más incurre en la automedicación es el que oscila entre los 25 y 44 años (50%), de 18 a 24 años (10%) y más de 45 años (40%).

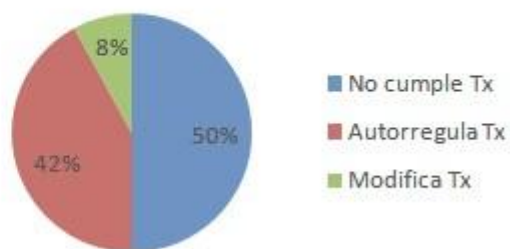


- En cuanto al cumplimiento del tratamiento en enfermos crónicos: 50% no completa el tratamiento, 42% autorregula su medicación y un 8% modifica las dosis.
- El porcentaje de población a nivel mundial que se automedica es de un promedio del 60%

Población



Tratamiento



En cuanto al efecto del nivel socio-cultural todos los estudios coinciden en señalar que a mayor nivel socio-cultural mayor prevalencia de automedicación en un promedio del 92%. (World Health Organization., 2008)

Contextualización Meso.- Automedicación en el Ecuador

El uso y abuso de medicamentos es historia tan antigua como el hombre; pero el conflicto de la hora actual, es que se dispone de medicamentos cada vez más activos pero a la vez más nocivos; esto conlleva un riesgo alto para la salud de las personas que se autoadministran medicamentos sin conocer las ventajas y menos los peligros que ellos ofrecen.

Episodios anecdóticos y hasta quiméricos ocurridos en el pasado, no han perdido actualidad en algunos sectores de la población: "Lía exaltó la virilidad de su marido haciéndole beber infusiones de mandrágora", muchos consumen actualmente mandrágora ante el supuesto de la efervescencia afrodisíaca que ella produce. "Tobías pudo devolver la vista a su padre con la hiel de un pez"; nuestros pescadores creen en esa "hiel" como protagonista de muchos milagros. En la década del 90, muchas abuelitas toman aspirina para dormir y terminan con serias ulceraciones digestivas, otras se administran penicilina para contrarrestar el escorbuto y a poco ofrecen episodios alérgicos severos; pese a los fracasos, sus nietos trasladarán la absurda costumbre, muchas décadas hacia adelante.

En una investigación que recogió cerca de 2.500 encuestas realizadas a los

usuarios de 51 farmacias distribuidas en todo el país, se encontró que el 76% de compradores no exhibieron receta médica, esto es, de cada 100 medicamentos que despacha una Farmacia, 76 corresponden a automedicación; pero es preciso advertir que en este grupo se incluyen los medicamentos de venta libre que por ello no requieren de prescripción médica.

La gama de medicamentos adquiridos por esta vía fue muy amplia, desde sustancias totalmente inocuas hasta medicamentos que producen dependencia. Los medicamentos de mayor consumo fueron los analgésicos (33.5%), de ellos casi todos pueden ser manejados con seguridad por los pacientes, pero algunos con pentazocina se han de rechazar totalmente de la automedicación dado su potencial para producir farmacodependencia.

En segundo lugar se colocaron las sustancias antimicrobianas que por la cantidad adquirida por los distintos usuarios se colige la forma anárquica de administrárselos: dosis insuficientes, período de tiempo inadecuado, intervalos inconsultos, vía de administración inapropiada; el resultado final es la inutilización del antibiótico tanto en ese momento cuanto a futuro por la resistencia que los gérmenes adquirirán a esos antibacterianos.

Observamos a varios usuarios adquirir dos cápsulas de ampicilina (binotal, ampibex) para curar la amigdalitis aguda, otros adquirieron una sola ampolla de mikacina, gentamicina (gentamax) y dibekacina, sustancias que por su toxicidad renal y sobre la audición, deben ser controladas por el médico.

Fue alarmante encontrar en nuestro estudio que el 37% de personas auto medicadas, lo hicieron con medicamentos de riesgo; entre ellos cabe destacar las hormonas denominadas corticoides (decadron) que suelen producir serios efectos colaterales y que administradas en dosis insuficientes (una sola tableta o ampolla) ni siquiera prestan utilidad clínica. Asunto de real preocupación fue la compra de insulina, hormona de uso delicado que puede producir una catástrofe, de no tener el debido y prolijo control del médico. Se auto medicó con prazocim (minipress) sustancia útil para disminuir la presión arterial pero que, administrada sin control,

sobre todo la primera dosis puede desencadenar reacciones graves. El médico es el que conoce cómo y cuándo administrar.

Las sustancias utilizadas para contrarrestar la ansiedad y angustia, tipo xanax, ansiopax, valium, ativan, mostraron un consumo notable por automedicación; desgraciadamente pueden producir acostumbamiento o adicción. Cuántos usuarios ya eran adictos o cuántos terminarían por serlo, no se pudo conocer, pero es un riesgo que siempre está presente. Debe advertirse que varios de esos compradores sin receta, anteriormente habían recibido esas sustancias por prescripción del médico, y acudieron a la autoadministración en el afán de ahorrar tiempo y dinero.

El alto volumen de usuarios que compraron medicamentos sin receta médico, nos obliga a ubicar la automedicación como un auténtico problema de salud pública, y en tal sentido, demanda el compromiso formal del Estado para imponer correctivos que protejan la salud de un importante, como numeroso, sector de la población nacional. (Samaniego, Edgar, 2009)

Contextualización Micro.- Automedicación en Tungurahua

Con el slogan ‘Toma medicamentos solo cuando tu médico te lo recete’, arrancó la mañana de ayer la campaña para contrarrestar la automedicación en las personas y sus riesgos frente a la salud humana.

Esta campaña tiene como propósito concienciar a las personas sobre el mal uso de los medicamentos y a las farmacias recordarles que son establecimientos donde se expenden las medicinas de manera responsable.

Enrique Lana, director de Provincial de Salud, señaló que Tungurahua fue la primera en hacer respetar las leyes respecto a las disposiciones de que los químicos farmacéuticos sean quienes laboren en las farmacias, además exigir a los médicos recetar medicamentos con nombres genéricos y comerciales.

El galeno sostuvo que lamentablemente las personas se dejan llevar de vecinos que tuvieron alguna enfermedad similar a la que padecen y ‘les recetan qué deben tomar’, además de que en las farmacias realizan diagnósticos errados y entregan al paciente medicamentos sin receta.

La persona debe tener en cuenta que el costo del tratamiento de una patología es mucho menor cuando un especialista lo determina, en cambio cuando alguien se auto médica, la recuperación puede resultar muy costosa.

Por su parte, Francisco Portero, de la gestión de suministro de medicamentos, indicó que es importante que el paciente reciba el medicamento adecuado para tratar su patología, por lo que se desarrollará una serie de capacitaciones a los farmacéuticos, para que este problema disminuya considerablemente.

La automedicación es un fenómeno que cada día se generaliza más en la población. La mayoría de las personas desconocen del riesgo al que se exponen cuando ingieren medicamentos sin la prescripción de un profesional.

Marco Toapanta, médico general del Centro de Salud número tres de Ambato, declaró que lamentablemente esta situación está causando serios problemas de salud entre los ecuatorianos.

En muchas ocasiones, los niños son los más perjudicados, pues los padres no tienen en cuenta la edad ni el peso para proporcionarle ciertos medicamentos que pudieran ocasionarle hasta la muerte, afirmó.

Otra consecuencia de la automedicación es la resistencia bacteriana provocada por la ingestión del antibiótico inadecuado y durante un tiempo no previsto, dijo.

Esto obliga a los profesionales a utilizar medicamentos más potentes que por supuesto afectan la economía y la salud del paciente porque, por ejemplo, los antibióticos disminuyen las defensas del organismo, acotó.

“Algo que considero negativo y que favorece a la automedicación es la promoción por radio y televisión de determinados productos de laboratorios y farmacias nacionales e internacionales”.

Existen patologías con síntomas parecidos como la hipo e hipertensión. Cuando el individuo acude a la farmacia, la persona encargada de la venta puede indicarle la medicina equivocada y allí comienza el problema, aclaró.

Las personas que más control deben tener a la hora de tomar un medicamento son los diabéticos, así como los que presentan trastornos hepáticos y renales, pues existen productos que están contraindicados en estos casos, enfatizó.

Gisela Chamorro y Mario Lazcano, ambos responsables de la venta en farmacias de Ambato, manifestaron que las tetraciclinas, las amoxicilinas y las claritromizinas figuran dentro de los antibióticos que más se consumen. En esos casos casi nadie exige la receta para venderlos. (El Herald, 2006)

Se puede dar una intoxicación aguda con parasiticidas por ingestión o inhalación de un producto o por contacto con la piel. Una persona adulta, incluso cuidadosa, puede intoxicarse de modo agudo con un parasitocida por inadvertencia (p.ej. confundir el parasitocida con otro producto), descuido (p.ej. si se le rompe un envase), accidente, etc.

Una intoxicación aguda con un parasitocida es aún más peligrosa para los niños, personas enfermas o de edad avanzada, y mujeres embarazadas. No sólo porque la dosis tóxica puede ser menor y su organismo resiste menos a la intoxicación, sino porque pueden no darse cuenta de que se han intoxicado.

La mayoría de niños que son llevados al pediatra por una enfermedad o por presentar diferentes síntomas, generalmente han sido medicados por sus padres antes de acudir a la consulta médica, esto puede traer consecuencias importantes como por ejemplo:

- Que no haya recibido el medicamento adecuado: Por lo que aunque se terminara todo un tratamiento el niño no presentaría ninguna mejoría, por lo que solo se prolongaría y podría hacerse grave la enfermedad.
- Que los efectos secundarios puedan provocar daños severos a su salud: Por ejemplo si para aliviar un dolor de cabeza administramos al niño un medicamento muy fuerte puede verse afectado el estómago y en el peor de los casos puede llevar a vómitos, diarrea y por consiguiente una deshidratación, que puede requerir una hospitalización, y todo esto a consecuencia de un dolor de cabeza.
- Que la dosis no sea la correcta y darle una sub o sobredosis: La dosis debe ser la adecuada porque con una dosis menor a la normal los efectos no van a ser los esperados y con una dosis mayor se puede llegar a una intoxicación y el resultado puede ser fatal.
- Se pueden crear resistencias bacterianas en el caso de los antibióticos: el uso en exceso y no justificado de los antibióticos provoca resistencias de las bacterias que actúan en el organismo y en el futuro esto podría provocar que los antibióticos que utilizamos actualmente dejen de tener eficacia.

Las consecuencias de la automedicación en los niños es más grave dado que éstos son los que transmiten más bacterias resistentes a los antibióticos porque tienen más contacto entre ellos en las guarderías y los colegios, y habitualmente están en lugares cerrados.

1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO

El uso y abuso de medicamentos es historia tan antigua como el hombre; pero el conflicto de la hora actual, es que se dispone de medicamentos cada vez más activos pero a la vez más nocivos; esto conlleva un riesgo alto para la salud de las personas que se automedican sin conocer las ventajas y menos los peligros que esto produce.

Por tanto al hablar de automedicación no solo implica el obtener el fármaco, de lo contrario es el saber por qué llegar a la automedicación, reconocer si la persona conoce claramente de cómo se instaura un tratamiento, ya que la automedicación no solo depende de dichos factores , de lo contrario varias son las circunstancias que conllevan al mismo a consumir medicamentos sin la prescripción de un profesional de la salud, entre ellos podemos mencionar la falta de educación, el nivel sociocultural y económico en que se desenvuelven los consumidores, etc.

La automedicación es la toma de medicamentos por propia iniciativa ante la presencia de un síntoma o enfermedad sin la adecuada indicación y supervisión médica.

-Se presenta en cualquier grupo de edad y condición social.

La Organización Mundial de la Salud definió a la automedicación como la “selección y uso de los medicamentos, que no requieren prescripción, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar.

La automedicación es un comportamiento muy irresponsable extendido dentro de la comunidad y corresponde a uno de los principales problemas en la actualidad referente a la salud.

Vemos que hay un uso indiscriminado de amoxicilina y otros antibióticos. Esto altera el diagnóstico y complica el cuadro clínico.

Los grupos más sensibles son los niños pequeños y los ancianos. En el caso de los niños, su metabolismo recién está en formación, por lo que son más sensibles a los efectos de las medicinas.

Además, las dosis de fármacos, se calculan según el índice de masa corporal, sin embargo lo que suelen hacer los padres es partir en la mitad la dosis de adultos para que las ingieran sus hijos.

En el caso de adultos mayores, sus órganos ya están deteriorados, por lo que hay que tener cuidado con la aplicación de medicinas.

A veces en la farmacia venden medicamentos sin saber cuál es el funcionamiento de su hígado o corazón, lo que puede generar graves complicaciones.

Por eso es importante la supervisión de un médico, para que evalúe el tratamiento en cada caso.

1.2.3 PROGNOSIS

La automedicación desafortunadamente es una práctica muy común en nuestro país, esta mala práctica se ha dado principalmente por las precarias condiciones económicas de la población que no tiene dinero para costear una consulta médica, por las recomendaciones de indudable “buena voluntad” de familiares y amigos y por la publicidad que anuncia medicamentos que no requieren receta médica y aseguran un rápido alivio sin que sea necesariamente cierto.

Resulta que los medicamentos no funcionan igual para todas las personas y únicamente el médico está capacitado para saber cuál es el medicamento apropiado y la dosis necesaria de acuerdo al cuadro y al historial médico del paciente.

Entre los riesgos más frecuentes que pueden desarrollarse e incrementarse son los siguientes:

- Un paciente previamente auto medicado se puede diagnosticar de manera incorrecta ya que la enfermedad puede “enmascararse” detrás del medicamento auto prescrito.
- La no consideración de los efectos secundarios puede resultar fatal, creándose reacciones adversas o resistencias al medicamento.
- Ocurren farmacodependencias sobre todo con los inhibidores del sistema nervioso central. Una sobredosis de este grupo de medicamentos puede provocar desde irritabilidad hasta un paro cardiorespiratorio.
- Puede haber reacciones alérgicas, éstas no necesariamente ocurren en la primera toma, pueden generarse después de varias aplicaciones.
- La intoxicación es otro riesgo, generalmente se manifiesta a través de náuseas, vómitos, visión borrosa e insomnio. (Baos, V., 2000)

1.2.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores causales de la automedicación que conllevan al uso inadecuado de antiparasitarios en niños de 0 a 10 años del área urbana (zona centro) y rural (Parroquia Huambaló) del Cantón de Pelileo durante el periodo de Junio – Octubre 2013?

1.2.5 PREGUNTAS DIRECTRICES

- ¿Cuál es la prevalencia de automedicación en un área urbana y rural de Pelileo?

- Cuáles son los antiparasitarios más utilizados en la automedicación por las personas en un área urbana y rural de Pelileo?
- Existen diferencias en cuanto a la automedicación entre el área rural y urbana de Pelileo?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN

Espacial: Población urbana de Pelileo (zona centro) y rural (Parroquia Huambaló)

Temporal: 4 meses (Junio_Agosto2013)

Contenido:

<i>Campo:</i>	Medicina
<i>Área:</i>	Atención Primaria en Salud
<i>Aspecto:</i>	Automedicación
<i>Objeto de Estudio:</i>	Uso inadecuado de Antiparasitarios

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el estudio a realizarse se consideró la automedicación como la utilización de medicamentos antiparasitarios sin consulta médica previa. El propósito es establecer las causas principales de automedicación en los pobladores de las áreas rural y urbana de Pelileo.

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

La automedicación es un problema de salud pública ya que éste fenómeno conduce a otros más graves como la resistencia a los medicamentos

antiparasitarios que se utilizan, la manifestación de reacciones adversas, el inadecuado manejo de los antiparasitarios, entre otros. (Tononi Gianni., 2007)

Este fenómeno conlleva a un incremento en los gastos del sistema de salud, con lo que se debe usar más recursos físicos, de imagen y laboratorio para diagnosticar patologías.

Constituye una decadencia para iniciar y mantener un adecuado control del paciente durante sus tratamientos, pues al acudir a la automedicación el paciente se abstiene de consultar al profesional de la salud.

En Ambato-Tungurahua no se dispone de estadísticas específicas acerca de este fenómeno y cómo está afectando la salud de los ciudadanos. Existen datos de encuestas nacionales que sólo manifiestan de manera general la existencia de la automedicación; pero no indican sus causas, como por ejemplo nivel de instrucción, nivel socioeconómico, ocupación, etc.

Por tanto como alternativa para disminuir la automedicación se puede tomar acciones para regular y controlar ya que la excesiva publicidad estimula a los pacientes a auto medicarse, por lo que es fundamental instruir a los pacientes para que ellos sean los portavoces de que la automedicación no es buena, y es necesario tener una consulta médica, es así que se evitara las complicaciones que conlleva la automedicación.

El 20 por ciento de los niños, menores de 5 años en el Ecuador, que llegan a urgencias por accidentes se debe al consumo de medicamentos no recetados. (MSP,2011)

Los niños “deben ser medicados de acuerdo a su peso, y todos los medicamentos aunque tienen efectos deseados, tienen efectos colaterales, ya que todas las drogas si no se usan de forma adecuada tiene riesgo de intoxicación”. (Food and Drug Administration, 2008)

Las consecuencias de la automedicación en los niños son más graves dado que éstos son los que transmiten más bacterias resistentes a los antibióticos porque tienen más contacto entre ellos en las guarderías y los colegios, y habitualmente están en lugares cerrados.

Es precisamente en el ámbito infantil dónde se producen más resistencias bacterianas por el uso inadecuado de antibióticos. Así lo cree el doctor Miguel Gobernado, jefe de servicio de Microbiología del Hospital La Fe de Valencia. Según el doctor estos fármacos "no son tóxicos para los niños pero el problema básico de las resistencias empiezan en este grupo de población". (Samaniego, Edgar, 2009)

Según el doctor Samaniego, el uso en exceso y no justificado de los antibióticos provoca resistencias de las bacterias que actúan en el organismo aumenten progresivamente. Para el doctor Gobernado, en el futuro esto podría "provocar que los antibióticos que utilizamos actualmente dejen de tener eficacia". (Samaniego, Edgar, 2009)

Algunos de los factores que pueden ayudar a crear estas resistencias son el alto porcentaje de la medicación, la prescripción errónea de antibióticos por parte de algunos médicos (y su posterior almacenamiento en los botiquines), la venta de algunos medicamentos sin prescripción médica y la administración de algunos fármacos para alimentar animales para el consumo.

Las consecuencias de la automedicación en los niños es más grave dado que éstos son los que transmiten más bacterias resistentes a los antibióticos porque tienen más contacto entre ellos en las guarderías y los colegios, y habitualmente están en lugares cerrados.

Por lo que el autor considera necesario realizar esta investigación no solo con el fin de conocer e identificar los determinantes de la automedicación, de lo contrario poder dar a conocer la realidad de la situación en nuestra población e implementar alternativas de solución ante la problemática ya que la

automedicación es un problema de salud pública, que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 OBJETIVO GENERAL

- Identificar los factores causales que conllevan a la automedicación con antiparasitarios en niños de 0 a 10 años del área urbana (zona centro) y rural (Parroquia de Huambaló) del Cantón de Pelileo durante el periodo de Junio – Octubre 2013

1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer la prevalencia de automedicación en una área urbana (zona centro) y rural (Parroquia de Huambaló) del Cantón de Pelileo, según estratos de edad, género, nivel de escolaridad.
- Identificar los antiparasitarios más utilizados en la automedicación por las personas en un área urbana (zona centro) y rural (Parroquia de Huambaló) del Cantón de Pelileo.
- Proponer una guía para dar a conocer sobre la automedicación responsable.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Determinación de los Hábitos de Automedicación de la Población de los Cantones Zamora y Yantzaza.

Autor (es): Trelles Ordóñez, Ricardo Javier, Sigcho Jácome, Gabriela Carolina

Resumen

La automedicación es una práctica que se ha desarrollado desde la antigüedad y que en la actualidad constituye un problema para la salud pública tanto nacional como mundial. Es una actividad frecuente en la población en general, constituyendo una acción riesgosa para la salud, lo cual conlleva a establecer prioridades de carácter social para el control de esta. En el Ecuador, no se cuenta con datos estadísticos de este fenómeno y a nivel mundial son pocos los países que han desarrollado estudios para cuantificarlo y llegar a conocer las causas y consecuencias que está provocando la automedicación, por lo que la investigación está basada en conocer el actual estado de automedicación en la población urbana oriental.

Factores Cognitivos y Culturales que Influyen en la Automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años de edad del Barrio San Francisco del Sector Rural de Tulcán Provincia Del Carchi durante el Período De Enero a Octubre del 2010.

Autor (es): Nieto, Patricio, Calo Guerrero, Franklin Bladimir, Munala Mera, Margarita Isabel.

Resumen

El presente estudio de Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes del barrio San Francisco de 20 a 50 años de edad sector rural de Tulcán provincia del Carchi durante el período de Noviembre a Agosto del 2010, lo cual se planteó como objetivo determinar cuáles son los factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en el Barrio San Francisco de la ciudad de Tulcán provincia del Carchi durante el periodo 2009- 2010. La investigación es de tipo pro positivo, descriptivo, no experimental. En el capítulo I se hace referencia al planteamiento del problema de la investigación el mismo que se diseña luego de ser realizada la problemática la misma que influye la formulación del problema, justificación y objetivos. El capítulo II describe el área de estudio, también los factores cognitivos, culturales, económicos, consecuencias, riesgos de la automedicación. El capítulo III y IV está diseñado a la metodología y los aspectos administrativos respectivamente. Los análisis e interpretación de datos de desarrollan en el capítulo V se plantean las conclusiones y recomendaciones.

Factores que Influyen en la Automedicación del Personal de Enfermería a Nivel Técnico y de Estudiantes

Autor (es): Claudia Sánchez Bermúdez,* Ma. Guadalupe Nava Galán***Licenciada en Enfermería **Maestra en Enfermería en Educación
Correspondencia: Claudia Sánchez Bermúdez.

Resumen

La automedicación, es “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa o consejo de otra persona, sin consultar al médico”, considerada también como un fenómeno que se ha incrementado a través del tiempo, convirtiéndose en un serio problema de salud pública. En México no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud de esta práctica en la población.

Automedicación en Cinco Provincias de Cajamarca.

Autor (es): Llanos Zavalaga Luis Fernando*; Contreras Ríos Carlos Enrique; Velásquez Hurtado José Enrique**; Mayca Pérez Julio Ander**; Lecca García Leonid**; Reyes Lecca, Roberto**.

Resumen

La automedicación en poblaciones de bajos recursos es uno de los principales problemas de salud pública. Ello puede incrementar las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado, evitable, caro e ineficaz. **Objetivo:** Este estudio pretende determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca. **Material y métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2,000, aplicándose una encuesta a 384 jefes de hogar seleccionados de

manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño; el muestreo fue probabilístico y polietápico. **Resultados:** Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción el jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%). **Conclusiones:** La automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

El paradigma de la investigación es crítico- propositivo como una alternativa para la investigación social.

Debido a que en el ámbito de la Salud, el desarrollo del conocimiento ha estado ligado a la aplicación de la metodología científica y a la necesidad progresiva en el desarrollo de la capacidad de investigación. Esto ha establecido cambios en la formación de los profesionales en salud para que tuvieran que aceptar responsabilidades en la aplicación del conocimiento científico y el desarrollo de su capacidad para realizar investigaciones en salud. Esto conlleva a que la meta última en la formación de cualquier profesional en salud, sea establecer una base científica en la adquisición de conocimientos. Según este paradigma, las acciones de los profesionales de salud basadas en la adquisición de este tipo de conocimientos tendrán mayor importancia para las personas a quienes sirven.

Uno de los compromisos a buscar son los factores de riesgos más relevantes en cuanto a los fenómenos de la automedicación, buscando la interrelación e interacción tanto de los niveles de instrucción paterno y materno, su estado socioeconómico y ocupación para el desarrollo de dicho fenómeno, ya que de lo

contrario sería mejor y favorable obtener atención primaria de salud, como en los hospitales y fuera de ellos, basado en la práctica de los valores como la responsabilidad, la honestidad, la honradez, la solidaridad, y el sentido de equidad, para tratar enfermedades con mayor responsabilidad.

2.2.1 Fundamentación axiológica:

La presente investigación pretende servir a la población infantil, y a sus progenitores a tener mayor responsabilidad y delicadeza en la utilización de antiparasitarios, entregando así toda la calidez humanitaria, y entendimiento, demostrando con gestos y actitudes positivas y de afecto, y reconocer que el personal de salud tienen el derecho y el deber de desarrollar un plan apropiado para mantener la salud de los niños en buen estado, permitiéndoles así mejorar su calidad de vida.

2.2.2 Fundamentación ética:

El comportamiento del médico debe ser siempre transparente y responsable respondiendo a las necesidades e inquietudes de los padres y sus familias, con conocimiento científico, con la aplicación correcta de habilidades y destrezas y con una actitud humanista que permitirá cumplir con los objetivos propuestos.

La automedicación, cuando no se realiza de manera responsable e informada por los usuarios, es considerada como un problema de salud pública. Debe tomarse en cuenta que el acto de automedicarse puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

La **Ley Orgánica del Sistema de Salud Ecuatoriano** indica que el Estado será el encargado en su papel rector de las políticas públicas en el campo de la salud de controlar la venta de medicamentos.

Es por esto que creemos necesario mencionar cual es la definición de medicamento que se encuentra vigente al momento en la nación, según el **Código de la Salud en su artículo 125** es la siguiente: "*Medicamento es toda preparación o forma farmacéutica cuya fórmula de composición, expresada en unidades del sistema métrico decimal, está constituida por una sustancia o mezcla de sustancias, con peso, volumen y porcentajes constantes elaborados en laboratorios farmacéuticos legalmente establecidos, envasadas o etiquetadas para ser vendidos como eficaces para el diagnóstico, tratamiento, mitigación o profilaxis de una enfermedad, anomalía física o síntoma, o para el restablecimiento, corrección o modificación del equilibrio de las funciones orgánicas del hombre*".¹

Adicionalmente indica en el artículo 129 que "*...todo medicamento debe ser vendido con receta médica, a excepción de los medicamentos de venta libre que son los de uso oral o tópico, que por su composición y acción farmacológica de sus principios activos, están autorizados para ser despachados sin aquella. La receta médica, además del nombre comercial obligatoriamente deberá contener el nombre genérico del medicamento.*

Quien lo expenda deberá informar al comprador sobre la existencia del genérico y su precio, será obligatorio disponer de un cuadro básico de medicamentos genéricos".

Con esto podemos observar que las obligaciones del Estado, de los profesionales de la salud que son los que por ley deben expedir la receta y de los surtidores de los principios activos están bien detalladas y especificadas en cuerpos legales.

¹ Ministerio de Salud Pública. Código de la Salud. Publicado en Quito. 1997

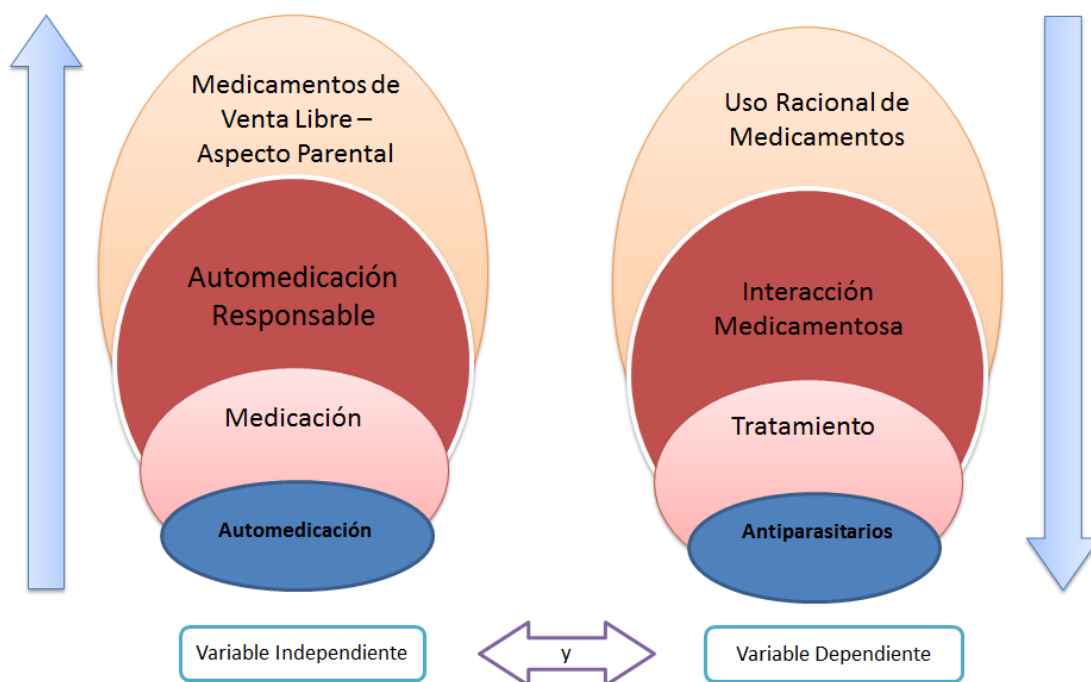
Sin embargo estas disposiciones no son acatadas o peor aún no son conocidas por todos los actores involucrados pues se expenden medicamentos sin prescripción ni responsabilidad en una infinidad de lugares como autoservicios, tiendas de barrio y pseudo-farmadas que no cuentan con los permisos respectivos ni llevan un control de los productos que venden la calidad y vigencia de los mismos y en qué cantidad y para qué fin (datos que están en una receta debidamente facilitada) los lleva el cliente.

Se puede pensar que esta es una conducta común en América Latina, pero la Organización Panamericana de la Salud ha dado los primeros pasos en procesos de legislación contra el aumento de la automedicación uno de ellos es el Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Resistencia a los Antibióticos. En él se detallan los riesgos y las consecuencias del consumo de antibióticos de manera indiscriminada y se señalan soluciones en el corto plazo.

Son enfáticos en señalar que se deben diseñar e implementar normas legales y políticas tendientes a la racionalización del uso de antibióticos pero identifican también una dificultad en su estrategia: la falta de datos fidedignos que indiquen que principios activos adquieren los usuarios y quienes se los prescriben, con lo que se detienen las posibles intervenciones.²

² Organización Panamericana de la Salud. Prevención control a la resistencia a los antimicrobianos en la Américas. 1999. Documento memoria. Washington DC.

CATEGORIZACIÓN DE LAS VARIABLES



2.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

2.4.1. AUTOMEDICACIÓN

2.4.1.1. 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”. (Drug Utilization Research Group Latin America., 2007, pág. 493).

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.

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. (Samaniego E, Echeverría J, Valle N, Vargas E, Darquea L, Félix M, Rosero C. , 2009, págs. 16-26)

2.4.2. MEDICACIÓN

Definición:

1. Administración de una o más medicinas para curar o prevenir una enfermedad o aliviar un dolor físico.

2. Conjunto de medicinas y medios para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico.¹⁰ (Nefi, 2012)

MEDICAMENTOS

Definición:

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos.

También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico.

Los medicamentos se emplean a dosis tan pequeñas, que para poder administrar la dosis exacta, se deben preparar de forma que sean manejables. Las diferentes maneras en qué se preparan se denominan formas farmacéuticas. Los medicamentos no sólo están formados por sustancias medicinales, a menudo van acompañados de otras sustancias que no tienen actividad terapéutica, pero que tienen un papel relevante. Estas sustancias son las que permiten que el medicamento tenga estabilidad y se conserve adecuadamente se denominan excipientes. (El Herald, 2008)

La dosis: Es la cantidad de medicamento necesario para que éste logre su efecto. Si tomamos menos de la dosis indicada, el medicamento no logrará su objetivo. Si por el contrario, tomamos una dosis mayor de la indicada, puede ser muy peligrosa y podría provocar intoxicación.

La dosis depende de ciertos factores, como:

Edad: No podemos dar la misma dosis a un niño y a un adulto. Incluso no podemos dar la misma dosis a un niño de 1 año que a uno de 6 años.

Peso: Igualmente hay niños de la misma edad, pero unos son delgados y otros con mayor peso, entonces no pueden recibir la misma dosis.

Indicación médica, donde se han tenido en cuenta características propias de cada paciente, como función hepática y renal, uso de otros medicamentos, etc.

La vía de administración: Es la vía o camino por el cual un medicamento es colocado en contacto con el organismo.

Para administrar un medicamento se pueden usar diferentes vías de acuerdo con la forma farmacéutica (estado en el cual se encuentra un medicamento y que se detalla en el envase del producto):

- Vía oral (por medio del tracto digestivo): granulados para diluir, comprimidos, grageas, cápsulas, jarabes, elixires, soluciones, suspensiones, aerosoles, etc.
- Vía parenteral o inyectable (por medio del sistema circulatorio): soluciones o suspensiones inyectables.
- Vía nasal (por medio del aparato respiratorio): aerosoles, polvos o soluciones para inhalación, etc.
- Vía cutánea (por medio de la piel): cremas, emulsiones o lociones, ungüentos, pastas, pomadas.
- Vía rectal: supositorios, cremas, etc.
- Vía vaginal: óvulos o capsulas vaginales, geles vaginales.
- Vía oftálmica: Colirios, ungüentos, etc. (Trelles Ordóñez, Ricardo Javier Sigcho Jácome, Gabriela Carolina, 2012)

La frecuencia: Es el número de veces que se debe administrar el medicamento en un día.

Esta frecuencia obedece al tiempo que el medicamento actúa en nuestro cuerpo. Así por ejemplo, el cotrimoxazol (un antibiótico) tiene una duración de 12 horas, durante este tiempo, está en una lucha constante contra las bacterias; pero al terminar las 12 horas necesita un refuerzo para continuar el ataque.

Si este refuerzo no llega las bacterias se recuperan, mejoran sus defensas contra el antibiótico y la infección continua.

La duración: Es el número de días que se debe administrar el medicamento. Éste período obedece al tiempo requerido para que el medicamento logre su efecto total, por ejemplo en el caso de los antibióticos, la duración será la necesaria para erradicar completamente la infección, sin riesgos de que la infección retorne o se haga resistente. (Sánchez, 2010)

PRESCRIPCIÓN MÉDICA

Prescribir es recetar u ordenar remedios.

Prescripción médica es el acto profesional del médico que consiste en recetar una determinada medicación o indicar un determinado tratamiento a un paciente.

Este acto implica simultáneamente someter a esa persona a un riesgo que no tenía con anterioridad y que puede llegar a ser invalidante o mortal.

En el orden científico significa el resultado de un proceso cognoscitivo donde el médico, a partir del conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, y con la pericia aprendida realiza un examen físico en busca de signos, confronta con los datos adquiridos a través de la anamnesis y el examen del enfermo y decide una acción. Si la acción es terapéutica surge la prescripción médica.

2.4.3. AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE

2.4.3.1. Concepto.

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. 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”. (OMS, 2002.)

La automedicación responsable ha sufrido una evolución significativa en los últimos años. Si bien en una fase inicial su ámbito se circunscribía al alivio de síntomas leves (dolores leves de garganta, estómago, oídos, tos...), en la actualidad abarca la prevención y alivio de problemas agudos de salud y de algunos síntomas de enfermedades crónicas. Así, este concepto se ha tornado cada vez más crítico en nuestro país, debido a que involucra directamente el comportamiento del paciente, quien ante una enfermedad o molestia, decide consultar a personas que no son profesionales de salud, (familiares, vecinos o amigos), para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo. El objetivo de difundir una automedicación responsable e informar al paciente de manera adecuada sobre los medicamentos que consume, convierte este concepto en un beneficio personal y social para los pacientes, debido a que si un individuo o una familia bien informada logra la solución o el alivio de una multitud de molestias o pequeños problemas de salud desde su propia autonomía, se evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchas ocasiones congestionada, además de producir

insatisfacción en los usuarios con engorrosas listas de espera, masificación y pérdida de tiempo.

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, disminuyendo la demanda desproporcionada y la pérdida de confianza por parte del paciente en el sistema sanitario.

Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos OTC(**OVER THE COUNTER**), entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas. (Baos, V., 2000, pág. 226)

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

2.4.4.1. Descripción

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 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. (International Pharmaceutical Federation (FPI), 2009)

- El fabricante tiene la responsabilidad de asegurarse que los métodos de mercado, estimulen a los consumidores a manejar racionalmente los medicamentos y para ello, no debe ejercer ninguna acción que pueda incitar a las personas a comprar un medicamento en cantidades excesivas. 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.

2.4.4.2. 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.
- 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 comercialización. (Food and Drug Administration, 2008)

2.4.5. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS (URM)

2.4.5.1. Concepto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”.

El URM promueve la calidad en el cuidado de la salud, asegurando que usemos los medicamentos sólo cuando sean requeridos y que comprendamos claramente el motivo de su uso y la forma correcta de utilizarlos en las dosis, intervalos y períodos de tiempo indicados por el profesional de la salud.

La implementación del URM debe alcanzar a todos los eslabones de la Cadena del Medicamento.

2.4.5.2. ¿Qué entendemos por la Cadena del Medicamento?

Es la secuencia de pasos interrelacionados que describe la vida de un medicamento (su paso por la comunidad), desde que es concebido y desarrollado hasta que es utilizado.

La cadena del medicamento incluye el desarrollo experimental y clínico del medicamento, su registro, comercialización, promoción, distribución, prescripción, dispensación, uso y disposición final.

2.4.6. INTERACCIÓN MEDICAMENTOSA

2.4.6.1. Concepto.

Es un cambio en el modo en que actúa un medicamento cuando se administra junto con otro u otros medicamentos o con alimentos. Esto puede producir alteraciones en la actividad farmacológica, es decir que el medicamento sea más o menos eficaz o que produzca efectos adversos no deseados.

Las interacciones medicamentosas son específicas para cada medicamento por lo que el paciente debe asesorarse adecuadamente al respecto, consultando a su médico o químico-farmacéutico.

2.4.6.2. Interacción medicamento – medicamento.

La administración de dos o más medicamentos de manera simultánea o próxima en el tiempo, puede provocar modificaciones en la acción de los mismos. Las interacciones medicamentosas pueden originar cambios cualitativos o cuantitativos en los efectos

de los fármacos. La mayoría de estas interacciones son conocidas y por lo tanto previsibles y prevenibles.

Por ejemplo, en algunas enfermedades con el fin de reducir el riesgo de formación de coágulos en la sangre, se indican medicamentos llamados “anticoagulantes”. Estos anticoagulantes como la warfarina, interactúan con una gran cantidad de otros fármacos. Los analgésicos que contienen ácido acetilsalicílico u otros antiinflamatorios no esteroideos (diclofenaco, ibuprofeno, ketoprofeno, entre otros) pueden potenciar los efectos de la warfarina.

2.4.6.3. Interacción medicamento – medicamentos naturales o fitofármacos.

El uso de productos derivados de las plantas medicinales se ha incrementado notablemente en los últimos años. De acuerdo a estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, un alto porcentaje de los pacientes que están consumiendo medicamentos de origen natural no lo informa a su médico y un gran porcentaje de estos pacientes también reciben tratamiento con medicamentos convencionales.

En general se tiene una errónea percepción de la seguridad de los fitofármacos, debiéndose tener en cuenta que también se han descrito efectos adversos y tóxicos para los mismos. Por su actividad farmacológica los fitofármacos pueden interactuar con los fármacos convencionales. Los mecanismos por los cuales se producen estas interacciones son complejos y a menudo hay más de uno implicado.

Se pueden ver afectados la absorción, la distribución, el metabolismo y la eliminación, así como la actividad en el sitio de acción del medicamento.

Algunos fitomedicamentos de uso corriente en nuestro país son el Ginkgo biloba, la Hierba de San Juan, el Ginseng, entre otros.

Por ejemplo:

El Ginkgo biloba que se usa para trastornos cerebrovasculares y vasculares periféricos, tiene como efectos adversos descritos: cefaleas (dolores de cabeza), mareos, palpitaciones, alteraciones gastrointestinales, sangrados y alergias entre otros. Por sus interacciones debe ser utilizado con mucha precaución en pacientes que reciben anticoagulantes u otros medicamentos que afecten la coagulación por el riesgo de hemorragia.

El Hipérico perforatum o Hierba de San Juan es utilizado con varios fines terapéuticos, en el momento actual su uso más extendido es como antidepresivo. Se ha descrito que interactúa con gran número de medicamentos, como por ejemplo los anticonvulsivantes, antirretrovirales (medicamentos para tratar el VIH/SIDA), antidepresivos y anticoagulantes.

Dada la importancia de estas interacciones, se desarrollan a nivel internacional, actividades de estudio y seguimiento de efectos adversos e interacciones llamadas Fitovigilancia.

La Fitovigilancia es una rama específica de la Farmacovigilancia que estudia los efectos adversos y las interacciones de los medicamentos de origen natural o fitofármacos.

2.4.6.4. Interacción medicamento – alimentos.

La ingesta de alimentos previa, conjunta o inmediatamente después de la administración por vía oral de los medicamentos puede modificar la absorción, el metabolismo o incluso su actividad.

Se ha demostrado que la ingestión de algunos medicamentos y especialmente los antibióticos junto con leche, productos lácteos o antiácidos, disminuyen su absorción

a nivel del tubo digestivo y por lo tanto pueden provocar una disminución de su eficacia.

Algunos alimentos como el jugo de pomelo actúan reduciendo el metabolismo de varios fármacos como por ejemplo: amiodarona, nifedipina, atorvastatina, antirretrovirales. Por lo tanto se debería evitar ingerir dicho jugo al menos 72 horas antes de la ingesta de los fármacos con los cuales puede interactuar.

2.4.6.5. Interacción entre medicamentos y bebidas alcohólicas.

El alcohol por sus propiedades depresoras del sistema nervioso central cuando se ingiere junto con medicamentos con efectos depresores, puede aumentar dicha depresión provocando alteraciones del desempeño psicomotor, como somnolencia, obnubilación, disminución de los reflejos, pudiendo llegar hasta la pérdida de conocimiento entre otros efectos adversos.

También se ha visto que dependiendo del tipo de fármaco, el etanol (alcohol etílico) puede interactuar en la absorción, por lo cual se recomienda no ingerir los medicamentos junto con bebidas alcohólicas.

2.4.7. TRATAMIENTO ANTIPARASITARIO

2.4.7.1. Concepto.

El tratamiento antiparasitario está indicado para todos los casos de enfermedad de Chagas aguda o reactivada y para infección crónica por *Trypanosoma cruzi* en niños de hasta 18 años de edad. Las infecciones congénitas se consideran enfermedad aguda. El tratamiento se recomienda de manera importante para los adultos de hasta 50 años de edad con infección crónica que todavía no tengan cardiomiopatía

chagásica avanzada. En adultos mayores de 50 años con infección crónica por *T. cruzi*, la decisión de administrar tratamiento con fármacos antiparasitarios debe hacerse en forma individual, después de ponderar los posibles riesgos y beneficios para el paciente. Los médicos deben tener en cuenta factores como la edad del paciente, el cuadro clínico, la preferencia y el estado de salud en general.

Los dos medicamentos usados para tratar la infección por el parásito *Trypanosoma cruzi* son nifurtimox y benznidazol. En Estados Unidos, estos medicamentos no están aprobados por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) y solo están disponibles a través de los CDC para su uso en tratamientos dentro de protocolos de investigación. Los efectos secundarios de ambos medicamentos son bastante comunes y tienden a volverse más frecuentes y graves a medida que aumenta la edad del paciente.

Los efectos secundarios más frecuentes del tratamiento con Benznidazol incluyen los siguientes:

- dermatitis alérgica
- neuropatía periférica
- anorexia y pérdida de peso
- insomnio
- Los efectos secundarios más frecuentes del nifurtimox son:
 - anorexia y pérdida de peso
 - polineuropatía
 - náuseas
 - vómito
 - dolor de cabeza
 - mareo o vértigo

Las contraindicaciones del tratamiento incluyen la presencia de enfermedad hepática o renal grave. El tratamiento debe posponerse hasta después del embarazo. No se ha documentado la inocuidad de estos medicamentos en caso de presentarse exposición de los bebés a través de la lactancia, por lo que también se recomienda aplazar el tratamiento hasta después de este periodo. La tabla siguiente presenta las pautas terapéuticas recomendadas por grupos de edad:

Pautas terapéuticas recomendadas para Benznidazol y nifurtimox

Medicamento	Grupo de edades	Dosis y duración
Benznidazol	< 12 años	10 mg/kg de peso por día, vía oral en 2 dosis, durante 60 días.
	12 años o más	5 a 7 mg/kg de peso por día, vía oral en 2 dosis, durante 60 días.
Nifurtimox	< 10 años	15 a 20 mg/kg de peso por día, vía oral en 3 o 4 dosis, durante 90 días
	11-16 años	12.5 a 15 mg/kg de peso por día, vía oral en 3 o 4 dosis, durante 90 días
	17 años o más	8 a 10 mg/kg de peso por día, vía oral en 3 o 4 dosis, entre 90 y 120 días

2.4.8. ANTIPARASITARIOS

2.4.8.1. Concepto.

Ehrlich concibió la idea de que era posible encontrar colorantes que destruyeran patógenos sin dañar las células hospedadoras, y sus primeros logros los alcanzó antes frente a parásitos que frente a bacterias, a comienzos de la década de 1930, modificando arsenicales orgánicos y suramina frente a los tripanosomas, antimoniales frente a las esquistosomiasis y plasmocina frente al paludismo. Aunque la investigación de antiparasitarios no es comparable a la desarrollada en otros campos

de la microbiología por no haber incentivos económicos atractivos para la industria farmacéutica, en realidad existe tratamiento específico a veces sólo parcial frente a todas las parasitosis más comunes, con pocas excepciones. Sin embargo, muchos fármacos se introdujeron hace más de 40 años, por lo que algunos han desarrollado resistencias, otros son tóxicos y no pocos tienen que ser administrados por largos períodos de tiempo.

Entre las características generales de los antiparasitarios destacan las siguientes:

1. Están formados por muy pocos elementos: carbono, hidrógeno, oxígeno y nitrógeno. El azufre está presente como parte de una estructura de anillo (nifurtimox, levamisol). El flúor, el cloro, el yodo y el fósforo aparecen en fármacos antihelmínticos fenólicos y organofosforados. Los elementos inorgánicos son raros, pero el arsénico y los antimoniales están presentes en el tratamiento de las tripanosomiasis y leishmaniasis, respectivamente.
2. Las estructuras químicas anulares son muy comunes. El anillo de benceno está presente en casi la mitad de todos los antiparasitarios. Muchos otros tienen anillos nitrogenados (anillos de pirimidina, imidazol, quinolina o piperazina).
3. Como sustitutos en los anillos aparecen con frecuencia los grupos metilo, metoxi, hidroximetil y amino. Los grupos con nitrógeno son muy comunes (metronidazol), mientras que los sulfidrilo no existen entre los fármacos antiparasitarios. Los parásitos, con mayor complejidad, de protozoos a artrópodos, presentan siete áreas principales en el metabolismo útiles como dianas de acción: síntesis de cofactores, síntesis de ácidos nucleicos, síntesis de proteínas, síntesis de la membrana, función microtubular, metabolismo energético y función neuromuscular (sólo en los helmintos y artrópodos). De forma general, la mayoría de los fármacos antiprotozoarios afectan al metabolismo biosintético,

mientras que los antihelmínticos afectan al metabolismo energético o la función neuromuscular.

2.4.8.2. Tipos de Parásitos

- **Trematodiasis**

Los trematodos que infectan al hombre producen un gran impacto en la salud de las regiones en las que son endémicos.

Estos parásitos viven en el intestino, conductos biliares, pulmones y vasos sanguíneos intestinales y del tracto genitourinario. En áreas endémicas, una gran proporción de la población está infectada pero asintomática, y las enfermedades están limitadas a aquellas personas con importante carga parasitaria. Por lo general se distinguen síndromes agudos y crónicos. La fiebre y la eosinofilia son características de los agudos. Las enfermedades por trematodos se manifiestan en los órganos donde reside el parásito o se depositan sus huevos. Debido a que muchos de estos parásitos siguen complicadas rutas de migración, las infecciones en focos ectópicos también son una causa importante de morbilidad. La distribución de estos parásitos es variada, algunos son cosmopolitas y otros se restringen a regiones tropicales y subtropicales, como los esquistosomas o los trematodos típicos del sudeste asiático.

El tratamiento farmacológico es variado y, como ocurre con las cestodiasis, el prazicuantel continúa siendo el fármaco de elección en muchos casos.

- **Cestodiasis**

Los cestodos en general continúan produciendo graves problemas en la salud pública y en el desarrollo económico de los países en los que son endémicos, principalmente

en Iberoamérica, Asia y África. En el hombre, además de las alteraciones intestinales y el malestar ocasionados por los gusanos adultos (cestodiasis intestinales), el desarrollo de sus larvas que se pueden encontrar en casi todos los órganos origina las lesiones más importantes (cestodiasis tisulares).

En relación con el tratamiento, se puede decir en general que las enfermedades intestinales se combaten con niclosamida y prazicuantel, con muy buenos resultados. Por el contrario, las formas tisulares no se controlan tan exitosamente con fármacos, si bien la oferta cada día es mejor, y en muchas ocasiones, junto con la intervención quirúrgica, aseguran la curación de los pacientes.

- **Ectoparasitosis**

Los artrópodos, además de ser transmisores de una amplia variedad de patógenos de gran importancia en salud pública (vectores), pueden ser causa directa de enfermedad como ectoparásitos (piojos, pulgas, chinches y garrapatas) o endoparásitos (miasis, pentastomiasis, sarna, tungiasis, *Demodex folliculorum* y *Eutrombicula* spp.).

2.4.8.3. Fármacos Antiparasitarios

A continuación se describen las características, indicaciones, efectos adversos y contraindicaciones de los fármacos antiparasitarios más importantes.

- **Albendazol**

Es un derivado benzimidazólico que bloquea la entrada de glucosa de muchos nematodos intestinales y tisulares y algunos cestodos⁴. Su absorción mejora con la administración conjunta de comidas grasas.

Indicaciones. Nematodiasis intestinales (*Ascaris*, *Oxiuros*, *Ancylostoma duodenale*, *Necator americanus*), nematodiasis tisulares (*Toxocara* spp., *Ancylostoma canis* y *braziliense*, *Gnathostoma* spp.), filariasis (*Mansonella perstans*), cestodiasis (hidatidosis, cisticercosis) y trematodos (*Clonorchis* spp.). Es más activo que el mebendazol y menos tóxico que otros benzimidazoles.

Efectos secundarios y contraindicaciones. Molestias gastrointestinales y cefalea. No debe usarse en embarazo y lactancia.

- **Benznidazol**

Derivado nitroimidazol que interfiere con la síntesis proteica y del ARN.

Indicaciones. En la tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas), sólo en la fase aguda. Las tasas de curación en la fase aguda están entre el 80 y el 90%.

Efectos secundarios. Son frecuentes; entre ellos destaca la aparición de un exantema, que puede ser leve o acompañado de púrpura. Pueden presentar parestesias u otros síntomas de polineuritis periférica que obligan a suspender el tratamiento.

Precauciones. La insuficiencia hepática, renal o hematológica obliga a una supervisión médica del tratamiento. No se debe usar con alcohol. En el embarazo se debe administrar después del primer trimestre.

Se tiene que conseguir a través del Servicio de Suministros de Medicamentos Extranjeros del Ministerio de Sanidad.

- **Bithionol**

Es un bisfeno clorinado activo frente a muchos trematodos al interferir con la producción de trifosfato de adenosina (ATP) en el parásito.

Indicaciones. Superado por el prazicuantel, actualmente su uso se limita como fármaco de segunda elección para *Fasciola hepatica* y *Paragonimus westermani*.

Efectos secundarios. Frecuentes molestias gastrointestinales y cutáneas (erupción); más raro es que aparezca hepatitis y leucopenia.

Precauciones. Evitar en el embarazo y en los menores de 8 años.

Se tiene que conseguir a través del Servicio de Suministros de Medicamentos Extranjeros del Ministerio de Sanidad.

- **Mebendazol**

Es un derivado benzimidazólico. Inhibe el metabolismo de la glucosa y altera la formación de microtúbulos de diferentes helmintos. De baja absorción intestinal, es preferible su administración entre dos comidas.

Indicaciones. Tratamiento de elección en algunas nematodiasis intestinales (*Ascaris lumbricoides*, oxiuros, *Trichuris trichiura*, uncinarias) y tisulares (*Toxocara* spp., *Trichinella* spp. y *Capillaria philippinensis*). También es activa frente a *Mansonella perstans*.

Efectos secundarios. Molestias transitorias gastrointestinales y cefalea.

Precauciones. Puede interferir con antidiabéticos orales, carbamazepina y fenitoína. No se debe administrar durante el primer trimestre de embarazo.

- **Metronidazol**

Es un 5-nitroimidazol con actividad potente frente a bacterias anaeróbicas y varios protozoos anaerobios en los que se incluye *E. histolytica*, *Giardia lamblia*, *Trichomonas vaginalis* y *Balantidium coli*. Como se absorbe muy bien por vía oral no actúa como agente intraluminal y el tratamiento debe completarse con amebicidas intraluminales para evitar recaídas.

Indicaciones. Amebiasis sintomática intestinal y extraintestinal; giardiasis.

Interacción con otros fármacos. Los barbitúricos disminuyen su concentración y la cimetidina la aumenta. El metronizol aumenta las concentraciones de fenitoína, anticoagulantes orales y litio.

Efectos secundarios. En general se tolera bien. Puede producir cefalea, sabor metálico, náuseas, mareos, vómitos, dolor abdominal, y más raro, pancreatitis y leucopenia. La orina puede oscurecerse. Se puede producir sobrecrecimiento de *Candida albicans* en boca o vagina. El tratamiento prolongado puede originar polineuritis sensitiva.

Precauciones. Se debe evitar en los primeros meses del embarazo. Por el efecto disulfiram (antabús) se aconseja la abstinencia de alcohol.

- **Niclosamida**

Derivado de la salicilamida, actúa bloqueando el metabolismo energético de los cestodos intestinales, frente a los que es muy activo. No se absorbe por vía oral, por lo que no es activo frente a las larvas de los cestodos. Los comprimidos han de masticarse bien antes de enjuagarse la boca con agua para tragarlos.

Indicaciones. Cestodiasis intestinales.

Efectos secundarios y precauciones. Leves molestias intestinales. Asociar antieméticos en el tratamiento *Taenia solium* para evitar los que podrían favorecer el paso de las larvas al estómago con desarrollo de cisticercosis.

Se puede usar en el embarazo y en la lactancia.

Se debe conseguir como medicamento extranjero.

- **Pentamidina**

Es una diamidina aromática que no se absorbe por vía oral.

Tiene actividad frente a algunas formas de leishmaniasis (en la visceral y mucocutánea, como fármaco alternativo).

También es activa frente a los estadios hemolinfáticos de la tripanosomiasis africana, babesiosis y neumocistosis.

Precauciones. Está contraindicada si existe hipersensibilidad conocida e insuficiencia renal. Se debe administrar en supino por el riesgo de hipotensión grave y monitorizar la presión arterial, hemograma, glucemia y función renal.

Puede producir abortos en el embarazo.

Efectos secundarios. Nefrototoxicidad reversible, hipotensión, pancreatitis, hipoglucemia, arritmias cardíacas, discrasias hemáticas y abscesos estériles en el punto de la inyección.

- **Tiabendazol**

Es un derivado benzimidazol que inhibe los sistemas enzimáticos del metabolismo de varios helmintos.

Indicaciones. Limitadas por sus frecuentes y graves efectos secundarios; actualmente la ivermectina lo ha relegado a fármaco de segunda elección de la estrogiloidosis y de las uncinarias tisulares en aplicación local.

Efectos secundarios. Son frecuentes los mareos, irritación gastrointestinal, prurito y cefalea, que pueden llegar a incapacitar al paciente por varias horas y obligar a reducir la dosis. Menos frecuentes son los acufenos, las alteraciones visuales, la hiperglucemia, la hipotensión, las alteraciones hepáticas y la leucopenia. Puede haber reacciones de hipersensibilidad, incluso síndrome de Stevens-Johnson.

Interacciones con otros fármacos. Puede elevar los valores de teofilinas.

- **Tinidazol**

Es un nitroimidazol sintético de espectro y actividad intrínseca parecidos a los del metronidazol, aunque se tolera mejor y es de más fácil administración, con lo que se mejora la adhesión al tratamiento.

Indicaciones. Igual de efectivo a dosis única o dividida diaria para la amebiasis intestinal o hepática. Debe ser seguido de un amebicida intraluminal para evitar recaídas.

Precauciones durante el uso de este medicamento:

- No olvide informarle a su médico si usted tiene una enfermedad en el hígado, riñones, nervios (como la epilepsia) o un trastorno en la sangre.
- El uso de este medicamento durante el embarazo puede perjudicar a su bebé antes de nacer. Use un anticonceptivo efectivo para evitar el embarazo. Si usted cree que ha quedado embarazada mientras usaba este medicamento, dígale inmediatamente al médico.
- Si está usando este medicamento para tratar una infección genital, asegúrese que su pareja sexual también reciba el tratamiento aunque él o ella, no presente síntomas.
- El tinidazol puede causar infección vaginal por levaduras. Si esto ocurre, usted puede necesitar otro tipo de medicamento para tratar la infección. Pregunte a su médico si usted tiene cualquier duda.
- No olvide informarle al médico o dentista encargado de atenderle que usted está usando este medicamento. Este medicamento puede afectar los resultados de algunos exámenes médicos.
- Llame al médico si sus síntomas no mejoran o si empeoran.
- Este medicamento puede producirle mareos o sueño. Evite manejar o usar maquinarias o hacer cualquier tarea que pueda ser peligrosa si usted no está alerta.

2.4.8.4. TRATAMIENTOS NATURALES PARA LOS PARÁSITOS

Los parásitos son los únicos organismos que pueden desencadenar la enfermedad en un cuerpo saludable (a diferencia de los virus y bacterias). Esto a su vez es favorecido por una mala alimentación y estilo de vida. Los alimentos refinados, los lácteos y azúcares son quienes mantienen y favorecen las parasitosis. Al igual que las carnes, principales fuentes de parásitos en el organismo. Las tenias, los oxiuros, las guardias, los áscaris, entre otros, son los más frecuentes. Existen numerosas terapias antiparasitarias de origen natural como los propóleos, el ajo, las semillas de zapallo, etc. Aprender a aplicar estas terapias le serán de ayuda a la hora de afrontar cualquier tipo parasitosis. Sin olvidar que la forma más práctica de evitar los parásitos es no dándole “casa” (un organismo deteriorado por una alimentación rica en lácteos, carnes y alimentos refinados), “comida” (los alimentos enumerados anteriormente) y “zona liberada” (un sistema de defensas deteriorado por una desnutrición crónica, favorecida por la alimentación inadecuada y la inflamación intestinal secundaria a ella).

- **Paico**

Chenopodium ambrosioides L

Familia: Chenopodiáceas

El PAICO es una planta medicinal y aromática usada desde tiempos prehispánicos por los indígenas americanos. Posee cualidades antiparasitarias para el tratamiento de áscaris (lombrices) y la tenía. Esta planta tiene múltiples propiedades y es beneficiosa para un sinnúmero de enfermedades.

El PAICO es cultivado con gran facilidad en climas tropicales, subtropicales y templados, y en suelos de cualquier tipo con abundante materia orgánica. Se propaga por semillas y esquejes, y se le puede sembrar durante todo el año, en asociación con hortalizas.

Usos Tradicionales:

Es importante advertir que el paico en dosis altas puede resultar tóxico. Estimula las funciones digestivas y los intercambios celulares, combate los trastornos nerviosos y alivia el asma, elimina los parásitos intestinales, es un buen diurético y aumenta la producción además regula la menstruación

Preparaciones:

Jugo: Exprima el jugo de hojas secas y caliente a baño maría durante un par de minutos, agregue un poco de leche y azúcar, beba 5 a 10 gotas 2 a 3 veces al día. Esta preparación está indicada para aliviar dolores estomacales.

Infusión 1: Ponga agua hirviendo en una taza con unos cogollitos de la planta y deje reposar, beba 2 a 3 veces por día (una taza). La infusión es indicada para la indigestión y como antiparasitario.

Infusión 2 : Se prepara con la raíz la que se remoja en una taza con agua hirviendo bien tapada. Esto es recomendado para los atrasos menstruales **NO USAR EN MUJERES EMBARAZADAS.**

Composición Química:

El componente activo principal del Paico es un aceite esencial que se encuentra en los pelos de las hojas flores y frutos cuyo beneficio y propiedades se asocian al sistema nervioso, atrasos menstruales y patologías respiratorias, a pesar de ello sus virtudes más importantes se asocian a las afecciones del aparato digestivo disminuyendo los gases intestinales y regulando todas las funciones digestivas.

- **La Granadilla: (Pasiflora Ligularis Juss)**

Por: **Dr. Pavlusha Luyando Joo**

policlinicosagradafamilia@yahoo.com

Lima-Perú

Es una planta originaria de los andes Sudamericanos. En el Perú se encuentra silvestre en Chosica, Matucana, Cajamarca, La Libertad, Junín, tarma y zonas cercanas.

Usos Medicinales:

El fruto de la granadilla es antiparasitario, diurético (estimula la micción), estimula la formación de leche materna, además es una buen antianémico, aporta de gran valor nutritivo en la alimentación de los niños.

Su composición química se caracteriza por tener Vitamina C, Hierro, carotenos, vitamina B, Calcio, Magnesio, y Fósforo; por lo que es un gran preventivo, ya que fortalece el sistema inmunológico contra enfermedades respiratorias.

La cáscara del fruto hervido por unos minutos es un gran antitusígeno, tomado tres ves al día. Popularmente también se utilizan las hojas para bajar la fiebre. Y por ser de la familia de las Pasifloras, tiene un efecto suave en las alteraciones nerviosas como la ansiedad; etc. Las hojas también puede utilizarse para los cuadros de diabetes, sin embargo, faltan estudios concluyentes al respecto.

No se explica como un producto tan barato y tan común, que tiene tantas propiedades alimenticias y medicinales no se promociona para el consumo masivo.

- **Achicoria**

Antiparasitario. Diurético. Laxante.

La achicoria, *Cichorium intybus*, también conocida como radicheta o almirón, es una planta medicinal la cual se puede encontrar fácilmente en una gran variedad de climas. En ocasiones se le llega a llamar diente de león, nombre de una planta de características similares, la *Taraxacum officinale*, de aspecto y usos medicinales semejantes.

La planta es originaria de Europa, África y Asia, aunque fue introducida a América durante la época de la colonia. Hoy en día es una planta que se puede cultivar prácticamente en cualquier lugar del mundo en donde las condiciones sean las adecuadas.

Debido a sus usos gastronómicos y medicinales existen grandes centros de cultivo de la achicoria: al este de China, en el centro de España, al Norte de Italia y en la costa este de Estados Unidos, aunque también se cultiva por toda Europa, en la India y al Norte de México.

La achicoria puede alcanzar alturas de hasta un metro, se caracteriza por tener vellosidades blanquecinas en todo el tallo. Posee raíces profundas y gruesas las cuales se pueden llegar a extender a profundidades cercanas al metro.

La floración comienza en los meses de julio a septiembre. La planta posee flores colores azules y morados intensos, en ocasiones pueden tornarse colores blanco o rosa. Las flores de esta planta sólo se abren de forma completa en los días soleados.

Los frutos de la achicoria se pueden obtener a partir de los meses de septiembre y octubre. Son frutos pequeños de forma poligonal la cual posee una corona (vilano). Después de la floración se suele colectar la raíz de la planta.

Las propiedades medicinales de la achicoria se conocen desde la edad media, posteriormente pasaría a ser una hierba de cultivo común debido a sus usos en la cocina. Hacia el siglo XVII se preparaban infusiones con su raíz para sustituir el café

De esta planta resulta de interés medicinal la raíz, aunque también se aprovechan sus hojas para la preparación de diferentes platillos como el preboggion (al norte de Italia).

Propiedades Terapéuticas

Las propiedades de la achicoria son muy variadas y desde la Edad Media que se aprovechan.

Se puede emplear como aperitivo antes de la comida para casos de anorexia o falta de apetito.

Gracias a la presencia de coleréticos se obtienen una estimulación adecuada del hígado junto con la secreción de bilis que pueden mejorar los procesos de digestión así como el tratamiento de disquinesias biliares.

Los colagogos y coleréticos presentes en la planta ejercen una acción de limpieza para el organismo. Siendo un gran desintoxicante para el hígado y el organismo en general. La achicoria también posee un efecto ligeramente laxante y diurético, que ayuda a depurar el cuerpo y a asistir en problemas de oliguria o retención de líquidos.

Finalmente el uso más conocido que se le da a la achicoria es el de depurante de parásitos de intestinos, teniendo una gran eficacia en la eliminación de lombrices en el estómago gracias a diversos componentes ligeramente tóxicos. Esta propiedad se suele aprovechar para desparasitar también al ganado, razón por la que se emplea como suplemento alimenticio.

También se sabe de la presencia de inulina en esta planta, la cual puede ayudar a bajar peso, combatir problemas de estreñimiento, y mejorar el funcionamiento del tracto digestivo.

La planta tiene grandes aportes de Vitamina K, Vitamina C, Vitamina A y manganesio, entre otros nutrientes.

Modo de empleo

- .- Decocción. Se toman cinco ramos de la raíz seca y se hierven durante cinco minutos en 250 mL de agua. Este líquido se puede tomar durante las comidas para facilitar la digestión y combatir parásitos intestinales.
- .- Jarabe. Se prepara a partir de cien mililitros de jarabe simple (agua y azúcar) con diez mililitros de extracto de hojas y raíces. Se toman cinco cucharadas al día para un efecto laxante y diurético suave.

- **Menta**

Características generales de la Menta

Se trata de una planta aromática, perenne, de 30-60 cm de altura.

Posee un tallo cuadrangular, pubescente, ramificado en la parte superior.

Sus hojas son pecioladas de forma ovoidal, miden de 48 cm de largo por 2 a 2,5 de ancho, dentadas, de color verde purpúreo. El envés tiene gran número de glándulas en forma de puntos visibles a contraluz. Flores lilacinas dispuestas en racimos espiciformes. Se produce fácilmente por estolones

Principios activos de la Menta

Se le reconoce principalmente aceite esencial, compuesto principalmente por mentol, mentona, acetato de metilo, felandreno, limoneno, pineno, pulegona, sabineno, esterres del mentol, taninos, flavonoides como apigenol, luteolo, mentosido, rutina, etc., triterpenos: ácido ursólico, ácido oleanílico. Principios amargos, ácidos fenólicos, ácidos rosmarínicos, colina, etc.

Usos medicinales de la Menta

La menta se usa en todos los casos de problemas digestivos, como los dolores espasmódicos, gases o dispepsia. En estos casos se recomienda la infusión a base de una cucharada de las de postre por taza de agua hirviendo; se toma una taza después de las comidas. También se suele aplicar sobre las sienes con un masaje suave para aliviar jaquecas.

Para combatir cólicos hepáticos se utilizan 25 g de centaurea, 25 de menta y 25 de manzanilla; se mezcla esto muy bien, luego se realiza una infusión con una cucharada de la mezcla.

Los baños de vapor para el cutis realizados con 1 cucharada de menta y albahaca se emplean para mejorar la irrigación cutánea y, en consecuencia, es un buen aliado para luchar contra el acné.

Las hojas y ramas se emplean para aromatizar la yerba mate. Las sumidades floridas son usadas para preparar licores y aperitivos, así como en la industria cosmética, ya que se aromatan aguas de tocador, lociones y dentífricos. También se usan en la elaboración de golosinas (permítanme pensar en lo rico que es el chocolate con menta).

Estudios farmacológicos demostraron que el efecto analgésico a nivel digestivo se debía a que producía una ligera anestesia de la mucosa gástrica. Por otra parte, la aplicación externa del aceite de menta frotado sobre las sienes, frente y cuello ha resultado eficaz para aliviar dolores de cabeza. Parece ser que su efecto analgésico se debe a que relaja los músculos pericraneales a través de un bloqueo de los canales de calcio.

Los taninos presentes en la menta ejercen un efecto astringente en casos de diarrea. La mezcla de menta con romero ha resultado útil en caso de obesidad. En las culturas indígenas se usa como antiparasitario.

2.5. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

2.5.1. Hipótesis

La automedicación farmacológica es uno de los principales factores que conllevan al uso inadecuado de antiparasitarios en niños de 0 a 10 años tanto en el área urbana (zona centro) y rural (Parroquia de Huambaló) del Cantón de Pelileo –durante el periodo de Junio – Octubre 2013.

2.5.2. Señalización de variables:

Unidad de observación:	Niños
Variable dependiente:	Uso inadecuado antiparasitarios
Variable independiente:	Automedicación

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Enfoque investigativo.

El presente trabajo de investigación se realizara en términos cualitativos haciendo referencia a fenómenos sociales y cuantitativos buscando las causas de los hechos de estudio para que lleve a la comprobación de la hipótesis.

El cuantitativo “utiliza la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación y probar hipótesis establecidas previamente y confía en la medición numérica, el conteo y frecuentemente en el uso de la estadística para establecer con exactitud patrones de comportamiento de una población” (Hernández, E. 2003; p.5)

El cualitativo “por lo común, se utiliza primero para descubrir y refinar preguntas de investigación. A veces, pero no necesariamente, se prueban hipótesis. Con frecuencia se basa en métodos de recolección de datos sin medición numérica, como las descripciones y las observaciones” (Hernández, E. 2003; p.5)

El estudio se lo hará mediante la investigación de campo de carácter, descriptiva, para conocer con mayor efectividad las preguntas propuestas en el cuestionario.

3.2. Modalidad básica de la investigación.

Investigación de campo:

La investigación de campo consiste en un procedimiento técnico, sistemático y analítico de la situación actual del desarrollo de la automedicación por antiparasitarios en niños. Este diagnóstico se obtiene por medio de un proceso de recopilación y análisis de la información recolectada en el lugar de los hechos.

Investigación bibliográfica:

Se caracteriza por la utilización de documentos; recolecta, selecciona, analiza y presenta resultados coherentes; porque utiliza los procedimientos lógicos y mentales de toda investigación; análisis, síntesis, deducción, inducción, etc., porque realiza un proceso de abstracción científica, generalizando sobre la base de lo fundamental; porque supone una recopilación adecuada de datos que permiten redescubrir hechos, sugerir problemas, orientar hacia otras fuentes de investigación, orientar formas para elaborar instrumentos de investigación y elaborar hipótesis.

3.3. Nivel o tipo de investigación.

Investigación Exploratoria:

Su objetivo es documentar ciertas experiencias, examinar temas o problemas poco estudiados o que no han sido abordadas antes. Por lo general investigan tendencias, identifican relaciones potenciales entre variables y establecen el “tono” de investigaciones posteriores más rigurosas.

Investigación Descriptiva:

Permite establecer contacto con la realidad para observarla, describirla, predecirla y controlarla a fin de que la conozcamos mejor; la finalidad de está radica en formular nuevos planteamientos y profundizar en los hechos existentes, e incrementar los supuestos teóricos de los fenómenos de la realidad observada.

Los investigadores no son meros tabuladores, sino que recogen los datos sobre la base de una hipótesis o teoría, exponen y resumen la información de manera cuidadosa y luego analizan minuciosamente los resultados, a fin de extraer generalizaciones significativas que contribuyan al conocimiento

Investigación Correlacional:

En este caso se analiza la variable independiente y dependiente, automedicación y uso inadecuado de antiparasitarios y adicionalmente se realizará una **correlación farmacológica y natural**, en función de la tendencia que tienen los usuarios para la automedicación y considerando que se está trabajando con 2 sectores urbano y rural y cada uno de estos tiene su tendencia.

3.4. Población y muestra.

La población estará formada por 300 pobladores de la zona urbana de Pelileo y 200 pobladores de la zona Rural de Huambalo,

Tabla 1. Población y muestra

POBLACIÓN	CANTIDAD
Área Rural (Parroquia Huambaló)	200
Área Urbana (zona centro de Pelileo)	300
TOTAL	500

Elaborado por: Investigador

Se aplica el muestreo para los grupos de Huambaló y Pelileo:

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{Z^2 PQ + Ne^2}$$

Con población finita:

n = Tamaño de la muestra

Z = Nivel de confiabilidad

(95% **P** 0,95 /2 = 0,4750 **P** Z = 1,96)

P = Probabilidad de ocurrencia (0,5)

Q = Probabilidad de no ocurrencia 1 - 0.5 = 0.5

N = Población

e = Error de muestreo 0.05 (5%)

Para el caso de Área Rural (Parroquia Huambaló), se tiene:

P	0.5	
Q	0.5	
N	200	
Z²	1.67	2.7889
PQN	50	

Z2PQ	0.697225	
E2	0.09	0.0081
NE2	1.62	
NUM	139.445	
DEN	2.317225	
n	60.1775831	

Se trabajará con 60 pobladores

Para el caso de Área Urbana (zona centro de Pelileo), se tiene:

P	0.5	
Q	0.5	
N	300	
Z2	1.67	2.7889
PQN	75	
Z2PQ	0.697225	
E2	0.09	0.0081
NE2	2.43	
NUM	209.1675	
DEN	3.127225	
n	66.8859772	

Se trabajará con 67 pobladores

En el sector Urbano se trabajará en el CNH con niños de 1 a 4 años de edad, en la Escuela Sarmiento con los niños de 5 a 10 años;

En el sector Rural se ha considerado se tomarán los datos de la Escuela 12 de Octubre para niños de 3 a 10 años y en el Centro Infantil Buen Vivir para niños de 1 a 2 años;

Criterios de Inclusión

- Niños (as) que han sido auto-medicados con antiparasitarios
- Niños (as) comprendidos de 0 a 10 años de edad

Criterios de Exclusión

- Niños (as) auto-medicados con otro tipo de medicamento que no sea antiparasitario
- Niños (as) de mayores de 10 años de edad
- Niños (as) con enfermedades catastróficas y/o degenerativas

3.5. Técnicas e instrumentos.

En el presente trabajo investigativo se utilizará las siguientes técnicas que ayudarán a un mejor desarrollo del problema.

Información primaria

Observación directa: Mediante esta técnica, se puede obtener información de primera mano, es decir, es una técnica que consiste en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, tomar información y registrarla para su posterior análisis.

Encuesta: Es una técnica, que permite obtener información valiosa, es decir, es una técnica destinada a obtener datos de varias personas, cuyas opiniones impersonales interesan al investigador.

Para ello, se basa en un instrumento que es el cuestionario, el mismo que permite obtener información a través de un sistema de preguntas escritas, que se entregan al informante a fin de que conteste igualmente por escrito.

3.6. Plan de recolección de la información.

Tabla 2. Plan de recolección de datos

PREGUNTAS BÁSICAS	EXPLICACIÓN
¿Para qué?	Para alcanzar los objetivos planteados en este trabajo investigativo.
¿De qué personas?	La recolección de información se aplicará pobladores dela zona rural y urbana y profesionales de la salud
¿Sobre qué aspectos?	Automedicación y uso indebido de antiparasitarios
¿Quién? ¿Quiénes?	Investigador
¿A Quiénes?	pobladores dela zona rural y urbana y profesionales de la salud
¿Cuándo?	La recolección de la información se dará en los meses de Junio - Octubre
¿Dónde?	Cantón Pelileo
¿Cuántas veces?	La recolección de información se realizará según el caso lo amerite.
¿Qué técnicas de recolección?	Se empleará para la recolección de información con observación directa encuestas
¿Con qué?	Para ello se elaborará una ficha de observación un cuestionario

Elaborado por: Investigador

3.7. Plan de procesamiento de la información.

Tabulación de resultados se realizará con programa computacional Microsoft Office Excel 2007

CAPÍTULO IV.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Análisis de la Entrevista acerca de la Automedicación

4.1.1. Cantidad por tipo de población

Tabla 3. Tipo de población

POBLACIÓN	N°. Hombres	% Hombres	N°. Mujeres	% Mujeres	Total	%Total
Urbana	33	57	34	46	67	51
Rural	25	43	40	54	65	49
TOTAL	58	100	74	100	132	100

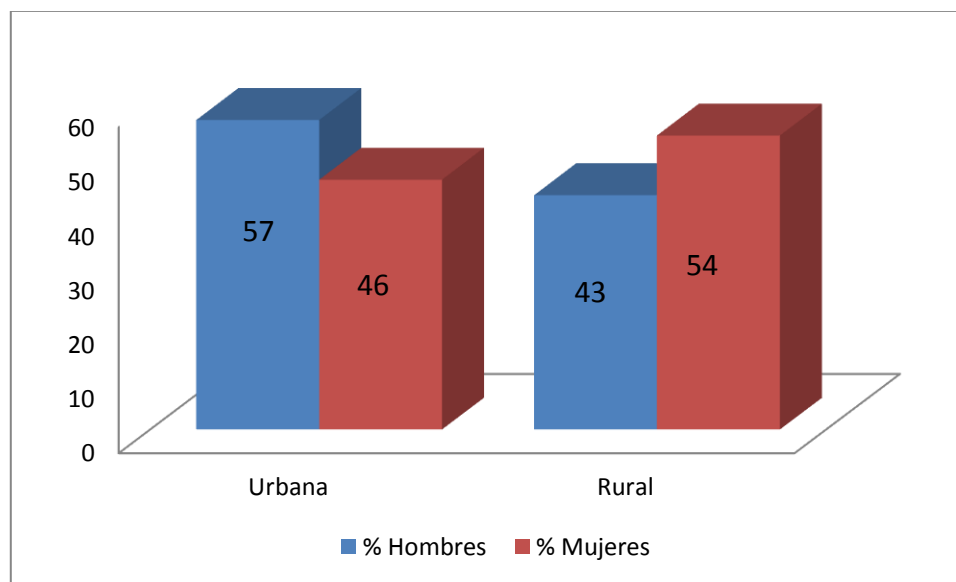


Ilustración 1. Tipo de Población

Fuente: Encuesta a los padres de familia

Elaborado por: El investigador

La población del presente estudio está conformada por 67 de la zona rural lo que representa el 51%, 65 del área urbana lo que constituye el 49%, distribuidos por género 58 hombres y 74 mujeres, según estudios se tiene que la tendencia para auto medicar se encuentra en las mujeres que en los hombres.

4.1.2. Análisis según la edad de la población

Tabla 4. Edad

DAD	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
18-24	18	27	0	0	18	14
25-34	37	55	30	46	67	51
35-44	9	13	35	54	44	33
45-54	3	4	0	0	3	2
55-64	0	0	0	0	0	0
>65	0	0	0	0	0	0
TOTAL	67	100	65	100	132	100

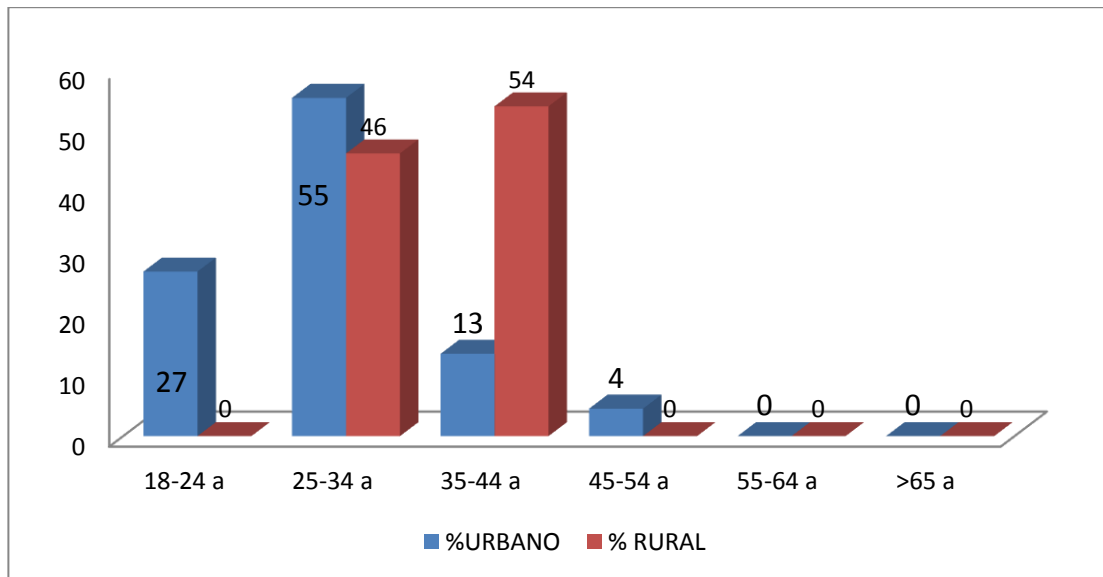


Ilustración 2 Edad

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

En cuanto a los grupos de edad con los que se trabajó se tiene que en el área urbana se tiene desde 18 a 54 años con prevalencia en personas de 25 a 34 años lo que constituye el 55%, en el área rural se tiene desde 25 a 44 años de edad con prevalencia en el grupo de 35 a 44 años con un 54%.

Este fenómeno puede darse debido a que en el área urbana existe mayor accesibilidad a las farmacias que en el área rural.

4.1.3. Análisis según nivel de escolaridad de los padres

Tabla 5. Nivel de escolaridad

ESCOLARIDAD DE LOS PADRES	URBANO	% URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
PRIMARIA	20	30	42	40	62	47
SECUNDARIA	40	60	10	15	50	38
TÉCNICO	0	0	0	0	0	0
UNIVERSITARIO	7	10	0	0	7	5
NO ESCOLARIZADO	0	0	13	45	13	10
TOTAL	67	100	65	100	132	100

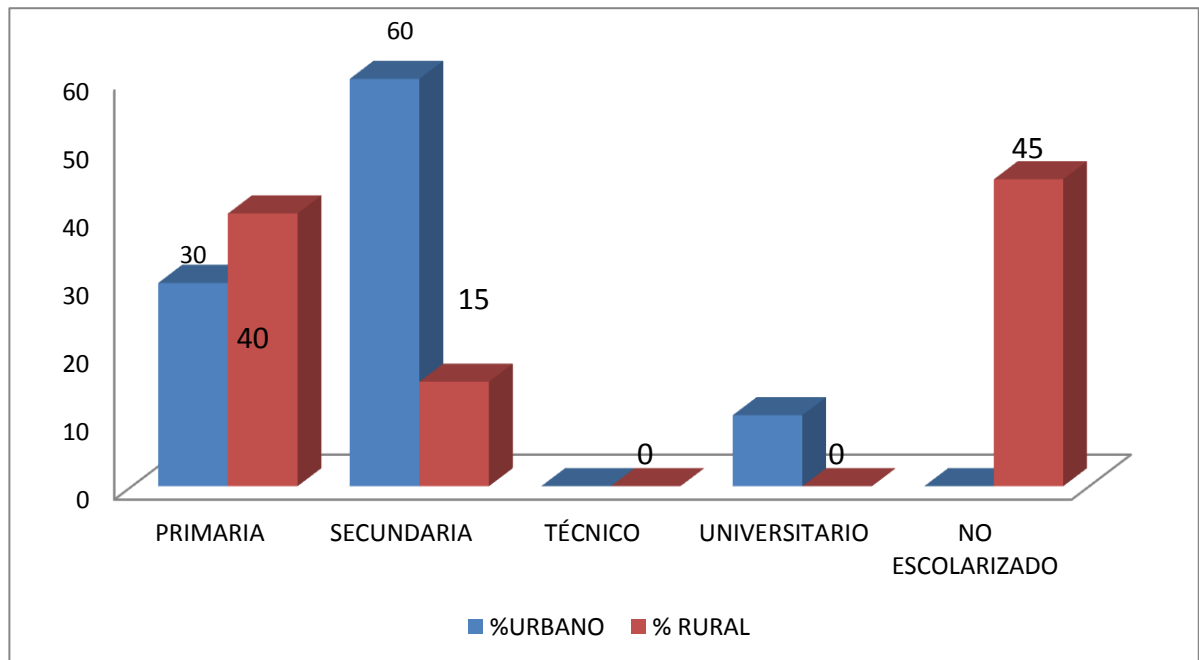


Ilustración 3. Nivel de escolaridad

Fuente: Encuesta a los padres de familia

Elaborado por: El investigador

En cuanto al nivel de escolaridad de los padres se observa no escolarizados la prevalencia se refleja en el sector rural y 0% en la urbana, con nivel primaria 40% en el rural y 30% en el urbano, secundaria prevalece en el sector urbano con un 60% y en el rural con un 15% y nivel universitario 10% en el área urbana y 0% en la rural.

En el ámbito rural, a situación educativa está determinada por dos elementos críticos: las condiciones de pobreza de la población, en clara desventaja en cuanto a la calidad de vida y acceso a servicios públicos frente a la población urbana;

La dinámica de la movilidad social está ligada a los grados de educación, de tal manera que, los hijos de padres con niveles altos de escolaridad, reciben mayor educación y presentan mejores indicadores de calidad de vida (de salud, vivienda e ingresos), por lo que la educación no sólo genera un cambio intrageneracional sino intergeneracional. En este enfoque, la educación es una herencia intangible que las futuras generaciones aprovechan en términos de mayores inversiones en capital humano.

4.1.4. Análisis según la valoración del acceso a los servicios de salud públicos

Tabla 6. Valoración del acceso a los servicios de salud públicos

VALORACIÓN DE ACCESO SPS	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
SIEMPRE	37	55	5	8	42	32
OCASIONAL	16	24	15	23	31	23
CASI NUNCA	12	18	45	69	57	43
NO CONTESTO	2	3	0	0	2	2
TOTAL	67	100	65	100	132	100

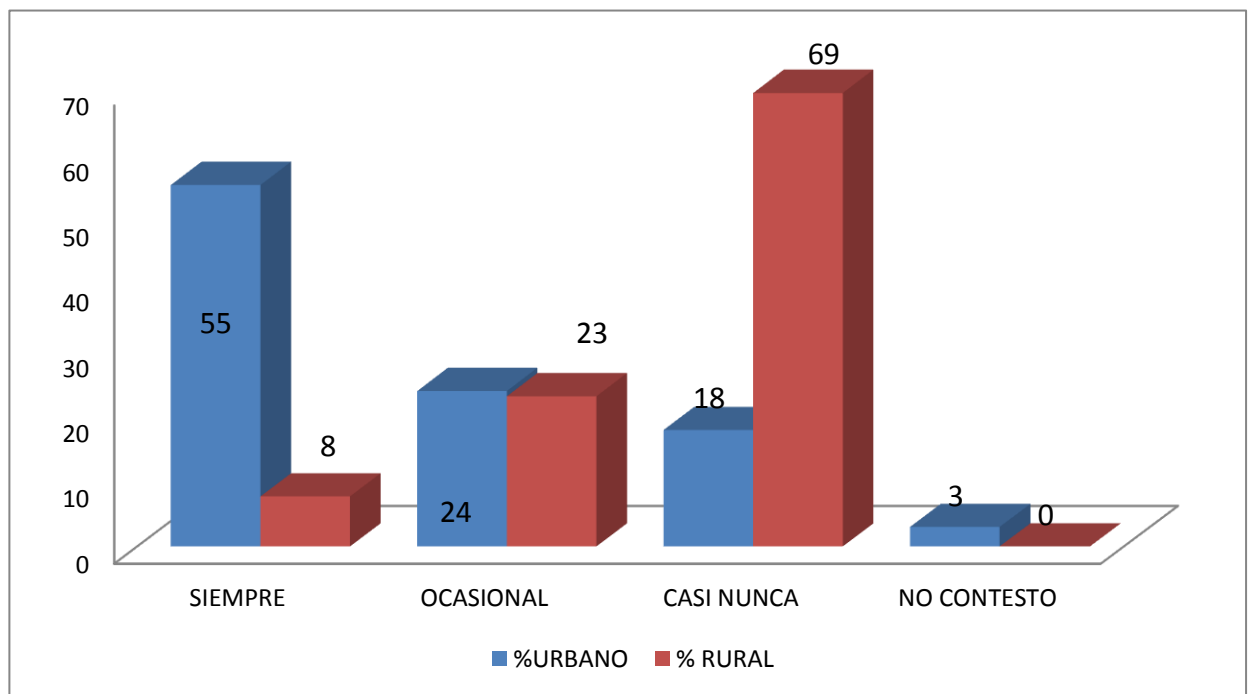


Ilustración 4. Valoración del acceso a los servicios de salud públicos

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

En relación a la valoración que tienen encuestados acerca de la posibilidad de acceso a los servicios de salud públicos en las dos áreas se tiene tendencia a la opinión de ocasional con un 52% en el área rural y 54% en el área urbana, lo que incide en que las personas se inclinen hacia la automedicación, porque la dificultad de acceso puede deberse a la distancia, alta cobertura en los centros de salud.

Las comunidades rurales requieren el acceso a servicios de salud de calidad y a una asistencia médica continua e integral al igual que los habitantes de zonas urbanas. Sin embargo, por lo general estas poblaciones se encuentran en situación de vulnerabilidad.

Las condiciones de pobreza, hacinamiento, escasez de agua potable, contaminación ambiental, explotación intensiva agropecuaria o minera y las dificultades de accesibilidad geográfica hacen que estas poblaciones queden excluidas de los sistemas de salud. Por un lado, se encuentran alejadas de los centros de alta complejidad donde se debe derivar a los pacientes con enfermedades graves y, por otro, no cuentan con la cantidad de profesionales de la salud necesarios.

4.1.5. Análisis según la valoración de la calidad de los servicios de salud públicos

Tabla 7. Valoración de la calidad de atención de los servicios de salud públicos

VALORACION DE CALIDAD DE ATENCIÓN	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
BUENO	45	67	7	11	52	39
REGULAR	11	16	30	46	41	31
MALO	8	12	25	38	33	25
NO CONTESTO	3	4	3	5	6	5
TOTAL	67	100	65	100	132	100

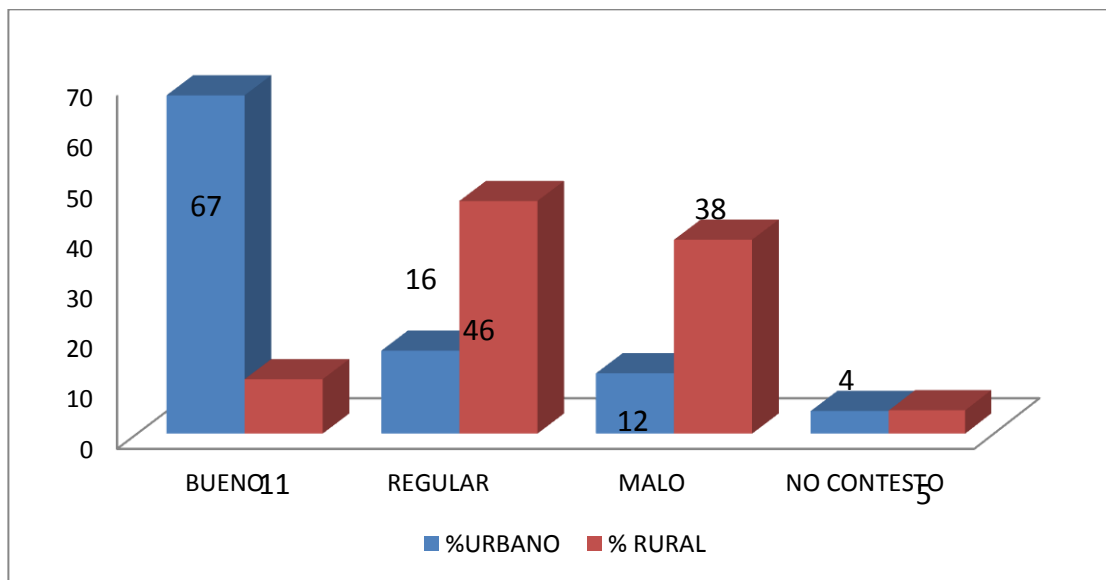


Ilustración 5. Valoración de la calidad de atención a los servicios de salud públicos

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

En relación a la valoración de la calidad de atención que reciben de los servicios de salud públicos que tienen encuestados lo valoran como bueno 67% y 11% sector urbano y rural respectivamente; seguido de regular 16% y 46%; malo 12% y 38%; y, no contestan 4% y 5% área urbana y rural respectivamente.

El comportamiento de la población ante la enfermedad es diferente de acuerdo con el tipo de comunidad en que reside. La ruralidad puede considerarse como desventajosa por múltiples factores, entre los que destacan las precarias condiciones de vida, el acceso difícil a los servicios de salud y la baja escolaridad. Consecuencia de lo anterior es la mayor mortalidad infantil.

Los niños que viven en zonas rurales se encuentran a menudo en situación de precariedad. Debido a la enorme pobreza, no pueden satisfacer correctamente sus necesidades elementales, como una buena nutrición, el acceso a los servicios sanitarios o la escolarización, y están expuestos a la inseguridad. Así mismo, los accidentes viales y la violencia forman parte de su vida cotidiana.

4.1.6. Análisis según la valoración de los ingresos de los encuestados

Tabla 8. Valoración de los ingresos de los encuestados

VALORACIÓN DE SUS INGRESOS	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
BUENO	27	40	3	5	30	23
REGULAR	31	46	37	57	68	52
MALO	9	13	19	29	28	21
NO CONTESTO	0	0	6	9	6	5
TOTAL	67	100	65	100	132	100

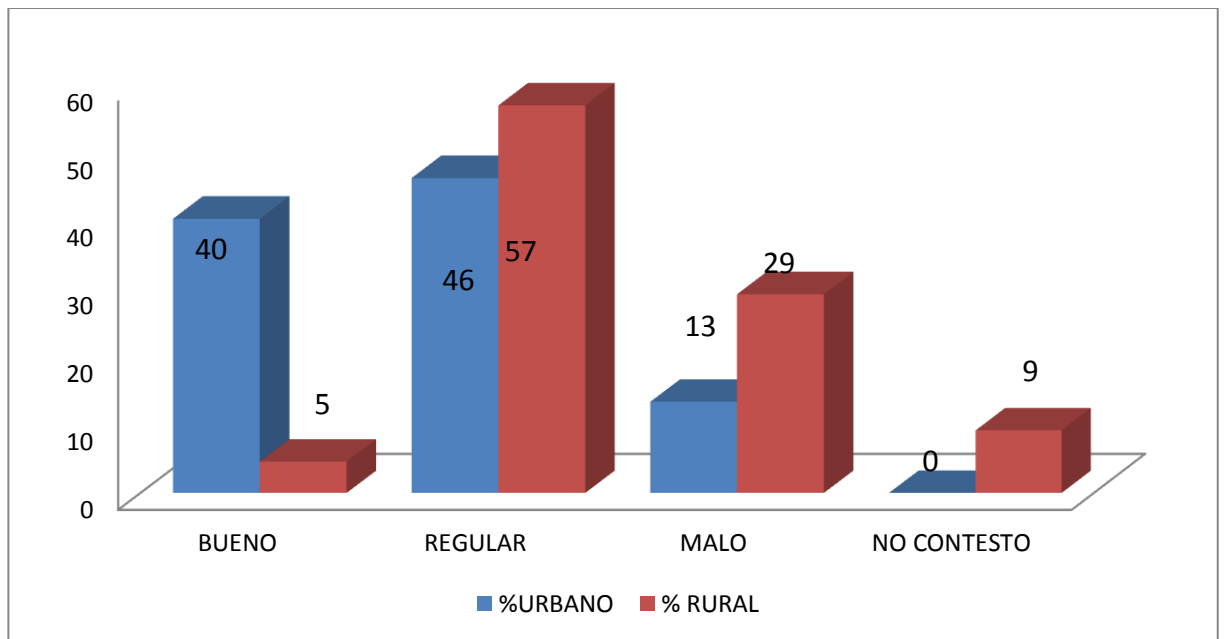


Ilustración 6. Valoración de los ingresos de los encuestados

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

En cuanto a la valoración respecto al nivel de ingresos que tienen los encuestados en su mayoría es regular con 46% y 57% en el área rural y urbana respectivamente; bueno 40% ; 5%; malo 13% y 29% y, no contesto 0% y 6% respectivamente

El análisis de la pobreza rural destaca la persistencia de los niveles de pobreza absoluta, y, de manera especial, los de indigencia. Si en general el proceso de “filtración hacia abajo” (el denominado trickle down), es decir, la expansión de los beneficios del crecimiento económico hacia los sectores mayoritarios, fue uno de los fallos del modelo de desarrollo, ya detectado en los años 60, el fida, Fondo Internacional para el Desarrollo Agrícola, llama la atención sobre una específica resistencia de la pobreza rural ante el crecimiento. Cuando los indicadores de pobreza de las zonas urbanas muestran una mejor respuesta, aunque se considere insuficiente, ante la evolución favorable de los indicadores económicos, sobre todo del crecimiento del ingreso por habitante o renta per cápita, esa misma reacción no se produce en las áreas rurales. Este dato lleva a plantear que los procesos de empobrecimiento de los sectores rurales presentan características diferentes.

4.1.7. Análisis según el parentesco de los niños que reciben automedicación

Tabla 9. Parentesco de los niños automedicados

PARENTESCO	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
MADRE	45	67	49	75	94	71
PADRE	21	31	14	22	35	27
ABUELO	1	1	2	3	3	2
TOTAL	67	100	65	100	132	100

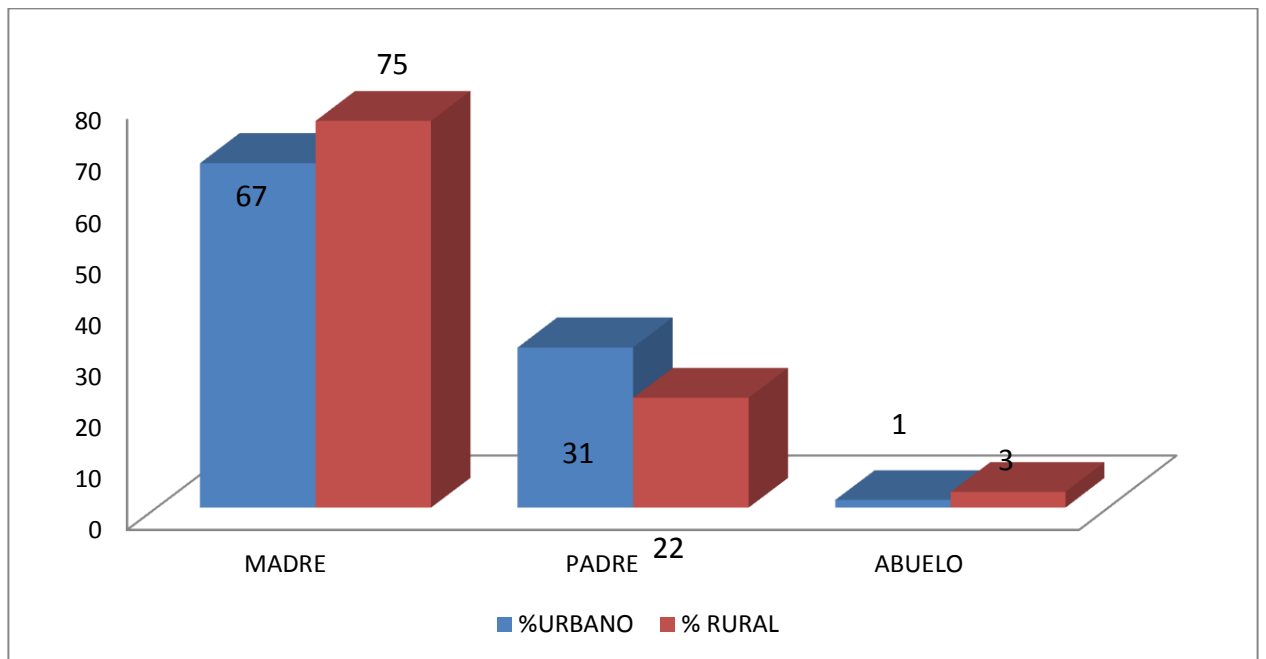


Ilustración 7. Parentesco de los niños automedicados

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

Según la encuesta quienes más automedican a los niños son las madres tanto en el sector urbano y rural con 67% y 75%, seguido del padre con 31% y 22% y por último los abuelitos con 1% y 2% respectivamente.

Más del 40 por ciento de los padres dan medicamentos de venta libre a niños menores de 4 años aunque sean demasiado pequeños para tales productos, los padres pueden estar confundidos por el hecho de que muchos de estos productos están etiquetados de forma prominente como medicamentos 'para niños.

La automedicación a los niños se produce sin que se apreciaran diferencias marcadas en el sexo de los padres, la raza/etnia o los ingresos del hogar.

Los padres más jóvenes (entre 26 y 30 años) son los que más fármacos suministran a sus hijos, algo que las autoras tratan de explicar por el exceso de información que los lleva a actuar como médicos o al acelerado ritmo de vida que no les deja tiempo para llevar a los pequeños al pediatra.³

³ <http://www.colfarsfe.org.ar/contenidos.php?codigo=364>

4.1.8. Análisis según la edad de los niños que reciben automedicación

Tabla 10. Edad de los hijos de los encuestados

EDAD DE HIJOS	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
0-3	3	4	4	6	7	5
4-6	47	70	35	54	82	62
7-10	17	25	26	40	43	33
TOTAL	67	100	65	100	132	100

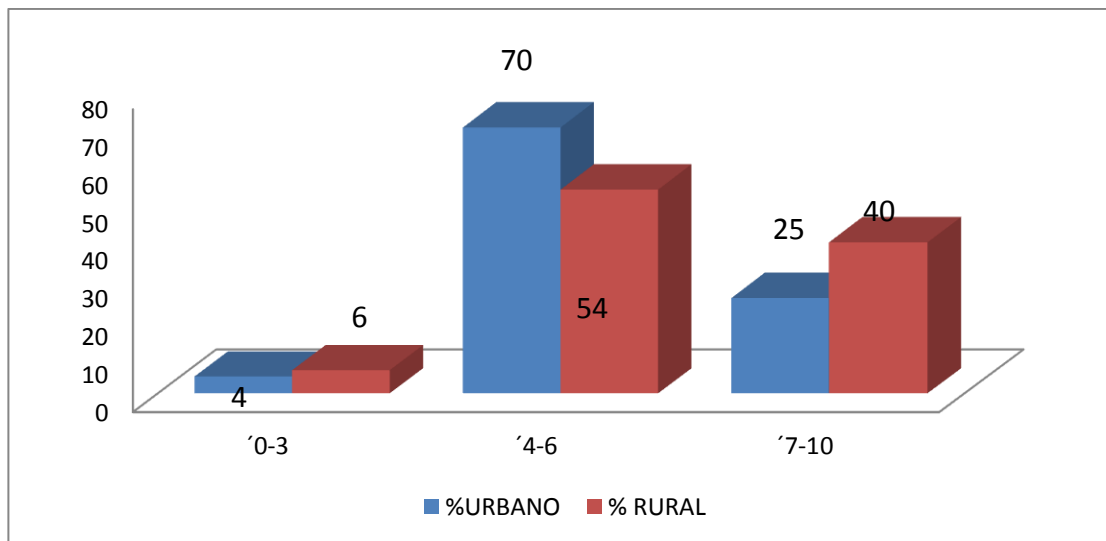


Ilustración 8. Edad de los hijos de los encuestados

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

En relación a la edad que tienen los niños que son auto medicados se tiene en el sector urbano 4% de 0-3 años, 70% de 4 a 6 y 25% de 7 a 10 años de edad; mientras que en el sector rural se observa 6% de 0-3, 54% de 5 a 6 y, 40% de 7 a 10 años de

edad, se deduce que la población que recibe automedicación en los dos sectores de análisis son los de 4 a 6 años, por lo que constituye la población más vulnerable.

Uno de cada cuatro medicamentos de uso pediátrico (24 %) dispensado en farmacias está destinado a la automedicación de los niños y la mayor tasa de automedicación la presentan los que tienen entre 1 y 6 años.⁴

⁴ <http://www.colfarsfe.org.ar/contenidos.php?codigo=364>

Tabla 11. Antiparasitarios farmacológicos que más usa

ANTIPARASITARIOS QUE ADMINISTRA	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
METRONIDAZOL	32	48	50	77	82	62
TINIDAZOL	17	25	6	9	23	17
ALBENDAZOL	18	27	9	14	27	20
TOTAL	67	100	65	100	132	100

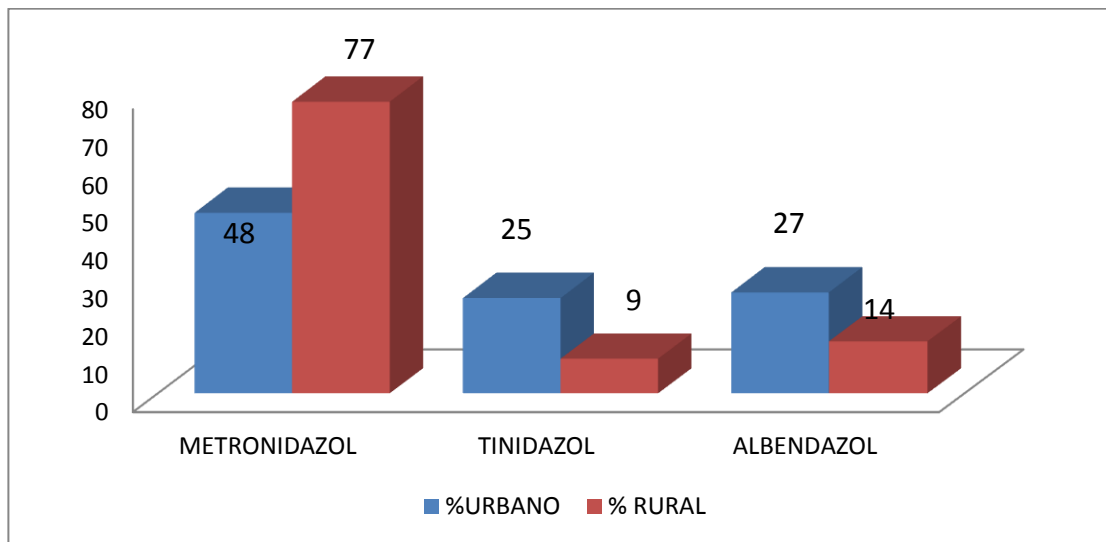


Ilustración 9. Antiparasitarios Farmacológicos más utilizados

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

En relación al uso de antiparasitario farmacológico se observa que en la zona urbana y rural se consume metronidazol en un 48% y 77% respectivamente, seguido de tinidazol con 25% y 9% y por último albendazol con 27% y 14%

Los fármacos más utilizados se debe a que son los más conocidos y lo que habitualmente le recetan en una farmacia la mayor parte de los encuestados se automedica para desparasitarse cada año.

Las parasitosis están distribuidas en todo el mundo con alta prevalencia en algunas regiones desasistidas, aunque su mortalidad es baja, las complicaciones son comunes siendo responsable al menos del 10% de las diarreas¹. La OMS en el 2001 estimó que habría en el mundo unos 3.800 millones de infectados por helmintiasis intestinales y que se producirán unos 720 millones de casos y 130.000 defunciones anuales.⁵

⁵ Rossomando M, Márquez W, Prado J, Chacon N. Epidemiología de himenolepiosis y otras parasitosis intestinales en una comunidad suburbana de Escuque, Trujillo-Venezuela. Revista de Medicina de la UCV. 2008;31(2):101-110.

OMS, (Organización Mundial de la Salud). Informal consultation on intestinal protozoal infections. [Revista electrónica] 1992 [consultada 12 de enero 2010]. Disponible en: [http// www.who.int/e](http://www.who.int/e).

Tabla 12. Antiparasitarios naturales que más usa

ANTIPARASITARIOS NATURALES QUE ADMINISTRA	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
PAICO	5	7	25	44	30	29
MENTA	25	37	15	26	40	39
GRANADILLA	15	22	17	30	32	31
NINGUNO	22	33	8	14	30	29

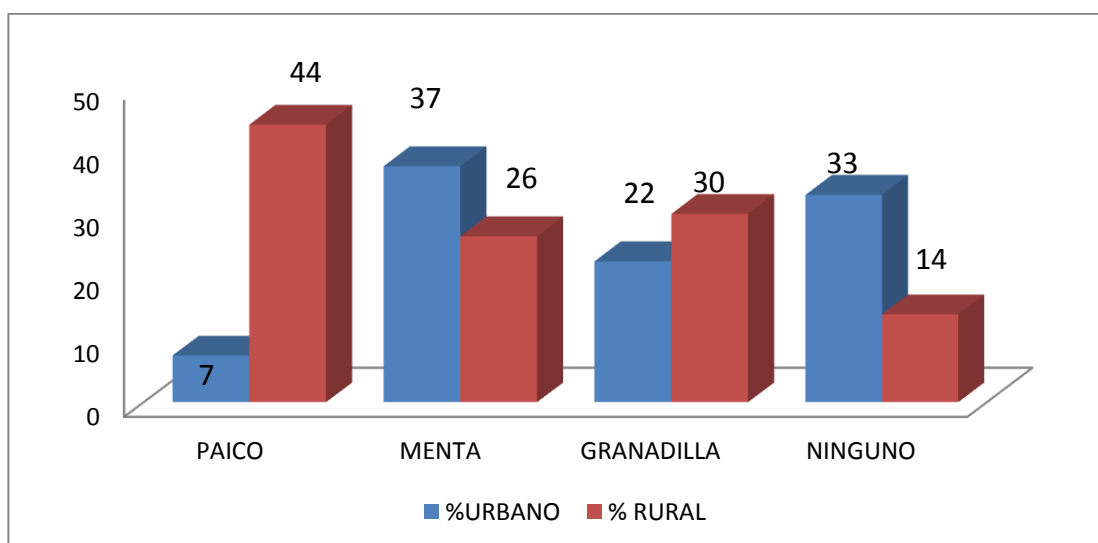


Ilustración 10. Antiparasitarios Naturales más utilizados

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

Los antiparasitarios más utilizados es el paico y granadilla con 44% y 30% sobre todo la tendencia se da en el sector rural mientras que en el área urbana se usa menta con 37%, pero sobre todo se refleja una menor tendencia al uso de antiparasitarios naturales.

Serrano asegura que los antiparasitarios naturales eliminan no solo los parásitos a nivel digestivo sino hepático, pancreático y sanguíneo, mientras que los medicamentos farmacológicos únicamente los que están a nivel digestivo.

“El desparasitado natural es eficaz y efectivo siempre y cuando el paciente se alimente saludablemente y tome los medicamentos naturales que se prescriben. De nada o poco sirven si se continúa con el mismo estilo alimenticio que lo conduce a llenarse de ellos”.

Cuando los parásitos han muerto, agrega, generan toxinas que se acumulan en el cuerpo. Por esto es importante antes y después de un ciclo de desparasitado realizar limpiezas intestinales para eliminarlos definitivamente del cuerpo. Puede ser una purga con áloe vera o un lavado intestinal o un enema. De lo contrario va a generar molestias al paciente que lo realice y pensará que el tratamiento no está haciendo efecto, siendo lo contrario.⁶

⁶ <http://www.larevista.ec/orientacion/salud/sin-parasitos-a-lo-natural>

Tabla 13. Dónde adquiere los antiparasitarios

DONDE ADQUIERE	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
FARMACIA	49	73	19	29	68	52
KIOSCO	0	0	0	0	0	0
ALMACÉN	0	0	0	0	0	0
OTROS	18	27	46	71	64	48
TOTAL	67	100	65	100	132	100

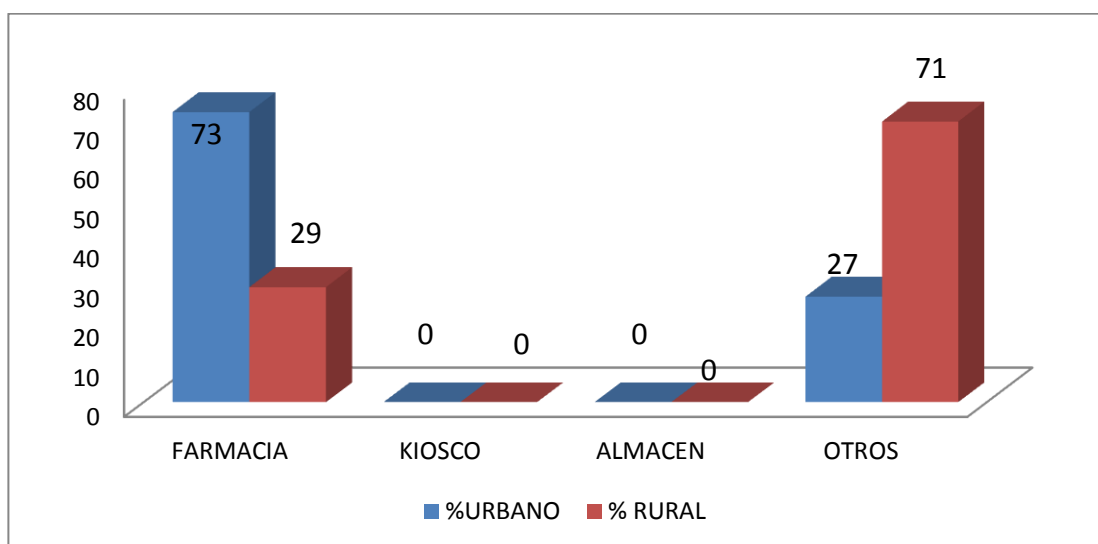


Ilustración 11. Dónde adquiere los antiparasitarios

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

En el sector urbano la tendencia de adquirir los antiparasitarios es en la farmacia con un 73%, mientras que las personas del sector rural con un 71% los adquieren en otros lugares, esto se relaciona con las respuesta de la tendencia del uso de antiparasitarios.

Tabla 14. Consigue el efecto deseado

EFEECTO DESEADO	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
SI	49	73	50	77	99	75
NO	8	12	15	23	23	17
NO SUCEDE NADA	10	15	0	0	10	8
TOTAL	67	100	65	100	132	100

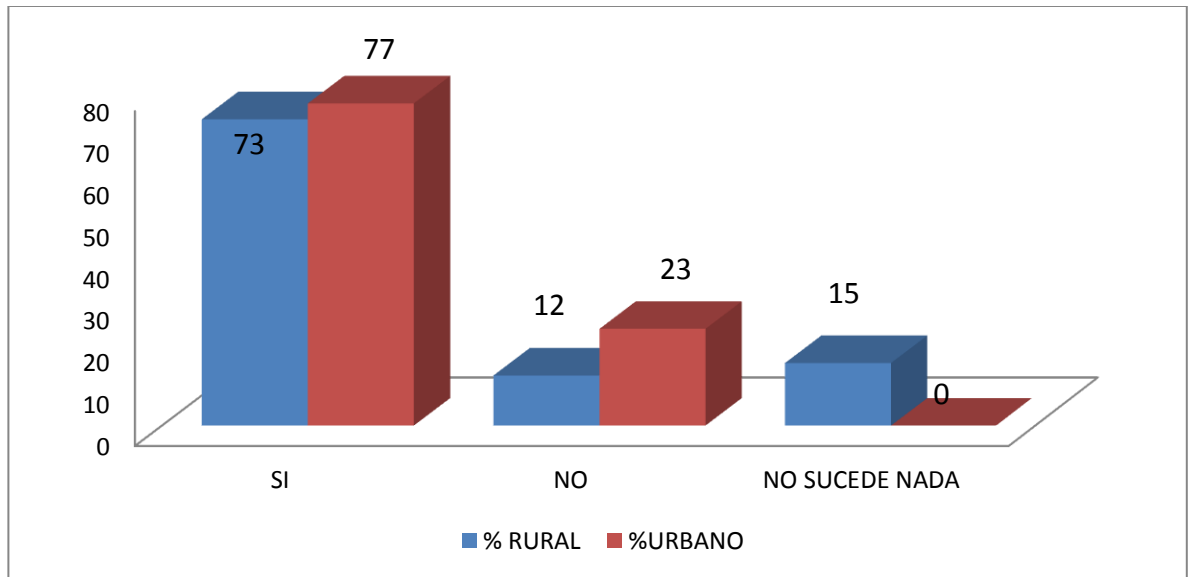


Ilustración 12. Consigue el efecto deseado

Fuente: Encuesta a los padres de familia

Elaborado por: El investigador

En cuanto al efecto que produjo el antiparasitario en los niños automedicados se tiene que en la zona urbana el 73% alcanzo el efecto esperado, el 12% y 15% no sucedió nada, mientras que en la zona rural alcanzaron el efecto deseado 77% y apenas el 23% no lograron desparasitar a sus hijos, esto se debe a que el proceso de desparasitación no es tan complejo en los niños y en su mayoría no refleja efectos secundarios.

Tabla 15. Qué hace si persisten los síntomas

PERSISTEN LOS SINTOMAS. QUE HARÍA	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
ASISTE AL MÉDICO	67	100	27	42	94	71
AUMENTA LA DOSIS	0	0	38	58	38	29
CAMBIA DE MEDICAMENTO	0	0	0	0	0	0
BUSCA INFORMACIÓN	0	0	0	0	0	0
TOTAL	67	100	65	100	132	100

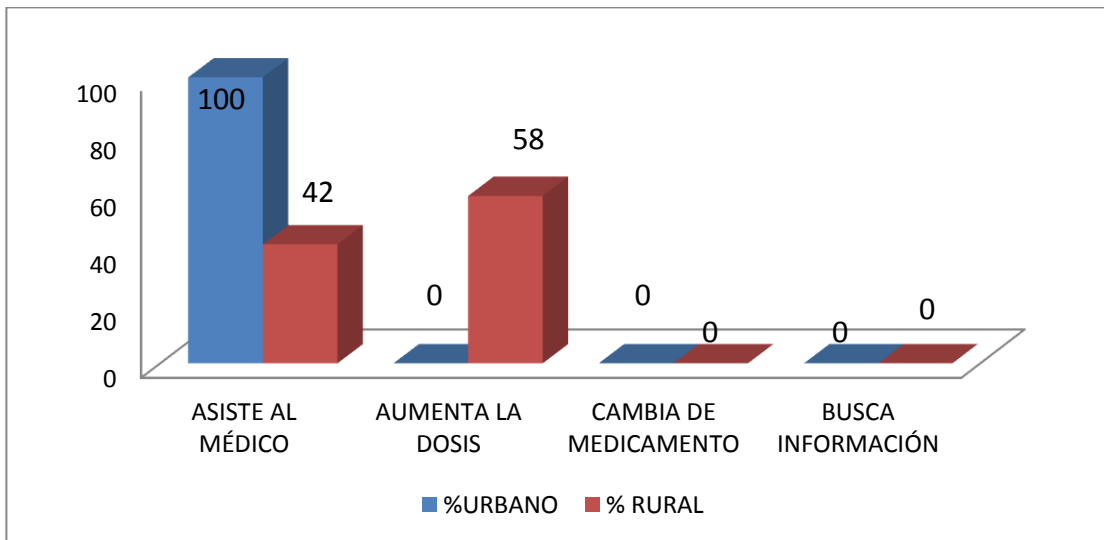


Ilustración 13. Qué hace si los síntomas persisten

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

Al consultar a los encuestados respecto a que si luego de administrar el antiparasitario sin receta persistieran los síntomas, qué haría, los encuestados expresan en un 100% en la zona urbana que asistirían al médico, pero en la zona rural aumentarían la dosis esto se debe porque la tendencia en la zona rural es al uso de medicina natural.

Tabla 16. Lee las indicaciones de los antiparasitarios

LEE LAS INDICACIONES	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
SIEMPRE	27	40	13	20	40	30
A VECES	22	33	15	23	37	28
NUNCA	8	12	16	25	24	18
NO CONTESTA	10	15	21	32	31	23
TOTAL	67	100	65	100	132	100

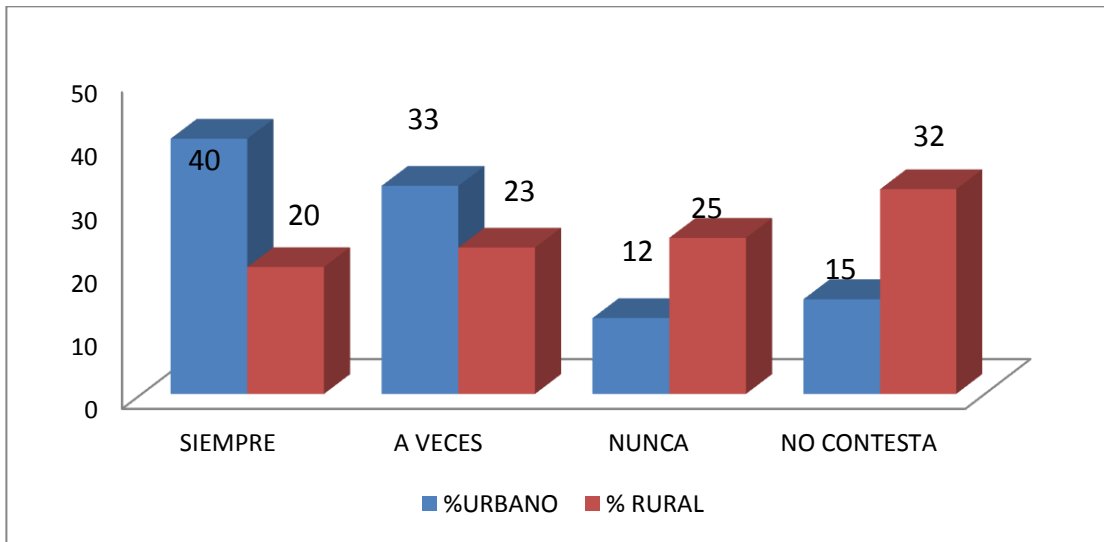


Ilustración 14. Lee las indicaciones de los antiparasitarios

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

Al consultar a los encuestados respecto a que si lee las indicaciones del medicamento, los encuestados de la zona rural manifiestan siempre en un 20%, a veces 23%, nunca en un 25% y no contestan 32%, mientras que en la zona urbana siempre 40%, a veces 33% y nunca 12%, no contestan 32%.

Esto puede estar relacionado con el nivel de escolaridad de los encuestados y el desconocimiento acerca de que el autemedicarse podría traer efectos adversos, resistencia a los medicamentos y en muchas ocasiones hasta la muerte.

Tabla 17. Aconseja a amigos y familiares del uso de antiparasitarios

ACONSEJA A SUS AMIGOS	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
SIEMPRE	7	10	27	42	34	26
A VECES	26	39	20	31	46	35
NUNCA	30	45	9	14	39	30
NO CONTESTA	4	6	9	14	13	10
TOTAL	67	100	65	100	132	100

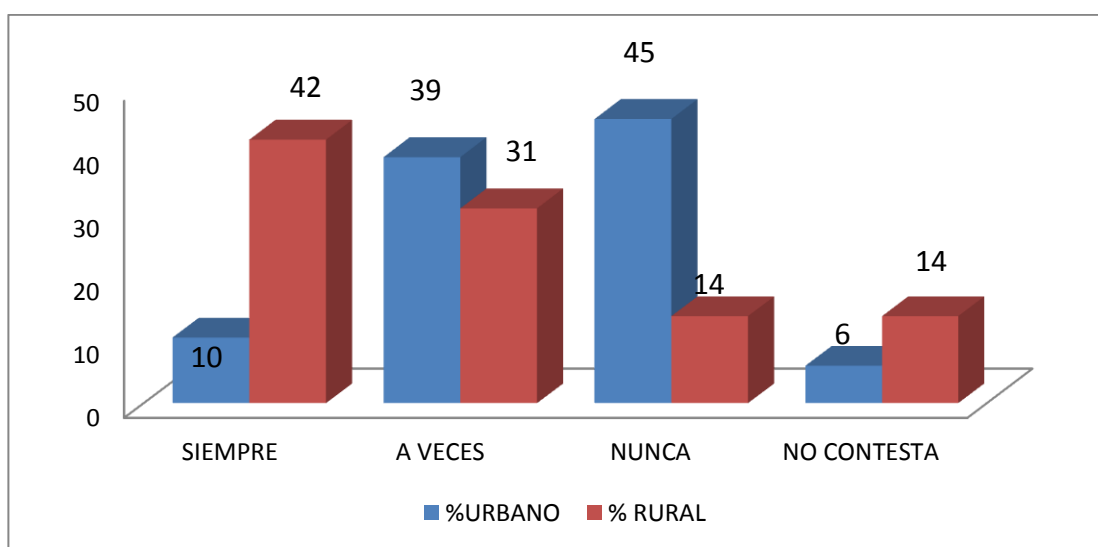


Ilustración 15. Aconseja a amigos el uso de antiparasitarios

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

Al consultar a los encuestados en relación a que si aconseja a amigos y familiares acerca del uso de medicamentos que le han resultado efectivos opinan en la zona rural siempre en un 42%, a veces 31%, nunca en un 14% y no contestan 14%, mientras que en la zona urbana siempre 10%, a veces 39% y nunca 45% y no contestan 6%

Normalmente cuando algo funciona bien los seres humanos tienen la costumbre de recomendar lo utilizado, pero esto se percibe con mayor frecuencia en el área rural que en el área urbana.

Tabla 18. Cómo valora la información recibida

INFORMACIÓN RECIBIDA	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
BUENA	31	46	0	0	31	23
REGULAR	17	25	20	31	37	28
MALA	10	15	0	0	10	8
NO CONTESTA	9	13	45	69	54	41
TOTAL	67	100	65	100	132	100

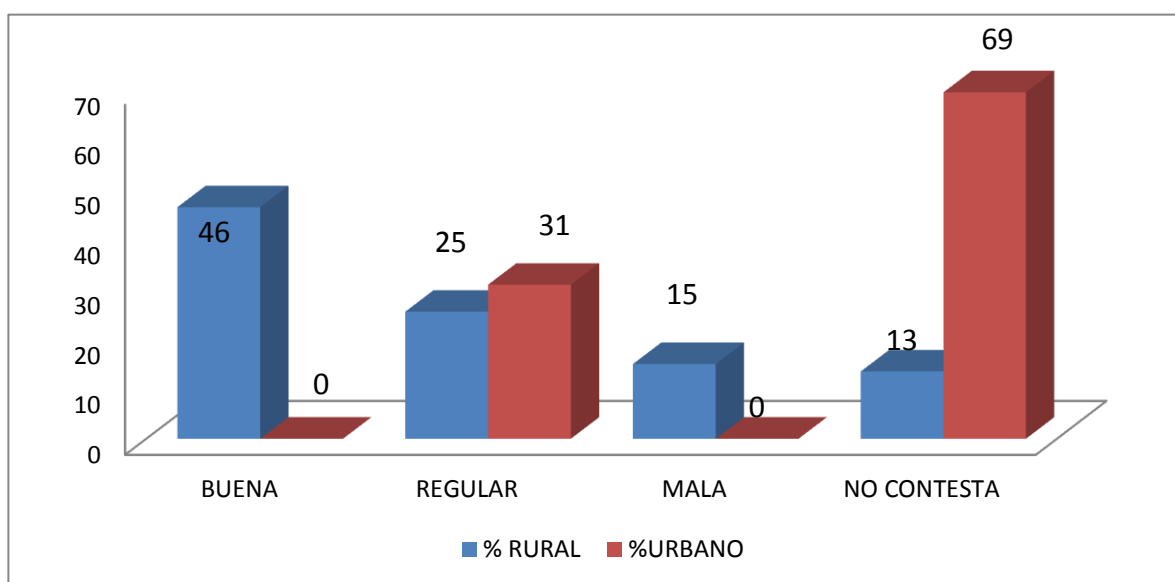


Ilustración 16. Cómo valora la información recibida

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

La información que reciben los usuarios encuestados acerca de los antiparasitarios que han administrado a sus hijos lo valoran como buena en una 46% en la zona urbana, 25% regular y 15% mala y el 13% no contesta, mientras que en el sector urbano el 25% lo valora como regular, el 15% malo y el 69% no contesta. Esto se debe a su nivel de educación y cultural.

Tabla 19. Considera una práctica riesgosa la automedicación

PRACTICA RIESGOSA	URBANO	%URBANO	RURAL	% RURAL	TOTAL	% TOTAL
SI	62	93	65	100	127	96
NO	5	7	0	0	5	4
TOTAL	67	100	65	100	132	100

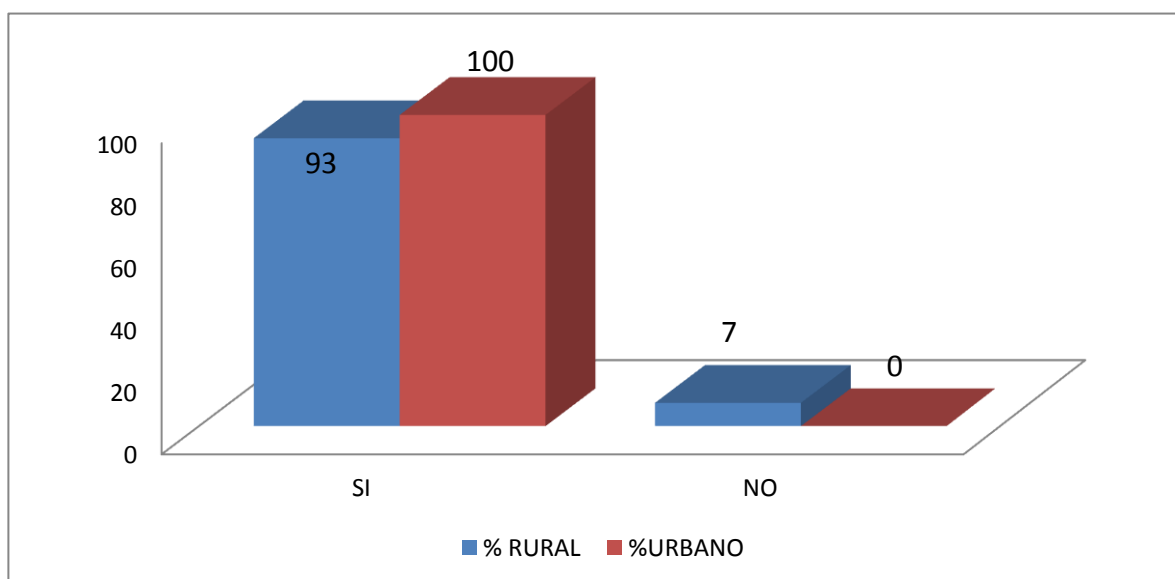


Ilustración 17. Considera una práctica riesgosa la automedicación

Fuente: Encuesta a los padres de familia
Elaborado por: El investigador

Los encuestado consideran que administrarse antiparasitarios sin prescripción médica es riesgoso en la zona rural con un 93% y urbana en un 100%, y apenas un 7% opina lo contrario. Este aspecto es importante debido a que se refleja que existe la conciencia de la población acerca de los riesgos y peligros de automedicarse, pero cabe señalar que a pesar de esta respuesta se refleja que se sigue manteniendo el proceso de automedicación en antiparasitarios y otros tipos de medicamentos.

4.2. Validación de la Hipótesis

La automedicación farmacológica es uno de los principales factores que conllevan al uso inadecuado de antiparasitarios en niños de 0 a 10 años del Cantón de Pelileo – Parroquia de Huambaló durante el periodo de Junio – Octubre 2013.

Para la validación de la hipótesis se utilizó la prueba de CHI CUADRADO:

- Se determina la frecuencia observada considerando el uso de la automedicación farmacológica y natural tanto en la zona rural y urbana:

FRECUENCIA OBSERVADA			
AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA/AUTOMEDICACIÓN NATURAL	RURAL	URBANO	TOTAL
RURAL	81	8	89
URBANO	9	106	115
TOTAL	90	114	204

- Se calcula la frecuencia esperada considerando el uso de la automedicación farmacológica y natural tanto en la zona rural y urbana (total fila * total columna)/total de totales:

FRECUENCIA ESPERADA

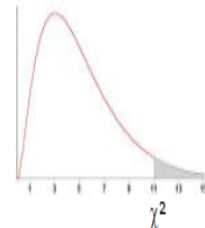
AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA/AUTOMEDICACIÓN NATURAL	RURAL	URBANO	TOTAL
RURAL	39.3	49.7	89
URBANO	50.7	64.3	115
TOTAL	90	114	204

- Se aplica la fórmula de chi cuadrado para determinar el X2 calculado:

O	E	(O-E)	(O-E)	(O-E)2	(O-E)2/E
81	39.3	41.7	41.7	1741.8	44.36134
9	50.7	-41.7	-41.7	1741.8	34.33182
8	49.7	-41.7	-41.7	1741.8	35.02211
106	64.3	41.7	41.7	1741.8	27.10407
				X2 CAL	140.8193

- Determinamos grados de libertad (GL) = (N°. filas - 1)*(N°. columnas - 1), así como el nivel de significancia (p) que se obtiene de la tabla de contingencia de chi cuadrado y considerando que se está trabajando a un 95% de confianza, de donde p=0.05

Tabla D.7: VALORES CRÍTICOS DE LA DISTRIBUCIÓN JI CUADRADA



	0,001	0,005	0,01	0,02	0,025	0,03	0,04	0,05	0,10	0,15	0,20	0,25	0,30	0,35	0,40	
g.d.l																g.d.l
1	10,828	7,879	6,635	5,412	5,024	4,709	4,218	3,841	2,706	2,072	1,642	1,323	1,074	0,873	0,708	1
2	13,816	10,597	9,210	7,824	7,378	7,013	6,438	5,991	4,605	3,794	3,219	2,773	2,408	2,100	1,833	2
3	16,266	12,838	11,345	9,837	9,348	8,947	8,311	7,815	6,251	5,317	4,642	4,108	3,665	3,283	2,946	3
4	18,467	14,860	13,277	11,668	11,143	10,712	10,026	9,488	7,779	6,745	5,989	5,385	4,878	4,438	4,045	4
5	20,515	16,750	15,086	13,388	12,833	12,375	11,644	11,070	9,236	8,115	7,289	6,626	6,064	5,573	5,132	5

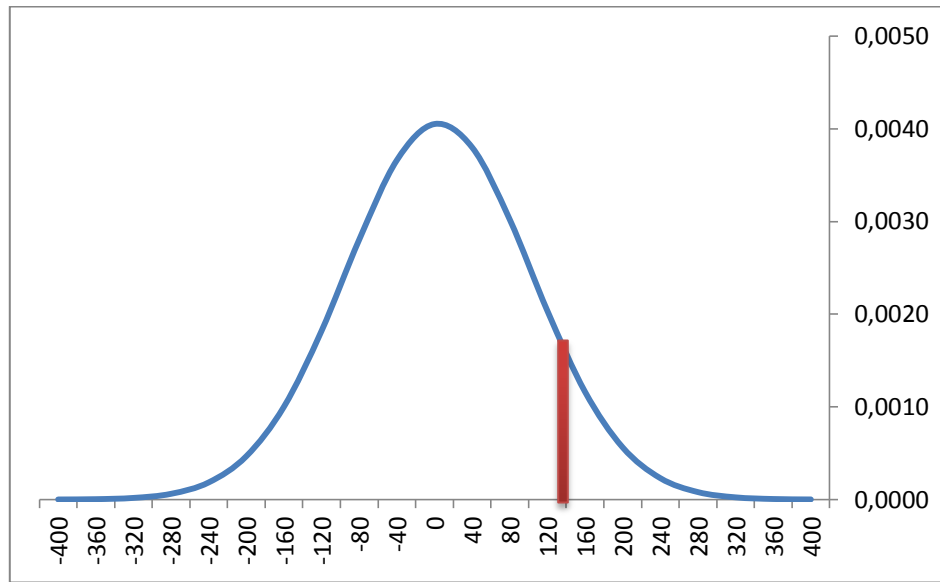
GL 1
X2 CRIT 3,84

- Se aplica la regla que dice que si el valor de chi cuadrado calculado es mayor al chi cuadrado crítico existe relación significativa entre las variables y aprueba la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula

$$140.8 > 3,84$$

Con los resultados obtenidos se valida la hipótesis y se demuestra que la automedicación farmacológica es una factor prevalente que conlleva al uso inadecuado de antiparasitarios en niños de 0 a 10 años del Cantón de Pelileo – Parroquia de Huambaló.

Con los resultados obtenidos se refleja en una campana de Gauss según la curva normal y se tiene que el valor obtenido en chi cuadrado calculado está dentro de la zona de aceptación por lo que se demuestra nuevamente la validación de la hipótesis



CAPÍTULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- La población rural se automedica en un 51%, mientras que la urbana en un 49%, de los cuales la prevalencia se da en grupos de edad de 25 a 44 años de edad, en cuanto al género se refleja mayor automedicación en los padres que en la mujeres, y el nivel de escolaridad prevalente es secundaria.
- Los factores que conllevan a la automedicación es el desconocimiento, el débil proceso de atención de los servicios de salud y la precepción de la calidad de atención que reciben tanto en el sector rural como urbano
- Los antiparasitarios más utilizados dentro de los farmacológicos son Metronidazol y Albendazol con 48% en la zona urbana los mismos fármacos con un 77%, y el tinidazol; mientras que los fármacos naturales los más utilizados son en la zona rural es el paico y la menta con un 4% en la zona urbana paico con un 8%, seguido de granadilla con un 3% y 6% en la zona rural y urbana respectivamente
- No existe una guía de educación para prevenir la automedicación en niños.

6.2.Recomendaciones

- Aplicar una guía de educación para prevenir la automedicación en niños elaborada.
- Promover la importancia de la automedicación responsable
- Promover la salud a través de campañas de salud.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Tema

GUÍA DE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE EN NIÑOS

INTRODUCCIÓN

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar funciones fisiológicas del organismo o para establecer un diagnóstico médico.

Se debe entender un medicamento como un instrumento de salud y no como un bien de consumo motivo por el cual su uso debe adecuarse de cada individuo.

La automedicación, es decir, la administración por cuenta propia de un medicamento es un hecho cotidiano y habitual en nuestra sociedad que se da en la mayoría de los hogares.

Se define clásicamente como la utilización de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin ninguna intervención por parte del médico. A la vista del desarrollo del sistema sanitario actual, en los países del primer mundo, la automedicación puede considerarse más como “la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (JR Laporte).

Esta utilización por voluntad propia puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente. Es decir la automedicación no debe entenderse siempre como un acto erróneo sino que llevada a cabo de forma responsable puede aportar ventajas.

AUTOMEDICACIÓN Y CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO

Los especialistas de la salud son enfáticos en recalcar el peligro que implica la automedicación, tan común en nuestra sociedad. El uso abusivo de los medicamentos es un problema serio y grave, al que las personas aún no le toman en serio.

CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO EN LOS MEDICAMENTOS

Es obligatorio seguir estrictamente las recomendaciones del médico a lo largo de todo un tratamiento, ya que de lo contrario se corre el riesgo de agravar la situación y aumentar así la posibilidad de ingreso hospitalario.

En tratamientos de larga duración suele ser normal que el paciente se relaje y no cumpla con las dosis o el horario de tomas. Puesto que estos tratamientos de larga duración suelen ser de pacientes con enfermedades crónicas tales como SIDA, dolencias cardiovasculares, etc... la no cumplimentación del tratamiento puede tener consecuencias muy graves.

Hasta hace muy poco no se tenía como causa principal de ingreso hospitalario el incumplimiento terapéutico. A través de una exhaustiva tarea de investigación se ha descubierto que, en un alto porcentaje, un adecuado cumplimiento terapéutico hubiese evitado un agravamiento de la sintomatología y en consecuencia un ingreso hospitalario.

El incumplimiento puede ser por abuso, omisión o uso errático. Es frecuente que algunos pacientes tomen dosis más altas del medicamento o reduzcan los tiempos de toma, de modo que les afecte negativamente.

No existen estadísticas fiables sobre quiénes son los pacientes más propensos a incumplir el tratamiento. Por lo general los enfermos crónicos, que deben tomar mucha medicación, suelen desalentarse a la larga.

También influyen los hábitos de la vida actual, con la presión del horario laboral, que suele impedir seguir un determinado tratamiento farmacológico. A los niños, los adolescentes y los ancianos les cuesta también seguir adecuadamente su tratamiento.

AUTOMEDICACIÓN A LOS NIÑOS

Uno de cada cuatro niños que acuden a las consultas pediátricas ya han recibido un antibiótico administrado por sus padres antes de ir al médico. Es precisamente en el ámbito infantil donde se producen más resistencias bacterianas por el uso inadecuado de antibióticos. Según estudios estos fármacos "no son tóxicos para los niños pero el problema básico de las resistencias empiezan en este grupo de población".

Según el doctor Gobernado, el uso en exceso y no justificado de los antibióticos provoca resistencias de las bacterias que actúan en el organismo aumenten progresivamente. Para el doctor Gobernado, en el futuro esto podría "provocar que los antibióticos que utilizamos actualmente dejen de tener eficacia".

Un manejo inadecuado de estas enfermedades puede ocasionar el fallecimiento de hasta el 80 por ciento de menores de cinco años.

El abuso en el suministro de antibióticos por automedicación complica las infecciones respiratorias agudas y fortalece la resistencia de los agentes patógenos fármacos, lo que conlleva a una menor respuesta del sistema inmunológico de los niños menores de cinco años.

Un manejo inadecuado de estas enfermedades puede ocasionar el fallecimiento de hasta el 80 por ciento de los menores de cinco años atacados por neumonía. Estos hechos nos alertan de la necesidad de actuar oportuna y apropiadamente para tratar las enfermedades respiratorias, razón por la cual el ISSSTE lleva a cabo en forma permanente acciones de orientación a sus derechohabientes respecto de las medidas que deben tomar ante la presencia de estas enfermedades comunes.

Los menores de cinco años son mucho más vulnerables a este tipo de enfermedades, debido a que su sistema inmunológico aún no ha madurado totalmente. Sin embargo, factores como una adecuada nutrición, mantener actualizado el cuadro de vacunación, recibir la alimentación del seno materno en el caso de los bebés, mantenerse bien hidratado y recibir cuidados personales como guardar reposo, usar de cubrebocas o pañuelo, evitar cambios bruscos de temperatura, corrientes de aire, ambientes contaminados por humo de cigarro, anafres, fogatas o sustancias tóxicas, contribuyen a evitar que estas enfermedades se compliquen.

¿POR QUÉ LAS PERSONAS SE AUTOMEDICAN?

Algunos factores influyen en este tipo de conducta como son la sociedad, la familia y los amigos, quienes basados únicamente en su propia experiencia influyen en la decisión de tomar ciertos medicamentos, ante alguna clase de síntoma.

Actualmente, el acceso de la población a los medicamentos es mucho más fácil. Por ejemplo, los supermercados y farmacias cuentan con productos que no necesitan receta médica.

Estudios realizados en nuestro país reportan que el 80% de los productos expendidos en farmacias no necesitan receta médica. Un alto porcentaje en el que las personas encuentran un remedio momentáneo, más bien equivocado, sin medir los riesgos que ello les puede ocasionar.

También la falta de recursos económicos suficientes para acudir por atención médica impulsa a tomar la decisión de automedicarse.⁷

¿QUÉ RIESGOS IMPLICA LA AUTOMEDICACIÓN?

Algunos de los riesgos a los que se puede enfrentar la persona que se automedica son:

Sobredosis

Afectación al sistema nervioso central

Intoxicación por hacer una mala selección del fármaco, ya que éstos tienen una indicación precisa.

Presentar efectos adversos, que prolonguen o agraven la enfermedad

Puede fomentar la drogodependencia.

⁷ referencia informativa: Cruz Martínez, A., La automedicación, práctica generalizada en México, grave riesgo para la salud, *La Jornada*, p. 42, México, 11/11/2009; Notimex, Piden especialistas evitar automedicación, *Uno más uno*, p. 37, México, 29/11/2009; Andrés Cabrerizo, D. M., Ciencias para el mundo contemporáneo, Editex, España, 2008; Federación Mexicana de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza de Cuello, A.C., (FESORMEX), ¡Alto a la automedicación!, *Ganar Salud*, México, Año 9, #64; http://www.e-salud.gob.mx/wb2/eMex/eMex_Riesgos_de_la_Automedicacion

Se pueden ocultar síntomas de ciertas enfermedades serias, que quien no está especializado puede confundir con cualquier malestar.

Puede evitar la detección oportuna de enfermedades.

Los riesgos que la automedicación implica para la salud deben evaluarse, para generar políticas tendentes a educar y concienciar, de forma que el uso de medicamentos se realice de forma responsable y bajo la prescripción de los profesionales.

MEDICAMENTOS MÁS AUTO-MEDICADOS

1. Antibióticos (Se dice de la sustancia química producida por un ser vivo o fabricada por síntesis, capaz de paralizar el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bacteriostática, o de causar la muerte de ellos, por su acción bactericida),
2. Sedantes (Medicamento que calma los dolores o disminuye la excitación nerviosa),
3. Ansiolíticos (Sustancia o medicamento que sirve para reducir y calmar los estados de ansiedad: el psiquiatra le puso un tratamiento a base de ansiolíticos y antidepresivos),
4. Antihistamínicos (Sustancia o medicamento que sirve para evitar o combatir los efectos de las alergias),
5. Analgésicos (Sustancia o medicina que hace que un dolor o molestia sea menos intenso o desaparezca. calmante, sedante),

6. Anticonceptivos orales (Se aplica al método, sustancia o medio que impide el embarazo de una mujer o un animal hembra por vía mecánica, física u hormonal: el preservativo y el diafragma son medios anticonceptivos. contraceptivo, contraconceptivo) y

7. Broncodilatadores (Sustancia que dilata el diámetro de los bronquios: medicamento broncodilatador).

PELIGROS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Según datos de una Encuesta Nacional de Salud, la automedicación representa un 15% del consumo de medicamentos del sistema sanitario público y que más de la mitad de las personas consumen fármacos a pesar de “encontrarse bien”.

Es frecuente la consulta al conocido o familiar sobre fármacos que le “han ido bien o mal” frente a un problema. Es importante tener en cuenta que cada persona reacciona de forma distinta ante un mismo fármaco y que además, las características de su enfermedad no son equiparables a las de otro paciente.

Los peligros más frecuentes de la medicación se resumen en:

Aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación.

Dependencia o adicción.

Interacciones con otros medicamentos. La asociación de medicamentos puede ser peligrosa.

Falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto. Esto es especialmente preocupante con los antibióticos de los que se tiende a abusar en casos no indicados (por ejemplo una gripe), creándose mecanismos de resistencia del organismo frente a bacterias habitualmente sensibles.

Pueden enmascarar o alterar otra enfermedad dificultando el diagnóstico o facilitando un diagnóstico erróneo. Por ejemplo, el uso habitual de corticoides tópicos en problemas cutáneos en los que no está indicado.

Otro dato relevante a señalar es que el consumo de fármacos por cuenta propia aumenta con la edad, con los peligros que entraña la mayor interacción y la sobredosis ya de por sí más frecuente en pacientes ancianos.

Existe un grupo de fármacos como son los antibióticos, los antiinflamatorios y los analgésicos donde existe un consumo importante y en muchas ocasiones sin una indicación adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

Baos, V. (2000). *Estrategias para reducir los riesgos de automedicación. Información terapéutica del Sistema Nacional de Salud*. Quito.

Drug Utilization Research Group Latin America. (2007). *Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American Countries*. Clinical Pharmacology Theraphy.

Food and Drug Administration. (2008). *Evaluation of Proposed Over-the-Counter (OTC). Label Format Comprehension (Study A)*. México.

International Pharmaceutical Federation (FPI). (2009). *Word self-medication Industry. Declaración Conjunta por la Federación Farmacéutica y la Industria Mundial de la automedicación responsable*. México.

Kregar Gabriela. (2005). ¿Que se entiende por automedicación? *Rev. acta farmacéutica Boranense*, 24.

OMS. (2002.). *Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*. Ginebra .

Samaniego E, Echeverría J, Valle N, Vargas E, Darquea L, Félix M, Rosero C. . (2009). *Los medicamentos en el Ecuador: de la realidad a la utopía*. Quito: Ed. Universitaria; .

Samaniego, Edgar. (13 de Septiembre de 2009). Los peligros de la Automedicación. *Diario Hoy*.

Thirell, Anne. (2009). *Et des espoirs pour 2000- in pharmaceutiquez*.

Tononi Gianni. (2007). *El problema de la automedicación*. . Italia: Inst. Farmacológico. Mario Negr.

Trelles Ordóñez, Ricardo Javier Sigcho Jácome, Gabriela Carolina. (24 de enero de 2012). *Determinación de los hábitos de automedicación de la población de los cantones Zamora y Yantzaza*. . Obtenido de Determinación de los hábitos de automedicación de la población de los cantones Zamora y Yantzaza. : <http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/1668>

World Health Organization. (2007). *Por una estrategia nacional que garantice medicamentos seguros y su uso apropiado*. Geneva .

World Health Organization. (2008). *Safety monitoring of medicinal products. The importance of pharmacovigilance*. Geneva.

World Health Organization. (2008). *Seguridad de los medicamentos*. ,Geneva.WHO.

LINKOGRAFÍA

Dr. Mario Nefi Elvir. Especialidad en Atención Primaria. Farmacología y Nutrición. Universidad Nacional Autónoma de Honduras: Tema: La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados. <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/>

El Herald. (2006). *La automedicación arriesga su vida*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2013, de La automedicación arriesga su vida: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/430903/-1/La_automedicaci%C3%B3n_arriesga_su_vida.html#.Uki-Cj8ktik,](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/430903/-1/La_automedicaci%C3%B3n_arriesga_su_vida.html#.Uki-Cj8ktik)

El Herald. (22 de Mayo de 2006). *La automedicación arriesga su vida*. Recuperado el 10 de Septiembre de 2013, de La automedicación arriesga su vida: [http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/430903/-1/La_automedicaci%C3%B3n_arriesga_su_vida.html#.Uki-Cj8ktik,](http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/430903/-1/La_automedicaci%C3%B3n_arriesga_su_vida.html#.Uki-Cj8ktik)

El Heraldo. (2008). *La automedicación arriesga su vida*.
http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/430903/-1/La_automedicaci%C3%B3n_arriesga_su_vida.html#.Uki-Cj8ktik,

<http://www.monografias.com/trabajos93/la-automedicacion/la-automedicacion.shtml>
Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. *Soc Sci Mod* 1988; 27: 1415-27. Price LJ. In the shadow of biomedicine: self –medication in two Ecuatorian pharmacies. *Soc Sci Med* 1989; 28: 905-15. Villegas G. Brieva J, Danhier A. Use of drugs on sale at private pharmacies. *Rev Med Chil* 1987;115:919-24.

Nefi, M. (22 de marzo de 2012). *Especialidad en Atención Primaria. Farmacología y Nutrición. Universidad Nacional Autónoma de Honduras: Tema: La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados*. Obtenido de Especialidad en Atención Primaria. Farmacología y Nutrición. Universidad Nacional Autónoma de Honduras: Tema: La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1337/1/>

Noticias Tungurahua. Automedicación, un problema social. Martes, 23 de Octubre de 2012. Disponible en:
http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101411626/1/Automedicaci%C3%B3n_un_problema_social_.html#.UbIp8Ch5rdU

Determinación de los hábitos de automedicación de la población de los cantones Zamora y Yantzaza. Trelles Ordóñez, Ricardo Javier Sigcho Jácome, Gabriela Carolina. 24-ene-2012. Disponible en:
<http://dspace.utpl.edu.ec/handle/123456789/1668>

Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio San Francisco del sector rural de Tulcán Provincia del Carchi durante el período de enero a octubre del 2010. 8-jul-2011. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/705>

Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. Claudia Sánchez Bermúdez,* Ma. Guadalupe Nava Galán. 2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123b.pdf>

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400004

<http://dspace.uniandesonline.edu.ec/handle/123456789/551>

http://www.law.yale.edu/rcw/rcw/jurisdictions/ams/ecuador/Ecuador_Code.htm Derechos a la salud.

Sánchez, C. (22 de Septiembre de 2010). *Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes*. Obtenido de Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123b.pdf>

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASES DE DATOS UTA

SCIELO. López, José J; Dennis, Rodolfo; Moscoso, Sonia M. [*Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá/ A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá*] Rev. Salud pública 11(3): 432-442, ILUS, TAB. SciELO

Colombia Idioma(s): Espanhol. 2009 Jun, [Fecha de consulta 31 de agosto del 2013

] disponible en: <http://search.scielo.org/index.php>

BVS. Oliveira, Edilson Almeida de; Bertoldi, Andréa Dâmaso; Domingues, Marlos Rodrigues; Santos, Iná Silva; Barros, Aluísio J. D. [*Uso de medicamentos do nascimento aos dois anos: coorte de nascimentos de Pelotas, RS, 2004 / Uso de medicamentos desde el nacimiento hasta los dos años: cohorte de nacimientos de Pelotas, sur de Brasil, 2004 / Medicine use from birth to age two years: the 2004 Pelotas (Brazil) birth cohort study*] *Rev Saude Publica*; 44(4): 591-600, ago. 2010. *graf, tab.* Artículo en Inglés, Portugués | LILACS | ID: 554525 [Fecha de consulta 31 de agosto del 2013] Disponible en: <http://www.bvs.org.ec/>

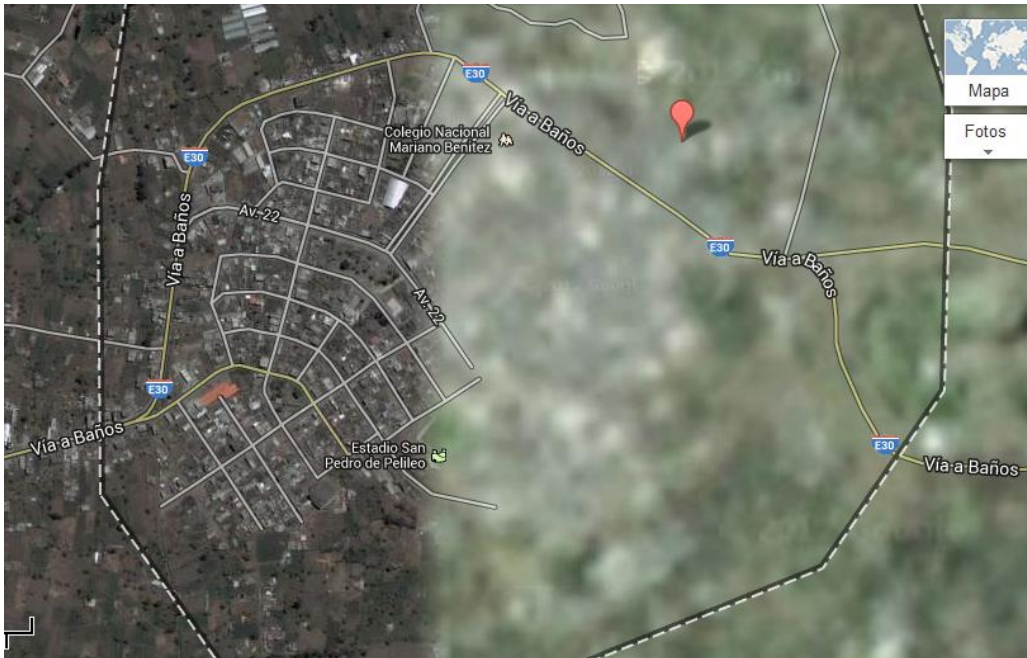
BVS. Heineck, Isabela; Schenkel, Eloir Paulo; Vidal, Xavier. [*Medicamentos de venta libre en el Brasil / Over-the-counter drugs in Brazil*] *Rev Panam Salud Publica*; 3(6): 385-91, jun. 1998. *ilus, tab* Artículo en Español | LILACS | ID: 220201. 554525 [Fecha de consulta 1 de septiembre del 2013] Disponible en: <http://www.bvs.org.ec/>

BVS. Danhier C., Alfredo; Brieva, Julio; Yates K., Tamara; Villegas, Guiljardy; Pérez, Heberto. [*Prescripción y dispensación de sulfonamidas, antisépticos urinarios y antiparasitarios en Concepción, Chile / The prescription and dispensation of sulfonamides, urinary antiseptics and antiparasitic drugs in Concepcion, Chile*] *Bol Oficina Sanit Panam*; 97(6): 478-90, dic. 1984. *Tab*

Artículo en Español | LILACS | ID: 32096 554525 [Fecha de consulta 31 de agosto del 2013] Disponible en: <http://www.bvs.org.ec/>

BVS. Verstappen GM; Smolders EJ; Munster JM; Aarnoudse JG; Hak E. [*Prevalence and predictors of over-the-counter medication use among pregnant women: a cross-sectional study in the Netherlands.*] *BMC Public Health*; 13: 185, 2013. Artículo en Inglés | MEDLINE | ID: 23452432 554525 [Fecha de consulta 31 de agosto del 2013] Disponible en: <http://www.bvs.org.ec/>

ANEXOS



Mapa de Pelileo. Disponible en:

https://maps.google.com.ec/maps?um=1&hl=es&q=pelileo%20ecuador&biw=1173&bih=589&bav=on.2,or.r_qf.&ie=UTF-8&sa=N&tab=il

ANEXO 2.
INSTRUMENTOS .-ENCUESTA

ENTREVISTA SOBRE AUTOMEDICACIÓN

DATOS GENERALES

Área de residencia				Sexo			
Urbana		Rural		Masculino		Femenino	

Grupo de edades										
18-24		25-34		35-44		45-54		55-64		65 y +

Escolaridad									
Primaria		Secundaria		Técnico		Universitario		No escolarizado	
Valoración sobre la posibilidad de acceso a los servicios públicos de salud									
Siempre		Ocasional		Casi nunca		No contesto			
Valoración sobre la calidad de la atención médica en los servicios públicos de salud									
Buenos		Regulares		Malos		No contesto			
Valoración de sus ingresos para la satisfacción de las necesidades básicas									
Buenos		Regulares		Malos		No contesto			
Parentesco	Madre	Padre	Abuela	Abuelo	Tíos	Hermanos	Otros		
Con el niño									
Número de niños en el hogar	0-3 años	4-6 años	7-10 años	Total					

AUTOMEDICACIÓN:

1. ¿Qué tipo de antiparasitario le administra con mayor frecuencia?							
antiparasitario	Tiempo	antiparasitario	Tiempo	antiparasitario	Tiempo	antiparasitario	Tiempo
Metronidazol		Albendazol		Paico		Congona	
Tinidazol		Mebendazol		Achicoria		Hierba mora	
Prazicuantel		Beznidazol		Menta		verbena	
Meglumina		Niclosamida		Granadilla		Otros	
2. ¿Dónde adquiere los antiparasitarios?							
Farmacia		Kioscos		Almacenes		Otros	
3. Luego de administrar los antiparasitarios sin receta, ¿obtuvo el efecto deseado?							
Si		No					
4. Si luego de administrar el antiparasitario sin receta persistieran los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actuaría?							
Asiste al médico		Aumenta la dosis		Cambia de medicamento		Busca información	
5. ¿Suele leer la información del medicamento para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos?							
Siempre		A veces		Nunca		No contesto	
6. ¿Suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo a sus niños?							
Siempre		A veces		Nunca		No contesto	
7. ¿Cómo considera la información que ha tenido sobre los antiparasitarios que ha administrado a sus niños por su cuenta?							
Buena		Regular		Mala		No contestó	
8. ¿Considera una práctica riesgosa para la salud de sus niños adminístrale antiparasitarios sin prescripción médica?							
Si		No					

