

ANÁLISIS DE AUTOMEDICACIÓN DE ANALGÉSICOS Y  
ANTIBIÓTICOS EN EL BARRIO LAS HADAS DEL MUNICIPIO DE  
GARAGOA

ESTUDIANTES:

HERIMAR JHORLENY ÁVILA MEDINA

CÓDIGO: 33677183

SONIA PASTORA ROA LESMES

CÓDIGO: 1048847770

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA "UNAD"  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS TECNOLOGÍA E INGENIERÍA (ECBTI)  
REGENCIA EN FARMACIA  
GARAGOA MARZO 2011

ANÁLISIS DE AUTOMEDICACIÓN DE ANALGÉSICOS Y  
ANTIBIÓTICOS EN EL BARRIO LAS HADAS DEL MUNICIPIO DE  
GARAGOA

ESTUDIANTES:

HERIMAR JHORLENY ÁVILA MEDINA

CÓDIGO: 33677183

SONIA PASTORA ROA LESMES

CÓDIGO: 1048847770

PRESENTADO A  
COMITÉ ACADÉMICO Y DE INVESTIGACION  
CERES GARAGOA

UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA "UNAD"  
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS TECNOLOGÍA E INGENIERÍA (ECBTI)  
REGENCIA EN FARMACIA  
GARAGOA MARZO 2011

nota de aceptación:

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_ Firma del presidente del jurado

---

\_\_\_ Firma del jurado

---

\_\_\_ Firma del jurado

Garagoa, 25 de marzo de 2011

## DEDICATORIA

A Dios por el camino recorrido....

A nuestros padres: Luis Ávila y Elcira Medina

José Crisanto Roa y María Rosario Lesmes

A nuestros hermanos: Jeffer y Felipe Ávila medina.

Inelda, Blanca, Stella, José, Juan, German, María,  
Esperanza, Alba Roa Lesmes

## AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen María por ser la guía divina que no llevaron por el camino de la sabiduría.

A nuestras Familias por el apoyo incondicional durante todo el proceso.

A los Directivos y docentes por ser guías y orientadores

A los compañeros que nos brindaron ayuda, apoyo y orientación.

A nuestros amigos y amigas por su apoyo en los buenos y malos momentos

Al ICETEX, por su colaboración financiera.

A todas aquellas personas que directa o indirectamente se hicieron partícipes de este proceso.

A todos ellos por su valioso aporte a este estudio.

### EN MEMORIA DE:

**José Crisanto Roa Arias**; por su apoyo incondicional en vida y su compañía desde el cielo. (q.e.p.d.)

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	
1. ANÁLISIS DE AUTOMEDICACIÓN DE ANALGÉSICOS Y ANTIBIÓTICOS EN EL BARRIO LAS HADAS DEL MUNICIPIO DE GARAGOA	10
1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
2. OBJETIVOS	10
2.1 OBJETIVO GENERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3. HIPÓTESIS	11
4. JUSTIFICACIÓN Y MARCO TEÓRICO	11
4.1 JUSTIFICACIÓN	11
4.2 MARCO TEÓRICO	12
4.2.1 Antibiótico	12
4.2.1.1 Consecuencias de la automedicación en antibióticos	14
4.2.1.2 Propiedades	15
4.2.1.3 Mecanismos de acción	15
4.2.2 Analgésicos	16
4.2.2.1 Consecuencias de la automedicación en analgésicos	17
4.2.2.2 Propiedades	18
5. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO	18
5.1 CRONOGRAMA	19
5.2 PRESUPUESTO	20
6. ASPECTOS METODOLOGICOS	20
6.1 DELIMITACIÓN	20
6.2 OBJETO DE ESTUDIO	20
6.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	20
6.4 TIPO DE ESTUDIO	21
6.5 ESPACIO	21
6.6 POBLACIÓN Y MUESTRA	21
6.6.1 Población	21
6.6.2 Muestra	21
7. MARCO REFERENCIAL	22
7.1 ANTECEDENTES	22
7.2 MARCO CONCEPTUAL	24
7.3 MARCO LEGAL	26
7.4 MARCO GEOGRAFICO	30
7.5 MARCO HISTORICO	31
8 TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	32

8.1 TIPO DE ESTUDIO	32
8.2 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
8.2.1 Fuentes de información Primaria	32
8.2.2 Fuentes de información Secundaria	32
8.3 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN	32
8.4 INSTRUMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	33
8.5 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	33
9. RESULTADOS	43
10. RECURSOS	45
10.1 RECURSOS HUMANOS	45
10.2 RECURSOS FINANCIEROS	45
10.3 RECURSOS MATERIALES	46
11. PROPUESTA	47
12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
12.1 CONCLUSIONES	48
12.2 RECOMENDACIONES	48
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

## INTRODUCCIÓN

El consumo de medicamentos por parte de la población, es la medida real de la exposición a los fármacos. La automedicación constituye un problema de salud pública, se busca determinar el consumo de medicamentos por parte de la población; el problema de acceso a los medicamentos hace que diferentes sectores de la sociedad tengan una variedad de consumo y acceso a los diferentes medicamentos; los analgésicos y antibióticos serán nuestro objeto de estudio.

El objetivo principal de la administración de medicamentos es la de tratar y curar enfermedades para alcanzar un óptimo estado de salud que le permita al ser humano llevar una vida sana, física y mental, el problema radica en los efectos que puede ocasionar la automedicación afectando la salud de quienes los utilizan.

Por este motivo existe una imperiosa necesidad de estar plenamente informados y continuar con la investigación de los principales factores determinantes que deben involucrar a la comunidad sobre las decisiones que se toman con relación a la administración y uso de los medicamentos en cuanto a; salud y los efectos de la automedicación.

Este análisis de automedicación será realizado con el objeto de aplicar los conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje educativo recibido en la UNAD, para prestar un servicio a la comunidad con el propósito de lograr la aceptación de ésta y lograr una meta propuesta desde el inicio hasta la culminación de este proceso.



# 1. ANÁLISIS DE AUTOMEDICACIÓN DE ANALGÉSICOS Y ANTIBIÓTICOS EN EL BARRIO LAS HADAS DEL MUNICIPIO DE GARAGOA

## 1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

**La automedicación:** Es un hecho cotidiano y habitual que algunas personas se automedican o toman medicamentos por iniciativa propia ante la presencia de un síntoma o enfermedad sin la adecuada indicación y supervisión médica. ¿Cuáles son los riesgos de automedicarse? ¿Cuáles son las consecuencias que se presentan?

## 1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los niveles de automedicación de **analgésicos y antibióticos** en el barrio **LAS HADAS del municipio de Garagoa**?

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar el consumo de analgésicos y antibióticos en el barrio las hadas del municipio de Garagoa

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar una encuesta para determinar el grado de automedicación de analgésicos y antibióticos.
- Realizar encuestas en el área indicada para conocer los niveles de automedicación.

- Describir los factores de riesgo por automedicación y que consecuencias se pueden presentar.
- Analizar los resultados obtenidos en las encuestas.
- Si se presentase automedicación dar posibles soluciones a través de talleres de sensibilización, visitas domiciliarias, folletos informativos.

### 3. HIPÓTESIS

El consumo de medicamentos sin fórmula médica por parte de la población se presenta generalmente por consejo de terceras personas que no son facultadas para recetar o formular, es acá donde se incurre en la automedicación.

### 4. JUSTIFICACIÓN Y MARCO TEÓRICO

#### 4.1 JUSTIFICACIÓN

En el barrio las Hadas del municipio de Garagoa, sitio de investigación existe un gran número de personas que como en toda comunidad solicitan atención debido a algún problema de salud y una gran parte de la solución a este se encuentra en los medicamentos, es precisamente en esta instancia donde analizaremos el grado de automedicación.

La propuesta presentada para dicho análisis será de gran utilidad ya que no se cuenta con un registro oficial que muestre niveles de automedicación, generalmente en el medio en el cual nos desempeñamos se habla, se escuchan, o somos conocedoras de casos pero no sabemos cuál es realmente cual es el nivel de automedicación en este sector de la población.

Este análisis brindara información real de este barrio ya que no existe algún estudio anterior sobre la automedicación, buscamos encontrar los niveles de dicha práctica para poder tomar acciones de acuerdo a los resultados en beneficio de la comunidad del barrio las hadas del municipio de Garagoa.

Del manejo que se le dé a esta información dependerá en gran parte el éxito de la investigación, por tanto los resultados determinaran los parámetros a seguir en pro del beneficio de la comunidad.

## 4.2 MARCO TEÓRICO

La automedicación es el hecho de tomar medicamentos por cuenta propia ante alguna molestia de salud por recomendaciones de amigos o familiares, utilizando fórmulas médicas que estos utilizaron, ya que la molestia es similar o por el simple hecho que nos parece que el medicamento nos quitará la dolencia. Este hábito se ha convertido en uno de los más utilizados y se crece que conforme pasan los días, debido a la comodidad que representa el hecho de no consultar con el médico seguirá en aumento, sin embargo las personas que lo hacen no tienen en cuenta las desventajas y peligros que esto puede ocasionar para su salud.

El uso innecesario de los medicamentos para enfermedades que no los requieran, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no son necesarios, son los principales factores de riesgo que prevalecen en nuestra comunidad. A esto contribuyen tanto los consumidores, como el personal de salud que los prescribe y quienes los proporcionan, es decir, médicos y farmacéuticos o empleados de la farmacia, respectivamente. Las practicas que favorecen el uso incorrecto de los medicamentos tienen influencias diversas, como por ejemplo, la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, lo elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los fármacos para la toma de decisiones , y la formación deficiente de los recursos humano del sector sanitario.

### 4.2.1 Antibióticos

El origen de los antibióticos como los conocemos hoy en día, se inicia en 1928 cuando un científico británico Alexander Fleming descubre accidentalmente la penicilina. Cuando realizaba sus investigaciones sobre la gripe.

Fleming notó que un moho que contaminaba una de sus placas de cultivo había destruido la bacteria cultivada en ella. No obstante, transcurrieron diez años hasta que pudo ser concentrada y estudiada gracias al trabajo del bioquímico británico Ernst Boris Chain, del patólogo también británico Howard Walter Florey (barón Florey), y de otros científicos.

Sin embargo, la utilización de compuestos orgánicos para el tratamiento de enfermedades infecciosas es conocida desde la antigüedad. El hombre utilizó indistintamente extractos de plantas y aún el hongo de algunos quesos en el tratamiento tópico de ciertas infecciones, pero desconocía la base científica del beneficio de tal proceder. En el siglo XIX, el prestigioso científico francés Louis Pasteur descubrió que algunas bacterias saprofitas podían destruir gérmenes del ántrax. Justo al finalizar el siglo, en 1900, el bacteriólogo alemán Rudolf von Emmerich aisló una sustancia que podía destruir los gérmenes del cólera y la difteria en un tubo de ensayo, pero fue incapaz de hacerlo en el tratamiento de las enfermedades.

Paul Erlich, físico y químico alemán, ensayó en los primeros años del siglo XX la síntesis de unos compuestos capaces de atacar de manera selectiva a los microorganismos infecciosos sin lesionar a los tejidos del huésped. Sus experiencias permitieron la creación del salvartán, en 1909, único tratamiento selectivo contra la sífilis hasta la popularización de la penicilina, años más tarde.

En 1939, el bacteriólogo norteamericano René Dubos aisló la tirotricina, el primer antibiótico utilizado en enfermedades humanas. Su uso fue exclusivamente tópico, debido a su toxicidad. En 1940, Florey y Chain utilizan por primera vez la penicilina en humanos.

En 1944, Selman Waksman, biólogo norteamericano, descubre junto a sus colaboradores, la eritromicina.

El comienzo real del tratamiento eficaz de infecciones por gramnegativos, por medio de los aminoglucósidos, fue la introducción de la kanamicina en 1957. esa fecha también señaló el comienzo de la antibiótico terapia por "combinación" y las mezclas de aminoglucósidos con otros agentes resultaron tener un espectro amplio y potente para controlar infecciones en individuos inmunodeprimidos, con problemas infecciosos complejos.

También a finales del decenio de 1950 fue sintetizado en los laboratorios de investigación Rhône-Poulenc, de Francia, un grupo de compuestos nitroimidazólicos entre los que destacó posteriormente el metronidazol.

A principios de 1970, durante el estudio sistemático de gran número de organismos de la tierra, en busca de inhibidores de la síntesis de peptidoglucano, se descubre el imipenem, primer miembro de una nueva clase de antibióticos de amplio espectro, los carbapenémicos. En 1978, Albert-Schonberg y colaboradores fueron los primeros en descubrir la estructura de la tienamicina.

Cuando se ha de seleccionar un antibiótico, han de tenerse en cuenta diferentes factores que van a tener una influencia directa en su capacidad para ser eficaz.

#### **4.2.1.1 consecuencias de la automedicación en Antibióticos**

El uso constante y prolongado de antibióticos por medio de la automedicación puede desencadenar una alergia a los propios fármacos.

La mala utilización de estos medicamentos activa mecanismos defensivos en las bacterias que perjudican nuestra salud y la de quienes nos rodean

El consumo inadecuado de antibióticos está directamente relacionado con la aparición de resistencias bacterianas. La resistencia a estos antimicrobianos es un mecanismo natural de defensa que adquieren las bacterias, agentes de muchas enfermedades infecciosas, que las hace inmunes a las sustancias empleadas contra ellas. La automedicación con antibióticos, el incumplimiento de las dosis, del horario de las tomas o la duración del tratamiento; este problema de salud pública que se puede evitar.

Es frecuente que los tratamientos con antibióticos no se terminen, tal y como manda el médico y que los medicamentos sobrantes queden en el botiquín casero. De esta forma se produce un almacenamiento y cuando la persona presenta síntomas parecidos utiliza los medicamentos sobrantes. El problema es que éstos pueden estar caducados o no ser los más indicados para su enfermedad, aunque los síntomas sean parecidos.

#### **4.2.1.2 Propiedades**

La evolución de la antibioterapia ha experimentado un avance muy importante en los últimos años, sin embargo, el uso indiscriminado de los mismos, en muchas ocasiones por desconocimiento, hace que la aparición de resistencias también haya aumentado.

Básicamente debemos tener presente algunos conceptos a la hora de prescribir un antibiótico a) tener un diagnóstico clínico correcto b) conocer que gérmenes son los más habituales en dicho proceso y c) un concepto claro de la farmacocinética y farmacodinamia del antibiótico elegido.

#### **4.2.1.3 Mecanismos de acción**

La acción del agente antibacteriano es lograda mediante los siguientes mecanismos de acción:

- inhibición de la síntesis de la pared celular
- inhibición de la síntesis de proteínas
- inhibición del metabolismo bacteriano
- inhibición de la actividad o síntesis del ácido nucleico
- alteraciones en la permeabilidad de la membrana celular

Con cualquiera de estas acciones o con una combinación de ellas, el germen es incapaz de sobrevivir.

##### *\*Mecanismos de resistencia*

Un germen puede desarrollar resistencia ante un antibiótico. Esto quiere decir que será incapaz de dañar a dicho germen. La resistencia puede desarrollarse por mutación de los genes residentes o por adquisición de nuevos genes:

- Inactivación del compuesto
- Activación o sobreproducción del blanco antibacteriano
- Disminución de la permeabilidad de la célula al agente
- Eliminación activa del compuesto del interior de la célula

La resistencia de los gérmenes a los antibióticos es en la actualidad uno de los grandes desafíos para las autoridades de salud. Es un hecho frecuente, en muchas ocasiones causado por un mal actuar médico a la hora de seleccionar el antibiótico adecuado, influido por la disponibilidad del mismo y en ocasiones, por la decisión del paciente. En los hospitales se han creado comités para diseñar y velar por el cumplimiento de una adecuada política de antibióticos.

#### **4.2.2 Analgésicos (AINES)**

Durante varios siglos, diferentes culturas reconocieron el efecto medicinal de la corteza del sauce y de ciertas otras plantas. A mediados del siglo XVIII, el reverendo Edmund Stone de Inglaterra describió en una carta al presidente de la Royal Society un "relato del éxito obtenido con la corteza del sauce para curar la fiebre intermitente". Como el sauce crece en áreas húmedas, "donde esta fiebre es muy abundante"; Stone supuso que tal vez poseyera propiedades curativas adecuadas para esa condición.

El ingrediente activo de la corteza del sauce era un glucósido amargo llamado salicina, aislado por primera vez en forma pura por Leroux, en 1838, quien también demostró sus acciones antipiréticas. Por hidrólisis, la salicina produce glucosa y alcohol salicílico. Este puede convertirse en ácido salicílico, ya sea in vivo o por manipulación química. El salicilato de sodio se utilizó primero para el tratamiento de la fiebre reumática y como antipirético en 1875 y pronto siguió el descubrimiento de sus efectos uricosúricos y su utilidad en el tratamiento de la gota. El enorme éxito de esta droga motivó a Hoffman, un químico empleado por Bayer, a preparar ácido acetilsalicílico sobre la base del trabajo previo, pero olvidado, de Gerhardt en 1853. Después de la demostración de sus efectos antiinflamatorios, este compuesto fue introducido en la medicina en 1899 por Dreser con el nombre de aspirina. Se dice que el nombre era un derivado de Spiraea, especie vegetal de la que una vez se preparó ácido salicílico.

Los salicilatos sintéticos desplazaron pronto a los compuestos más costosos, obtenidos de las fuentes naturales. En los primeros años de este siglo se conocían las principales acciones terapéuticas de la aspirina. Hacia el final del siglo XIX se descubrieron otras drogas que compartían algunas de estas acciones o todas ellas. De estas, hoy solo se usan derivados de paraaminofenol (p.ej.; acetaminofeno). En los últimos 20 años se introdujo en la medicina de varios países una gran cantidad de agentes nuevos, comenzando con la indometacina.

#### 4.2.2.1 consecuencias de la automedicación en Analgésicos

Existen en el mercado una serie de medicamentos que están considerados como "inofensivos ", pero su consumo indiscriminado y de manera ignorante puede resultar fatal.

Las causas de la automedicación son varias, mas en este ensayo sólo tomaré en cuenta las que considero son las principales: la economía y la influencia de la familia, amigos o conocidos. En cuanto a la economía, podemos dividir las causas en sub-categorías, por ejemplo: consulta médica, costo de medicamentos y salario o estado económico. Gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo. Con esto, muchas familias deciden ahorrarse el dinero que tienen que pagar por la consulta y por el medicamento recetado, que por si fuera poco, también tienen precios elevados la mayoría de éstos. Así que hasta pueden terminar comprando medicamentos genéricos, que son muy parecidos a los medicamentos de patente ya que contienen los mismo principios activos, sólo que son de menor precio y su actividad en el organismo, es menor que uno de patente.

*\*El dolor de cabeza es un malestar muy común, y seis de cada diez personas lo padecen constantemente, por causas tales como malos hábitos alimentarios, estrés, problemas visuales y de sueño u otras razones. Para aliviarlo, los mexicanos tenemos el hábito de recurrir a cualquier medicamento. Así, una persona puede ingerir una aspirina u otro tipo de analgésico (...) y en algunas ocasiones su dolor se elimina por completo. Pero cuando los dolores son constantes, también persiste la práctica de no acudir a un médico para su revisión y diagnóstico. Ante ello, muchas personas comienzan a auto-medicarse con un sinfín de píldoras y pastillas que calmen su mal, sin darse cuenta que de esta manera corren el riesgo de sufrir reacciones adversas a su organismo.*

- Antipiréticos y analgésicos: estos medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (Aines) consumidos irresponsablemente pueden provocar una serie de efectos negativos: hemorragia digestiva por ácido acetil salicílico y otros; insuficiencia renal; enfermedad hepática por abuso del paracetamol; síndrome de Reye por abuso del ácido acetilsalicílico (afecta el hígado y el cerebro).

Por ejemplo, el ácido acetil salicílico, de uso común tiene la capacidad de disminuir la temperatura del cuerpo (antitérmico), la de combatir el dolor (analgésico), y la inflamación (antiinflamatorio), así como de disminuir la



coagulación de la sangre (anticoagulante), siempre y cuando se tome en dosis adecuadas. Sin embargo, si se consume irracionalmente, afecta directamente al aparato digestivo, puede provocar hemorragias en la porción superior del mismo, es decir, pérdida de sangre a nivel del esófago, estómago o duodeno.

En especial, las personas que sufran de algún tipo de padecimiento o condición como: presión arterial alta o baja, estado de embarazo, deficiencias cardíacas, padecimientos crónicos como diabetes, hemofilia o cualquier otra, deben evitar la automedicación, ya que esto puede alterar la reacción que se tenga al tomar medicamento y complicar los síntomas.

La automedicación puede ocasionar algunos trastornos, como:

- Reacciones alérgicas
- Gastritis
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación
- Sobredosis
- Dependencia química
- Convulsiones
- Irritabilidad
- Muerte

#### **4.2.2.2 *Propiedades***

El empleo de fármacos con acción sistémica para reducir la percepción del dolor forma parte integral de la práctica dental. Los analgésicos están indicados en odontología para calmar el dolor agudo, el dolor postoperatorio y el dolor crónico, y como coadyuvantes para aliviar el dolor durante las intervenciones. Además, estos fármacos pueden administrarse antes de la intervención para disminuir las expectativas de dolor posterior. Los fármacos analgésicos pueden dividirse en dos categorías generales: opiáceos y no opiáceos.

## 5. CRONOGRAMA Y PRESUPUESTO

### 5.2 PRESUPUESTO

El presupuesto planteado para la realización de esta actividad es de \$1000.000

## 6. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 6.1 DELIMITACIÓN

El estudio de automedicación será realizado en el barrio las Hadas del municipio de Garagoa en estos dos grupos; analgésicos y antibióticos solamente, debido a la extensa variedad de grupos farmacológicos, por la gran cantidad de medicamentos que existe; no por esto los otros dejan de ser menos importantes.

### 6.2 OBJETO DE ESTUDIO

Población del barrio las Hadas del Municipio de Garagoa Boyacá, en el cual se realizará un análisis para verificar el grado de automedicación en los hogares, teniendo en cuenta este factor como de alto impacto en la salud de la población.

Se pretende analizar qué sectores y factores inciden en dicha práctica. (Médicos, farmacias, amigos, familia, costumbres, entre otros).

### 6.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

#### **Salud pública**

El Programa de Regencia en Farmacia define cinco (5) líneas de investigación a partir de las cuales se delimita en la línea de investigación de Salud Pública, ya que el objetivo de esta disciplina es identificar la automedicación en el barrio las Hadas del municipio de Garagoa; y buscar solución a dicha problemática, haciendo énfasis en actividades de prevención y promoción de la salud.

**Temática:** Acciones de promoción en salud.

## 6.4 TIPO DE ESTUDIO

### ***Investigación descriptiva***

Tiene el propósito de describir sistemáticamente los hechos y características de una población dada o de un área de interés. Los estudios descriptivos buscan desarrollar una imagen o representación fidedigna del fenómeno estudiado.

## 6.5 ESPACIO

El área a ser analizada es barrio las Hadas del municipio de Garagoa Boyacá; se encuentra ubicado entre la calle 15 y calle 19 entre carreras 11 costado occidente y la carrera 9, cuenta con 90 casas.

## 6.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del barrio las Hadas, es demográficamente población de bajos niveles de estratificación, se encuentra ubicada en las afueras del municipio, es uno de los barrios más alejados del centro urbano, y del Hospital Regional Valle de Tenza que es el único centro de salud en atención pública en el municipio; no cuenta con farmacias, droguerías o centros naturistas que se encarguen de la correcta dispensación de medicamentos, tiene pocas fuentes de empleo directo, y por tanto su principal fuente de trabajo se encuentra en el matadero municipal ya que este está situado en este mismo barrio, por tanto quisimos enmarcar nuestro trabajo de investigación en esta comunidad que refirieron que por falta de tiempo o por que encuentran el servicio de urgencias del municipio colapsado preferían tomar otras alternativas para sus problemas de salud.

**6.6.1 Población:** ☆ El número de habitantes censado en el Barrio las Hadas del municipio de Garagoa es de 211 promedio correspondiente a 70 casas; 107 sexo femenino y 104 sexo masculino.

**6.6.1 Muestra:** \*Según las etapas del comportamiento humano un adolescente empieza a ser racional promedio a los doce años, pero como no hay edad exacta de raciocinio se decidió tomar la muestra a partir de los 14 años a todos los habitantes pertenecientes a esta comunidad. Esta muestra es de 151 personas;

que corresponden al 71.5% de la población del barrio las Hadas del municipio de Garagoa.

FEMENINAS	N° POR EDAD
0 – 20	28
20 – 30	23
30 – 40	8
40 – 50	12
50 – 60	17
> 60	19
<b>Total</b>	<b>107</b>

MASCULINOS	N° POR EDAD
0 – 20	47
20 – 30	11
30 – 40	15
40 – 50	9
50 – 60	10
> 60	12
<b>Total</b>	<b>104</b>

Barrio las hadas; 151 personas encuestadas.

## 7. MARCO REFERENCIAL

### 7.1 ANTECEDENTES

\* Grupos de Medicamentos objeto de consumo inadecuado

#### *Analgésicos Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)*

Su venta se ha incrementado en un 25%. Uno de los riesgos del uso habitual de analgésicos es la Nefritis Intersticial, las hemorragias digestivas, las reacciones alérgicas y otras enfermedades, su consumo creciente, asociado o no a analgésicos, afecta fundamentalmente a las personas de más edad.

#### *Antibióticos*

Un alto porcentaje de las unidades vendidas es por auto prescripción, es decir, sin control médico, lo que representa un terreno para el desarrollo de cepas resistentes como ha sucedido con el *Staphylococcus aureus* meticilino resistente.

En la literatura consultada de Colombia no se encontraron estudios sobre la frecuencia de uso de antibióticos, ni las asociaciones empleadas. Sin embargo, se ha demostrado en nuestro medio que las intervenciones basadas en el conocimiento de la utilización de antibióticos pueden disminuir las prescripciones inapropiadas y por lo tanto reducir los costos que se generan por su mal uso.

Si continúa el uso inadecuado de los antibióticos, surgirán nuevos virus incurables, según la Organización Mundial de la Salud.

\* MAGGIE FOX (REUTERS)

“Si la gente continúa usando antibióticos con negligencia, nuevos “supermicrobios” resistentes a todo tipo de fármacos podrían hacer retroceder el mundo a los tiempos en que las infecciones leves causaban la muerte, según afirmó esta semana la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, la OMS también recomendó extender aún más el uso de los antibióticos para tratar enfermedades que deben ser combatidas con medicamentos potentes

Dado que son tan numerosas y se multiplican rápidamente, algunas bacterias y virus pueden sobrevivir a la acción de prácticamente cualquier medicamento y, tal como dice el refrán, lo que no mata a estos microorganismos los hace más fuertes.

Los microbios que de por sí tienen una ligera resistencia a los antibióticos logran sobrevivir, se replican y así transmiten sus genes a otras generaciones.

Con el tiempo surgen cepas que son totalmente resistentes. Si un paciente no toma la dosis completa de fármacos para eliminar del todo la infección, los microbios desarrollan resistencia con mayor rapidez. Si la gente se administra antibióticos cuando no los necesita - para tratar infecciones virales como la gripe -, las bacterias que se encuentran de forma natural en el organismo desarrollan resistencia y comienzan a propagarse.”

El dolor es uno de los síntomas más comunes que se presentan en los individuos de cualquier edad y constituye una experiencia sensorial y emocional

desagradable que se experimenta de una manera propia e individual. El dolor es un problema para el paciente con repercusiones biopsicosociales múltiples, y especialmente en los casos de dolor crónico, en los que se genera sufrimiento, incapacidad para las actividades cotidianas, la participación social y el desempeño laboral, con menoscabo de la calidad de vida. La IASP ha definido dolor crónico como aquel que se mantiene por tres meses.

El dolor es la causa más frecuente de consulta médica. Algunas estadísticas señalan que cerca de 35% al 50% de la población general padece dolor crónico. Un estudio reciente de Torrance et al (2) encontró que la prevalencia de dolor crónico de cualquier origen en la población general es del 48%, mientras que Catalá (2001) (3) encontró una prevalencia de dolor crónico de 23,4% en la provincia de Cataluña (España).

Un reciente estudio europeo multicéntrico (4) que incluyó 16 países, mostró que 19% de los encuestados padecían dolor crónico de moderado a severo y, en muchos de éstos los síntomas eran manejados de manera inadecuada y afectaban seriamente sus actividades laborales, sociales y de vida diaria. Un 59% habían tenido dolor de 2 a 15 años y 21% de ellos se les había dado un diagnóstico de depresión debido a su dolor.

## 7.2 MARCO CONCEPTUAL

### ***Antibiótico***

La palabra proviene del griego, anti, 'contra'; bios, 'vida', y un antibiótico es cualquier compuesto químico utilizado para eliminar o inhibir el crecimiento de organismos infecciosos. Una propiedad común a todos los antibióticos es la toxicidad selectiva: la toxicidad hacia los organismos invasores es superior a la toxicidad frente a los animales o seres humanos. La penicilina es el antibiótico más conocido, y ha sido empleado para tratar múltiples enfermedades infecciosas, como la sífilis, la gonorrea, el tétanos o la escarlatina. La estreptomycinina es otro antibiótico que se emplea en el tratamiento de la tuberculosis. En un principio, el término antibiótico sólo se empleaba para referirse a los compuestos orgánicos producidos por bacterias u hongos que resultaban tóxicos para otros microorganismos. En la actualidad también se emplea para denominar compuestos sintéticos o semisintéticos. La principal categoría de antibióticos son los antibacterianos, pero se incluyen los fármacos antipalúdicos, antivirales y antiprotozoos.

## ***Fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINEs)***

Los antiinflamatorios no esteroideos (abreviado AINEs) son sustancias químicas con efecto antiinflamatorio, analgésico y antipirético por lo que reducen los síntomas de la inflamación, alivian el dolor y la fiebre respectivamente. El término *no-esteroideo* se refiere a que los efectos clínicos son similares a los de los corticoides pero no las acompañan las consecuencias secundarias que caracterizan a los esteroides. Como analgésicos se caracterizan por no pertenecer a la clase de los narcóticos y actúan bloqueando la síntesis de prostaglandinas. Los miembros más prolíficos de esta clase de medicinas son la aspirina, ibuprofeno y el naproxeno

### *\*Mecanismos de acción analgésico*

El mecanismo de acción analgésico se debe principalmente a la inhibición de la síntesis de prostaglandinas y esto trae como consecuencia de que no halla sensibilización de las terminaciones nociceptivas, ya que las mismas son estimuladas por las PG. La histamina y la bradicinina están también en la producción de dolor y disminución del umbral del dolor. Se ha visto que no hay una estimulación mayor del dolor cuando se utilizan los AAINES, probablemente este relacionado con algún efecto inhibitorio sobre la histamina y la bradicinina.

El mecanismo antes descrito es a nivel periférico, hay algunas propuestas para explicar un posible componente analgésico a nivel central. Entre ellas están:

- Inhibición de las prostaglandinas a nivel espinal y cerebral.
- Incorporación en la membrana, lo que altera su viscosidad, y se modifica la transmisión de señales dolorosas que vienen desde la periferia hacia el SNC.
- Activación de las vías 5HT en el asta posterior de la médula. Las neuronas serotoninérgicas a este nivel están involucradas en la transmisión de la señal dolorosa desde la periferia hacia el SNC, su activación disminuye la transmisión.
- Down-regulation de los receptores NMDA.
- Disminución de la expresión inmediata de genes inducida por aminoácidos excitatorios.

### 7.3 MARCO LEGAL

\*[http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0120-24482009000300002&script=sci\\_arttex](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?pid=S0120-24482009000300002&script=sci_arttex)

#### *CAPITULO II.*

#### *DE LOS DERECHOS SOCIALES, ECONOMICOS Y CULTURALES*

*ARTICULO 48.* La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley.

*ARTICULO 49.* La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

\**LEY 100 DE 1993* (diciembre 23) por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones



## PREAMBULO

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

*ARTICULO 245.* El Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. Créase el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos INVIMA, como un establecimiento público del orden nacional, adscrito al Ministerio de Salud, con personería jurídica, patrimonio independiente y autonomía administrativa, cuyo objeto es la ejecución de las políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos, productos biológicos, alimentos, bebidas, cosméticos, dispositivos y elementos médico-quirúrgicos, odontológicos, productos naturales homeopáticos y los generados por biotecnología, reactivos de diagnóstico, y otros que puedan tener impacto en la salud individual y colectiva.

### *Regente de farmacia*

La ley 485 de 1998 tiene por objeto, regular la profesión de tecnólogo en regencia de tecnólogo de regencia de farmacia, perteneciendo al área de la salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del sistema integral de seguridad social en salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva. El regente de farmacia es un tecnólogo universitario, perteneciente al área de la salud, cuya información lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico; y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas, conforme establece la ley, y en los reglamentos que dicte el gobierno Nacional. En consecuencia, podrá ejercer como Tecnólogo en Regencia de Farmacia:

1. Quienes obtengan el título de regente de farmacia a su equivalente, de conformidad con lo previsto en el artículo 9° de la ley 485 de 1998.
2. Los nacionales o extranjeros que obtengan el título de tecnólogo en regencia de farmacia o su equivalente, de conformidad con los convenios

sobre, equivalencia de títulos en los respectivos tratados o convenios, el tecnólogo de regencia de farmacia podrá desempeñarse las siguientes actividades de carácter técnico:

- a. Dirigir los establecimientos distribuidores minoristas de las instituciones que integran el sistema de seguridad social en salud, que ofrezcan la distribución y dispensación de los medicamentos y demás insumos de la salud en el primer nivel de atención o baja complejidad, bien sea ambulatoria u hospitalaria.
- b. Dirigir el servicio farmacéutico de instituciones prestadoras de servicios de salud de baja complejidad o que se encuentren en el primer nivel de atención, bien sea ambulatoria u hospitalaria.
- c. Dirigir establecimientos farmacéuticos distribuidores mayoristas de productos alopáticos, homeopáticos, veterinarios, preparaciones farmacéuticas con base en recursos naturales, cosméticos preparados magistrales e insumos para salud.
- d. Dar apoyo, bajo la dirección del químico farmacéutico, al desarrollo de las actividades básicas del sistema de suministros de medicamentos y demás insumos de la salud, orientados a la producción en las instituciones prestadoras de servicios de salud de segundo y tercer nivel.
- e. Colaborar, bajo la dirección del Químico Farmacéutico en el desarrollo de las actividades básicas de la prestación del servicio farmacéutico de alta y mediana complejidad.
- f. Los entes territoriales que tienen a su cargo las funciones de inspección y vigilancia de los establecimientos farmacéuticos distribuidores mayoristas y minoristas, desarrollaran dichas actividades con personal que ostente el título de regente de farmacia.
- g. Participar en actividades de mercadeo y venta de productos farmacéuticos. El tecnólogo de regencia de farmacia podrá ejercer actividades docentes y de capacitación formal y no formal, en el campo de su especialidad, así como en las labores orientadas a la promoción y uso racional de los medicamentos.

#### *Legislación Farmacéutica Colombiana:*

#### Objetivos:

- ✓ Conocer la normatividad para la apertura y/o traslado de la farmacia.

- ✓ Comprender y analizar las disposiciones para obtener el registro sanitario.
- ✓ Aplicar la normatividad farmacéutica sobre los productos y sustancias farmacéuticas y medicamentos de impacto en la salud pública.
- ✓ Manejar en el contexto legal la administración, manipulación y dispensación de los medicamentos de control especial.
- ✓ Diseñar y aplicar programas institucionales de farmacovigilancia.
- ✓ Conocer sobre el registro sanitario y las Buenas Prácticas de Manufactura para los productos farmacéuticos.

#### Clases de medicamentos reconocidos por la ley

- Preparados Oficinales
- Fórmulas magistrales
- Especialidades farmacéuticas (Originales, Licencias, Copias, especialidades farmacéuticas genéricas)

#### Distribución venta y consumo de medicamentos

Los establecimientos farmacéuticos y organismos sanitarios que fabriquen, almacenen, distribuyan, vendan o usen drogas y medicamentos que producen dependencia y sus precursores, están sometidos a la inspección y vigilancia del ministerio de salud, la distribución o dispensación de medicamentos de control especial estar sometida a las disposiciones especiales que regulen la materia. En aspectos no regulados en dichas normas se someterán a lo establecido en el decreto 2200 de 2005 modificado parcialmente por el decreto 2330 del 2006.

#### *Decreto 413 de 1994*

Por el cual se reglamenta el funcionamiento de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos.

#### *Decreto 1280 de 2002*

Por el cual se organiza el Sistema de Vigilancia, Inspección y Control del Sector de Salud.

#### *Acuerdo 232 de 2002*

Por el cual se crea el Comité Técnico de Medicamentos y Evaluación de Tecnología y se Reglamenta su funcionamiento.

#### 7.4 MARCO GEOGRÁFICO

El proyecto se realizará en el Barrio Las Hadas del municipio de Garagoa en el departamento de Boyacá

Garagoa está ubicado sobre la cordillera oriental, al sur oriente del departamento en la región del Valle de Tenza, territorio caracterizado por la diversidad de sus paisajes de altiplanicies laderas y estribaciones de la cordillera oriental. Ocupa un área de 3.177 kilómetros cuadrados de los cuales el 21 % esta en zona cálida, el 26.7 % está en la zona clima medio, el 45.4% en zona de clima frío y el restante 6.9% en zona de páramo, que hace de esta región una de las más ricas en climas, paisajes y tradiciones socio culturales.

El municipio cuenta con una agradable temperatura , que oscila entre 18 y 21 grados centígrados, gracias a su posición a 1700 m.s.n.m, limita al norte con Miraflores y Chinavita, al sur con Somondoco, Almeida y Macanal al oriente con Miraflores y Campohermoso por el occidente con Pachavita, Tenza y Sutatenza.. Cuenta con una población aproximada de acuerdo con el último censo del 2005 de 14.799 habitantes de los cuales 9.575 se encuentran en la zona urbana y 5.224 distribuidos en 30 veredas. Los garagoenses sustentan su economía en la agricultura (cultivos de tomate larga vida) y ganadería. También encontramos pequeñas industrias especialmente de materiales en concreto, escobas, colchones, muebles, confecciones, zapatos, lácteos, etc. Otro renglón que se comienza a explotar es el turismo como eje dinamizador de la economía de la región; utilizando como herramienta los atractivos turísticos del municipio entre los que se pueden destacar:

- La ceiba, es el símbolo más representativo de Garagoa está ubicada en el parque principal, mide 37.92 metros de altura, 35.90 metros de diámetro de copa y 3.11 metros de diámetro de tronco.
- Catedral de Garagoa, centro religioso del municipio desde 1809, cuando esta fue declarada parroquia.

- La reserva natural privada “el secreto “, el cual tiene diseñado un sendero ecológico, lugar donde se puede apreciar toda la belleza del bosque alto andino. Está ubicada en la vereda de Ciénega Valvanera, a una hora y media, en carro, de la cabecera municipal, por la vía que conduce de Garagoa a Miraflores. Las juntas, lugar donde se concurren los ríos Garagoa y Súnuba. El sendero tiene una extensión aproximada de 2 kilómetros y es de tipo circuito; es decir se parte y se llega a un mismo punto. Su recorrido puede hacerse en varios minutos o en horas, todo depende del grado de interés y observación que el visitante tenga. En sus recorridos fueron instaladas señales que indican el camino correcto al igual que varios mojones numerados que representan las 13 estaciones diseñadas como modelos de observación de los diferentes sistemas bióticos y abióticos que allí coexisten.
  
- Mirador del alto de Santa Bárbara, ubicado a 5 minutos de la cabecera municipal, desde donde se puede apreciar el Valle de Tenza y su belleza paisajística.
  
- En época de verano son populares los pozos del río Garagoa, en el sitio denominado Puente Ospina, Puente Cuadras, la piedra el Vaho.

## 7.5 MARCO HISTÓRICO

La iniciación del barrio las hadas fue un logro que se proyectó en la administración de la Sra. Josefina Córdoba de Bohórquez, durante el año 1978 en un principio se inscribieron 200 personas de bajos niveles socioeconómicos que en su momento no tenían ningún bien material y que se destacaron por la necesidad de una casa; este proyecto fue de sentido social.

Después de un estudio se les otorgó la oportunidad de iniciar esta obra a 40 familias, la administración municipal inició su proyecto de comprando y donando el lote donde se construirían las viviendas gracias a recursos propios de la administración y a subsidios otorgados para familias de bajos niveles socioeconómicos; este lote pertenecía al señor Víctor Mora.

La obra se inició recibiendo aportes por el instituto de crédito territorial por \$240da.000 a cada familia que luego se pagaron a cuotas muy

moderadas por los siguientes 6 años, Las obras iniciaron por autoconstrucción donde se hicieron participes los integrantes y beneficiarios de estas viviendas la arquitecta de esta obra y gran colaboradora fue la señora María Helena Moracho.

Las casas fueron entregadas el 29 de Diciembre de 1984 en obra negra y entregadas por medio de balotas para la ubicación de cada hogar, el entusiasmo de la comunidad hizo que este barrio obtuviera obras como la pavimentación, la electrificación, el acueducto y grandes obras con las que ahora cuenta este barrio.

Garagoa tiene origen prehispánico y en lengua aborigen significa GA siervo del sol y del diablo Ra olla que unido a GUA significa monte, es decir “siervos del sol detrás del cerro”. Fue elegida como parroquia en 1842. En 1977 fue consagrada sede episcopal y soporte espiritual de toda la región. En la actualidad el municipio cuenta con una vocación predominantemente católica y su santo patrono es la virgen de la Candelaria.

## 8. TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

### 8.1 TIPO DE ESTUDIO:

#### **Descriptivo**

Sirven para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes. Permiten detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos. Busca describir situaciones y generalmente se realiza el estudio a través de encuestas.

### 8.2 FUENTES Y TÉCNICAS DE INFORMACIÓN DE RECOLECCIÓN:

**8.2.1 Fuentes de información Primaria:** Encuestas.

**8.2.2 Fuentes de Información Secundaria:** Módulos, Libros, Textos de Internet, Planeación municipal, Corpochivor y Regentes de Farmacia.

### 8.3 INSTRUMENTOS PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:

Hojas, esferos, cámara, entre otros.

#### **Recolección de la información**

Se aplicó una encuesta personalizada a los 151 sujetos seleccionados. La información fue recogida en un lapso de dos meses.

El formulario incluía 18 preguntas que recogían información:

Sexo, edad nivel de escolaridad y demás preguntas relacionadas con el consumo de medicamentos.

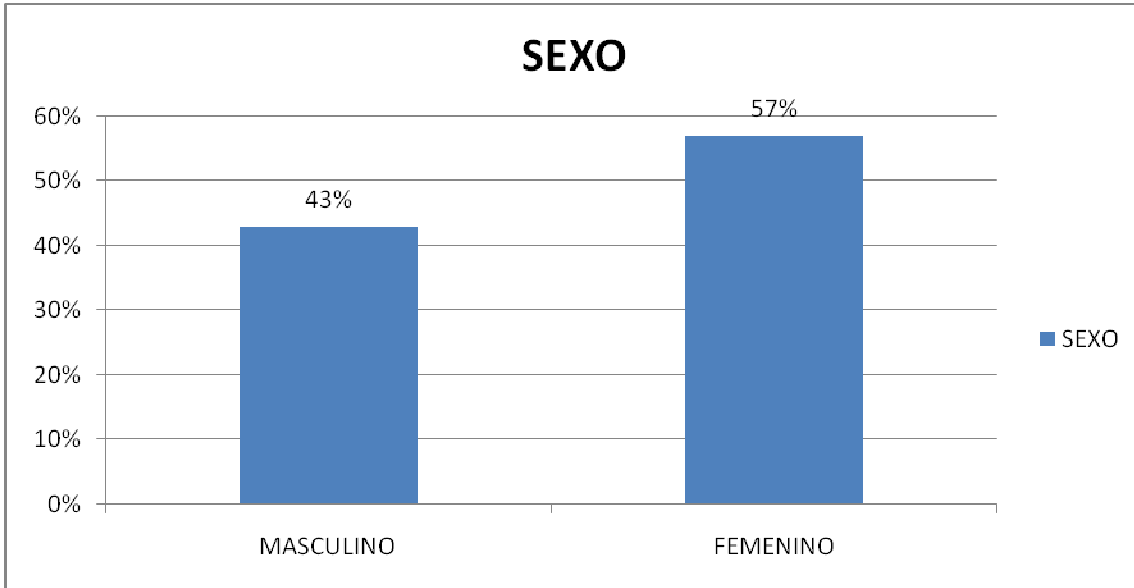
### 8.4 INSTRUMENTOS PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La principal fuente de recolección de datos se realizó por medio de encuestas.

#### **ENCUESTA MODELO (Anexo 1)**

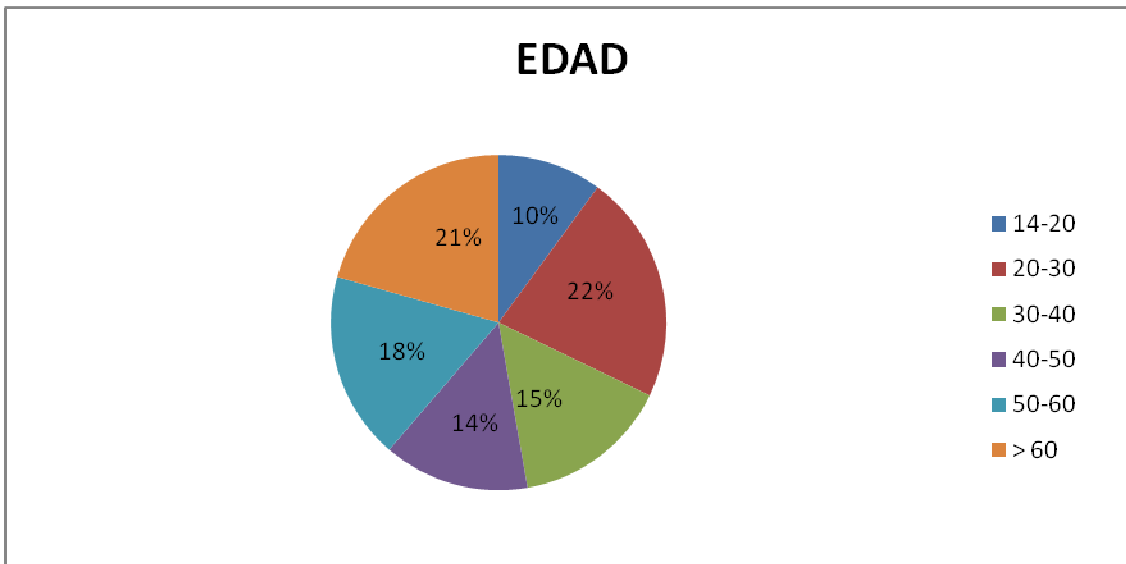
### 8.5 TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

**PREGUNTA 1**



Como se puede ver en la Grafica anterior, la gran mayoría de encuestados correspondio al sexo femenino.

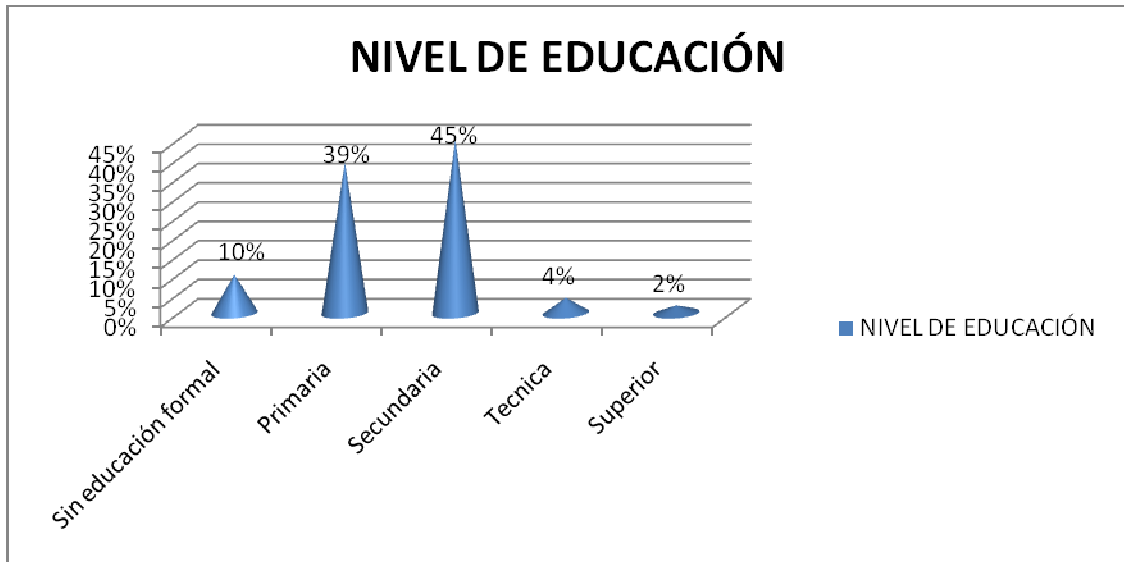
**PREGUNTA 2**



La edad más representativa en nuestro resultado es de 60 años.

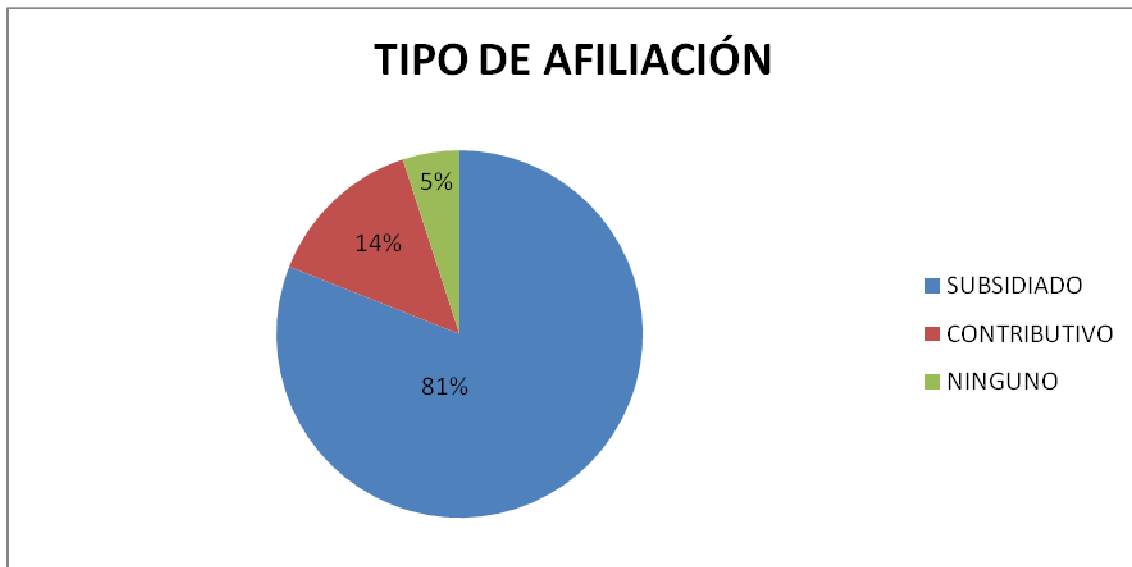


### PREGUNTA 3



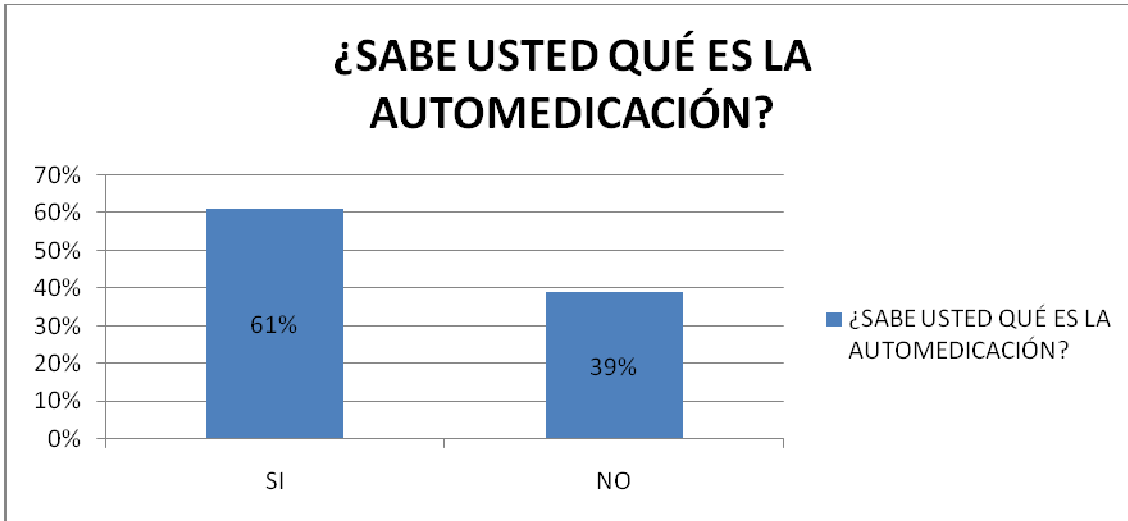
El nivel de educación que predomina es de Secundaria, es de destacar el rango que corresponde a la educación no formal, es población analfabeta correspondiente al 10% de la población encuestada.

### PREGUNTA 4



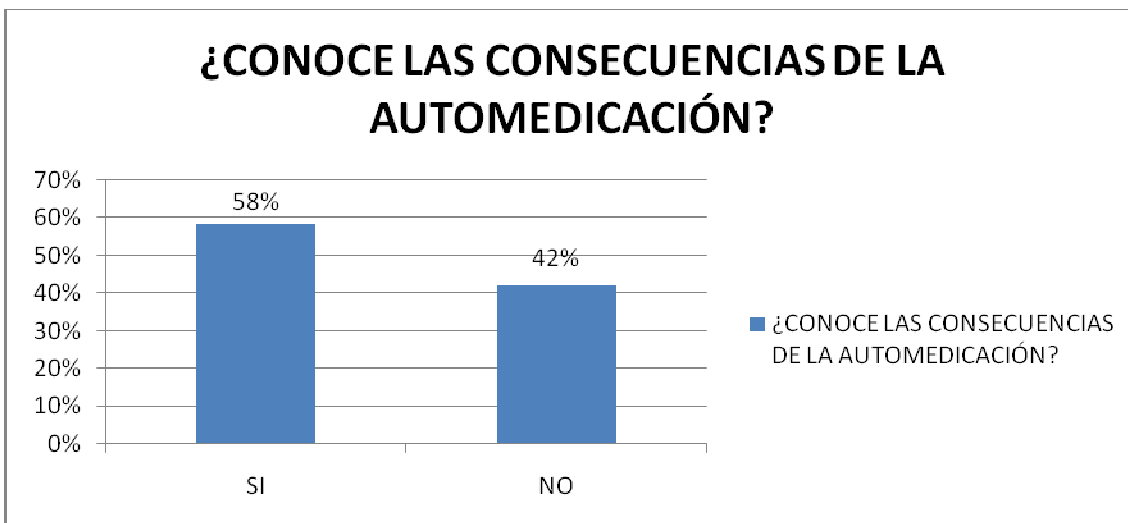
En un alto porcentaje son personas que pertenecen a un régimen subsidiado

**PREGUNTA 5**



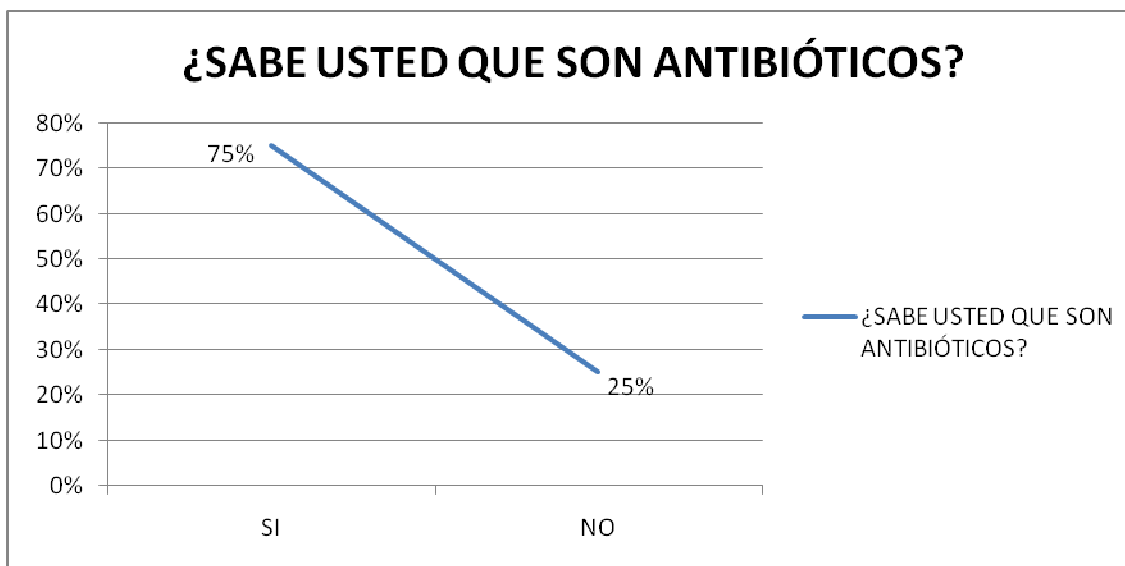
Del 100% de encuestados el 39% no tiene conocimiento acerca de la automedicación.

**PREGUNTA 6**



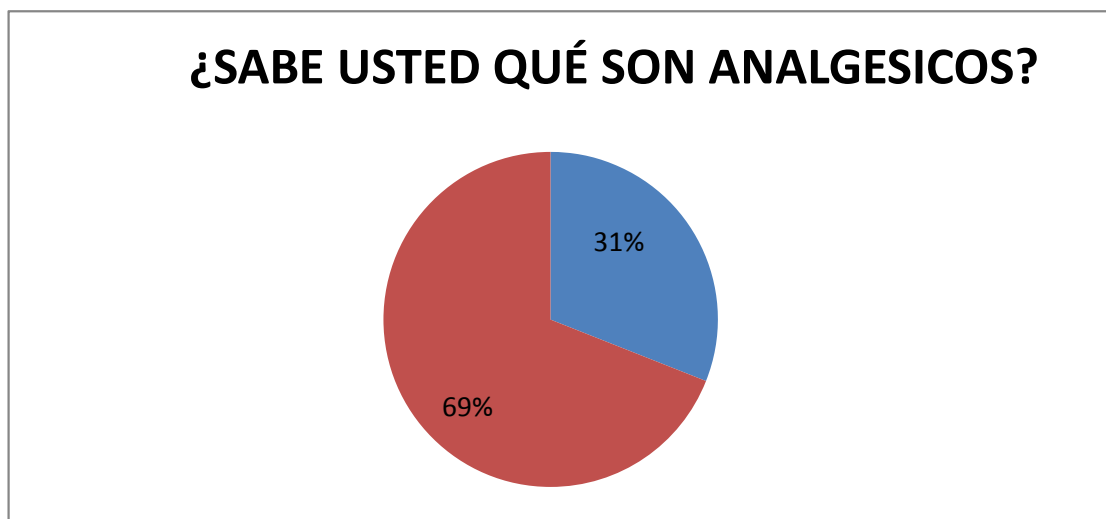
Del 100% de encuestados el 42% no conoce las consecuencias de automedicarse; el concepto más generalizado que refiere la comunidad es que el servicio de salud se encuentra colapsado.

#### PREGUNTA 7



Del 100% de encuestados el 25% no sabe que son los antibioticos.

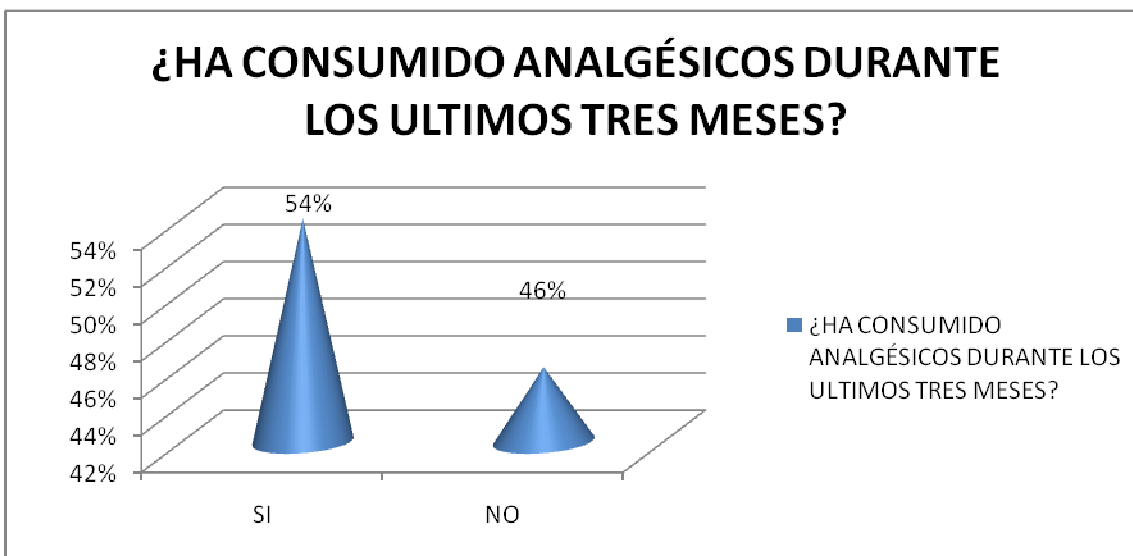
#### PREGUNTA 8



Del 100% de encuestados el 69% no sabe que son los analgesicos, es un muy alto porcentaje relacionado con la terminologia generalmente la comunidad los

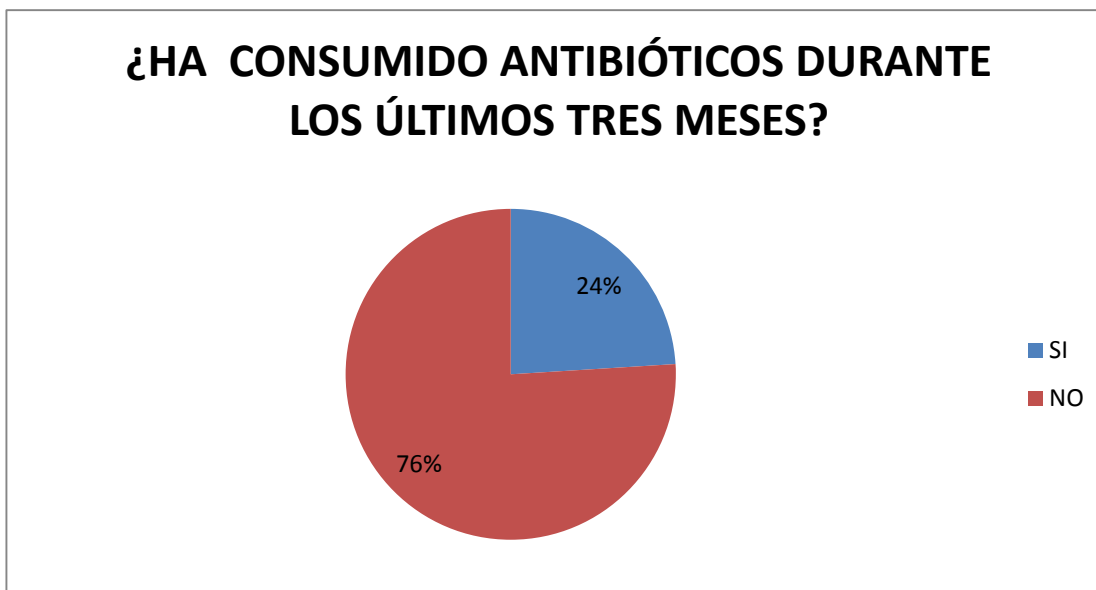
conoce como calmantes, antiinflamatorios y simplemente medicamentos para el dolor.

#### PREGUNTA 9



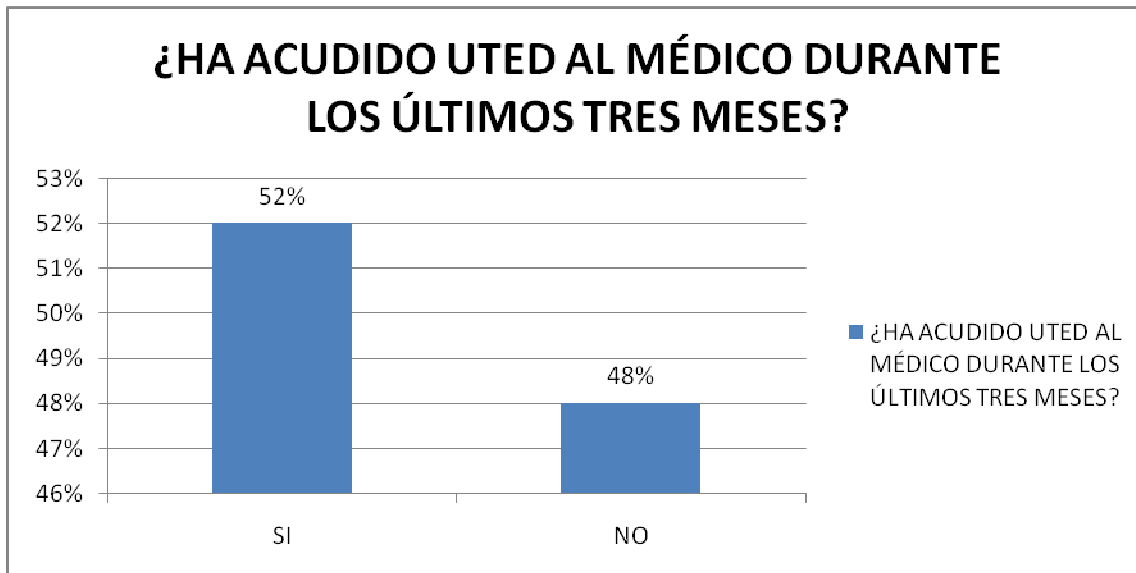
Del 100% de encuestados el 54% ha consumido analgésicos durante los últimos tres meses.

#### PREGUNTA 10



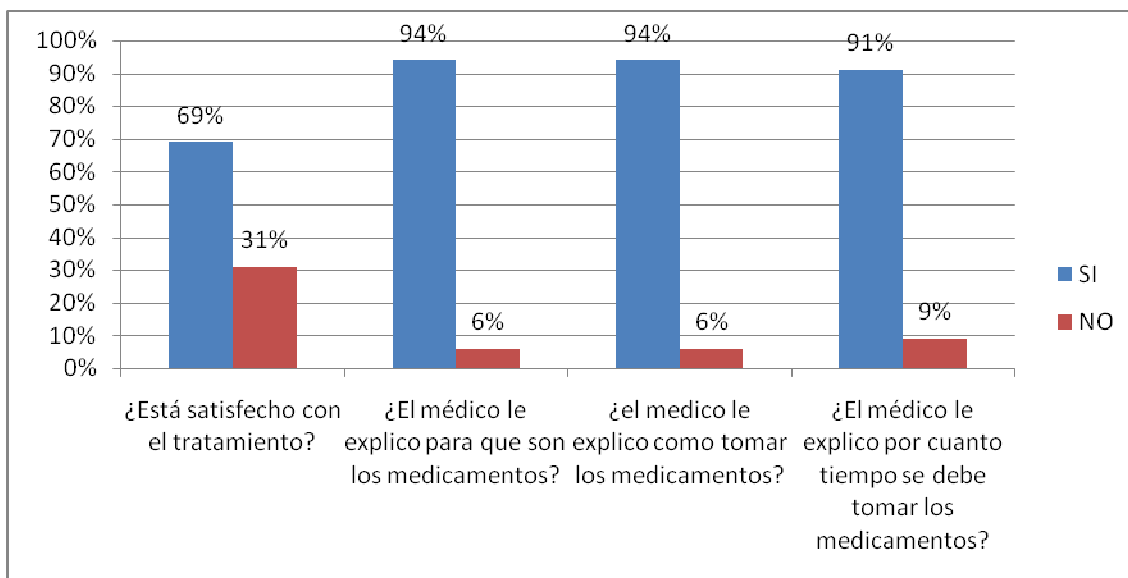
Del 100% de encuestados el 24% ha consumido antibióticos durante los últimos tres meses.

**PREGUNTA 11**



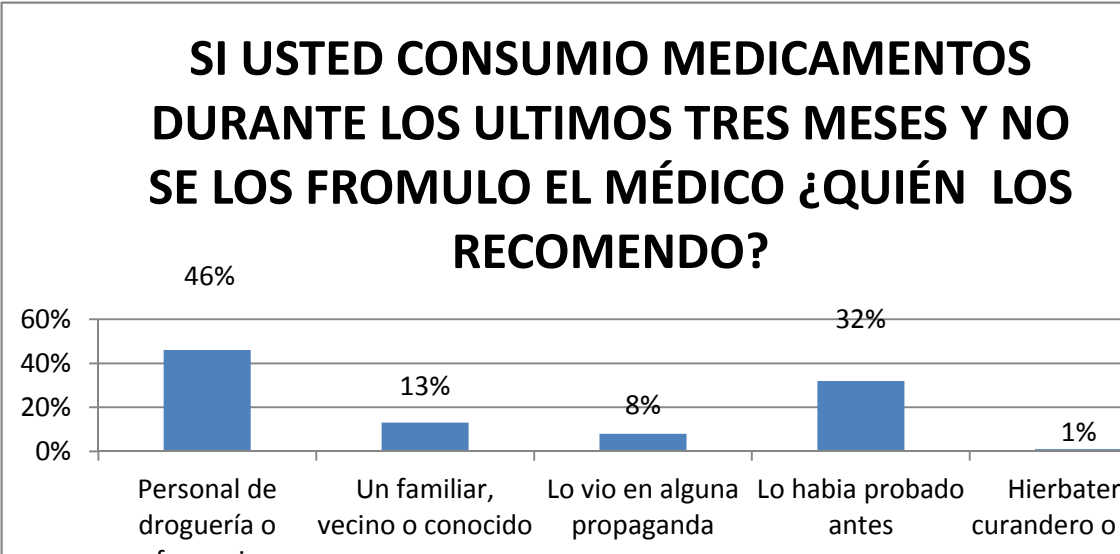
Del 100% de encuestados el 52% ha acudido al médico durante los tres meses y un 48% no; equivaliendo el ultimo a 72 personas de las 151 encuestadas..

**PREGUNTA 12**



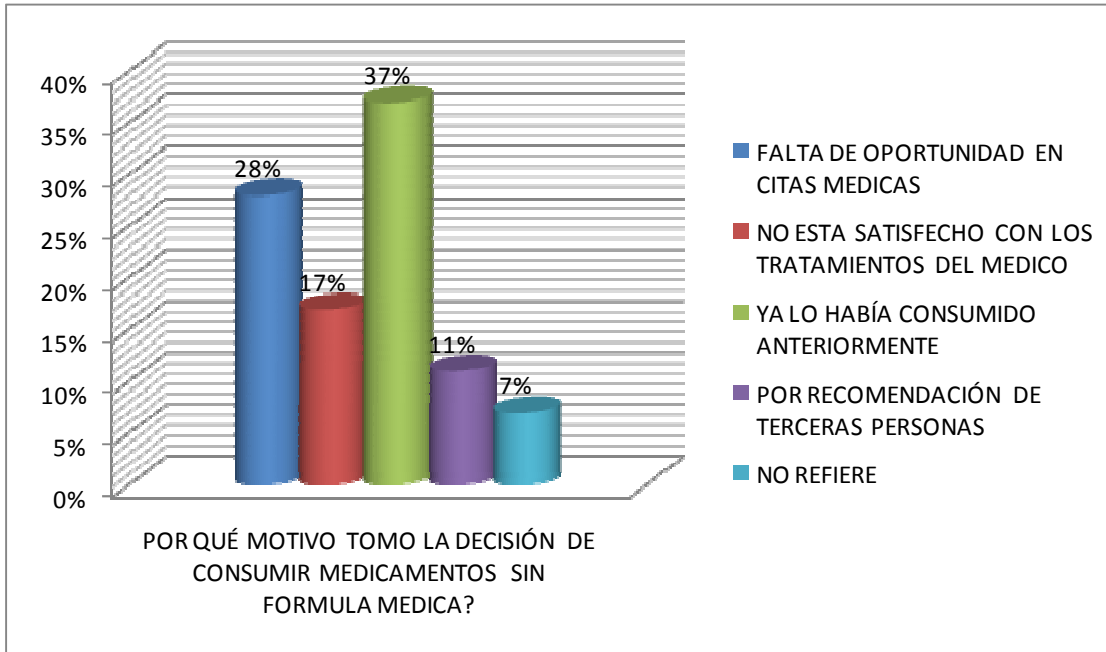
Del 100% de encuestados el solo un 31% no está satisfecho con el tratamiento, un 9% el medico no le explicó por cuanto tiempo debería tomar los medicamentos , y en un 6% el medico no le explicó para que son los medicamentos y como debería tomarlos, en la mayoría de los tres ultimos casos se presentan porque las personas olvidan lo que el medico les dice, pierden la fomula o no entienden lo que dice en ella.

**PREGUNTA 13**



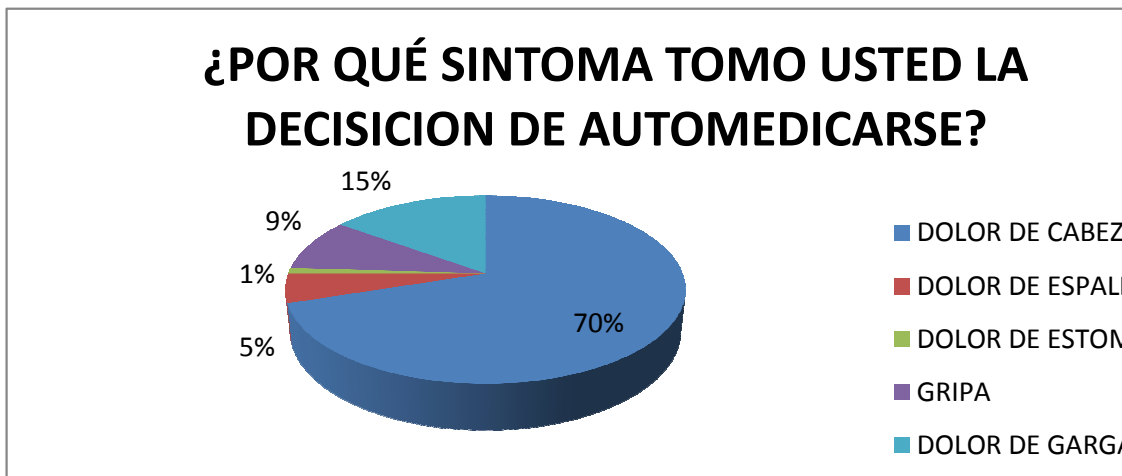
Del 100% de los encuestados que se automedicaron durante los ultimos tres mese (72 personas) un porcentaje de 46% de personas que acuden a la drogueria o farmacia, un 32% lo habia probado antes, y el resto acude a otras fuentes no formales, es un punto a destacar que la comunidad acuda a una persona que le pueda orientar en el consumo adecuado de medicamentos como es el personal de la drogueria o farmacia, si que ello quiera deciir que están autorizados a formular.

**PREGUNTA 14**



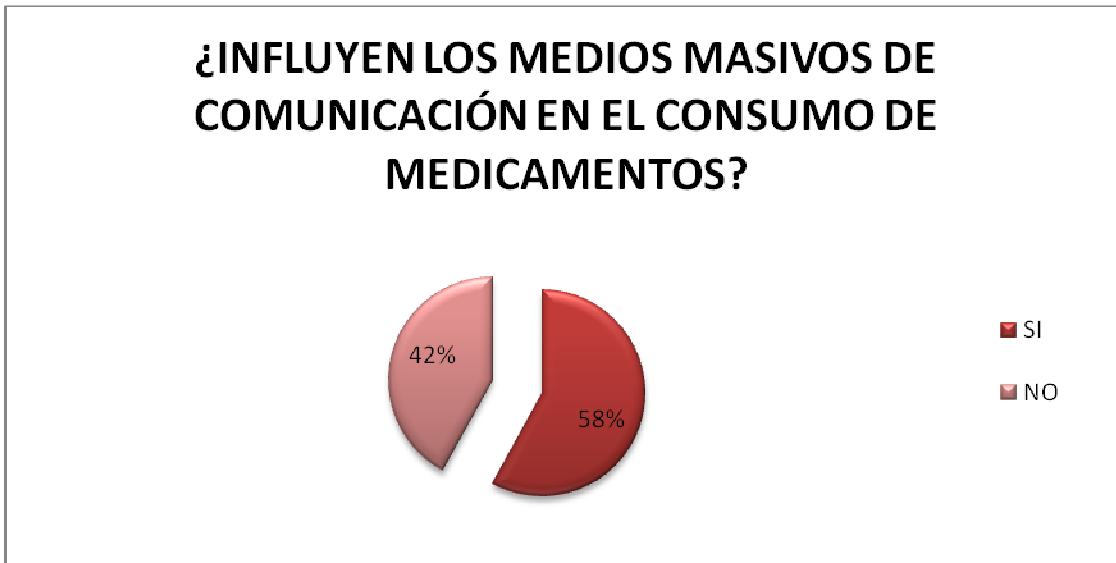
EL 37% manifiesta que consume medicamentos porque ya los ha consumido antes.

**PREGUNTA 15**



Del 100% de encuestados el 70% toman medicamentos sin formula medica para el dolor de cabeza.

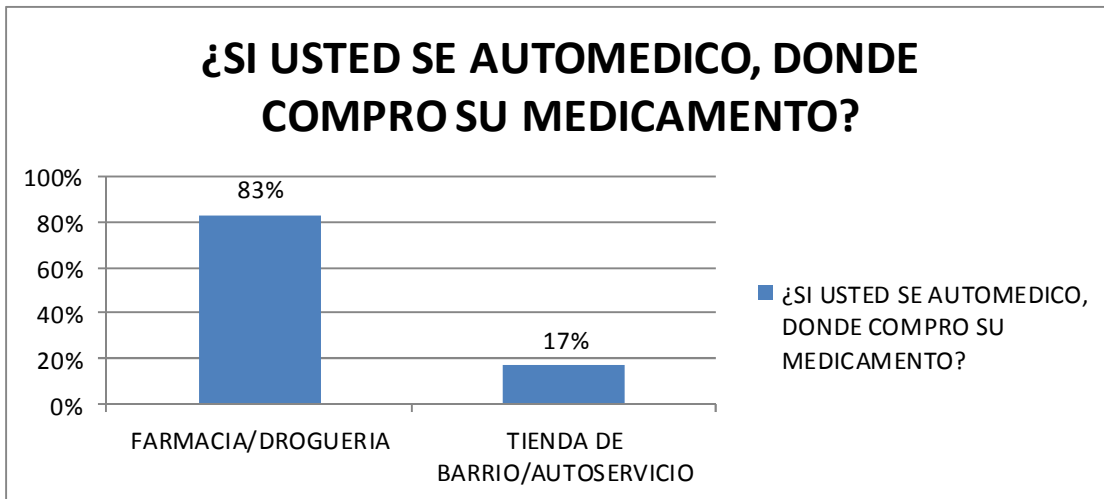
**PREGUNTA 16**



Del 100% de encuestados en el 58% influyen los medios masivos de comunicación en el consumo de medicamentos, resaltando que en los medios masivos de comunicación se les hace propaganda a los medicamentos de venta libre u OTC; ya que los antibióticos solo se pueden dispensar bajo formula medica y no tiene cabioda en los medios publicitarios.

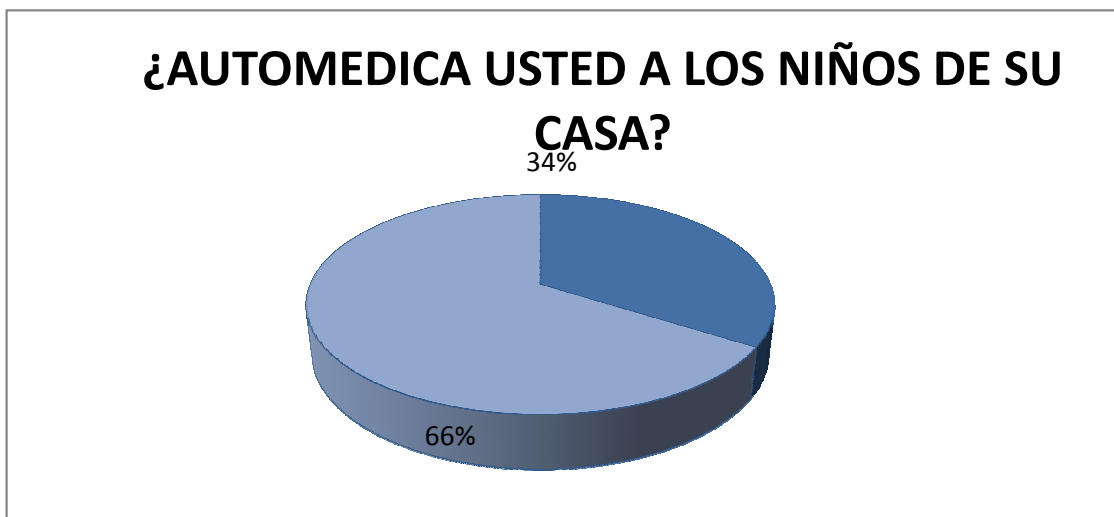


**PREGUNTA 17**



El 83% de los encuestados afirma que los medicamentos los adquirio en una farmacia / drogueria.

**PREGUNTA 18**



Del 100% de encuestados el 34% manifiesta automedicar los niños.

## 9. RESULTADOS

- En la población del barrio las hada predomina el sexo femenino con una diferencia del 14%.
- El grupo más pequeño en cuanto a edad refiere corresponde a las personas entre 14 y 20 años y los grupos más significativos corresponden a las personas que se encuentran entre 20-30 y los mayores de 60 con un 22% y 21% respectivamente.
- Dentro de la población encuestada se observan niveles educativos muy variables, mientras la secundaria llega a un 45% la educación superior es mínima reflejada en un 2%, no menos importante y para prestarle mucha atención es la cantidad de personas que no tienen educación formal que llega a un 10%; es un porcentaje muy significativo.
- El 61% de la población tiene conocimiento acerca de la automedicación pero queda un 39% restante que dice no saber que es automedicación.
- Aunque el 61% de la población dice saber que es la automedicación los niveles bajan cuando se pregunta acerca del conocimiento de las consecuencias de dicha práctica.
- Hay mucho desconocimiento en cuanto al significado de los analgésicos y los antibióticos el primero con un porcentaje de 69% en donde se le conoce generalmente como medicamentos para el dolor.
- El consumo de analgésicos supera el 50%
- El de antibióticos es del 24%
- Del 51% de la población que acudió al médico el 31% no está satisfecho con el tratamiento que le ha dado el médico.
- De las personas que se automedicarón acudieron principalmente al consejo de un farmaceuta el otro porcentaje significativo corresponde a medicamentos que ya habían consumido antes.

- La principal razón para tomar la decisión de automedicarse es porque ya han consumido los medicamentos anteriormente con un 37%, seguido de la ineficiencia en la prestación de servicios médicos.
- El síntoma más asociado a la automedicación es el dolor de cabeza con un 70%. Seguido de dolor de garganta y las gripas.
- Los medios de comunicación tienen gran influencia en el consumo de medicamentos llegando a un 58%.
- Un 83% de la población compra los medicamentos en Farmacias/Droguerías; si bien es cierto que los farmacéuticos o droguistas no están autorizados para formular, si tiene conocimiento acerca de medicamento, lo que hace que pueda orientar al consumidor; aunque es muy bajo el porcentaje que compra medicamentos en tiendas o autoservicios es significativo porque aparte de automedicarse, no cuentan con una asesoría ideal.
- Y por último existe una doble responsabilidad en aquellas personas que automedican a los niños de la casa, ya que los niños no son autónomos de la decisión y los padres tienen derechos sobre ellos pero esto no quiere decir que puedan tomar decisiones erradas sobre la salud de los niños.

## 10. RECURSOS

### 10.1 RECURSOS HUMANOS

Herimar Jhorleny Ávila Medina

Sonia Pastora Roa Lesmes

Doctora Mary Luz Casallas, Directora de tesis.

Doctora Johana Alfonso Guerra, Medico General.

Comunidad del Barrio las Hadas del municipio de Garagoa

### 10.2 RECURSOS FINANCIEROS

Material	Cantidad	Valor
Internet	Horas	\$ 75.000
Encuadernación	2	\$ 3000
Empastada	1	\$ 22.000
Impresiones		\$ 21.000
Fotocopias		\$ 35.000
Lápices	2	\$ 1.000
Esferos	2	\$ 1.200
Carpetas	2	\$ 1.000
Pizarra	1	\$ 4.000
CD	2	\$1.600
Cámara fotográfica	1	\$ 250000

### 10.3 RECURSOS MATERIALES

- Computador
- Memoria USB
- Libros
- Esferos
- Hojas
- Carpetas
- Cámara fotográfica

## **11. PROPUESTA**

Hacer un análisis estadístico gradualmente en cada uno de los barrios en donde se evidencien los niveles reales de automedicación del municipio de Garagoa; y realizar planes de promoción y prevención sobre la responsabilidad al momento de consumir medicamentos sin la debida prescripción, y las consecuencias de dichas prácticas que ponen en peligro la salud.

## **12. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **12.1 CONCLUSIONES**

1. El 10% de la población es analfabeta.
2. El 39% de la población no tiene conocimiento de la automedicación.
3. El 58 % no conoce las consecuencias de la automedicación
4. El 69% de la población dentro de su léxico no tiene conocimiento del término analgésico.
5. Del 100% de los encuestados el 52% que responde haber consumido medicamentos sin ser formulados por el médico
6. Del porcentaje de la población que se automedica el 31% no se siente satisfecho con el tratamiento dado por su médico.
7. Las personas acuden generalmente al consejo de un Farmaceuta ó Droguista
8. La automedicación se presenta generalmente por medicamentos que ya se han consumido.
9. El principal motivo de automedicación es el dolor de cabeza.
10. Aunque en el barrio no existen droguerías la comunidad adquiere los medicamentos en lugares autorizados para la expender medicamentos.
11. Existe la automedicación a menores en un porcentaje muy alto, 34%.

### **12.2 RECOMENDACIONES**

1. A las autoridades municipales ofrecer planes educativos a la población analfabeta.
2. Planes de promoción y prevención a la comunidad del barrio las Hadas del municipio de Garagoa; haciendo énfasis en la problemática de la automedicación ya que es un problema de salud pública.

## **BIBLIOGRAFÍA**

LIBARDO Cárdenas. Legislación Farmacéutica: Organización Mundial de la Salud (OMS). Uso racional de los medicamentos, informe de la conferencia de expertos (Nov. 25-29 de 1.985. (Ref.6)

MARQUEZ Garcés. Pilar Catherine, Modulo de Legislación Farmacéutica: Bogotá 2008.

ORTEGA Vásquez. Augusto, Modulo Farmacia General: Bogotá, 2005.

PEREIRA Pérez. Carlos Julio y Pinto Chacón, José Vicente, Modulo de toxicología: Bogotá 2008

RIAÑO, Campoelias, Modulo Trabajo de Grado: Pasto, 2009

SANCHEZ Blanco. José Miguel, Modulo de Farmacología: Bogotá DC, 2007

González C, Claudia E. Atención Farmacéutica. Medellín: UNAD, Programa de Regencia, 2006. (Ref.5)



## ANEXOS

### Anexo 1 ENCUESTA.

La presente encuesta será realizada con el fin de determinar la utilización de medicamentos analgésicos y antibióticos en la comunidad del Barrio las Hadas del municipio de Garagoa, agradeceremos que la información sea veraz. La encuesta es absolutamente anónima.

#### 1. SEXO

Femenino

Masculino

#### 2. EDAD

14 – 20

20 – 30

30 – 40

40 – 50

50 – 60

Más de 60

#### 3. NIVEL DE EDUCACION

Sin educación formal.

Primaria

Secundaria

Técnica.

Superior.

4. TIPO DE AFILIACION

Subsidiado    \_\_\_

Contributivo    \_\_\_

5. ¿SABE USTED QUE ES LA AUTOMEDICACIÓN?

Si    \_\_\_        No    \_\_\_

6. CONOCE LAS CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN.

Si    \_\_\_        No    \_\_\_

7. SABE USTED QUE ES UN ANTIBIÓTICO?

Si    \_\_\_        No    \_\_\_

8. SABE USTED QUE ES ANALGÉSICO?

Si    \_\_\_        No    \_\_\_

9. ¿HA CONSUMIDO ANALGESICOS DURANTE LOS ULTIMOS TRES MESES?

Sí    \_\_\_        No    \_\_\_

10. ¿HA CONSUMIDO ANTIBIOTICOS DURANTE I LOS ULTIMOS TRES MESES?

Sí    \_\_\_        No    \_\_\_

11. HA ACUDIDO USTED AL MEDICO DURANTE LOS ULTIMOS TRES MESES?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

12.SI LA RESPUESTA ES SI:

¿Está satisfecho con el tratamiento que le suministro el médico?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿El médico le explico para qué son los medicamentos?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿El médico le explico cómo tomar el medicamento?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿El médico le explico por cuánto tiempo debe tomar los medicamentos?

Sí \_\_\_ No \_\_\_

13.¿SI USTED CONSUMIO MEDICAMENTOS DURANTE LOS ULTIMOS TRES MESES Y NO SE LOS FORMULO EL MEDICO QUIÉN LOS RECOMENDO?

Personal de la droguería o farmacia

Un familiar, un vecino o conocido

Lo vio en alguna propaganda

Lo había probado antes

Hierbatero, curandero o brujo

14. ¿POR QUÉ MOTIVO TOMO LA DECISIÓN DE CONSUMIR MEDICAMENTOS SIN FORMULA MEDICA?

- Falta de oportunidad en citas medicas
- No está satisfecho con los tratamientos del medico
- Ya lo había consumido anteriormente
- Por recomendación de terceras persona
- No refiere

15. ¿POR QUÉ SINTOMA TOMO USTED LA DECISION DE AUTOMEDICARSE?

- Dolor de cabeza
- Dolor de espalda
- Dolor de estomago
- Gripa
- Dolor de garganta

16. ¿INFLUYEN LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN EN EL CONSUMO DE MEDICAMENTOS?

Sí  No

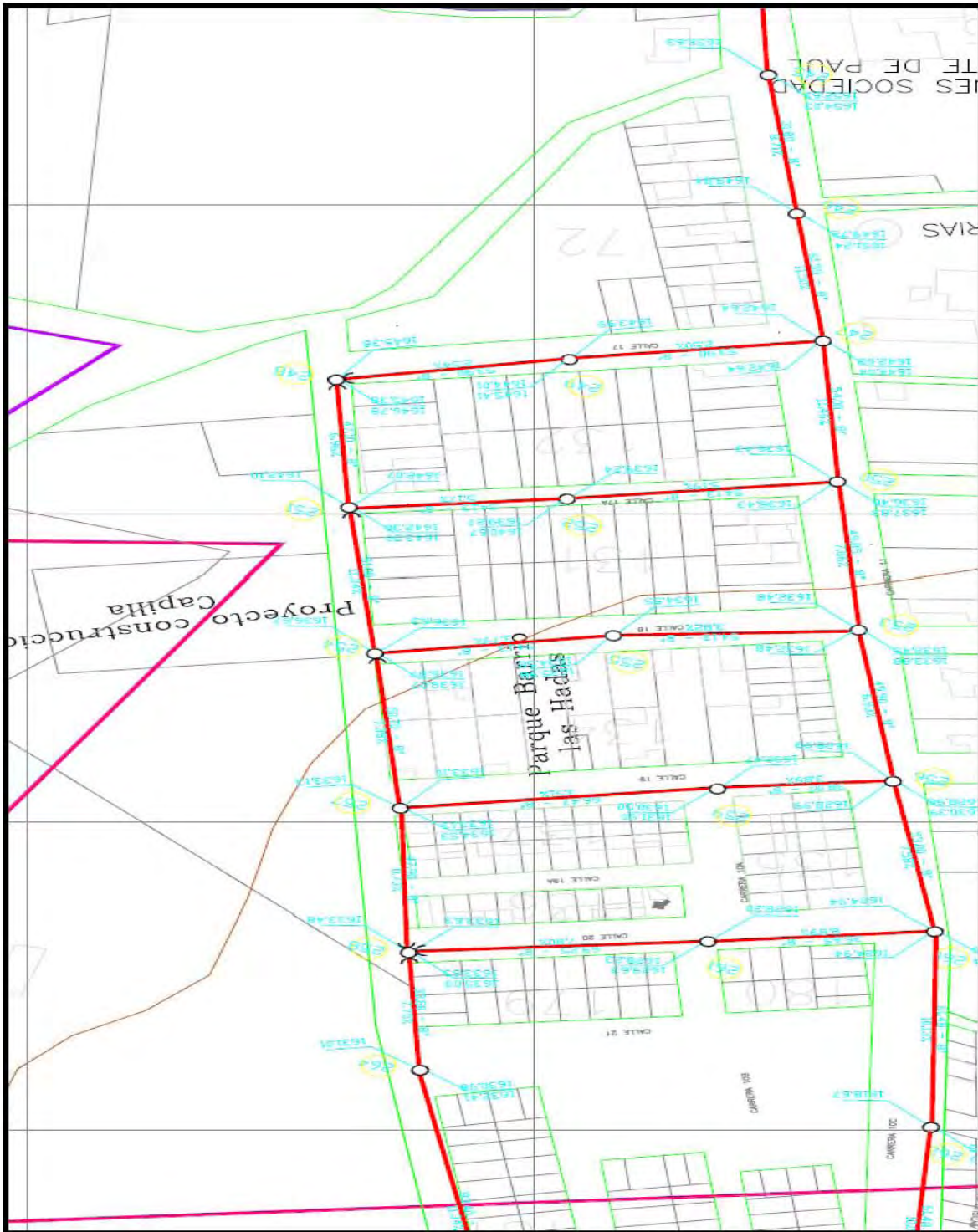
17. ¿SI USTED SE AUTOMEDICO, DONDE COMPRO SU MEDICAMENTO?

- Farmacia/Droguería
- Tienda de barrio/autoservicio

18. ¿AUTOMEDICA USTED A LOS NIÑOS DE SU CASA?

Sí  No

**Anexo 2 MAPA BARRIO LAS HADAS**



**Anexo 3 FOLLETO EDUCATIVO.**



## ¿QUÉ ES LA AUTOMEDICACIÓN?

Son muchos los factores que intervienen, entre estos que cada paciente NO reciba la medicación adecuada a sus necesidades, en la dosis correspondiente a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado, la prescripción no ajustada a directrices dadas por los médicos la automedicación inapropiada y que la persona enferma no siga el tratamiento.

## CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN.

Estos usos incorrectos de los medicamentos, traen consecuencias negativas para la salud de las personas.

Entre esos efectos se encuentra el desarrollo de resistencia a los antibióticos por su uso excesivo y mal manejo de las dosis indicadas; reacciones alérgicas a los medicamentos y errores de medicación que pueden conducir a la muerte.

La automedicación también tiene consecuencias como el desperdicio de los recursos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias. Si los medicamentos no se prescriben y usan adecuadamente.

## ¿QUÉ ES UN ANTIBIÓTICO?

Un antibiótico es una sustancia química que **actúa sobre las BACTERIAS** matándolas o bien impidiendo su crecimiento en nuestro organismo. Por eso, **sólo cura las infecciones BACTERIANAS.**



La automedicación con antibióticos es peligrosa y a veces contraproducente pues un antibiótico bactericida y uno bacteriostático se contrarrestan mutuamente en su eficacia pero no en su toxicidad, que suele ser sobre dianas diferentes. Por otro lado, los antibióticos y antimicrobianos son totalmente

inefectivos en las enfermedades virales, por lo que su uso debe evitarse en estos casos.

## ¿QUÉ ES UN ANALGÉSICO?

Un **analgésico** es un medicamento que calma o elimina el **dolor**, es decir se encargan de controlar o calmar sensaciones dolorosas leves, moderadas o intensas, que frecuentemente son motivo de malestar. Tienen la capacidad de aliviar dolores producidos por golpes, heridas, fiebre, torceduras, quemaduras o cuando son síntoma de algún padecimiento, como bronquitis, gripe o resfriado, entre otros.

## REFLEXIONEMOS...

¿Acaso es usted de los pacientes que cuando le duele algo o siente un poco de fiebre va a la farmacia y compra un medicamento asesorado por su "ojo clínico" y el del farmaceuta?

¿O a lo mejor es de aquellos que ingieren cinco antibióticos para tratar su enfermedad, con el pretexto de que ya se siente mejor, cuando en realidad su médico le ha recetado doce?.

Estas prácticas tan comunes no sólo impiden curar la dolencia sino que la pueden agravar más, ya que, en el caso de un antibiótico, además de no actuar eficazmente en el organismo, éste puede volverse resistente a la bacteria causante de la posible infección.

Y es que el problema de la eficacia de un antibiótico no depende solamente de su composición química sino del uso que tanto el paciente como el médico hagan de éste.

## CUANDO ACUDIMOS AL MEDICO...



### Preguntas que podemos hacer acerca de los medicamentos:

¿Qué hace este medicamento?

¿Qué ocurre si no lo tomo?

¿Cuáles son los efectos secundarios?

¿Durante cuánto tiempo debo tomarlo?

¿Qué ocurre si me olvido de tomar una dosis?

Si no noto ninguna mejoría, ¿cuánto tiempo debo esperar antes de llamarlo?

### ¿COMO DEBEMOS TOMAR LOS MEDICAMENTOS?

Tome el medicamento con un vaso lleno de agua. Esto contribuye a su mejor disolución y absorción.

Evite tomar los medicamentos con gaseosas, jugos, té café, leche o mate.

Los medicamentos nunca deben acompañarse con bebidas alcohólicas.

### ALMACENAMIENTO CORRECTO

Debe tener tanto cuidado con el almacenamiento correcto de los medicamentos como con el suministro de las dosis. Lea las indicaciones del medicamento. Algunos medicamentos deben

refrigerarse, pero la mayoría de ellos simplemente deben guardarse en un lugar fresco y seco, alejados de la exposición directa a la luz solar.

Si bien resulta muy cómodo guardar los medicamentos en el botiquín del baño, éste no suele ser un lugar aconsejable dada la humedad del ambiente por el uso de la ducha o la bañera. En cambio, guarde los medicamentos en su envase original en un lugar seco y que pueda cerrarse con llave, para que los niños no tengan acceso a ellos.

### ¿QUÉ ES LA FECHA DE VENCIMIENTO O CADUCIDAD?

Es la fecha que precisa el momento límite supuesto en que el producto aún se ajusta a sus especificaciones, siempre y cuando se haya almacenado correctamente. Esta definición implica la idea de que más allá de esta fecha el medicamento podría perder sus propiedades

### TENGA SIEMPRE PRESENTE...

#### Complete el tratamiento aunque mejore antes.

- Es frecuente que se suspenda el tratamiento al comenzar a sentirse mejor. Esto no se debe hacer en ningún caso.

- Aunque los síntomas hayan desaparecido, la enfermedad en si puede no estar completamente curada y puede haber recaídas.

#### Respete el horario de las tomas.

- Cumpla estrictamente con los horarios de las tomas de los medicamentos.



**Importante.** Salvo que lo indique el fabricante

- Los comprimidos no deben ser masticados.
- Las cápsulas no deben ser abiertas.
- Las suspensiones deben siempre agitarse antes de usarlas.

- No varíe la dosis indicada por su médico, ni tome más medicación que la recomendada.

- No le de su medicamento a un amigo o a un familiar presuntamente enfermo. Aconséjele que consulte con su médico. En ningún caso tome un medicamento sin antes consultar con su médico por una posible enfermedad.

- Comuníquelo a su médico si está embarazada, amamantando, tiene otras afecciones o está tomando otra medicación (o incluso plantas medicinales, ya que las mismas también interactúan con la medicación que le indica su médico)

- Si los síntomas de una enfermedad no disminuyen o aumentan con la medicación recetada deberá ser comunicada lo antes posible a su médico.

**“El uso apropiado del medicamento es nuestro derecho y nuestro deber”**

Anexo 4 FOTOS













