


UNIVERSIDAD NACIONAL DE CUYO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
CICLO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
SEDE – SAN MARTIN



TESIS FINAL

**TEMA: "AUTOMEDICACIÓN EN LA ZONA RURAL DE
JOCOLI VIEJO - LAVALLE, MENDOZA"**

AUTORES:


Stella Bustos
Victor Terrero




Mendoza, Septiembre 2011

ADVERTENCIA

El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores.

ACTA DE APROBACION

Presidente: *Lic. María Elena Fernandez Salgado* 

Vocal 1: *Lic. Franco Casalini* 

Vocal 2: *Lic. Dora Carmona*

Trabajo aprobado el: *13.10.2011* Nota:

AGRADECIMIENTOS

- A Nuestro Señor Jesucristo en primer lugar. Gracias por darnos el regalo de la vida y sus cuidados.
- A nuestros respectivos esposa y esposo por haber compartido y aceptado este desafío, con las carencias presénciales que éste aparejaba, pero siempre impulsándonos a seguir.
- A nuestros hijos Daiana Gabriela, Belén Ivana, Guido Alejandro, Marcelo Ariel y Morena, quienes aportaron todo para recorrer este camino.

PRÓLOGO

El presente trabajo de investigación fue realizado por, alumnos de la Escuela de Enfermería, del Ciclo Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, sede San Martín provincia de Mendoza. La investigación fue realizada a fin de conocer el nivel de ingesta de medicación sin prescripción médica y el grado de conocimientos sobre los factores de riesgos asociados con este hábito, como también determinar los factores involucrados en esta relación de la población como el nivel de formación, edad, nivel de ingresos, influencias recibidas de los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, en el departamento de Lavalle provincia de Mendoza en la República Argentina durante julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011 . Con los datos logrados de la investigación permitirán sugerir acciones centradas en la detección, educación y la prevención de la automedicación; que a través de ellas ayudaran a cambiar los hábitos de las personas, minimizando los riesgos de la misma y formándolos con una cultura sanitaria adecuada, en el cual el rol de enfermería es primordial para el cambio. Si bien todos hemos caído alguna vez en la tentación de automedicación, quienes trabajamos en salud deberíamos empezar por nosotros mismos e involucrarnos más en el tema que tratamos, iniciando una conducta de concientización de la importancia de esta y sus riesgos.

La cultura sanitaria es lo que tiene que cambiar para formar una visión de prevención. La actividad educativa debería iniciarse en calidad de compromiso social y en todos los ámbitos de la sociedad, porque la salud óptima es un derecho del cual todos debemos gozar y participar.

La autoedición enmascara la enfermedad, aparecen factores adversos agravan la enfermedad y fomenta la droga dependencia.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS

PORTADA.....	I
ADVERTENCIA.....	II
APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
PRÓLOGO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII-VIII
INTRODUCCIÓN.....	1
DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	2
OBJETIVOS.....	3
MARCO TEÓRICO.....	4
HIPÓTESIS.....	39
VARIABLES Y CONCEPTOS.....	40
DISEÑO METODOLÓGICO.....	43
φ Tipo de Estudio.....	44
φ Área de Estudio.....	44
φ Universo.....	44
φ Unidad de Análisis.....	44
φ Muestra.....	44
φ Método E Instrumentos de Recolección de Datos.....	44
φ Fuente de Información.....	44
φ Procesamiento Para la Recolección de Datos.....	44
TABLAS, GRÁFICOS Y ANÁLISIS.....	45 - 67
CONCLUSIÓN.....	68
RECOMENDACIONES.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS.....	74
MATRIZ DE DATOS.....	75
CODIFICACIÓN.....	77
ENCUESTA.....	81

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

	PÁGINAS
Tabla N° 1: Por SEXO: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	46
Gráfico N°: 1.....	46
Tabla N° 2: Por EDAD: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	47
Gráfico N° 2:.....	47
Tabla N° 3: Por NIVEL DE FORMACIÓN: Frecuencia Absoluta, Relativa..	48
Gráfico N° 3:.....	48
Tabla N° 4: Por ESTADO CIVIL: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	49
Gráfico N° 4:.....	49
Tabla N° 5: Por NACIONALIDAD: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	50
Gráfico N° 5:.....	50
Tabla N° 6: Por TIPO DE TRABAJO: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	51
Gráfico N°6:	51
Tabla N° 7: Por NIVEL DE INGRESOS: Frecuencia Absoluta, Relativa....	52
Gráfico N° 7:.....	52
Tabla N° 8: Por CONTROLES DE SALUD: Frecuencia Absoluta, Relativa	53
Gráfico N°8:.....	53
Tabla N° 9: Por ÚLTIMA CONSULTA AL EQUIPO DE SALUD: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	54
Gráfico N° 9:.....	54
Tabla N° 10: Por ELECCIÓN PARA LA ATENCIÓN EN LA ENFERMEDAD: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	55
Gráfico N° 10:.....	55
Tabla N° 11: Por INFLUENCIA EN AUTOMEDICACIÓN: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	56
Gráfico N° 11:.....	56
Tabla N° 12: Por MEDICAMENTOS MÁS USADOS: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	57
Gráfico N° 12:.....	57
Tabla N° 13: Por SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE FAVORECIERON LA	

AUTOMEDICACIÓN: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	58
Gráfico N° 13:.....	58
Tabla N° 14: Por FACTORES POR EL CUAL NO CONSULTA AL PROFESIONAL: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	59
Gráfico N° 14:.....	59
Tabla N° 15: Por LUGAR DONDE CONSIGUE LA MEDICACIÓN NO PRESCRIPTA: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	60
Gráfico N° 15:.....	60
Tabla N° 16: Por AUTOMEDICACIÓN A UN TERCERO EN URGENCIAS: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	61
Gráfico N° 16:.....	61
Tabla N° 17: Por CONOCIMIENTO DE LAS PROPIEDADES DE LOS MEDICAMENTOS, VENCIMIENTO DEL FÁRMACO: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	62
Gráfico N° 17:.....	62
Tabla N° 18: Por CONOCIMIENTO DE LAS PROPIEDADES DE LOS MEDICAMENTOS, ESTADO DE CONSERVACIÓN: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	63
Gráfico N° 18:.....	63
Tabla N° 19: Por CONOCIMIENTO DE LAS PROPIEDADES DE LOS MEDICAMENTOS, TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	64
Gráfico N° 19:.....	64
Tabla N° 20: Por CONOCIMIENTO DE LAS PROPIEDADES DE LOS MEDICAMENTOS, SENSIBILIDAD: Frecuencia Absoluta, Relativa.....	65
Gráfico N° 20:.....	65

INTRODUCCIÓN

El concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo, porque involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo. Las consecuencias de esta práctica son numerosas. El incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedades de base, así como la disminución de la eficacia al tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos, son algunas de ellas.

Estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento, como son ancianos y niños.

La automedicación en algunas sociedades se ha convertido así, en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento. En la Argentina provincia de Mendoza el territorio seleccionado para el análisis del estudio es el distrito de Jocolí Viejo del Departamento de Lavalle.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que inciden a que los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio se realiza con el objetivo de demostrar, que la automedicación es nociva frente a la enfermedad. La misma se ha convertido en un problema de salud pública, con consecuencias negativas para los grupos más vulnerables de la población que tiene relación con el inadecuado conocimiento sobre los riesgos que esta práctica produce. Siendo necesario tener en cuenta los conocimientos, las creencias, las actitudes prácticas que tienen las personas para reconocer sus necesidades y costumbres frente a la enfermedad, que se incrementa con factores como: mayor pobreza, menor accesibilidad a los servicios de salud, medicación de venta libre con excesiva publicidad en medios de comunicación, no poseer cobertura médica, y demasiada flexibilidad de quienes dispensan los medicamentos, etc.

Se considera de gran importancia realizar el estudio en el campo de la salud; con el fin de disminuir la automedicación y de esta manera mejorar la calidad de vida y salud de los individuos de la zona rural de Jocolí Viejo.

Dicho estudio puede ser utilizado en el futuro por los efectores de salud de la zona, como marco de referencia para la prevención y educación, y en cuanto a la administración de medicación en forma responsable.

OBJETIVO GENERAL

- Determinar cuáles son los factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo para que se automediquen durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar grupos etarios más expuestos a la medicación.
- Identificar formas de conseguir los medicamentos.
- Determinar el tipo de formación intelectual de la población en la cual se da un mayor porcentaje el uso de la automedicación.
- Conocer cuáles son los factores socioeconómicos y culturales que más favorecen la automedicación.
- Conocer cuál es el tipo de fármaco más usado en automedicación.
- Determinar las causas por las que no se consulta al profesional.

MARCO TEÓRICO

AUTOMEDICACION EN LA ZONA RURAL DE JOCOLÍ VIEJO

En estos días cuando en nuestra sociedad todo se maneja por cuestiones de mercado, uno de los productos de mayor difusión que existen, son los medicamentos, y muchos de ellos están al alcance de cualquiera de nosotros. Debido a esto, la automedicación, es decir cuando una persona decide que tiene tal o cual enfermedad y se receta un medicamento, se ha vuelto un verdadero problema para la salud. El peligro real de esta actitud es que todo medicamento tiene diversos efectos, entre ellos, los secundarios. Esto es, que paralelamente al efecto terapéutico para el cual fueron diseñados, pueden causar en las personas, molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de cabeza, entre otras.

En la mayoría de los casos, estas dolencias no son graves, pero en otros, el daño puede ser fatal. El efecto secundario funciona diferente en cada persona, de ahí que sea importante que un profesional, sea quien indique el medicamento adecuado. Además otro factor que arriesga la salud, es que las personas creen conocer la dosis conveniente para su condición, y puede que ocasione grandes estragos al tomar una mayor cantidad del medicamento. Mientras que si ingiere la cantidad adecuada, el medicamento cumplirá su función y curará la dolencia. Ahora bien, la mayoría de los casos de automedicación, ocurren debido a la recomendación que un amigo, familiar o farmacéutico que en alguna oportunidad lo consumió y le dio resultado.

Sin embargo, no necesariamente va a actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos. De ahí la responsabilidad que hay que tener. Claro que tampoco se trata de acudir al médico por un dolor de cabeza que con paracetamol o aspirina se pueden tratar. Hay muchos medicamentos que no requieren receta médica, no obstante hay diversas recomendaciones que hacen los profesionales para reducir el riesgo al que son expuestas las personas.

¿Cómo podemos desde nuestro lugar, como miembros del equipo de salud, participar de esta problemática?

La automedicación es un problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva. Los continuos avances de la medicina en atención sanitaria, plantean un panorama basado en la búsqueda de los orígenes de la enfermedad, modernos tratamientos esperanzados en la ingeniería genética y pruebas diagnósticas de alta resolución. Al mismo tiempo la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su estrategia de "salud para todos en el año 2000" considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El problema está en que el término autocuidado incluye automedicación, autotratamiento y primeros auxilios. Las medidas de autocuidado más frecuentemente utilizadas son las no farmacológicas, pero las que más interés han despertado, por sus consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales, es la automedicación, entendida como la toma de medicamentos sin prescripción médica.

La Enfermería es la ciencia del cuidado de la salud del ser humano. También recibe ese nombre la profesión que, fundamentada en dicha ciencia, se dedica básicamente al diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud reales o potenciales. El singular enfoque enfermero se centra en el estudio de la respuesta del individuo, del grupo y la comunidad, a un problema de salud real o potencial, y, desde otra perspectiva, como complemento o suplencia de la necesidad de todo ser humano de cuidarse a sí mismo desde los puntos de vista biopsicosocial y holístico.

¿Qué significa salud?

En la antigüedad estar sano equivalía o significaba poder desarrollar las actividades cotidianas. Alguien con capacidad para el trabajo, las relaciones familiares y sociales eran consideradas sanas. Aunque padeciese de algunos procesos que hoy consideramos enfermedades. Se trataba de una noción sumamente pragmática que hacía compatible la definición de sano con el

sufrimiento de algunas molestias, siempre que esta no afectara decisivamente la actividad ordinaria.

Hoy en día, promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo, grupo o comunidad debe ser capaz de identificar, realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. "Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario".¹

Actualmente existen varias definiciones de SALUD, veamos algunas de ellas:

- Durante la década del 50 se aportó una descripción de la salud de la que incluía tres grandes aspectos de la misma: orgánico o físico, psicológico y social. Esta incorporación de la dimensión social fue adquiriendo un progresivo énfasis en los años posteriores.
- Otra definición es que salud, es ausencia de enfermedad.
- Según nuestro conocimiento: la salud es el aspecto más importante de cualquier ser humano, es que mediante ella nos podemos desenvolver correctamente y bien, en nuestro medio, es la ausencia de enfermedad.
- Según la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD: la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o infecciones.²
- Salud: es el equilibrio que se da entre la gente, el huésped y el medio ambiente.



¹ OMS, "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Canadá. Año 1986

² OMS, "Definición de salud". Año 1946

En cuanto a la enfermedad, puede definirse como una pérdida transitoria o permanente del bienestar físico, psíquico y social.

Existen diversos factores que condicionan el proceso salud - enfermedad en una comunidad.

- Factores ambientales
- Factores económicos
- Factores sociales
- Factores educativos

En nuestra comunidad, vivimos en constante interacción con el ambiente, recibiendo influencias favorables y desfavorables, de cuyo progreso y resultado dependerá la salud o la enfermedad.³

Mejorar la salud de la población es la meta del ministerio o secretaría de salud en la mayoría de las naciones. En los últimos años, los debates de política acerca de cómo alcanzar esta meta se han ampliado para incluir el tema de las funciones esenciales de salud pública o los servicios esenciales de salud pública como los cimientos que permitirán alcanzar metas concretas.

Los responsables de las políticas sanitarias han entendido que, sin una infraestructura adecuada como la que se requiere para la prestación de estos servicios, ninguna administración podrá avanzar eficientemente hacia el mejoramiento de la salud para todos.

Si bien los tratamientos para enfermedades concretas y las actividades para reducir al mínimo los riesgos individuales pueden proporcionarse con éxito uno por uno, no es posible que sean sostenibles sin una estructura de salud pública organizada. Más aun, las necesidades de una ciudad, una región o una nación cambiarán con el transcurso del tiempo.

La presencia de una red bien desarrollada de funciones y servicios esenciales de salud pública permite la flexibilidad y el crecimiento de la programación con el correr de los años.

¿Cómo participa Enfermería en salud pública?

³ BADIA X, SALAMERO M, ALONSO J. *La Medida de la salud: guía de escalas de medición en español*. 3ª Edición. Edimac, Barcelona. Año 2002. pág. 72

Enfermería, se dedica al estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones o comunidades. Una de las metas de enfermería es proteger la salud de la población, promover estilos de vida saludables, mejorar el estado de salud y bienestar de la población a través de programas de promoción, protección de la salud y la prevención de enfermedades.

La salud pública contribuye al conocimiento a través de la investigación y la aplicación de las ciencias poblacionales y sociales a los problemas de salud de individuos y poblaciones.⁴

El propósito fundamental es alcanzar los más altos niveles de bienestar físico, mental y social, de acuerdo a los conocimientos y recursos existentes. Ya que el bajo nivel socioeconómico de la población está estrechamente relacionado con la grabación del riesgo de enfermar y el deterioro del estado de salud por muchas razones: nutrición deficiente, exposición a factores ambientales adversos en el hogar, trabajo y escasa disponibilidad de servicios asistenciales. Una de las principales herramientas es la Atención Primaria de la Salud.

La Organización Mundial de la Salud y el fondo de las Naciones Unidas convocaron conjuntamente a 148 países en ALMA ATTA⁵ y declararon:

- Salud para todos en el año 2000.
- La atención primaria de salud: es la clave para alcanzar en todo el mundo un nivel aceptable de salud como parte del desarrollo social, con espíritu de justicia.

Existen varias actividades que son fundamentales en la atención primaria de salud:

1. Promoción y suministros de alimentos, nutrición apropiada.
2. Abastecimiento de agua potable y medidas de saneamiento básicos.
3. Asistencia materno infantil, incluida la planificación familiar.
4. Inmunización contra las principales enfermedades endémicas (parálisis infantil).
5. Tratamiento apropiado de las afecciones y traumatismos.

⁴ Revista PUBLIC HEALTH. "¿Qué es Salud Pública?" Puerto Rico, Año 2007. pág. 12

⁵ ORGANIZACIÓN PANAMERICAN DE LA SALUD. "Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud". Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

6. Suministro de medicamentos esenciales.

En las distintas comunidades los pilares de la atención primaria de salud son: Compromiso político y social para avanzar en salud. Participación comunitaria, para el desarrollo comunitario. Cooperación entre sectores: salud, educación, agricultura, industria, transporte, obras públicas y vivienda. Y por último el apoyo tecnológico para el sistema sanitario.

La atención primaria de salud tiene los siguientes principios: Equidad: distribución de recursos y atención sanitaria.⁶ Cobertura universal: servicios básicos (vacuna antigripal) y servicios curativos para fomentar la salud, prevenir y combatir enfermedades de primer y segundo nivel de atención médica. Promoción de la salud. Criterio multisectorial: influencia en la salud, educación, nutrición, saneamiento, condiciones ambientales, condición jurídica y social de la mujer y desarrollo social a largo plazo. Participación comunitaria: en actividades de salud, para alcanzar resultados a menor costo. Fomento de la salud.

La atención responde a las necesidades de toda la población y no se limita a los usuarios del servicio existente, es un sistema basado en la población. Se extiende a varios sectores: Educación, nutrición, saneamiento, abastecimiento de agua, desarrollo general de la comunidad. Urbanización, crecimiento demográfico, satisfacción de las necesidades humanas básicas, requisito previo de la salud y el bienestar. Justicia social y derechos humanos: mujeres, niños, trabajadores, grupos minoritarios. Desarrollo socioeconómico orientado al progreso nacional y al bienestar de la sociedad. Protección del medio ambiente para el desarrollo de actividades sanitarias.

La salud pública o comunitaria es la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida, promover la salud física y mental. Es la eficiencia mediante esfuerzos organizados de la comunidad hacia el logro de un ambiente saludable, el control de las infecciones. La educación de los individuos en los servicios de salud para el diagnóstico precoz y el tratamiento de la enfermedad y el desarrollo

⁶ GONZALEZ BLOCK, M. A & BROWN, A. *Hacia la asignación equitativa de los recursos federales para la salud*. Editorial Frenk. México. Año 1997. pág. 173

social que asegure a todo individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud.⁷

Existe un punto de encuentro donde confluye la biología, lo social, el individuo, la comunidad, la política social y la economía. Éste es, el de enfermería comunitaria. Es una disciplina de aprendizaje de servicio cuyo propósito es contribuir en lo individual y en colaboración con los demás para conseguir un nivel de funcionamiento óptimo del cliente, mediante la enseñanza y la prestación de atención. Para ello debe enfrentar en el desarrollo de su función algunos retos. Le conciernen tres niveles de prevención con el objeto de ayudar a los clientes a encaminarse a sus respectivos niveles de funcionamiento óptimo.

Prevención primaria: protección específica contra enfermedades, control prenatal a embarazadas, educación para prevenir la (*automedicación*), educación sobre lactancia materna, esquemas de vacunación, potabilización de agua, importancia de la higiene y manipulación de alimentos.

Prevención secundaria: es la prevención precoz, es la rápida intervención en procesos de enfermedad.

Prevención terciaria: hace uso de la rehabilitación para prevenir mayores complicaciones y restablecer tanto como sea posible el nivel de funcionamiento óptimo.

Hoy en día enfermería tiene un sistema de servicios al cliente de la comunidad.

Uno de ellos es el servicio indirecto. Son los que crean y administran los sistemas donde tiene lugar las transacciones intercambio entre el destinatario y el proveedor.

Otro es el servicio directo al cliente, que suministra atención o servicios al cliente, individuo, familia y comunidad, brindando atención a las necesidades básicas.

Y por último el servicio semidirecto. Ej.: docente enseña como proporcionar cuidados directos al cliente, trabaja con el alumno. Además supervisa y garantiza la disponibilidad de suministros suficiente para que los servicios directos al cliente se ejecuten de manera eficiente y efectiva.

Considerando estos servicios, ¿Qué rol juega la enfermería?

⁷ LE GRAND, J. "Equidad, salud y atención sanitaria". VII Jornadas de Economía de la Salud. España. Las Palmas de Gran Canaria. Año 1988. pág. 56

Esta es un subsistema de un sistema mayor y posee las tres características que son comunes a todos los sistemas.

Tiene un objetivo final que es el logro y conservación de niveles de funcionamiento óptimo del individuo, familia y comunidad a la que está sirviendo. Es organización, que son las acciones u operaciones dirigidas para el logro del objetivo, calidad de vida, prevención de enfermedades y el desarrollo de prestación de servicios de salud continuos y pertinentes para los usuarios. Y presenta adaptabilidad ya que enfermería debe ser flexible y renovadora respecto de los estilos de vida de los usuarios, de lo contrario no existiría enfermería en salud comunitaria. La filosofía enfermera está centrada en el cliente y en el interés por la calidad de vida.⁸

Para poder llevar adelante estas acciones es necesario tener en cuenta el enfoque de riesgo.

Es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a aquellos que más la requieran, es un enfoque no igualitario: discrimina a favor de quienes tienen mayor necesidad de atención.

En toda sociedad hay comunidades, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor que la de otros. Se ha dicho que tales grupos son especialmente vulnerables y que algunas de las razones de ello pueden ser identificadas. La vulnerabilidad especial, ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicas, etc.; las que reunidas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o de sufrir un enfermedad en el futuro. Es así como las mujeres embarazadas, los niños, las personas de edad avanzada y los grupos con pocos recursos, son especialmente vulnerables sin embargo los adultos jóvenes son generalmente menos vulnerables.

⁸ BERRY, T. "Cómo Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total". Editorial Mc Graw Hill de Management. USA. Año 1992. pág. 21

Esta es un subsistema de un sistema mayor y posee las tres características que son comunes a todos los sistemas.

Tiene un objetivo final que es el logro y conservación de niveles de funcionamiento óptimo del individuo, familia y comunidad a la que está sirviendo. Es organización, que son las acciones u operaciones dirigidas para el logro del objetivo, calidad de vida, prevención de enfermedades y el desarrollo de prestación de servicios de salud continuos y pertinentes para los usuarios. Y presenta adaptabilidad ya que enfermería debe ser flexible y renovadora respecto de los estilos de vida de los usuarios, de lo contrario no existiría enfermería en salud comunitaria. La filosofía enfermera está centrada en el cliente y en el interés por la calidad de vida.⁸

Para poder llevar adelante estas acciones es necesario tener en cuenta el enfoque de riesgo.

Es un método que se emplea para medir la necesidad de atención por parte de grupos específicos. Ayuda a determinar prioridades de salud y es también una herramienta para definir las necesidades de reorganización de los servicios de salud. Intenta mejorar la atención para todos, pero prestando mayor atención a aquellos que más la requieran, es un enfoque no igualitario: discrimina a favor de quienes tienen mayor necesidad de atención.

En toda sociedad hay comunidades, familias e individuos cuya probabilidad de enfermar, morir o accidentarse es mayor que la de otros. Se ha dicho que tales grupos son especialmente vulnerables y que algunas de las razones de ello pueden ser identificadas. La vulnerabilidad especial, ya sea para la enfermedad o para la salud, es el resultado de un número de características interactuantes: biológicas genéticas, ambientales, psicológicas, sociales, económicas, etc.; las que reunidas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o de sufrir un enfermedad en el futuro. Es así como las mujeres embarazadas, los niños, las personas de edad avanzada y los grupos con pocos recursos, son especialmente vulnerables sin embargo los adultos jóvenes son generalmente menos vulnerables.

⁸ BERRY, T. "Cómo Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total". Editorial Mc Graw Hill de Management. USA. Año 1992. pág. 21

Permite determinar prioridades en la selección de intervenciones y en la distribución de recursos humanos, materiales y económicos.⁹ Supone cuidados no igualitarios y la distribución de recursos en función del principio de justicia distributiva que consiste en dar más a aquellos que tienen menos.

Formula estrategias por lo que se debe contar con una información básica confiable. La recolección y análisis de tal información constituye una parte esencial de la investigación del enfoque de riesgo. Para llegar a los subgrupos de alto riesgo es necesario tener información cualitativa, cuantitativa o ambas.

En qué sentido hablamos de riesgo, existen varias acepciones para el mismo concepto. Es la probabilidad que tiene un individuo, una familia o un grupo de individuos de sufrir, en el futuro un daño en su salud. No todas las personas, familias y comunidades tienen las mismas probabilidades de riesgo de enfermar, accidentarse o morir, siendo esta probabilidad para unos más que para otros.

En toda población existen factores de riesgo que vuelven vulnerables a sus habitantes.

¿Qué es un factor de riesgo?

Son todas aquellas características y condiciones, hechos y situaciones propias del sujeto, su familia, su entorno macro social, que facilitan e incrementan la probabilidad de desarrollar desajustes físicos y emocionales o conductuales.

Estas pueden ser:

Personales: Función intelectual baja, deficiente estado general de salud, facilidad para ser influenciado. En el ámbito familiar predomina la escasa comunicación, instrucción académica y la desatención de la problemática en salud.

Socioeconómicas: Escasez de medios económicos, necesidades básicas insatisfechas, bajo nivel de ingresos, desempleo, subempleo, residencia escasa con indicadores de vulnerabilidad social (precariedad, privación de servicios básicos) y escasa o nula accesibilidad a los servicios sanitarios.

Dichos factores de riesgo incrementan la vulnerabilidad de la población.

¿Qué es vulnerabilidad de la población?

⁹ DEL ROCIO RODRIGUEZ MARÍA, MORICE A.C. "Epidemiología en los Servicios de Salud de Costa Rica". Edición OPS. Año 1993. pág. 5

Son los eventos dañinos o destructivos que tienen eficacia en los sujetos, pueden provenir de sus procesos psíquicos y/o del mundo externo. La vulnerabilidad se expresa por una imposibilidad de defensa a los hechos traumatizantes, dañinos, debido a insuficiencia de recursos psicológicos defensivos, personales y/o a merced de la ausencia de apoyo externo. Las perspectivas sociales y económicas describen a la vulnerabilidad, dependiendo inevitablemente de las desigualdades sociales, y por qué no queda asegurada una distribución equitativa de los beneficios de la producción económica.¹⁰

Esta situación se torna un caldo de cultivo, propicia para la enfermedad o la salud. Es el resultado de un número de características interactuantes: biológico, psicológico, sociales, socioeconómicas, culturales, etc. Reunidas confieren un riesgo particular ya sea de estar sano o sufrir en el futuro una enfermedad. Puede afectar a grupos de bajos recursos, mujeres embarazadas, adolescentes, niños, ancianos e inmigrantes.

Todos estos aspectos, además, se incrementan con los riesgos propios de la comunidad. Dentro de los riesgos de comunidad podemos mencionar a:

Enfermedades propias de la región, contaminación ambiental, abastecimiento deficiente de agua potable, pobreza, escasa educación formal, analfabetismo y deficiencia de los servicios de salud

Solo podemos conocer el riesgo de una comunidad, a través del mayor recurso con que cuenta enfermería, que es el de la comunicación.

Comunicación es el medio del que disponemos para ir estableciendo aquellos valores válidos para cada grupo o familia, es la transmisión de un mensaje con un código común, llámese mirada, palabra, caricia o llanto.

Puede llevarse a cabo por dos canales: el verbal a través de la palabra y el no verbal por los gestos, el tono o timbre de voz.

Todo ello se debe tener en cuenta cuando se habla con el otro. Hacer que unos y otros participen de lo que uno tiene.

¹⁰ VARGAS VIANCOS, JUAN. "Igualdad y crecimiento económico". Revista Jurídica de la Universidad de Palermo, Centro de Estudios de Posgrado en Derecho UP, Buenos Aires, Año 2000. pág. 95

Comunicar, es hacer común algo. Sus principales componentes son el emisor, que es quien transmite algo. El mensaje que es la información transmitida y producida y el receptor que es quien recibe e interpreta el mensaje.

Además ésta es una necesidad básica del hombre social, si no se comunica se enferma, se altera psicológicamente. La comunicación humana es un proceso bio-social entre comunicador y receptor, en la que debe haber una relación, un código. Comienza cuando una persona decide o desea provocar en el otro, experiencias internas. La comunicación puede verse obstaculizada por diversos factores. Dentro de éstos obstáculos podemos mencionar al maltrato, el hecho de no encontrar turno para la atención o cama y el idioma.

La intervención en enfermería comunitaria se fundamenta en una base teórica amplia, que es el proceso de atención de enfermería este método se aplica a la disciplina.¹¹

Es un planteamiento para resolver problemas basados en una reflexión que exige capacidades cuyo fin es cubrir las necesidades del paciente y su familia.

El objetivo primordial de dicho proceso es el paciente, éste consta de cinco etapas correlativas e interrelacionadas.

Es el Proceso de Atención de Enfermería.

Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación.

Este proceso se define de acuerdo a tres indicadores principales: objetivos organización y características.

Para mantener el bienestar del paciente en un nivel óptimo y si se altera, se deben proveer todos los cuidados que la situación exija para restablecer su bienestar y conseguir la mejor calidad de vida, el mayor tiempo posible.

Mediante la realización de la Valoración que es la primera etapa de las actividades, nos centramos en la recogida de datos sobre el paciente.

En el Diagnóstico todos los datos que recogemos de la valoración son analizados e interpretados minuciosamente. Las conclusiones se consiguen teniendo en cuenta las necesidades, problemas, preocupaciones y respuestas humanas del paciente.

¹¹ FERNANDEZ, N., BELLO. FENTON TAIT, M. YERA, LEÓN A. "Proceso de Atención de Enfermería. Necesidad de Cambio". Revista Cubana de Enfermería Nº4. Cuba. Año 1988. pág. 11

Planificación, en esta fase desarrollamos estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas identificados en el diagnóstico de enfermería, consta de varios puntos. Se establece un orden de prioridades para los problemas diagnosticados. Se plantea con el paciente y familiares los objetivos, para corregir, minimizar o prevenir estos problemas. Se redactan los protocolos de enfermería, objetivos, y actuaciones de enfermería dentro del plan de cuidados.

La Ejecución, es la iniciación misma de las actuaciones necesarias para alcanzar los objetivos definidos en la planificación. Las actuaciones pueden ser llevadas a cabo por el equipo de profesionales de salud, el enfermo y su familia.

Y finalmente la Evaluación, es un proceso continuo que se retroalimenta, para que determinemos en qué medida se han alcanzado los objetivos.

Los cuidados que proporcionamos los profesionales de enfermería, en el primer nivel de atención, se encaminan a mejorar las condiciones del individuo, la familia y la comunidad. Éste proceso, es lo que nos permite integrar el conocimiento científico de la teoría con la aplicación en la práctica, en nuestra sociedad.

La comunidad es una entidad que se extiende hacia atrás en el tiempo desde los albores de la humanidad. La sociedad es también contexto y sigue a la comunidad en la jerarquía de los sistemas humanos. Obtenemos de nuestra sociedad los parámetros de una manera aceptable, culturalmente para proporcionar servicios de enfermería, y optimizar los modos de vida sana para los sistemas humanos. La comunidad debe ocupar espacio en alguna forma debido a la naturaleza biológica del hombre, tiene una dimensión de tiempo, participa en la educación.

La educación comunitaria en salud es un proceso educativo de carácter grupal que aborda, fundamentalmente, los temas de salud.

Puede corresponder a una actividad educativa específica o formar parte de un plan de educación en salud, a desarrollar en plazos mayores. Esta dirigida a usuarios, familias, grupos no organizados, grupos ya existentes, representantes de instituciones locales y aquellos actores de la comunidad que se sientan convocados para abordar temas, problemas relacionados con salud y calidad de vida.

La educación comunitaria contribuye a la integración de la medicina tradicional y científica, a través de la aplicación de metodologías que faciliten este proceso. Genera el desarrollo de todas aquellas potencialidades que transforman al individuo y la comunidad, en dueño de su propio destino, en constructores de alternativas y soluciones. Para que la educación en salud tenga éxito, el personal sanitario, en este caso, enfermería; debe lograr la confianza y participación de la comunidad en los trabajos de promoción de la salud, solo es posible si se trabaja en función de sus necesidades, anhelos e inquietudes.

Un buen conocimiento previo del grupo, objetivo y comunidad, permite que el trabajo de educación en salud se adapte a la realidad local, incrementado así su eficacia. La educación para la salud se basa en la atención del sujeto como miembro esencial del sistema familiar.

En toda comunidad además de todo lo mencionado se debe tener en cuenta su núcleo básico que es la familia. Que permite la adaptación al medio es decir su ecología.

Parte de la comunidad es la biología. Quien es la que estudia a las relaciones entre los seres vivos y el ambiente en el que viven.¹²

La ecología y la epidemiología demuestran que los estados de salud-enfermedad, están condicionados por el medio de vida, por la del grupo y la familia. El ambiente está compuesto por una multiplicidad de factores como son: clima, topografía, flora, fauna, y el ambiente cultural, que es lo que el hombre ha inventado como ser social. En la zona rural de Jocolí Viejo, éste es uno de los principales factores que interviene en la problemática de la automedicación como veremos más adelante.

La familia es un sistema organizado cuyos miembros están unidos por relaciones de consanguinidad, alianza o afinidad, que sustenta un modo peculiar y compartido de leer y ordenar la realidad, para el cual utiliza información de adentro y fuera del sistema, y la experiencia actual e histórica de sus miembros.¹³

¹² ENCICLOPEDIA AGROPECUARIA TERRANOVA "Vida y recursos naturales". Tomo N° 1 capítulo 7, Editorial Terranova. Argentina. Año 1995. pág. 88

¹³ GONZÁLEZ PHILLIPS, GRACIELA. "Historia de la Antropología". Editorial INAH, México, Año.1988. pág. 213

Es el lugar donde se aprende a aprender, se configuran en ellas estados, modelos internos, matices de aprendizaje, sentimientos, pensamientos y acciones, es en definitiva, donde se interpreta la realidad.

Cumple funciones dentro de una determinada estructura de organización, fundada en un orden jerárquico. Cuando no logra cumplir sus objetivos básicos, se convierte en una familia disfuncional. La familia es un núcleo operador de hábitos.

Como enfermeros y miembros de la comunidad, debemos partir de los valores y conocimientos que posee la familia, complementarlos con enseñanzas de criterios científicos, para mantener y desarrollar condiciones saludables para la vida de todos los integrantes de la familia. Las necesidades individuales no satisfechas, se plantean a nivel comunitario. Es por ellos que es necesario conocer costumbres, creencias, valores, para poder participar activamente en las decisiones de salud.

La familia actúa como una unidad, de tal manera que el comportamiento de sus miembros refleja las características y modelo del grupo y no las de cada individuo. Ésta es un subsistema social, regulador de necesidades y demandas de atención. Las demandas de atención dependen de la forma que tiene cada persona de percibir, evaluar, y actuar ante la enfermedad o dolencia.

La cultura familiar va a intervenir en la toma de decisiones, esto es, la búsqueda o no de ayuda y en la conducta de enfermar, o el papel de enfermo. Las familias monoparentales tienden a usar de una manera excesiva, los servicios sanitarios, mientras que las familias nucleares son menos propensas a consultar a los servicios de salud, debido a que cuentan con más individuos adultos en el grupo que tienen experiencia en los procesos de salud-enfermedad. Es en este preciso momento, en éste tipo de familias, cuando se comienza con la automedicación, probablemente por sugerencias de, madres, tíos, abuelos. Esto se debe a que las madres poseen más influencia entre los hijos siendo mucho mayor que la de los padres.

Ambos procedemos de zonas rurales, hemos vivido, crecido estudiado, formado familia y trabajado en distintos puntos rurales de nuestra provincia.

Conocemos de cerca la problemática que se presenta en esas zonas.

Una de las principales víctimas de la automedicación son los niños, ya que al sentirse enfermos obedecen las recomendaciones de sus irresponsables padres. No dudamos ni un instante al afirmar que, en algunos casos, una simple aspirina o una tableta antigripal podrían causar la muerte de una persona. Los adultos tampoco son la excepción.

Si alguien tiene un dolor de cabeza, es muy normal que tome una novalgina o una aspirina. Pero lo que el enfermo ignora es que ese dolor puede tener cien causas y noventa de ellas pueden ser idiopáticas.

Sin embargo, el mismo dolor que padece, también podría ser originado por un tumor cerebral. Por tanto, si esa persona se automedica está haciéndose daño, porque se podría ocultar la raíz del problema.

A lo largo de nuestra carrera como enfermeros, hemos visto numerosos casos lamentables de automedicación desde nuestro lugar de trabajo, en donde muchos de ellos se debieron, a errores cometidos en el hogar, cuando un miembro de la familia sugiere administrar una medicina que alguna vez fue útil para él, pero desconoce que podría ser mortal para otros. Es verdad que todos ellos pueden brindar un alivio inmediato, pero las consecuencias son muy peligrosas. Por ejemplo, la aspirina en altas dosis pueden alterar el sistema sanguíneo que generen trastornos hemorrágicos; algunos antiinflamatorios pueden contener corticoides, que pueden afectar los niveles normales de glucemia, tensión arterial o causar daño renal. Y los descongestionantes oculares provocan irritación, mientras que los nasales pueden ocultar la raíz de la dolencia o producir un efecto rebote.

No obstante debemos mencionar que los casos más destacados y nocivos están relacionados con la administración de antibióticos por cuenta propia.

Puede ocurrir que alguien con una afección en la garganta pida que le inyecten penicilina, sin saber que es alérgico a ese producto y que podría sufrir un shock fatal. Nadie sabe qué sucederá al administrar un medicamento sin prescripción.

Sin duda, cuando alguien sufre una dolencia, el sentido común aconseja acudir a un profesional médico para diagnosticarla. Lamentablemente, ello no sucede porque muchas personas consideran a sus experiencias pasadas como fuente de conocimiento para automedicarse, poniendo en grave riesgo su salud y la de

otros. Para colmo, muchas enfermedades diferentes se presentan con síntomas parecidos, lo cual agrava el problema de confusión y, además, deja las puertas abiertas para que los espontáneos médicos caseros, vecinos y farmacéuticos inescrupulosos se sientan facultados para recetar.

Un caso que me tocó vivir personalmente, se trató de un vecino mío de la zona rural en la que habitaba en mi juventud. Un anciano aparentemente tenía gripe, y sus familiares le dieron unas tabletas descongestivas por sugerencia de un farmacéutico de la zona, transcurrieron unas horas y el abuelo no mejoraba de su afección; comenzó a tener una serie de complicaciones, entre ellas, del sistema respiratorio y a los dos días le dio una bronquitis que finalmente le ocasionó la muerte. Nadie entendía que era lo que le había ocasionado el deceso a ése abuelo, ya que el mismo era conocido por ser una persona que gozaba de buena salud. Tiempo después supe que es lo que le había ocurrido a ése abuelo. Lo que los familiares no supieron al momento de suministrarle el medicamento que le recomendó el farmacéutico, es que el mismo tenía una sustancia vaso constrictora, que le produjo un aumento del ritmo cardíaco con la consecuente complicación pulmonar.

En todas las clases sociales, la automedicación es un problema, sin embargo, reconozco que las familias de escasos recursos económicos son las más vulnerables a este tipo de problemas, pues carecen de dinero para acudir con un médico y les conviene consultar y comprar pastillas en las farmacias.

¿QUÉ ES LA AUTOMEDICACIÓN?

Según la definición del diccionario de la Real Academia Española de Lenguas, es: ***“Administrarse medicamentos a uno mismo. Práctica inadecuada de tomar fármacos sin la indicación y la mayor de las veces, sin el conocimiento del médico, ya sea porque leyó sobre sus resultados, o alguien le indica que le ha sido benéfico o porque se sabe que algún producto produce resultados maravillosos. La automedicación puede ser de graves consecuencias, pues puede contraponerse con otro fármaco que se esté tomando, sinergizar sus efectos negativos o en algunos casos provocar nuevas afecciones”***.¹⁴

¹⁴ DICCIONARIO. “REAL ACADEMIA DE LENGUAS”. Editorial Espasa Calpe. Año 2005. pág. 115

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas.

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una enfermedad o síntoma, generan serios problemas.

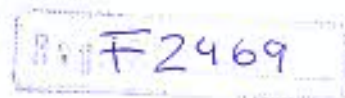
Sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte.

Debemos mencionar que en nuestro país la venta de medicamentos está regulada por la ley Nacional de Medicamentos. Ésta ley nacional a su vez está conformada por varias leyes que desde el año 2001 terminaron de darle su forma definitiva.

- Ley de Medicamentos N°: 16.463, y su pertinente reglamentación.
- Ley de Confidencialidad N°: 24.766, artículos 4°, 5° y 6°.
- Ley de Régimen de Farmacias N°: 17.565
- Ley de Ejercicio de la Medicina N°: 17.732
- Resolución MS 326/2002
- Ley de de Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico 25.649, y su correspondiente reglamentación.

Recordemos un poco la historia de los últimos años de nuestro país y veamos cómo se asocia con la problemática del presente trabajo de investigación.

En el período de tiempo comprendido entre 1998 y 2002, nuestro país sufrió una crisis a nivel económico solamente comparable a la de los países que atravesaron guerras o catástrofes naturales. Esta crisis política y económica del año 2001, además de una caída extraordinaria de la capacidad adquisitiva de la población, aumentó el índice de pobreza y de indigencia. Con la consecuente disminución del acceso global a la salud y un aumento del consumo de medicamentos. Un indicador directo de esta crisis en salud; fueron las tasas de mortalidad infantil que permanecieron altas como consecuencia del colapso económico, social y sanitario. En ese contexto los precios de los fármacos subieron en promedio un 60%, llegando algunos a un exorbitante aumento del 350%. En ese marco social, el día 9 de enero de 2002 el gobierno decreta la



Emergencia Sanitaria cuya política en el área de los medicamentos perseguía los siguientes objetivos:

- Lograr una mayor equidad, entendida como que toda persona debe tener la oportunidad de acceder a aquéllos servicios sanitarios y sociales necesarios para proteger, promover, mantener y/o recuperar la salud.
- Mejorar el acceso de todos a los medicamentos.
- Aumentar la eficiencia del gasto en medicamentos no sólo del estado sino también de la población.
- Garantizar la calidad de los fármacos, tanto los que se venden en las farmacias como los producidos por los laboratorios estatales.

Para tales fines el gobierno decidió poner en marcha dos agresivas acciones: La Ley de Prescripción de los Medicamentos por su nombre genérico.

Y el llamado Programa (Plan) Remediar, en el marco de la promoción de la Atención Primaria de la Salud. Mediante estas acciones el gobierno buscaba alcanzar los siguientes objetivos:

- Promover la competencia por precio
- Mejorar la calidad de la prescripción
- Garantizar el acceso de medicamentos esenciales a población de mayor vulnerabilidad
- Fortalecer la estrategia de Atención Primaria de la Salud
- Universalizar la cobertura
- Fortalecer la capacidad asistencial de los sistemas de salud públicos provinciales y nacionales
- Y promover el uso racional de los medicamentos

La automedicación se presenta en cualquier grupo de edad y condición social. Según la mencionada ley, *¿En nuestra provincia, en la actualidad hacemos realmente, un uso racional de los medicamentos?*

En Argentina existen millones de botiquines que contienen desde, antibióticos, analgésicos, antidepresivos y remedios de todo tipo. Muchas veces, éstos botiquines, están ubicados en los baños, que no tienen la temperatura adecuada, por lo que el medicamento se descompone y puede hacerle perder su actividad, o por el contrario generar un efecto adverso por dar un ejemplo.

Adquirir un medicamento sin receta es fácil, ya que los controles oficiales son insuficientes, ineficaces, facilitan el autoconsumo y el comercio inescrupuloso.

Ejemplo de esto, son las estrategias de las grandes cadenas de farmacias, que fomentan el autoconsumo de medicamentos.

La automedicación pasó a ser parte del consumo, desarrollando conductas adictivas. Estas situaciones se fueron agudizando debido a la crisis económica, que ha llevado a la población a la búsqueda de soluciones que les permita mantener un nivel de buena salud al menor costo posible y en el menor tiempo. Es decir, obviar la consulta con un profesional.

A diario podemos observar que los analgésicos, antibióticos, laxantes, tranquilizantes y descongestionantes nasales son de los grupos más utilizados para tratar las distintas afecciones que padecemos. A lo largo de toda la historia de la humanidad, el auto tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad que las personas padecemos, ha sido la forma más utilizada para el tratamiento de la salud. Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo auto (Motu propio) y el lexema medicación (medicinas, fármacos). Así el prefijo pretende indicar, modo propio sin mediar prescripción de por medio.

La autoadministración de medicamentos, en la actualidad sigue siendo una práctica ampliamente extendida en la comunidad, fuertemente estimulada e inducida en gran medida por el aparato publicitario en los medios y en la vía pública. Basta con sólo transitar las calles y observar los espacios publicitarios.

U observar en la televisión las distintas ofertas de productos farmacológicos en casi todos los programas y a la hora que sea. Desde jarabes para la tos, pasando por las cremas antirreumáticas, hasta productos dietéticos para mantener la silueta.

El uso abusivo de los medicamentos es un problema importante, que aún no hemos tomado en serio, siendo de manera muy frecuente, la causante de efectos adversos graves. Las muertes por auto medicarse inadecuadamente no dejan de cesar en el mundo, de acuerdo con las estadísticas que se publican periódicamente.

Tomemos como referencia un país del primer mundo, ubicado en nuestro continente, del hemisferio norte, además de ser el más fiel exponente y defensor

del modelo del consumo. El número de defunciones por sobre dosis de medicamentos se ha incrementado en más de 148%, según recientes estudios de la FDA y la Universidad de California de Estados Unidos.

Se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidentes de tráfico. El uso de tranquilizantes se incremento en un 321% de 1995 al 2005. Diez años atrás, nadie tomaba un medicamento sin indicación médica.¹⁵

Y nuestro país no es la excepción de la regla.

Podemos observar que actualmente, ante un leve dolor de garganta, tos, dolor de muela, dolor de oído, etc., la gente va corriendo a comprar un antibiótico. ¿Qué antibiótico?... Amoxicilina. Muchas veces recomendado por el profesional de farmacia. En nuestro provincia, gran parte de la población se automedica, y con medicamentos cada vez más complejos. Basta con solo ir a una farmacia de cualquier barrio y observar mientras esperamos que nos atiendan, como los clientes demandan al farmacéutico distintos tipos de medicamentos, en los que el profesional que expende ni siquiera se molesta en pedir la receta, es más, recomienda distintas variedades de precios, tamaños y laboratorios con los cuales tienen determinados tipos de convenios y descuentos. Desde antibióticos hasta antiácidos, "déme el de la propaganda, ese que sale en la televisión", solicitan las personas a los expendedores de medicamentos. O se pueden adquirir en algunos de los llamados minimarket o kioscos, que venden medicamentos, a escondidas pese a que la ley lo prohíbe.

Sin ninguna duda que en el ranking de la automedicación, los antibióticos ocupan el primer lugar. A éstos se suman los antiinflamatorios, analgésicos, antihipertensivos, antimicóticos, antiácidos, anticonceptivos, colirios, gotas para los oídos, la nariz, etc. Una excepción son los medicamentos psicotrópicos cuyo expendio está rigurosamente controlado por la ley 19303.

Podríamos decir que la venta bajo receta en la Argentina en la mayoría de los casos no es respetada.

¹⁵ PHILLIPS, J. BEARN, S. BRINKER, A. HOLQUIST, C. HOIG, H. LEE, Ly. & PAMER, C. "El análisis retrospectivo de la mortalidad asociadas a los errores de medicación". Revista Panamericana de Farmacia del Sistema de salud. Vol. 58, Issue 19, 1835-1841. Año 2001. pág. 38

Otro caso particular que se da, es en las mujeres, principalmente en la edad de la adolescencia, ya que cambian constantemente de marca de anovulatorio por consejo de tías, vecinas o amigas, creyendo que de esta manera evitarán embarazos no deseados.

Según una investigación del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF) del año 2.005, la automedicación se triplicó en los últimos 4 años. Actualmente 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica.¹⁶

En un país como el nuestro, la automedicación es un hábito que expande vigorosamente sus raíces a partir de la repetición de conductas aisladas. Un ejemplo de ello, irónicamente, es la prescripción médica; como profesionales de la salud... ¿cuántos casos conocemos diariamente en nuestro lugar de trabajo? En los que el médico indica una droga durante un número determinado de días, pero el paciente no la suspende, o se aumenta la dosis al ver que no tiene la respuesta deseada o, cuando vuelve a sentirse mal, la toma nuevamente sin consultar.

El fenómeno de la automedicación no es ajeno al auge del consumo, modelo que se ha impuesto a través de las políticas de consumo masivo. Vemos farmacias hasta en los shoppings y góndolas de supermercados colmadas de medicamentos de venta libre. Este fenómeno va convirtiendo el medicamento en un producto cotidiano de nuestra sociedad.

La oferta es una tentación irresistible, y algunos medicamentos hasta se vuelven *fashion*, deben estar en la cartera de la dama y el bolsillo del caballero. Hoy en día hay que sentirse bien de inmediato. No se puede faltar al trabajo, hay que estar siempre impecable de buen ánimo y de forma inmediata.

E inmediatez significa sin mediación, en este caso sin la mediación profesional. Un profesional que ya no es el único entendido, porque ahora los entendidos somos todos. Casi todos sabemos qué son los antibióticos, los antiácidos, para que se usen y además siempre hay alguien dispuesto a recomendar una sustancia nueva e infalible. Se pasó del profesional cuyas opiniones en su

¹⁶ DIARIO CLARÍN. Relevamiento del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica. "La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años". Sección Sociedad. Año 2005. Argentina. pág. 5

momento eran las aconsejadas al momento de tratar una afección, a consultar los síntomas por Internet.

Es más fácil, rápido y económico. Total, si lo dice Internet, es porque es verdad. También existen ejemplos de médicos de lapicera fácil y pacientes que siempre piden algo extra, por las dudas.

A diario oímos en hospitales, centros de salud, consultorios o cualquier sala de espera comentarios tales como: *"si el médico no le indica ni siquiera remedios o vitaminas, para que vinimos, sentimos que fue una pérdida de dinero y tiempo"*.

En una de sus acepciones, remedio significa ayuda, consuelo. Hay ciertos tipos de personalidades en nuestra sociedad que necesitan esa ayuda, ese consuelo, ese bastón, que es el medicamento.

La automedicación, y sobre todo la innecesaria, muestran que la relación con el medicamento va más allá de lo farmacológico.

El remedio es un objeto vinculado con la eterna búsqueda de la panacea, aquella sustancia mágica que todo puede solucionarlo, que nos hace sentir siempre bien, que hoy está en este medicamento, mañana en aquél, y así sucesivamente.

Es nuestro moderno brebaje, en ésta sociedad de consumo en la que nos toca vivir actualmente y que nos vuelve cada día más vulnerables.

¿Quiénes son los más vulnerables cuando hablamos de automedicación, los niños, adolescentes y adultos, o los ancianos?

Como profesionales de de la salud luego de muchos años de experiencia, podemos afirmar, sin dudar, que todos estos grupos son vulnerables. Pero en mayor medida los niños y los ancianos.

Los niños porque su tamaño y peso corporal exigen dosis menores que los adultos, además de que el crecimiento y desarrollo son muy variables.

Los ancianos porque su metabolismo y sus tejidos están afectados por la edad y los efectos pueden ser exagerados o dañinos.

Los adolescentes porque suspenden los tratamientos apenas experimentan una mejoría.

Y en el caso de los adultos, porque les es más fácil conseguirlos.

En nuestra provincia, el futuro de nuestras generaciones, los niños, son víctimas de esta falta de responsabilidad a la hora de medicarse.

Según datos del ministerio de salud de nuestra provincia del año 2.005, la automedicación envió durante ese período al hospital a cientos de niños. *(No se dispone de información más actualizada al presente año).*

Estos datos nos indican que un número aproximado de 200 niños menores de cinco años fueron internados, en el Hospital Notti por sufrir intoxicaciones causadas por la mala administración de un medicamento, generalmente remedios para la fiebre o broncodilatadores.

Todos los casos tienen que ver con la automedicación que hicieron las mamás por exceso de confianza en su propia experiencia.¹⁷

Las madres suelen darle al pequeño el mismo medicamento que le dieron al hermano o repiten las dosis cuando un pequeño presenta síntomas similares a los que tuvo tiempo atrás, asocian una experiencia del pasado con las que les toca vivir nuevamente, sin saber que muchas veces los síntomas pueden ser parecidos, pero que en el fondo resultan ser diferentes.

En el caso de los antitérmicos o antihistamínicos que se usan para bajar la fiebre o en el caso de los remedios que se usan para descongestionar los bronquios cuando al niño "tiene el pecho cerrado"; las mamás, en el afán de bajar la fiebre o hacer que el niño respire mejor incrementan las dosis, y la frecuencia de la que indica el médico, y ahí comienzan los problemas. Estos excesos de confianza son los que terminan llevando a los niños al hospital cuando en realidad se pretendía curarlos. Esta muestra excesiva de confianza o directamente negligencia de los padres en muchos casos provoca muertes.

Con respecto a los prospectos, no suelen leerlos ni parcial ni totalmente, y en la mayoría de los casos, son las madres, abuelas o tías las que se encargan de no hacerlo. Además, gran parte de los medicamentos se consumen sin saber los efectos adversos que pueden ocasionar.

Todos estos datos nos llevan a la conclusión de que hay un importante desconocimiento de lo que significa la automedicación responsable en este grupo de población.

Los jóvenes son otros de los actores que intervienen en ésta problemática.

¹⁷ DRA. MAGISTOCCHI, FERNANDEZ DE, GLADYS. "Programa de Prevención de Accidentes del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza". Año 2005

Los mismos motivos que se alegan para los niños, incluyen a los jóvenes. Los padres generalmente, comentan, que el problema de salud era leve y no precisaba asistencia médica, que tenían controlada la sintomatología de la enfermedad, y que ya habían utilizado en anteriores ocasiones ese fármaco, que su madre se lo había recomendado o porque no le gusta ir al médico. Son los miembros de la familia los que suelen recomendar en mayor medida los medicamentos aunque el farmacéutico también es una figura importante en este sentido. Debemos decir que, la situación se agrava porque casi la totalidad de los adolescentes hace muchas veces, caso omiso de lo que médico en su momento les indicó.

El abuso medicamentos en los adultos, se da como resultado, de la facilidad que tienen para obtenerlos y de que aprovechan la necesaria justificación de sus múltiples "achaques", para conseguirlos.

Este abuso indiscriminado se da independientemente de los medicamentos que por prescripción médica deben tomar, y los hace dependientes de diversas sustancias químicas, sin tomar en consideración las interacciones que pueden tener unos medicamentos frente a otros.

En los servicios de urgencia de las instituciones de salud, hemos observado que las consultas más comunes por intoxicación en los adultos mayores son por benzodiazepinas como el diazepam, alprazolam, clonazepam, lorazepam, etc., consumidos como auxiliares para dormir y como calmantes ya sean recetados o no, o por ser mezclados con alcohol.

Gran cantidad de adultos se atienden en las guardias de los hospitales de Mendoza por el abuso de este tipo de medicamentos mezclados con bebidas alcohólicas. La automedicación en hombres y mujeres adultos es con frecuencia el resultado de intentar aliviar problemas físicos y emocionales.

En el caso de las mujeres solas, puede ser por viudez, porque los hijos ya se fueron, porque no tienen más compañía, sufren de estrés porque no encuentran la manera de lidiar con la soledad y con las dificultades financieras, lo que las lleva a consumir por largos períodos, medicinas para dormir.

Cuando sienten que ya no "les hace efecto" aumentan la dosis, cambian de droga o las combinan con otros tipos de medicamentos.

El peligro en este tipo de comportamiento, es la dependencia de estas drogas altamente adictivas. Que aunque representan un riesgo para la salud en sí, los peligros que entrañan para la persona, que no está consciente del síndrome de abstinencia que resulta cuando por alguna razón no toman la droga, porque se les termina, porque no les toca todavía la consulta, etc.

Y en el caso de los varones, puede observarse que muchas veces se presentan en las guardias con problemas gástricos por el abuso de analgésicos para el dolor.

¿Y los ancianos?

Las personas ancianas que se automedican pueden padecer daño renal y hepático que incluso puede desencadenar la muerte. La automedicación en los adultos mayores es muy peligrosa, ya que los ancianos, por los procesos de envejecimiento en su salud (disminución de la masa muscular, en la función renal, hepática) y psicológicos, suelen asimilar los medicamentos de diferentes maneras e incrementan las posibilidades de presentar reacciones adversas.

También pueden ocasionar interacciones con otros medicamentos ya que esta población suele consumir una variedad de fármacos a la vez, (polifarmacia), para la atención de enfermedades crónicas, cuyos beneficios terapéuticos pueden verse afectados al adicionar otros medicamentos no supervisados.

Al abordar el tema de los ancianos, varios son los puntos a tener en cuenta con el tema de la automedicación.

Uno de ellos es el tema de los cuidadores que están a cargo de ellos.

Los cuidadores de personas mayores dependientes son aquellas personas que, por diferentes motivos, coinciden en la labor a la que dedican gran parte de su tiempo y esfuerzo: permitir que otras personas puedan desenvolverse en su vida diaria, ayudándolas a adaptarse a las limitaciones que su discapacidad funcional les impone. Pueden ser familiares directos, o personas contratadas para ayudar a los ancianos en la satisfacción de sus necesidades.

Si observamos que cada vez es mayor el porcentaje de población de más edad, debido fundamentalmente al aumento de la expectativa de vida, evidentemente, en un futuro próximo, el número de personas que necesiten algún tipo de ayuda, aumentará el número de cuidadores.

Por lo general, la familia es la que asume la mayor parte del cuidado de estas personas. En la mayoría de las familias es una única persona la que asume la mayor parte de la responsabilidad de los cuidados. La mayor parte de estos cuidadores principales son, las mujeres; esposas, hijas y nueras.

Una de las principales razones de que la mayoría de los cuidadores sean mujeres es que, a través de la educación recibida y los mensajes que transmite la sociedad, se favorece la concepción de que la mujer está mejor preparada que el hombre para el cuidado, ya que tiene más capacidad de abnegación, de sufrimiento y es más voluntariosa.

A pesar del claro predominio de las mujeres en el ámbito del cuidado, los hombres participan cada vez más en el cuidado de las personas mayores bien sean como cuidadores principales o bien como ayudantes de las cuidadoras principales.

Tener que cuidar de una persona mayor dependiente, supone para el cuidador una situación de estrés prolongado. Alteraciones del sueño, disminución de la actividad física, ansiedad y depresión en los ancianos es el mundo en el que están inmersos los cuidadores.

El deterioro progresivo de la salud física y emocional; hace que en ocasiones el cuidador recurra sin control alguno por parte de ningún profesional sanitario a la automedicación del anciano. En innumerables ocasiones, se abusa de analgésicos para aliviar los dolores, sobre todo, los relacionados con la espalda, muy común en estas personas.

El hecho de ver a una persona anciana en situaciones de dolor en todas sus facetas, físico, mental y espiritual, los lleva a querer aliviarlos, ayudar al anciano. Y recurren a la famosa frase *"abuelito, tómesese esta pastillita que se va a sentir mejor, mi abuelita la toma y se le pasa enseguida"*.

Muchas veces desconociendo si el anciano está en condiciones de tomar ése medicamento. Además de no tener en cuenta las interacciones con los demás medicamentos que forman parte del tratamiento del anciano.

En los adultos mayores, la automedicación puede producir interacciones entre los medicamentos, ya que los ancianos, suelen seguir tratamientos permanentes por

patologías crónicas como hipertensión, diabetes, colesterol, osteoporosis, entre otras.

¿Cuáles son las consecuencias de la automedicación?

Todo medicamento posee efectos secundarios, paralelamente a los efectos terapéuticos. El uso inapropiado de los medicamentos puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarreas, intoxicaciones, daños orgánicos somnolencias, mareos, dolor de cabeza y hasta en casos extremos, la adicción o irreversibles como la muerte.

Analgésicos y Antipiréticos

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de anti-inflamatorios no esteroideos (Aines) para esta indicación. Su consumo creciente e irresponsable aumentan los riesgos de efectos adversos tanto en la prescripción médica como en la automedicación. Dentro de los principales efectos adversos están:

- * Hemorragia Digestiva Alta (HDA). En Argentina se ha detectado una alta incidencia de aproximadamente 650 casos por 100,000 habitantes por año de los cuales el 40% son atribuibles al uso excesivo de ácido acetil salicílico y otros aines.¹⁸
- * Insuficiencia Renal. Uno de los riesgos del uso habitual de analgésicos y antiinflamatorios simples es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos en nuestro país de insuficiencia renal terminal cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por cada 1.000.000 de habitantes, es atribuido al consumo de analgésicos.
- * Enfermedad Hepática. El abuso crónico de paracetamol como analgésico o antipirético puede resultar muy perjudicial para la salud. Ya que produce insuficiencia hepática que muchas veces resulta ser mortal.
- * Síndrome de Reye. Es un proceso grave con afectación hepática y cerebral que se presenta por el uso indiscriminado del ácido acetil salicílico (aspirina).

¹⁸ DIARIO CLARÍN. Relevamiento del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica. "La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años". Sección Sociedad. Año 2005. Argentina. pág. 6

Antibióticos

En este grupo se encuentra un problema quizá más grave ya que la suspensión de la administración del antibiótico antes de finalizar el tratamiento o auto medicarse en forma incorrecta conduce directamente al gravísimo problema de generar múltiples resistencias bacterianas.

Usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para disminuir el impacto de las resistencias bacterianas.

Antiácidos

Uno de los productos actuales que ha tenido una mayor difusión y consumo de nuestra sociedad.

El uso excesivo e indiscriminado de estos productos puede ocasionar serios problemas de salud.

Antiácidos que contienen hidróxido de aluminio solo o en combinación con hidróxido de magnesio, puede interferir con la utilización del fósforo en el organismo, ocasionando alteraciones y deficiencias en el sistema óseo. Además, se han relacionado con un incremento significativo de probabilidad de desarrollar enfermedades de desorden mental.

Los antiácidos con carbonato de calcio producen daño renal que, en muchos casos, es irreversible.

Descongestivos Nasales

Contienen ingredientes activos que interactúan sobre el sistema nervioso central y su abuso o sobre dosificación pueden producir sobre todo en niños: convulsiones, taquicardia, alteraciones del estado de conciencia inclusive la muerte. El uso crónico de éste tipo de antiinflamatorios, a los cuales habitualmente los pacientes no asocian con la presión arterial, puede causar aumento de la presión arterial por inhibición de la producción de una sustancia vasodilatadora, las prostaglandinas.

Por todo lo expuesto anteriormente es que nos preguntamos:

¿Que lleva a que se incremente la automedicación de la población en la zona rural de Jocolí Viejo?

Existen diversos factores:

- Escasez de tiempo y dinero para acudir a la consulta médica.

- Pérdida de la credibilidad sanitaria, basada en el deterioro de la relación profesional- paciente.
- Procesos patológicos que se consideran de fácil tratamiento (resfríos, gripes, cefaleas).
- Propaganda de medicamentos que muestran alivio inmediato a ciertas dolencias.
- Contribución de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los individuos o pacientes.
- Estrategias de ventas de cadenas de farmacias.
- El modelo de imagen exitoso.
- Voluntad propia

En situaciones como esta es donde el rol de enfermería desempeña las funciones más importantes o prioritarias de la salud, que son la educación, prevención y promoción de la misma, para poder brindar cuidados de orden holístico al sujeto, familia, comunidad y optimizando al máximo los recursos con que se cuenta.

El uso y abuso de medicamentos es tan antiguo como el hombre, hoy en día se dispone de medicamentos cada vez más activos pero a la vez más nocivos, y esto con lleva a un alto riesgo para la salud. Por ello es que, como profesionales de la salud, debemos cada día participar más activamente en políticas de salud que tiendan a prevenir y brindar educación a la población en su conjunto. Y no solamente desde nuestro lugar de trabajo.

MARCO REFERENCIAL - ZONA RURAL DE JOCOLÍ VIEJO

El presente trabajo de investigación se centra en la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, el cual se ubica en el sector noreste de la provincia de Mendoza. Jocolí Viejo tiene una población de 2.571 habitantes según datos del censo 2010 (INDEC). De los 2.571 habitantes de Jocolí Viejo, 1.311 son mujeres y 1.260 son hombres. Por lo tanto, el 49,00 % de la población son hombres y el 51,00 % mujeres. Si comparamos los datos de Jocolí Viejo con los de la provincia de Mendoza concluimos que ocupa el puesto 85 de los 149 municipios que hay en la provincia y representa un 0,0254 % de la población total de ésta. A nivel nacional, Jocolí Viejo ocupa el puesto 2.106 de los 3.441 municipios que hay en la República Argentina y representa un 0,0013 % de la población total del país.¹⁹ El clima árido influye notablemente en su organización territorial y en los patrones de asentamiento de su población. El departamento tiene una gran extensión, debido a la ausencia de precipitaciones, sus espacios urbano y rural se encuentran organizados en función de la estructura de la red de riego.



¹⁹ FUNDACIÓN FAVIM ACCIÓN CIUDADANA. "Informe Descriptivo Departamental de Lavalle". Publicado en el informe final del Programa de Auditoría Ciudadana de la provincia de Mendoza http://200.26.191.63/auditoriaciudadana/adm/descargar_archivo.php?material_id=1087Mendoza. Año 2001, pág. 4. párrafo 1

FACTORES CRÍTICOS MÁS IMPORTANTES

a) Factores medioambientales específicos: los recursos hídricos

El factor ambiental más importante y crítico es el recurso agua. Por este motivo ha basado su desarrollo socioeconómico sobre el uso intensivo del agua proveniente de los glaciares y nieves precipitadas en la Cordillera de los Andes durante el invierno y que escurre a través de ríos y arroyos que bajan de la montaña. El agua de estos acuíferos es utilizada en el periodo estival de deshielo en la zona de la llanura pedemontaña, donde se desarrollan los centros urbanos y los oasis de riego.

El departamento de Lavalle pertenece a la Cuenca Hídrica del Río Mendoza. El grave problema que enfrenta es que se localiza en la parte inferior de la cuenca, lo que significa que a este territorio llegan los sobrantes de agua, después de haber recorrido distintas áreas rurales y urbanas ubicadas en las partes superior y media de la cuenca. Por su ubicación en la parte inferior de la cuenca Lavalle tiene no sólo problemas de escasez en los aportes de agua superficial que recibe -por haber sido utilizados más intensivamente aguas arriba sino también problemas de contaminación, salinización y transporte de basura en los canales de riego.

La escasez de agua

El agua superficial combinada con el riego superficial y subterráneo. La falta de agua *afecta la productividad y calidad en los productos agrícolas lo que incide sobre la rentabilidad de las empresas agrícolas.*

El problema del agua involucra también aspectos sociales y ambientales. El resto de la población rural del área irrigada que vive en fincas toma el agua de las perforaciones o tiene cisternas que son llenadas por camiones tanques de la Municipalidad.

El área más crítica sin embargo, es el área no regada. Extrae el agua de las napas freáticas a través de los denominados "pozos balde" o bien la que se junta en las hondonadas cuando hay precipitaciones.

El problema de las aguas claras

La reciente construcción del dique de Potrerillos para regular las aguas de la Cuenca del Río Mendoza ha producido un nuevo fenómeno que afecta, especialmente, la eficiencia del sistema de riego en el departamento de Lavalle.

El embalsamiento del agua hace que todos los sedimentos arrastrados por el río decanten en la zona del embalse y que las aguas escurridas posteriormente no lleven sedimento, por eso son llamadas "aguas claras", estos iban impermeabilizando las paredes de los canales por lo que las pérdidas por infiltración eran menores que en la actualidad.

Esto agudiza los problemas de escasez de agua superficial y deteriora aún más la eficiencia del sistema de riego.

El problema de las aguas contaminadas es un problema antiguo, agudo y complejo. Una de las zonas más afectadas por la contaminación es la que debe regar con efluentes industriales volcados por las industrias localizadas en el departamento de Maipú.

En estos casos, muchos agricultores riegan con aguas donde se mezclan efluentes industriales y sobrantes de riego pero sin saber manejar este tipo de aguas. Se corren riesgos de contaminación de las aguas subterráneas y de los mismos suelos si no se usan adecuadamente.

Con relación a los efluentes cloacales, el problema se manifiesta por los efluentes de la Cuenca Colectora Máxima Noreste que sirve a los departamentos de Godoy Cruz y Guaymallén. Los efectos más importantes de la contaminación son el aumento de la salinidad del agua superficial y subterránea usada para el riego y el deterioro de los suelos, lo que disminuye la productividad en los cultivos y la calidad de los productos obtenidos, tanto agrícolas como pecuarios.

b) Organización del territorio: los límites a la comunicación territorial

Lavalle es un departamento muy extenso y, por este motivo, tiene problemas de comunicación a nivel territorial.

El área de secano es la más aislada y la peor conectada internamente. Los caminos internos son huellas en donde es difícil transitar con vehículos. El medio de movilidad de los puesteros es el caballo. En algunas zonas los suelos son de alta salinidad, escasa permeabilidad y poca pendiente, por lo que en época de

lluvias estivales se suelen inundar, haciendo inaccesible su tránsito aún con vehículos especiales. Por otro lado, el viento ha generado depósitos que cubren grandes extensiones de terreno.

El área bajo riego está conectada con la ciudad de Mendoza a través de la Ruta Nacional 40 que une Mendoza con San Juan. La Villa Tulumaya está localizada a 8 Km. al este de esta ruta. Jocolí es atravesada por esta ruta.

Pero el área bajo riego también tiene problemas de comunicación interna porque son pocos los caminos asfaltados.

El resto de los caminos internos son caminos de tierra, algunos enripiados. En épocas de lluvia los caminos de tierra quedan intransitables, el transporte público no entra, la población queda aislada y los niños no pueden asistir a la escuela y centros de salud.

Debido a los escasos recursos de los hogares rurales, la mayor parte de la población rural no tiene vehículos propios por lo que debe depender del transporte público para su traslado. El tema del transporte público que adolece de serias limitaciones y que se manifiesta en reclamos permanentes de la población. Los problemas más importantes relacionados con el transporte público son: el mal estado de mantenimiento de los ómnibus (sin calefacción, vidrios rotos, problemas de frenos, etc.), la escasez de vehículos, la escasa frecuencia, la mala distribución de horarios, la falta de transporte en horarios nocturnos y el incumplimiento de los horarios de recorridos.

La falta de buenas vías de comunicación y de transporte afecta la calidad de vida de la población rural por la dificultad de acceso a servicios esenciales (educación y salud) y distintas fuentes de trabajo, lo que trae aparejado el agravamiento del nivel de bienestar insatisfecho (NBI), ya existente.

Existe una gran distancia entre los hogares a los distintos centros de servicios y abastecimiento (educación, salud, transporte público, almacenes, supermercados, teléfonos públicos, comisaría).

En el departamento existen programas municipales, provinciales y nacionales para hacer frente a los diferentes problemas sociales por falta de trabajo y tratando de mejorar las condiciones de vida de la sociedad.

DEFINICIONES CONCEPTUALES

➤ **Salud:** condiciones psíquico-físicas de un organismo en un determinado momento.

➤ **Enfermedad:** alteración de la salud.

➤ **Carencia:** Falta o privación de algo necesario. Ej.: carencia de calcio.

➤ **Carencia Económica:** Falta de los bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas.

➤ **Carencia Cultural:** Ausencia de ciertos fenómenos culturales asumidos y aceptables en el entorno, lo cual da lugar a la incapacidad del individuo para comunicarse y responder de la manera más apropiada dentro del contexto de la sociedad. La adquisición y el uso del lenguaje generalmente se emplean para evaluar este concepto.

➤ **Carencia de Servicios Públicos:** Falta del sustento que proporciona el Estado como lo son: enseñanza, transporte, sanidad, no ejerce un poder de mando; aún cuando esas actividades son regidas por un sistema de derecho público, el fundamento del estado no es la soberanía sino la noción de servicio público.

➤ **Vulnerabilidad:** son las condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales, que aumentan la susceptibilidad de una comunidad al impacto de amenazas.

➤ **Factor de riesgo:** Elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro.

➤ **Zona Rural:** Es la parte de un municipio que no está clasificada como Área urbana o de expansión urbana: Áreas no urbanizadas al menos en su mayor parte o destinadas a la limitación del crecimiento urbano, utilizadas para actividades agropecuarias, agroindustriales, extractivas, de silvicultura y conservación ambiental.

➤ **Marginal:** Dejar de lado.

➤ **Comunidad:** Es un grupo o conjunto de individuos, seres humanos, o de animales que comparten elementos en común, tales como un idioma, costumbres, valores, tareas, visión del mundo, edad, ubicación geográfica (un barrio por ejemplo), estatus social, roles.

➤ **Salud Pública:** Es la disciplina encargada de la protección de la salud a nivel poblacional. Tiene como objetivo mejorar la salud de la población, así como el control y la erradicación de las enfermedades.

➤ **Medicación:** Administración de una o más medicinas para curar o prevenir una enfermedad o aliviar un dolor físico.

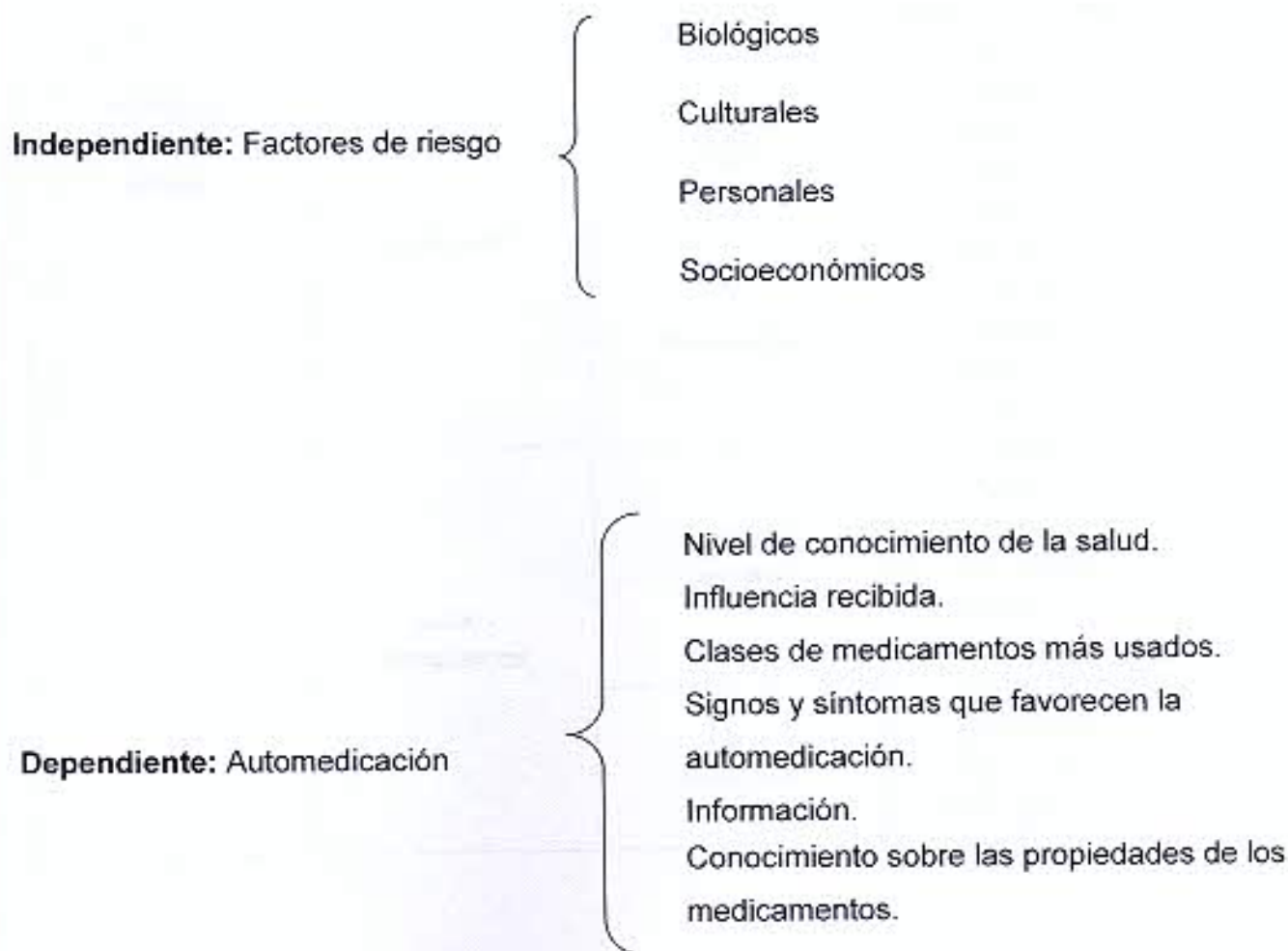
➤ **Automedicación:** Es la medicación sin consejo médico. Crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos.

➤ **Auto-prescripción:** Es la venta directa al paciente de un medicamento regulado como de venta de fórmula médica, sin la prescripción correspondiente.

HIPÓTESIS

Tanto los factores biológicos, personales, socioeconómicos y culturales serían los que favorecen la automedicación dentro de la población rural de Jocolí Viejo, Lavalle, Mendoza.

VARIABLES



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES
FACTORES DE RIESGO	BIOLÓGICOS	Edad	20 – 30 años
			31 – 40 años
			41 – 50 años
			51 y + años
		Sexo	Femenino
			Masculino
	CULTURALES	Nivel De formación	Analfabeto
			Primario completo
			Primario incompleto
			Secundario completo
			Secundario incompleto
			Terciario completo
			Terciario incompleto
			Universitario completo
	Universitario incompleto		
	PERSONALES	Estado Civil	Soltero/a
			Casado/a
			Separado/a
			Divorciado/a
			Viudo/a
Nacionalidad		Argentino/a	
		Chileno/a	
		Peruano/a	
		Boliviano/a	
		Otra	
SOCIO - ECONÓMICOS	Condiciones Laborales	Contratista	
		Jornalero	
		Ama de casa	
		Jefe/a de hogar	
		Permanente	
		Desocupado	
	Poder Adquisitivo	\$ 0 – \$ 250	
		\$ 251 – \$ 500	
		\$ 501 – \$ 750	
		\$ 751 – \$ 1000	

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES			
AUTOMEDICACION	NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE LA SALUD	Realización de Controles	SI NO			
		Última consulta al equipo de salud	- de 6 meses E / 6 meses y 1 año + de 1 año			
			Elección para Atención Sanitaria	No recuerdo Posta Sanitaria Centro de salud Hospital Curanderos Vecinos Familiar Farmacéutico		
				INFLUENCIA RECIBIDA	Voluntad propia Medios de comunicación Vecinos Familiares Farmacéutico Otros profes. de la salud	
					CLASE DE MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS	Analgésicos/ antiinflamatorios Antibióticos Ansiolíticos Laxantes
		SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE FAVORECIERON LA AUTO-MEDICACIÓN				Estados gripales / resfríos Cefalea / dolor de cabeza Odontalgia / dolor de muela Dolor osteomuscular Gastritis / acidez Ansiedad / nervios Heridas cortantes Estreñimiento Todos los anteriores

VARIABLE	DIMENSIÓN	SUBDIMENSIÓN	INDICADORES
AUTOMEDICACION	INFORMACIÓN	Factores por el cual no consulta al profesional	Por voluntad propia
			Por distancia
			Sin recursos económicos
			Sin medio de transporte
		Sitios para la Adquisición de Medicamentos	En farmacias
			En kioscos / despensas
			En vecinos
			Familiares
			Trabajadores de salud
			Postas Sanitarias
			C. de Salud
		Administración de medicación a 3°	Hospitales
	SI		
	CONOCIMIENTOS SOBRE LAS PROPIEDADES DE LOS MEDICAMENTOS	Fecha de Vencimiento	NO
			Siempre
			A Veces
		Estado de Conservación	Nunca
			Siempre
			A Veces
		Temperatura de Almacenamiento	Nunca
Siempre			
A Veces			
Sensibilidad		Nunca	
		Siempre	
		A Veces	

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio

Cuantitativo: por que hace referencia a la cantidad de población encuestada en la zona rural de Jocolí viejo que se tomo como base de estudio.

Descriptivo: Porque estuvo dirigido a determinar cómo fue y como se manifestó la situación de las variables que se estudiaron en una población. Describe y mide características, permite sugerir predicciones y obtener probabilidad estadística.

Transversal: Porque se estudiaron las variables simultáneamente en determinado momento haciendo un corte en el tiempo, durante julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Retrospectivo: Estudio longitudinal en el tiempo que se analiza en el presente, pero con datos de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Área de estudio: Zona rural de Jocolí Viejo.

Universo: El estudio estuvo constituido por un total de 2571 habitantes que residen en la zona rural de Jocolí Viejo, departamento de Lavalle; compuesta por 902 familias.

Muestra: del total del universo, se selecciono una muestra probabilística aleatoria (al azar, de manera casual), y voluntaria de encuestados que representan 50 familias, con 473 individuos que equivalen al 20% de encuestados.

Unidad de análisis: Cada uno de las personas que fueron encuestadas, (jefes de familias mayores de edad)

Fuente primaria: se recurrió al aporte de madre o padre, o responsable de cada familia.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos: La técnica utilizada para los objetivos y recolección de datos de la investigación, se realizaron a través de una encuesta estructurada con preguntas cerradas y de múltiple opción.

Procesamiento de los Datos: Una vez recolectados los datos se procede a codificar la información en una matriz de datos, la información se tabula en una tabla con frecuencia absoluta y relativa, de manera de cruzar los datos de la variable en estudio.

Análisis de la información: el análisis realizado es univariado de tal forma de comparar la realidad con el marco teórico planteado, para dar respuesta a la hipótesis de trabajo y por ende a la problemática planteada.

TABLAS GRÁFICOS Y ANÁLISIS DE DATOS

TABLA N° 1

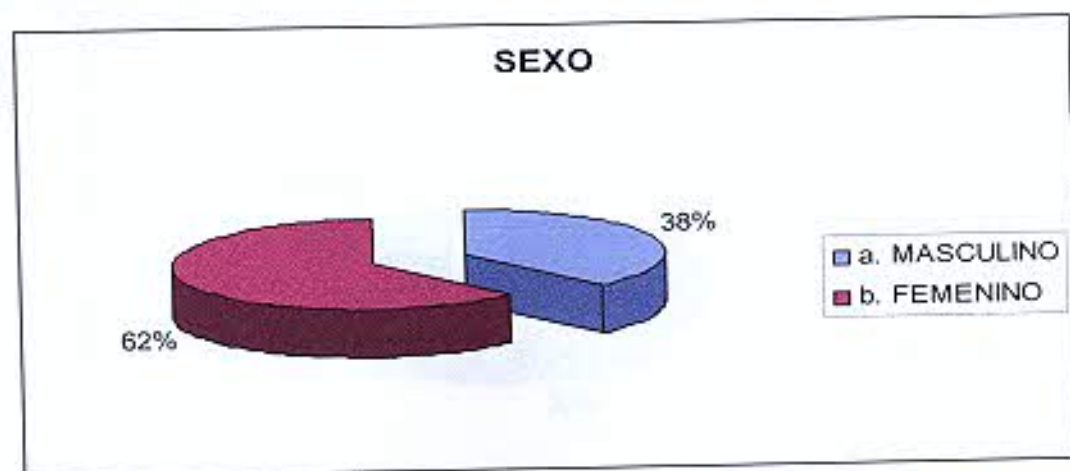
Titulo: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **sexo**.

SEXO	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
MASCULINO	19	38%
FEMENINO	31	62%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos de encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 1

Titulo: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **sexo**.



FUENTE: De elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: pudo observarse que el 62% de las personas encuestadas son de sexo femenino y el 38% de sexo masculino.

TABLA N° 2

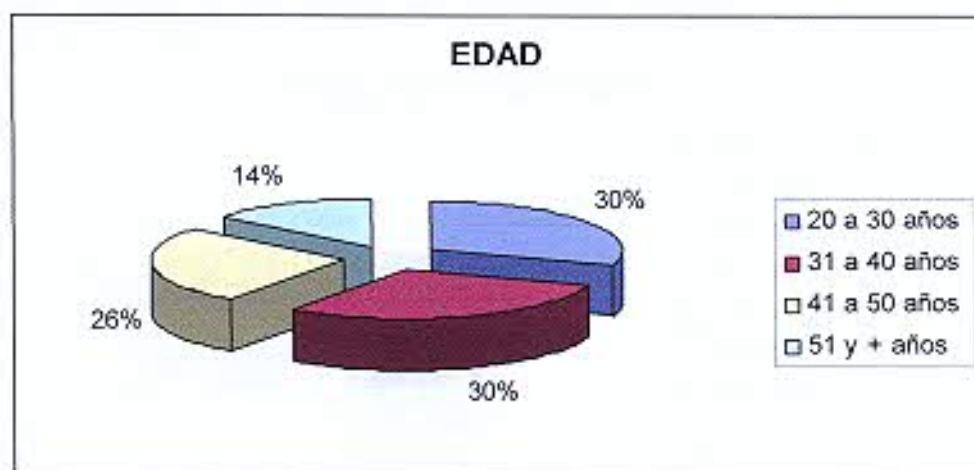
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **edad**.

EDAD	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
20 a 30 años	15	30%
31 a 40 años	15	30%
41 a 50 años	13	26%
51 y + años	7	14%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 2

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **edad**.



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: pudo observarse que la edad de las personas encuestadas en un 30%, se ubicaron en el intervalo de 20 a 30 años y de 31 a 40 años, el 26% el intervalo es de 41 a 50 años; el 14% es de 51 o más.

TABLA N° 3

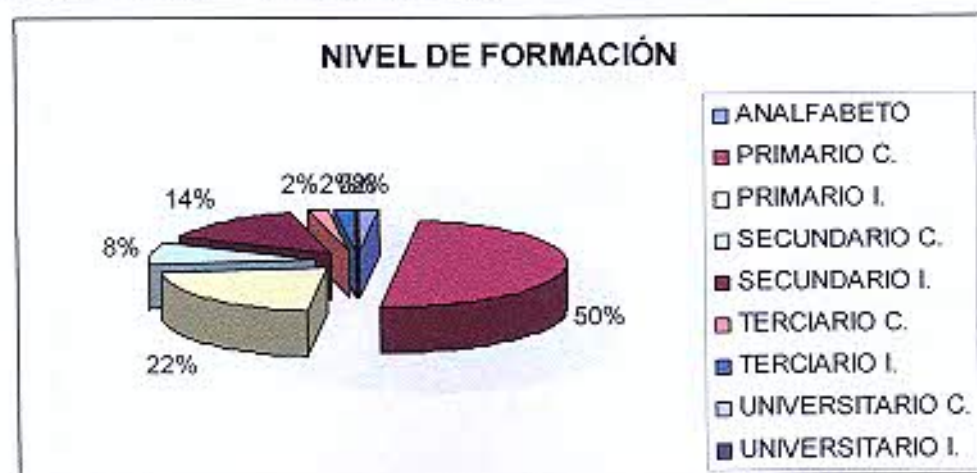
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **nivel de instrucción**.

NIVEL DE FORMACIÓN	N° DE PERSONAS	
	FA	FR
ANALFABETO	1	2%
PRIMARIO C.	25	50%
PRIMARIO I.	11	22%
SECUNDARIO C.	4	8%
SECUNDARIO I.	7	14%
TERCIARIO C.	1	2%
TERCIARIO I.	1	2%
UNIVERSITARIO C.	0	0%
UNIVERSITARIO I.	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 3

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **nivel de formación**.



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011

Comentario: el 50% pertenece al nivel primario completo; el 22% incompleto, 14% secundario incompleto, 8% completo, 2% de analfabetos, 2% terciario incompleto, 2% terciario completo y el 0% universitario.

TABLA N° 4

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **estado civil**.

ESTADO CIVIL	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SOLTERO/A	2	4%
CASADO/A	40	80%
SEPARADO/A	5	10%
DIVORCIADO/A	0	0%
VIUDO/A	3	6%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 4

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **estado civil**.



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los datos nos muestran que el 80% de las personas encuestadas son casados, el 16% es separado, 6% viudo/a, 4% solteros y el 0% divorciado.

TABLA N° 5

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **nacionalidad**.

NACIONALIDAD	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
ARGENTINO/A	28	56%
CHILENO/A	2	4%
PERUANO/A	1	2%
BOLIVIANO/A	18	36%
OTRA	1	2%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011

GRÁFICO N° 5

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011según **nacionalidad**.



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los datos nos muestran que el 56% de las personas encuestadas son de nacionalidad Argentina. Ocupando el 2° lugar para la nacionalidad Boliviana, con el 36%, el 4 % Chilenos, 2% Peruano y el 2% Otros.

TABLA N° 6

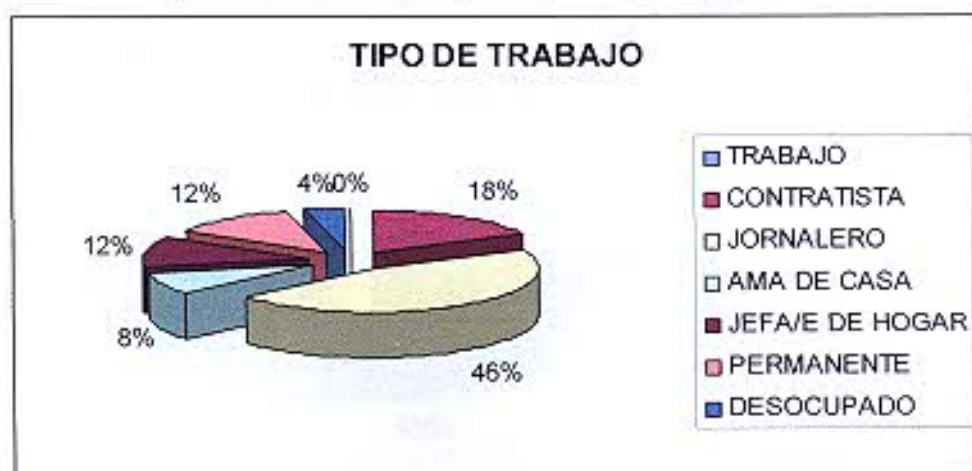
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **tipo de trabajo**.

TIPO DE TRABAJO	N° DE PERSONAS	
	FA	FR
CONTRATISTA	9	18%
JORNALERO	23	46%
AMA DE CASA	4	8%
JEFA/E DE HOGAR	6	12%
PERMANENTE	6	12%
DESOCUPADO	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 6

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **tipo de trabajo**.



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: prevalece jornalero con el 46%, contratista con el 18%, jefa de familia 12%, permanente 12%, ama de casa 8% y desocupados 2%.

TABLA N° 7

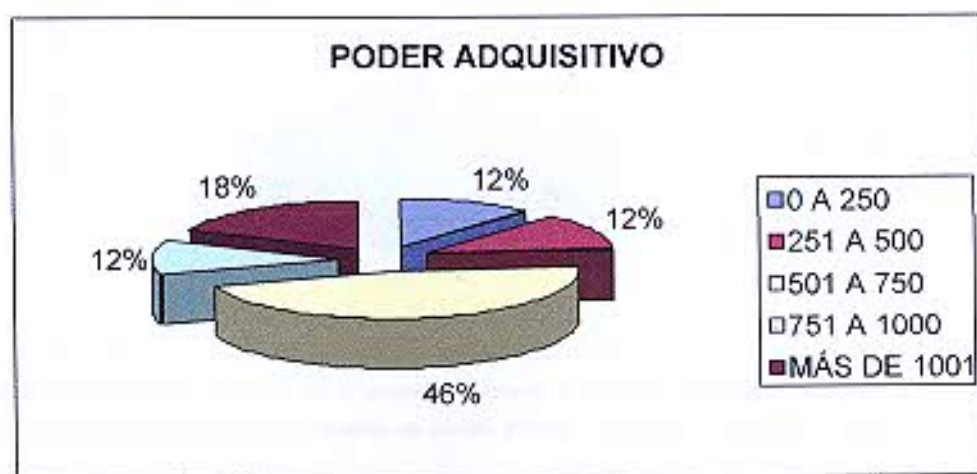
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **poder adquisitivo**.

NIVEL DE INGRESOS	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
\$0 a \$250	6	12%
\$251 a \$500	6	12%
\$501 a \$750	23	46%
\$751 a \$1000	6	12%
+ DE \$1001	9	18%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 7

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **poder adquisitivo**.



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: el 46% de las personas encuestadas se ubica en la categoría: \$501 a \$750; el 18% con más de \$1001, el 12% entre \$751 a \$1000, el 12% entre \$251 a \$500 y el 12% restante de \$0 a \$250.

TABLA N° 8

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **realización de controles de salud.**

CONTROLES DE SALUD	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SI	14	28%
NO	36	72%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 8

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **realización de controles de salud.**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: pudo observarse que el 72% de las personas encuestadas no realizan los controles de salud mientras que el 28% lo realizan.

TABLA N° 9

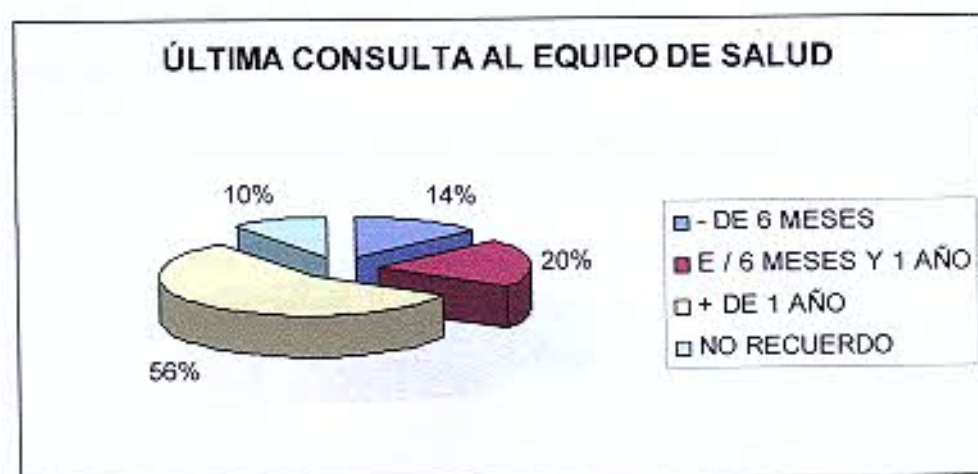
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **última consulta al equipo de salud.**

ÚLTIMA CONSULTA AL EQUIPO DE SALUD	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
- DE 6 MESES	7	14%
E / 6 MESES Y 1 AÑO	10	20%
+ DE 1 AÑO	28	56%
NO RECUERDO	5	10%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 9

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **última consulta al equipo de salud.**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: el 56% de las personas realizó la última consulta al equipo de salud, hace más de 1 años, el 20% de 6 meses a 1 año, el 14% menos de 6 meses y el 10% no recuerda.

TABLA N° 10

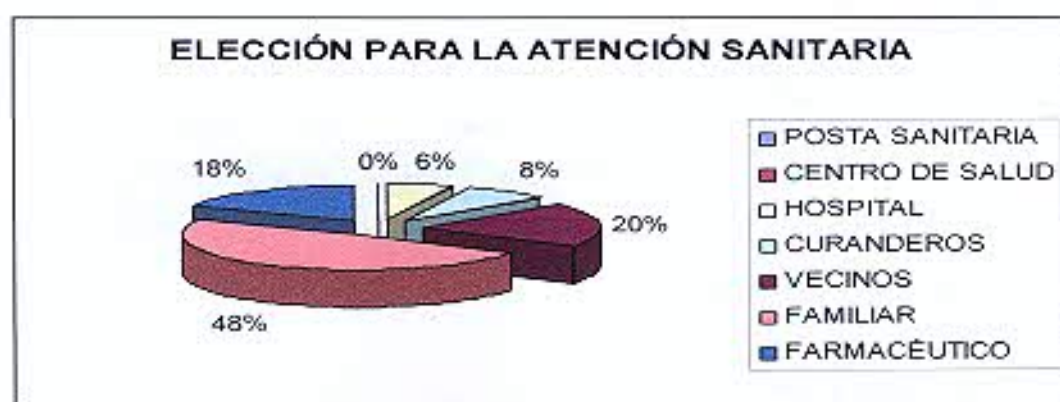
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **elección para la atención sanitaria en la enfermedad.**

ELECCIÓN PARA LA ATENCIÓN SANITARIA EN LA ENFERMEDAD	N° DE PERSONAS	
	FA	FR
POSTA SANITARIA	0	0%
CENTRO DE SALUD	0	0%
HOSPITAL	3	6%
CURANDEROS	4	8%
VECINOS	10	20%
FAMILIAR	24	48%
FARMACÉUTICO	9	18%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 10

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **elección para la atención sanitaria en la enfermedad.**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: la preferencia familiar con un 48%, el 20% vecinos, farmacéutico con un 18%, 8% curanderos, la preferencia por hospital es de un 6%, el 0% corresponde al centro de salud y posta sanitaria.

TABLA N° 11

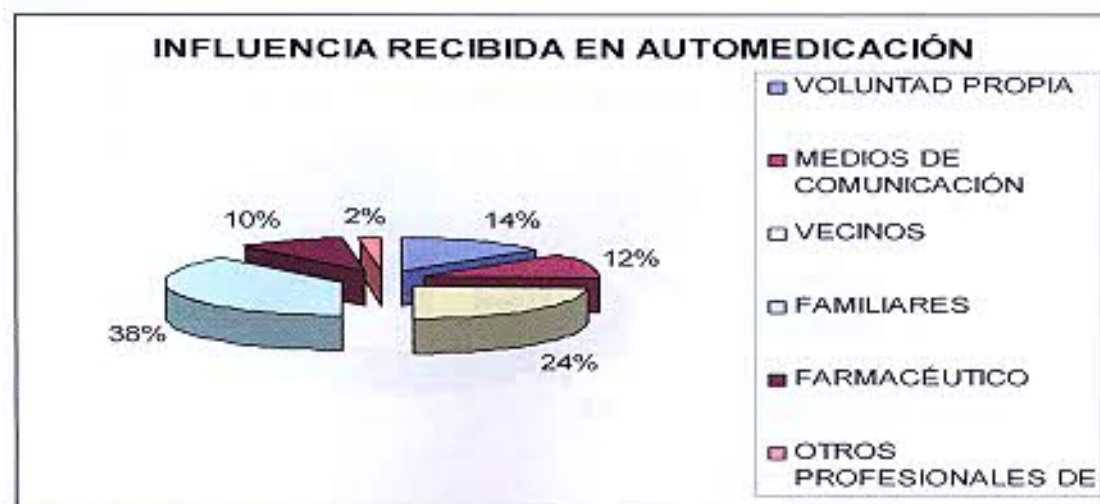
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **influencia recibida en automedicación.**

INFLUENCIA EN AUTOMEDICACIÓN	N° DE PERSONAS	
	FA	FR
VOLUNTAD PROPIA	7	14%
MEDIOS DE COMUNICACIÓN	6	12%
VECINOS	12	24%
FAMILIARES	19	38%
FARMACÉUTICO	5	10%
OTROS PROF. DE LA SALUD	1	2%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 11

Título: Factores que inciden en los habitantes para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **influencia recibida en automedicación.**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: la influencia en automedicación ubicó a los familiares con un 38%, vecinos 24%, y voluntad propia 14%, medios de comunicación 12%, farmacéutico 10%, otros profesionales de la salud 2%.

TABLA N° 12

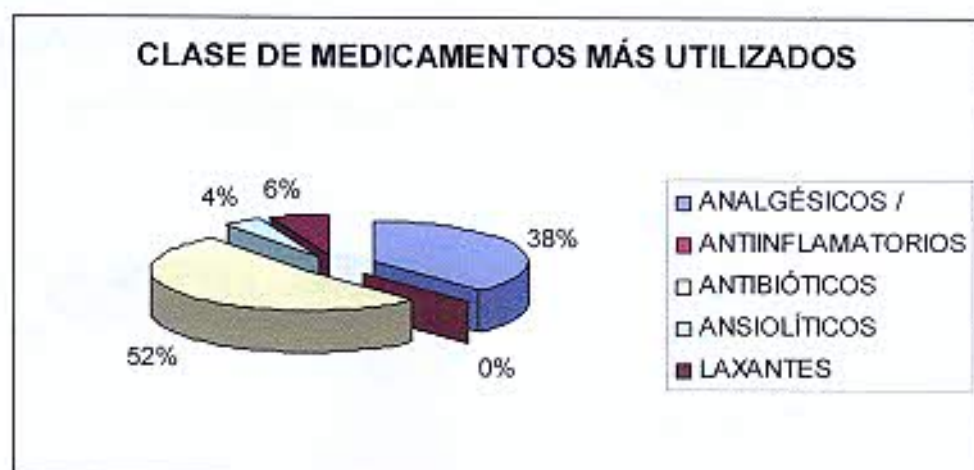
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **clase de medicamentos más utilizados.**

CLASE DE MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
ANALGÉSICOS / ANTIINFLAMATORIOS	19	38%
ANTIBIÓTICOS	26	52%
ANSIOLÍTICOS	2	4%
LAXANTES	3	6%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 12

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **clase de medicamentos más utilizados.**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: la clase de medicamentos más utilizados, en primer lugar ubicó la categoría antibióticos, con un 52% y analgésicos / antiinflamatorios en 2º lugar con un 38%, luego 6% laxantes y con un 4% ansiolíticos.

TABLA N° 13

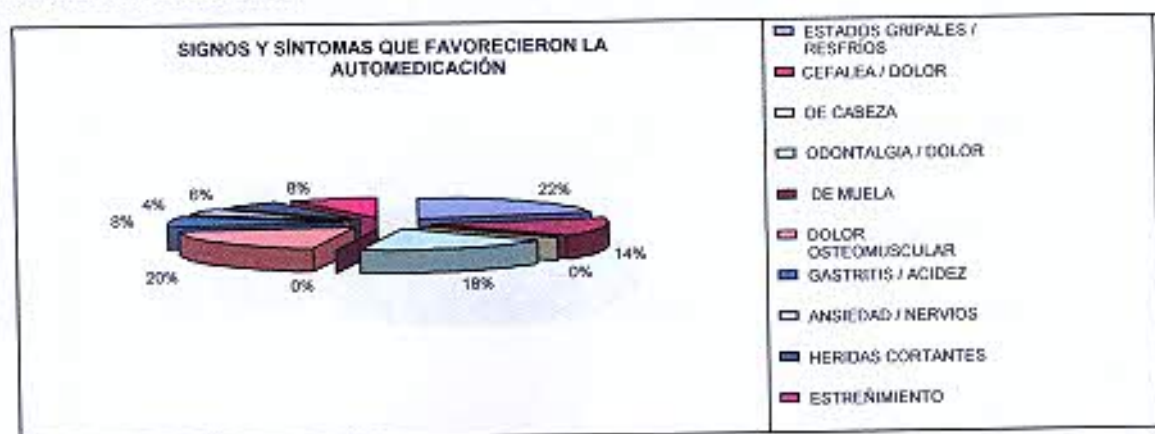
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **signos y síntomas que favorecieron la automedicación.**

SIGNOS Y SÍNTOMAS QUE FAVORECIERON LA AUTOMEDICACIÓN	N° DE PERSONAS	
	FA	FR
ESTADOS GRIPALES / RESFRÍOS	11	22%
CEFALEA / DOLOR DE CABEZA	7	14%
ODONTALGIA / DOLOR DE MUELA	9	18%
DOLOR OSTEOMUSCULAR	10	20%
GASTRITIS / ACIDEZ	4	8%
ANSIEDAD / NERVIOS	2	4%
HERIDAS CORTANTES	3	6%
ESTREÑIMIENTO	4	8%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 13

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **signos y síntomas que favorecieron la automedicación.**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: el primer lugar los: estados gripales 22%, dolor osteomuscular un 20%, odontalgia 18%, cefaleas 14%, estreñimiento 8%, gastritis 8%, heridas cortantes 6% y ansiedad 4%.

TABLA N° 14

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **factores por el cual no consulta al profesional.**

FACTORES POR EL CUAL NO CONSULTA AL PROFESIONAL	N° DE PERSONAS	
	FA	FR
POR VOLUNTAD PROPIA	32	64%
POR DISTANCIA	9	18%
FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS	0	0%
FALTA DE TRANSPORTE	7	14%
DESCONFIANZA EN LOS PROF.	2	4%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 14

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **factores por el cual no consulta al profesional.**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los factores por el cual no consulta al profesional son por voluntad propia con un 64%, por distancia en un 18%, falta de transporte con un 14%, desconfianza en los profesionales 4% y falta de recursos económicos 0%.

TABLA N° 15

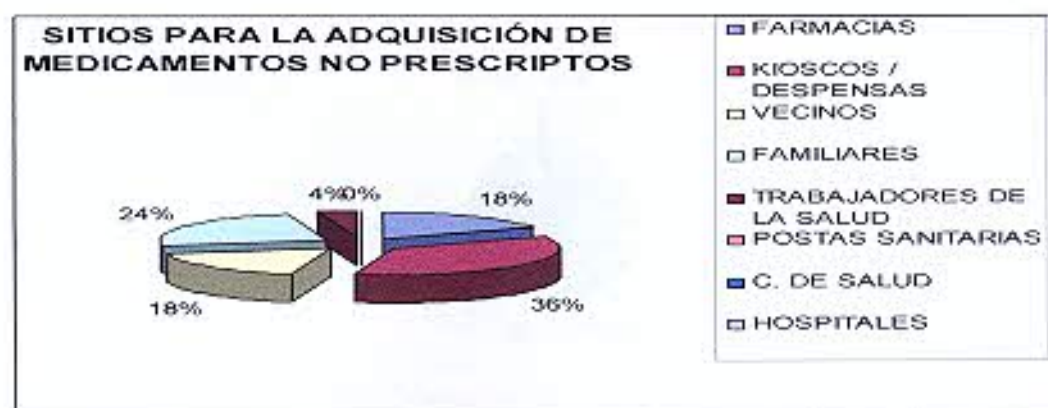
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **sitios para la adquisición de medicamentos no prescritos**.

SITIOS PARA LA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS NO PRESCRIPTOS	N° DE PERSONAS	
	FA	FR
FARMACIAS	9	18%
KIOSCOS / DESPENSAS	18	36%
VECINOS	9	18%
FAMILIARES	12	24%
TRABAJADORES DE LA SALUD	2	4%
POSTAS SANITARIAS	0	0%
C. DE SALUD	0	0%
HOSPITALES	0	0%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 15

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **sitios para la adquisición de medicamentos no prescritos**.



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los sitios para la adquisición de medicamentos son: kioscos / despensas con un 36%, familiares con un 24%, farmacias 18%, vecinos 18% y un 4% son por medio de trabajadores de la salud.

TABLA N° 16

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **administración de medicamentos a un tercero en urgencias.**

AUTOMEDICACIÓN A UN TERCERO EN UNA URGENCIA	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SI	41	82%
NO	9	18%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 16

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **administración de medicamentos a un tercero en urgencias.**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los datos obtenidos nos revelan que las personas; **SÍ**, realizarían en un 82%, la administración de medicamentos a un tercero en una urgencia mientras que en un 2% no lo harías.

TABLA N° 17

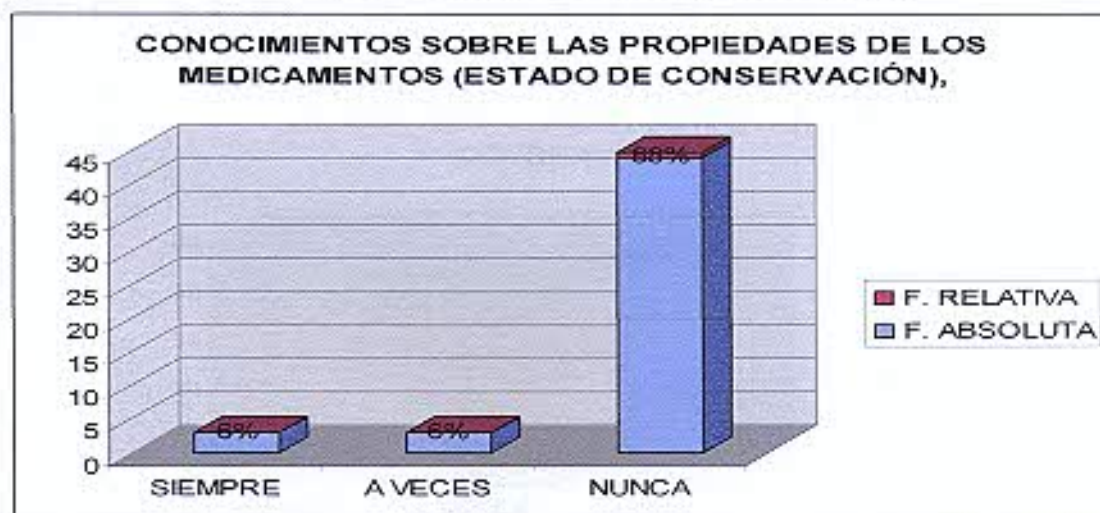
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **conocimientos sobre las propiedades de los medicamentos (vencimiento del fármaco).**

VENCIMIENTO DEL FÁRMACO	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SIEMPRE	3	6%
A VECES	3	6%
NUNCA	44	88%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extralidos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 17

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **conocimientos sobre las propiedades de los medicamentos (vencimiento del fármaco).**



FUENTE: de elaboración propia de datos extralidos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los datos obtenidos nos revelan que el vencimiento del fármaco NUNCA, fue tenido en cuenta en el 88% de los casos, a veces 6% y siempre 6%.

TABLA N° 18

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **conocimientos sobre las propiedades de los medicamentos (estado de conservación).**

ESTADO DE CONSERVACIÓN	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SIEMPRE	3	6%
A VECES	1	2%
NUNCA	46	92%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 18

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **conocimientos sobre las propiedades de los medicamentos (estado de conservación).**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los datos obtenidos nos revelan que el estado de conservación de los medicamentos, NUNCA, fue tenido en cuenta en el 92% de los casos, siempre 6% y a veces 2%.

TABLA N° 19

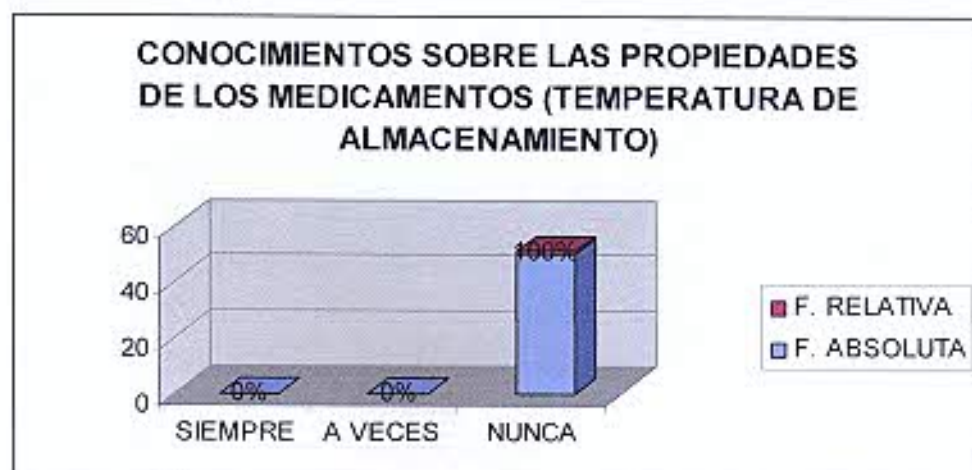
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **conocimientos sobre las propiedades de los medicamentos (temperatura de almacenamiento).**

TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SIEMPRE	0	0%
A VECES	0	0%
NUNCA	50	100%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 19

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **conocimientos sobre las propiedades de los medicamentos (temperatura de almacenamiento).**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los datos obtenidos nos revelan que la temperatura de almacenamiento NUNCA, fue tomada en cuenta en el 100% de los casos.

TABLA N° 20

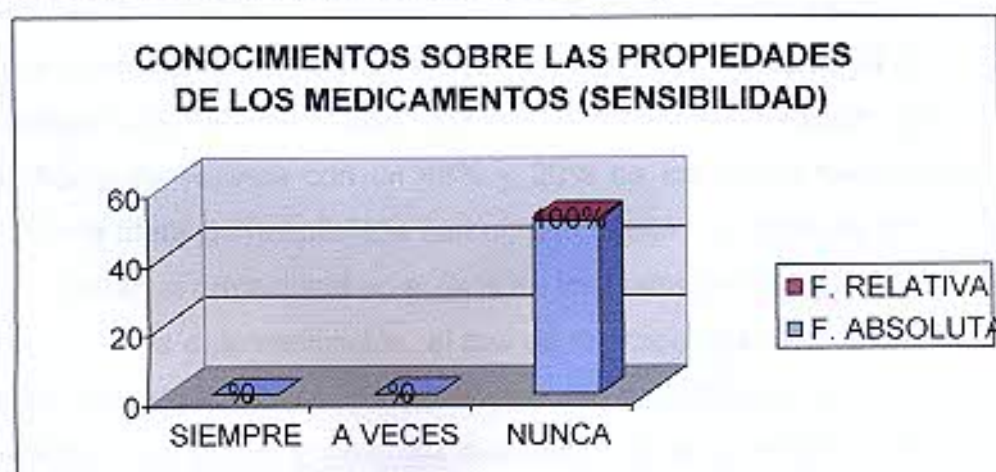
Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **conocimientos sobre las propiedades de los medicamentos (sensibilidad).**

SENSIBILIDAD	N° DE PERSONAS	
	F. ABSOLUTA	F. RELATIVA
SIEMPRE	0	0%
A VECES	0	0%
NUNCA	50	100%
TOTAL	50	100%

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

GRÁFICO N° 20

Título: Factores que inciden en los habitantes de la zona rural de Jocolí Viejo, Lavalle para que se automediquen entre los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011, según **conocimientos sobre las propiedades de los medicamentos (sensibilidad).**



FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas a los ciudadanos de la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de julio a diciembre del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

Comentario: los datos obtenidos nos revelan que la sensibilidad, NUNCA, fue tenida en cuenta en el 100% de los casos.

ANÁLISIS DE LOS DATOS

Teniendo en cuenta los datos obtenidos, con el objeto de dar respuesta a la pregunta que dio origen a esta investigación, podemos concluir que:

- En relación a los factores personales, el sexo femenino es el que predominó con un 62%.
- La edad de las personas encuestadas en un 30% de los casos, se ubicaron en los intervalos de: 20 a 30 años y de 31 a 40 años. Tienen un nivel de formación bajo, dado que 50% de los encuestados solo tienen el primario completo.
- El 80% de las personas encuestadas son casados. Y la nacionalidad que prevalece es la argentina en un 56% de los casos.
- En cuanto a factores socioeconómicos, el tipo de trabajo que predomina en la zona es el jornalero, en el 46% de los casos.
- El nivel de ingresos que se destaca es de \$ 501 a \$ 750 por semana en el 46% de los casos.
- En cuanto a los conocimientos sobre los cuidados de la salud, existe un porcentaje llamativamente elevado, porque el 72% de las personas de la zona no realiza los controles de salud. La última visita al equipo de salud en el 56% de los casos data desde hace más de un año. En los casos de enfermedades, prefieren la atención familiar y de vecinos con un 48% y 20% de los casos respectivamente, dejando de lado la atención hospitalaria con un porcentaje muy bajo del 6%.
- No consultan al profesional en el 64% de los casos por voluntad propia.
- En cuanto a la automedicación, el tipo de fármaco que más consumen es el antibiótico en el 52% de los casos, y los analgésicos / antiinflamatorios con un 38%.
- Respecto a los signos y síntomas que favorecieron la autoadministración de los mencionados fármacos fueron gripes y resfríos en un 22%, seguido por los dolores osteomusculares con un 20%.
- Los sitios en donde consiguen la medicación no prescrita son kioscos y despensas con un 36%, familiares con 24% y vecinos con el 18%.
- En caso de tener que administrar medicamentos a un tercero en una urgencia sin la supervisión de un profesional, el 82% de los encuestados dijo que Sí lo haría.

➤ Con respecto a los conocimientos que tienen de las propiedades de los medicamentos y que deben ser tenidas en cuenta al momento de consumirlos, el 88% NUNCA tuvo en cuenta la fecha de vencimiento y el 92% NUNCA tuvo en cuenta el estado de conservación.

➤ Y en el 100% de los casos encuestados, NUNCA tuvieron en cuenta la temperatura de almacenamiento y la sensibilidad de los medicamentos.

CONCLUSIONES

Tras la realización de este estudio, se pudo detectar que la automedicación por parte de la población de Jocolí Viejo es un hecho concreto.

Las personas solicitan ayuda pero no siempre encuentran eco en su pedido, llegando a otras alternativas como es la automedicación; comprobándose que este flagelo no tiene edad, status socio-económico, cultural. Se ha podido comprobar que no existe educación preventiva, políticas o programas sanitarios para revertir esta importante problemática. La cual cada vez se acentúa más debido a que existen intereses ajenos por parte de los expendedores de medicamentos.

Aunque es una costumbre del todo desaconsejable, todos hemos caído alguna vez en la tentación de automedicarnos ante los síntomas de una gripe aguda, un dolor de estómago esporádico, un leve esguince de tobillo. Incluso, en algunos casos, este osado ejercicio se extiende más allá de lo rutinario ya que muchos utilizan los remedios de la abuela o los consejos de un pariente cercano. Todo medicamento, incluyendo el que parezca más inocuo, tiene reacciones adversas, y advierte que puede generar desde una hipersensibilidad hasta reacciones severas que pueden llevar a un shock o a la muerte del paciente. Antes había dolencias como la angustia o el malestar que no se trataban con medicamentos, en cambio hoy se pide antidepresivos en las farmacias. En la mayoría de los casos las personas compran la medicación por consejos de familiares o amigos o influenciados por la publicidad, sin consulta previa de un profesional médico.

La cultura sanitaria, sobre todo, de los países industrializados ha favorecido la opinión de que cualquier dolencia puede resolverse con un medicamento. Nada más lejos de la realidad, ya que a pesar del continuo avance en farmacología moderna, existen aún enfermedades sin remedio eficaz, por tanto conviene poner los fármacos en su justo lugar sin otorgarles una confianza absoluta.

La automedicación constituye hoy en día un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares argentinos. La utilización por voluntad propia de algún

medicamento, ya sea por las recomendaciones de conocidos o prescritos por un médico en alguna ocasión anterior, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere.

En la actualidad el rol educador del personal de enfermería en la comunidad, es fundamental, dado que es, quien esta mas en contacto con las personas, puede captar más las necesidades, prevenir, atender y educar sobre los cuidados que deben tener para evitar complicaciones, sobre todo con el uso de los medicamentos. Se considera que con estos resultados se ha dado respuesta a la pregunta y se han logrado los objetivos propuestos.

RECOMENDACIONES

Los datos logrados en la investigación nos permiten sugerir que las acciones deben estar centradas principalmente en la educación, porque es a través de ella que se pueden cambiar los hábitos en las personas, y que puedan prevenir la automedicación, algunas de las recomendaciones son:

- ✓ Realizar sugerencias a la población sobre el auto-cuidado, mediante controles periódicos de salud.
- ✓ Recomendación de la conformación de una posta sanitaria.
- ✓ Programar nuevas investigaciones en distintos niveles socio- económicos y culturales, rural y urbano, para determinar fehacientemente quienes son los individuos que más se automedican.
- ✓ Mejoramiento del nivel socio-económico y cultural, a través de políticas de trabajo.
- ✓ Establecer rigurosos controles sobre quienes venden o manipulan medicamentos.
- ✓ Los profesionales de la salud, deben internalizar la prevención de esta problemática para poder fomentarla.

Sin una actividad educativa sobre el uso de medicamentos, mayor control del cumplimiento de la legislación sobre el mecanismo de adquisición del fármaco no garantiza un mejor uso en nuestra comunidad. Los miembros del equipo de salud debemos ser educadores, informadores y técnicos en la tarea de ayudar a las personas.

En el servicio de internación, la educación, junto a la promoción, deben ser incorporadas a las actividades diarias de los cuidados de enfermería, a través de charlas incidentales durante los tratamientos y planificadas con temas específicos, de manera que el tiempo que el paciente permanezca en el servicio pueda obtener suficiente información sobre el tema.

Desde los controles de consultorio externo: debemos realizar talleres sobre el correcto uso de los medicamentos de manera que las personas y sus familias puedan internalizar los cambios de sus hábitos, y por ende su estilo de vida.

En la comunidad no alcanza solo con la información, talleres o promoción, es tiempo de que los profesionales de enfermería desarrollemos nuevas y diversas estrategias para contribuir a la elaboración de políticas eficaces, vigilar los modos en que se emplean los recursos, incorporar nuevos modelos y estrategias de gestión, presentar constantemente, en los planos nacional e internacional, una imagen positiva de la enfermería ante la administración e interesados clave en la política general, difundir las investigaciones, los conocimientos pertinentes, desarrollar y mantener constantemente redes de comunicación adecuadas que permitan establecer relaciones de trabajo con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.

BIBLIOGRAFÍA

- BADIA X, SALAMERO M, ALONSO J.** *"La Medida de la salud: guía de escalas de medición en español"*. 3ª Edición. Edimac, Barcelona. Año 2002. pág. 72
- BERRY, T.** *"Cómo Gerenciar la Transformación hacia la Calidad Total"*. Editorial Mc Graw Hill de Management. USA. Año 1992. pág. 21
- DEL ROCIO RODRIGUEZ MARÍA, MORICE A.C.** *"Epidemiología en los Servicios de Salud de Costa Rica"*. Edición OPS. Año 1993. pág. 5
- DICCIONARIO.** "REAL ACADEMIA DE LENGUAS". Editorial Espasa Calpe. Año 2005. pág. 115
- DIARIO CLARÍN.** Relevamiento del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica. *"La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años"*. Sección Sociedad. Año 2005. Argentina. pág. 5
- DIARIO CLARÍN.** Relevamiento del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica. *"La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años"*. Sección Sociedad. Año 2005. Argentina. pág. 6
- ENCICLOPEDIA AGROPECUARIA TERRANOVA** *"Vida y recursos naturales"*. Tomo N°1 capítulo 7, Editorial Terranova. Argentina. Año 1995. pág. 88
- FERNANDEZ, N., BELLO. FENTON TAIT, M. YERA, LEÓN A.** *"Proceso de Atención de Enfermería. Necesidad de Cambio"*. Revista Cubana de Enfermería. N° 4 Cuba. Año 1988. pág. 11
- FUNDACIÓN FAVIM ACCIÓN CIUDADANA.** *"Informe Descriptivo Del Departamento de Lavalle"*. Publicado en el informe final del Programa de Auditoría Ciudadana de la provincia de Mendoza
<http://200.26.191.63/auditoriaciudadana/adm/descargar>
- GONZALEZ BLOCK. M. A & BROWN. A.** *"Hacia la asignación equitativa de los recursos federales para la salud"*. Editorial Frenk. México. Año 1997. pág. 173
- GONZÁLEZ PHILLIPS, GRACIELA.** *"Historia de la Antropología"*. Editorial INAH, México, Año.1988. pág. 213
- LE GRAND, J.** *"Equidad, salud y atención sanitaria"*. VII Jornadas de Economía

de la Salud. España. Las Palmas de Gran Canaria. Año 1988. pág. 56

MAGISTOCCHI, FERNANDEZ DE, GLADYS. *"Programa de Prevención de Accidentes del Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza"*. Año 2005

OMS. *"Definición de salud"*. Año 1946

OMS. *"Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud"*. Canadá. Año 1986

ORGANIZACIÓN PANAMERICAN DE LA SALUD. *"Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud"*. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978

PHILLIPS, J. BEARN, S. BRINKER, A. HOLQUIST, C. HOIG, H. LEE, Ly. & PAMER, C. *"El análisis retrospectivo de la mortalidad asociadas a los errores de medicación"*. Revista Panamericana de Farmacia del Sistema de salud. Vol. 58, Issue 19, 1835-1841 Año 2001. pág. 38

PUBLIC HEALTH. *"¿Qué es Salud Pública?"*. Revista Puerto Rico. Año 2007. pág. 12

VARGAS VIANCOS, JUAN. *"Igualdad y crecimiento económico"*. Revista Jurídica de la Universidad de Palermo, Centro de Estudios de Posgrado en Derecho UP, Buenos Aires, Año 2000. pág. 95

Matriz de Datos.

U. A.	SEXO		EDAD				NIVEL DE FORMACIÓN					ESTADO CIVIL				NACIONALIDAD				TIPO DE TRABAJO						NIVEL DE INGRESOS					CONTROLES DE SALUD		ÚLTIMA CONSULTA AL EQUIPO DE SALUD											
	M	F	1	2	3	4	A	PC	PI	BS	SI	QT	UC	U	S	C	S	D	V	ARCH	PE	BO	OT	1	2	3	4	5	6	a	b	c	d	e	SI	NO	1	2	3	4				
1		X	X					X						X					X								X				X		X		X									
2	X		X					X							X						X			X						X				X		X					X			
3	X	X							X					X						X								X				X		X						X				
4	X			X				X							X					X									X					X		X					X			
5	X	X							X					X						X					X			X					X		X					X				
6	X			X				X						X						X		X							X				X		X					X				
7	X			X				X						X						X								X					X		X					X				
8	X			X				X						X						X		X							X				X		X					X				
9	X		X					X						X						X		X							X				X		X						X			
10	X	X							X						X	X				X								X				X		X						X				
11	X	X						X						X						X		X						X				X				X				X				
12	X				X			X						X					X				X						X			X		X					X			X		
13	X			X				X						X					X			X							X			X		X						X		X		
14	X			X				X						X						X					X			X					X						X		X			
15	X	X							X						X					X								X				X		X					X		X			
16	X			X				X						X						X		X							X			X		X						X		X		
17	X	X						X						X						X									X				X						X		X			
18	X		X					X						X						X		X							X				X						X		X			
19	X	X						X						X						X									X				X						X		X			
20	X	X							X					X						X									X				X						X	X				
21	X			X				X						X						X		X							X			X		X				X		X				
22	X			X				X						X						X				X					X			X		X					X		X			
23	X		X					X						X						X						X			X				X					X		X				
24	X	X						X						X						X							X		X				X					X		X				
25	X	X						X						X						X								X				X						X		X				
26	X	X							X					X						X								X				X		X				X		X				
27	X	X						X						X						X								X				X						X		X				
28	X	X							X					X						X		X						X				X						X		X				
29	X		X					X						X						X		X							X			X		X				X		X				
30	X	X						X						X						X								X				X						X		X				
31	X			X				X						X	X					X							X	X				X						X		X				
32	X			X	X									X						X								X	X				X					X		X				
33	X		X					X						X						X							X					X						X		X				
34	X	X						X				X			X					X								X				X						X		X				
35	X	X						X						X						X								X				X							X		X			
36	X	X						X						X						X								X				X						X		X				
37	X	X							X					X						X								X				X						X		X				
38	X			X				X						X						X								X				X						X		X				
39	X		X					X						X						X								X				X						X		X				
40	X	X						X						X						X								X				X						X		X				
41	X		X					X						X						X							X		X				X					X		X				
42	X	X						X						X						X								X				X						X		X				
43	X		X					X						X						X							X		X				X					X		X				
44	X	X							X					X						X							X			X		X					X		X					
45	X		X					X						X						X							X		X			X					X		X					
46	X			X				X						X						X							X			X		X					X		X			X		
47	X	X							X					X						X							X			X		X					X		X					
48	X		X						X					X						X							X		X				X					X		X				
49	X	X							X					X						X							X		X			X					X		X					
50			X						X					X						X					X			X			X						X		X					
Total	19	31	15	15	13	7	1	25	11	4	7	1	1	0	0	2	40	5	0	3	28	2	1	18	1	9	23	4	6	6	2	6	6	23	6	9	14	36	7	10	28	5		

FUENTE: de elaboración propia de datos extraídos mediante encuestas realizadas en la zona rural de Jocolí Viejo departamento de Lavalle, durante los meses de junio a mayo del año 2010 y enero a mayo del año 2011.

AUTOME DICACIÓ NA UN TERCERO	PROPIEDADES DE LOS MEDICAMENTOS												
	VENCIMIENTO DEL FÁRMACO			ESTADO DE CONSERVACIÓN			T° DE ALMACENAMIE TO			SENSIBILIDAD			
	SI	NO	S	AV	N	S	AV	N	S	AV	N	S	AV
X		X			X					X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X			X				X			X			X
X				X			X			X			X
X			X				X			X			X
	X		X				X			X			X
X		X					X			X			X
X		X					X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
	X			X			X			X			X
X				X			X			X			X
X				X			X			X			X
41	9	3	3	44	3	1	46	0	0	50	0	0	50

CODIFICACIÓN DE LOS DATOS

Sexo

M: masculino F: femenino

Edad

- 1) 20 a 30 años
- 2) 31 a 40 años
- 3) 41 a 50 años
- 4) 51 y más años

Nivel de formación

A: Analfabeto

PC: Primario completo

PI: Primario incompleto

SC: Secundario completo

SI: Secundario incompleto

TC: Terciario completo

TI: Terciario incompleto

UC: Universitario completo

UI: Universitario incompleto

Estado Civil

S: Soltero/a

C: Casado/a

S: Separado/a

D: Divorciado/a

V: Viudo/a

Nacionalidad

AR: Argentino/a

CH: Chileno/a

PE: Peruano/a

BO: Boliviano/a

OT: Otra

Tipo de trabajo

- 1: Contratista
- 2: Jornalero
- 3: Ama de Casa
- 4: Jefa/e de Hogar
- 5: Permanente
- 6: Desocupado

Nivel de ingresos (semanal)

- a: 0 – 250
- b: 251 – 500
- c: 501 –750
- d: 751 – 1000
- e: Más de 1001

Controles de Salud

SI / NO

Última Consulta al Equipo de Salud

- 1: Menos de 6 meses
- 2: Entre 6 meses y un año
- 3: Más de un año
- 4: No recuerdo

Elección para la Atención en Enfermedad

PS: Posta Sanitaria

CS: Centro de salud

H: Hospital

C: Curanderos

V: Vecinos

F: Familiar

FA: Farmacéutico

Influencia en Automedicación

vp: Voluntad propia

mdc: Medios de comunicación

v: Vecinos

fa: Familiares

far: Farmacéutico

opds: Otros profesionales de la salud (bioquímico, enfermero, kinesiólogo, etc.)

Medicamentos Más Usados

AA: Analgésicos/ antiinflamatorios

ATB: Antibióticos

AN: Ansiolíticos

LX: Laxantes

Síntomas / Signos Por Los Cuales Se Auto Medicó

1: Estados gripales / resfríos

2: Cefalea / dolor de cabeza

3: Odontalgia / dolor de muela

4: Dolor osteomuscular

5: Gastritis / acidez

6: Ansiedad / nervios

7: Heridas cortantes

8: Estreñimiento

Factores Por El Cual No Consulta Al Profesional

A: Por voluntad propia

B: Por distancia

C: Por no contar con recursos económicos

D: Por no contar con medio de transporte (particular o público)

E: Falta de confianza en los profesionales

Lugar Donde Consigue La Medicación No Prescripta

1: En farmacias

2: En kioscos / despensas

3: En vecinos

4: Familiares

5: Trabajadores de salud

6: Postas Sanitarias

7: C. de Salud

8: Hospitales

Automedicación A Un Tercero En Una Urgencia

SI / NO

Conocimiento De Las Propiedades De Los Medicamentos

Vencimiento del fármaco

S: Siempre 100% a 66%

AV: A veces 66% a 33%

N: Nunca 33% a 0%

Estado de conservación

S: Siempre 100% a 66%

AV: A veces 66% a 33 %

N: Nunca 33% a 0%

Temperatura de Almacenamiento

S: Siempre 100% a 66%

AV: A veces 66% a 33%

N: Nunca 33% a 0%

Sensibilidad

S: Siempre 100% a 66%

AV: A veces 66% a 33%

N: Nunca 33% a 0%



ENCUESTA

La presente encuesta fue realizada por los alumnos Stella Bustos y Víctor Terrero, alumnos de la Escuela de Enfermería, Ciclo Licenciatura en Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Cuyo, sede San Martín provincia de Mendoza. Dicha encuesta estuvo dirigida a la población de la zona rural de Jocolí Viejo, departamento de Lavalle provincia de Mendoza. Se realiza con el fin de conocer el nivel de ingesta de medicación sin prescripción médica y el grado de conocimiento sobre los factores de riesgos asociados con este hábito, como también determinar los factores involucrados que incitan a la automedicación.

TEMA: "AUTOMEDICACIÓN"

Unidad De Análisis N°.....

Sexo: M..... F.....

1. Edad.....

2. Estado Civil.....

3. Nivel de formación

- Analfabeto.....
- Primario completo.....
- Primario incompleto.....
- Secundario completo.....
- Secundario incompleto.....
- Terciario completo.....
- Terciario incompleto.....
- Universitario completo.....
- Universitario incompleto.....

4. Nacionalidad

- Argentino/a.....
- Chileno/a.....
- Peruano/a.....
- Boliviano/a.....
- Otra.....

5. Tipo de trabajo

- Contratista
- Jornalero.....
- Ama de Casa
- Jefa/e de Hogar
- Permanente
- Desocupado

6. Nivel de ingreso (semanal)

- 0 – 250.....
- 251 – 500.....
- 501 –750.....
- 751 – 1000.....
- Más de 1001.....

7. ¿Cumple con los controles de salud?

Si..... No.....

8. Última consulta al equipo de salud (posta sanitaria, c. de salud, hospital)

- Menos de 6 meses.....
- Entre 6 meses y un año.....
- Más de una año.....
- No recuerdo.....

9. ¿En caso de enfermedad, a quién acude?

- Posta Sanitaria.....
- Centro de salud.....
- Hospital.....
- Curanderos.....

- Vecinos.....
- Familiar.....
- Farmacéutico.....

10. Si se automedicó, fue sido influenciado por:

- Voluntad propia.....
- Medios de comunicación.....
- Vecinos.....
- Familiares.....
- Farmacéutico.....
- Otros profesionales de la salud (bioquímico, enfermero, kinesiólogo, etc.).....

11. Medicamentos más usados

- Analgésicos/ antiinflamatorios.....
- Antibióticos.....
- Ansiolíticos.....
- Laxantes.....

12. Síntomas / signos por los cuales se auto medicó

- Estados gripales / resfríos.....
- Cefalea / dolor de cabeza.....
- Odontalgia / dolor de muela.....
- Dolor osteomuscular.....
- Gastritis / acidez.....
- Ansiedad / nervios.....
- Heridas cortantes.....
- Estreñimiento.....

13. Factores por el cual no consulta al profesional

- Por voluntad propia
- Por distancia
- Por no contar con recursos económicos
- Por no contar con medio de transporte (particular o público)
- Falta de confianza en los profesionales

14. Donde consigue la medicación no prescrita

- En farmacias.....
- En kioscos / despensas.....
- Vecinos.....
- Familiares.....
- Trabajadores de salud.....
- Postas Sanitarias.....
- C. de Salud.....
- Hospitales.....

15. ¿Usted auto medicaría a otra persona en caso de urgencia-emergencia?

- Si.....
- No.....

16. En caso de haberse automedicado, usted ha tenido en cuenta:

Vencimiento del fármaco

- Siempre.....
- A Veces.....
- Nunca.....

Estado de conservación

- Siempre.....
- A Veces.....
- Nunca.....

Temperatura de Almacenamiento

- Siempre.....
- A Veces.....
- Nunca.....

Sensibilidad

- Siempre.....
- A Veces.....
- Nunca.....