



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
Y EDUCACIÓN CONTINUA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MAGÍSTER EN GERENCIA DE  
SERVICIOS DE SALUD**

**TEMA:**

**LA AUTOMEDICACIÓN EN LA RESISTENCIA  
PREVALENTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS  
ENFERMEDADES FARINGOAMIGDALINAS EN  
PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE IESS  
EN LA CIUDAD DE BABAHOYO**

**AUTORES:**

**Dra. Cristina Soledad Suárez Camacho  
Dra. Nancy Lastenia Wong Mayorga**

**DIRECTOR:**

**Franklin Sánchez Torres Mg Sc.**

**BABAHOYO**

**2008**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y  
EDUCACIÓN CONTINUA**

**TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE MAGISTER EN GERENCIA DE  
SERVICIOS DE SALUD.**

**TEMA: LA AUTOMEDICACIÓN EN LA  
RESISTENCIA PREVALENTE EN EL TRATAMIENTO  
DE LAS ENFERMEDADES FARINGOAMIGDALINAS  
EN PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE  
IESS EN LA CIUDAD DE BABAHOYO**

**Director: Franklin Sánchez Torres Mg Sc.**

**Autores: Dra. Cristina Soledad Suárez Camacho  
Dra. Nancy Lastenia Wong Mayorga**

**BABAHOYO  
2008**

## CERTIFICACIÓN

Franklin Sánchez Torres Mg Sc. En calidad de Director de la Tesis cuyo título es: LA AUTOMEDICACIÓN EN LA RESISTENCIA PREVALENTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES FARINGOAMIGDALINAS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE IESS EN LA CIUDAD DE BABAHOYO.

De autoría de: Magíster Dra. Cristina Soledad Suárez Camacho y Magister Dra. Nancy Lastenia Wong Mayorga; quienes han cumplido con todos los requerimientos del programa de maestría en Gerencia de Servicios de Salud, considero que la misma debe ser presentada para la sustentación privada correspondiente ante el Tribunal que el Centro de postgrado y Educación Continua se le designe.

Babahoyo, 22 de Diciembre del 2008

Franklin Sánchez Torres Mg Sc  
DIRECTOR DE TESIS

II

## AUTORÍA

La autoría y responsabilidad del presente trabajo, es de exclusividad de las Magíster Dra. Cristina Soledad Suárez Camacho y Magister Dra. Nancy Lastenia Wong Mayorga.



Las autoras dejan constancia de su agradecimiento:

A la Universidad Técnica de Babahoyo por intermedio del Centro de Estudios de Postgrado y Educación Continua, que nos ha dado la oportunidad de aprender valores imperecederos y principios de calidad y disciplina.

Al Dr. Franklin Sánchez Torres. Director, Docente y amigo, quien con sus conocimientos de maestro nos ha guiado y apoyado en el discernimiento y desarrollo de nuestro informe final de tesis hasta la conclusión de nuestro gran anhelo y meta; lo que se ha transformado en la consecución de competencias que avalan nuestra intencionalidad.

A nuestros esposos, padres por su apoyo constante, a nuestras familias, por la comprensión que en todo momento nos dieron, a nuestros hijos verdaderas razones de nuestros ideales que han forjado nuestra actitud, a todos ellos nuestro respeto y admiración por todo.

A todas las personas que amablemente colaboraron para la culminación exitosa de esta investigación.

## PRESENTACIÓN

En el presente trabajo se abordan los diferentes elementos que componen "La automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringoamigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo", su Innovación Tecnológica y su papel para el futuro de las Organizaciones hospitalarias, destacándose la Gestión del Talento Humano como el factor más importante en logro de la Innovación y la adaptabilidad al cambio; analizándolo en dos dimensiones la Interna y la Externa, sus interrelaciones e impactos en la Organización. Proponiéndose una metodología para su implementación, la cual transcurre por cinco etapas y en cada una de ellas, las actividades que se pueden realizar para darle cumplimiento, esta metodología se encuentra avalada en los resultados obtenidos con su aplicación por varias unidades internas que producen Desechos Hospitalarios en este centro.

Presentar a ustedes este aporte a ustedes, personas comprometidas con la calidad del manejo de desechos hospitalarios, procesos organizacionales de un manejo de calidad que con eficiencia, eficacia que conllevará a disminuir riesgos y contaminación.

El informe final de Tesis, es el resultado de un esfuerzo conjunto, en el que sintetizamos nuestro anhelo de ser, esto ser competentes en las actividades que un profesional de cuarto nivel debe desarrollar. Además reconocemos que ningún trabajo humano es un acto acabado, siempre tendrá el comentario que respecta al cual nos acogemos de una manera profesional y que a la vez será un referente constante para desarrollar la calidad.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación social conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas e instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar las estadísticas demostradas en forma general, analítica e interpretativa, que es la razón de ser del trabajo de campo. Encontraron hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados los mismos que concluyen con recomendaciones, pero fundamentalmente con una propuesta alternativa para aplicación de un modelo para implementar un sistema de administración de personal por competencias, que permita mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad del recurso humano en el control la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringoamigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo

## RESUMEN

El informe final del trabajo de investigación contiene un Capítulo I. Introducción en donde se define a la Formulación del problema y justificación del estudio, Problema de la investigación, en el Capítulo II. Marco Teórico Conceptual, trata sobre el marco teórico relacionado al tema que describe El sustento teórico de nuestra investigación, nos ha permitido, identificar y seleccionar contenidos científicos, para desarrollar un sistema de administración de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringoamigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo . Estos sustentos teóricos aplicados en el trabajo de campo respectivo. Capítulo III. Metodología Empleada en donde se desarrolla la metodología y técnicas aplicadas en el trabajo de campo. Capítulo IV. Resultados Obtenidos, aquí se presentan estadísticamente los resultados y que oportunamente han sido porcentualizados, graficados, interpretados y discutidos. Capítulo V. Conclusiones y Recomendaciones presentamos los logros del trabajo de campo, previamente sinterizados y que nos permiten recomendar y finalmente el Capítulo VI. Propuesta: que contiene lineamientos propositivos de como mejorar el control de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringoamigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

3.5.1.	<u>Hipótesis General</u>	38
3.5.2.	<u>Particulares</u>	38
3.6.	Variables de estudio.	39
3.6.1.	<u>Variables independientes</u>	39
3.6.2.	<u>Variables dependientes</u>	39
3.7.	Procesamiento de datos	40
3.8.	Verificación de la hipótesis.	41
	<b>CAPITULO IV</b>	<b>43</b>
4.	<b>RESULTADOS</b>	<b>43</b>
4.1	<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>	<b>43</b>
4.1.1.	<u>Encuesta aplicada a Médicos</u>	43
4.1.2.	<u>Encuesta aplicada a Enfermeras</u>	44
4.1.3.	<u>Encuesta aplicada a Pacientes</u>	45
4.2.	Presentación y análisis de datos.	46
4.2.1.	<u>Encuesta aplicada a Doctores</u>	46
4.2.2.	<u>Encuesta aplicada a Enfermeras</u>	47
4.2.3.	<u>Encuesta aplicada a Pacientes</u>	48
4.3.	Interpretación y discusión de los resultados.	49
4.3.1.	<u>Encuesta aplicada a Médicos</u>	49
4.3.2.	<u>Encuesta aplicada a Enfermeras</u>	60
4.3.3.	<u>Encuesta aplicada a Pacientes</u>	70
	<b>CAPITULO V.</b>	<b>81</b>
5.	<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	<b>81</b>
5.1.	Conclusiones generales y específicas	81
5.2.	Recomendaciones.	82
	<b>CAPÍTULO VI.</b>	<b>83</b>
6.	<b>PROPUESTA ALTERNATIVA.</b>	<b>83</b>
6.1.	Título.	83
6.2.	Justificación.	83
6.3.	Fundamentación.	84
6.4.	Objetivo General.	88
6.5.	Objetivos específicos.	88
6.6.	Importancia	89
6.7.	Ubicación contextual.	90
6.8.	Factibilidad.	90
6.9.	Descripción de la Propuesta.	91
	<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	<b>103</b>
	<b>ANEXOS</b>	<b>104</b>

VI  
ÍNDICE

N°	Contenidos	Página
	<b>CAPITULO I.</b>	1
1.	<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1.	Formulación del problema y justificación del estudio.	1
1.2.	Presentación de los objetivos generales y específicos.	4
1.2.1.	<u>General.</u>	4
1.2.2.	<u>Específicos.</u>	4
1.3.	Revisión de investigaciones relacionadas con el tema.	5
1.4.	Restricciones y alcances del estudio.	6
	<b>CAPITULO II.</b>	7
2.	<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	7
2.1.	Alternativa teórica	7
2.2.	Marco histórico institucional.	8
2.3.	Desarrollo de Categorías.	8
2.3.1.	Marco teórico relacionados con el tema.	9
2.3.2.	<u>Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de</u>	9
2.3.3.	<u>Babahoyo</u>	9
2.3.4.	La Faringoamigdalitis	9
2.3.5.	<u>La automedicación</u>	21
2.4.	Definiciones de términos más comunes.	28
	<b>CAPITULO III.</b>	29
3.	<b>METODOLOGÍA EMPLEADA</b>	29
3.1.	Diseño de la investigación.	29
3.1.1.	<u>Tipo</u>	29
3.1.2.	<u>Diseño</u>	29
3.2.	Métodos	29
3.2.1.	<u>Método Científico</u>	30
3.2.2.	<u>Método Hipotético Deductivo</u>	31
3.2.3.	<u>Método Inductivo Deductivo</u>	31
3.2.4.	<u>Método descriptivo</u>	32
3.3.	Técnicas e Instrumentos	32
3.3.1.	<u>Técnicas</u>	32
3.3.2.	<u>Instrumentos</u>	35
3.4.	Población y muestra	36
3.4.1.	<u>Población</u>	36
3.4.2.	<u>Muestra</u>	36
3.5.	Hipótesis	38



## CAPITULO I.

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. Formulación del problema y justificación del estudio.

Tradicionalmente, la automedicación se ha definido como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico». Así, la automedicación, siempre y cuando se realice un consumo responsable, es positiva, pero «nunca debemos utilizar los antibióticos para auto medicarnos» ya que necesitan receta médica, comenta Castillo. Por ley el farmacéutico no puede recetar, sin embargo, puede aportar mucho al sistema sanitario, puesto que puede orientar al paciente sobre los medicamentos no prescritos o los remedios naturales. Hay que destacar que «el farmacéutico es el profesional sanitario más próximo al paciente». Según el doctor, las hierbas medicinales son medicamentos, como por ejemplo, una infusión de té. En muchas ocasiones, se asocia estos remedios con lo natural, pero no por ello «dejan de producir reacciones adversas». Por ello, algunos estudios han motivado la realización de campañas para informar adecuadamente sobre estos medicamentos «milagrosos».

Para realizar nuestro trabajo nos planteamos el siguiente problema:

¿De qué manera incide la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?

Problemas derivados:

- ♣ ¿Por qué existe la cultura de la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas?



- ♣ ¿Cuáles son los problemas que ocasiona la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas?
  
- ♣ ¿De qué manera disminuye la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?

A manera de justificación, anotamos que, los grandes problemas que afectan nuestra salud son dos: la automedicación y el auto prescripción. Debemos estar conscientes que automedicación y auto prescripción no es lo mismo y menos cuanto a salud se refiere. Estos son términos que son utilizados mucho en estos tiempos pero debemos tener mucho cuidado, porque podemos poner en riesgo nuestra salud de nuestros pacientes.

La automedicación es un uso responsable de medicamentos por parte de la persona que sufre alguna enfermedad, normalmente cuando conoce tanto los síntomas de su enfermedad como el medicamento para combatirla. El problema surge cuando la persona toma un medicamento sin conocer lo síntomas, poniendo en riesgo su salud.

La automedicación constituye hoy en día un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares. 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.

Entre los aspectos negativos, suponen riesgos como una nefritis intersticial, hemorragia digestiva, problemas alérgicos y otras consecuencias.



Para ello, según el Jefe de Servicio de Farmacología, Juan Ramón Castillo, antes de llegar a la automedicación, hay que seguir varios pasos, como un auto observación general, la percepción e identificación de los síntomas y la valoración de su severidad. Una vez que se pasan estos parámetros, hay dos opciones. La primera, con la automedicación se solucionarían las molestias y, la segunda, no. Cuando sucede esto último, hay que recurrir necesariamente al médico.

Está comprobado que el ser humano, en líneas generales, posee una escala de valores en la que la salud no figura entre los primeros escalones. Si no, ¿cuándo uno va a un médico?, ¿cuándo se hacen un control de rutina, aunque sea una vez por año? muy pocos o cuando ya no se da más ¿no?, Siempre se siguen estos pasos:

1. Nos aguantamos las molestias y los dolores, hasta que ya se torna insoportable.
2. Recurrimos a un paliativo, (analgésico o antiinflamatorios), existiendo cada vez más personas que por cualquier causa toman algún analgésico.

Un informe presentado por el colegio de Farmacéuticos indica un alarmante aumento en el índice de consumo de analgésicos que como son de venta libre están al alcance de todos, teniendo los riesgos de ser consumidos por diabéticos, hipertensos, obesos, alérgicos, etc., con las consecuencias de cada caso. La gran mayoría de estos analgésicos contienen una sustancia llamadas corticoides, cuya acción es desinflamatoria, pero con gravísimos efectos colaterales, ante un uso indiscriminado y sin control médico. Como por ejemplo: Retención de líquidos, alteración del ritmo cardíaco o taquicardia, fijación de celulitis, problemas en huesos, riñones, urticaria etc.



Entonces, tomamos una pastillita y el dolor cesa, pero el problema subsiste, el efecto analgésico pasa, y volvemos a tomarla y así se produce una cadena de fármaco- dependencia. Es así que al principio una aspirina bastaba, pero con el correr del tiempo incorporamos dosis mayores. Los corticoides son los analgésicos más fuertes, sí, pero los efectos colaterales son tan devastadores que no tardan en aparecer. Es por eso que ahora estamos aquí, para comentarles una técnica que produce los mismos efectos que los analgésicos y más, pero sin efectos colaterales: La fisioterapia, a través de Relaxxis.

## **1.2. Presentación de los objetivos generales y específicos.**

### **1.2.1. General**

Determinar el grado de incidencia de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo-amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

### **1.2.2. Específicos**

1.2.2.1. Investigar si la automedicación promueve la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

1.2.2.2. Determinar cuáles son los factores que intervienen en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.

1.2.2.3. Elaborar un programa para disminuir la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.



### 1.3. Revisión de trabajos anteriores sobre el tema

Tanto administradores como investigadores piensan que el desarrollo organizacional puede ser un motor de las actitudes de los empleados y la efectividad y rendimiento organizacionales. A efecto de comprobar esta posibilidad se han correlacionado diversas mediciones del desarrollo organizacional con otras tantas de resultados individuales y organizacionales. ¿Qué se ha aprendido? En primer lugar, diversos estudios muestran que el desarrollo organizacional se correlaciona estrechamente con la cultura y el comportamiento y actitudes de los empleados. Por ejemplo el desarrollo organizacional guarda relación positiva con la satisfacción del trabajo, la intención de permanecer en la organización y las innovaciones, y resulta negativa con la evitación de trabajo. En contraste, las culturas pasivas – defensivas y agresivas – defensivas tuvieron correlación negativa con la satisfacción en el trabajo y la intención de continuar en la organización. Estos resultados hacen suponer que los empleados parecen inclinarse por organizaciones que estimulan la interrelación y el trabajo con otros de tal manera les ayude a satisfacer sus necesidades y desarrollo. En segundo término, los resultados de varios estudios muestran que la congruencia entre los valores del individuo y la organización se relaciona estrechamente con el compromiso organizacional, desarrollo, satisfacción en el trabajo.

En tercer lugar en un estudio se rebeló que el desarrollo organizacional no predice los resultados financieros. Las investigaciones realizadas subrayan la importancia del desarrollo organizacional, también refuerzan la necesidad de aprender más sobre el proceso de formar y cambiar la cultura organizacional y consecuentemente el desarrollo organizacional.



#### 1.4. Restricciones y alcances del estudio.

El actual informe de nuestra investigación realizada, es el resultado alcanzado de los objetivos propuestos, las conclusiones determinadas en función del trabajo de campo

realizado, el mismo que estadísticamente demuestra la validez de las hipótesis y el rango categorías alcanzado por las variables que luego las hemos interrelacionado con las recomendaciones y que han sido los fundamentos para elaborar nuestra propuesta alternativa, que la pueden encontrar en el capítulo VI del presente trabajo.

Hemos tenido ciertos inconvenientes que como siempre en los trabajos de investigación existen como, las restricciones, la misma que consiste en falta de información y en la seriedad de los encuestados, entrevistados u observados.



## CAPITULO II.

### 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1. Alternativa teórica

La automedicación es una costumbre muy arraigada, por muchas madres de familia que guardan el medicamento que les sobra por tratamientos inconclusos que se les hace fácil utilizarlo y esto puede traer serias consecuencias:

De acuerdo al doctor, todo medicamento, incluyendo el que parezca más inocuo, tiene reacciones adversas, y advierte que puede generar desde una hipersensibilidad, ronchas, hasta reacciones severas que pueden llevar a un choque o a la muerte del paciente.

¿Cuando el paciente cae en choque por auto medicarse requiere de atención hospitalaria de manera urgente, los choques son de extrema urgencia por una reacción anafiláctica, es decir, es una respuesta del organismo ante un agente tóxico o que genera sensibilidad?.

Víctor Lujan Galván aconseja a las personas, sobre todo a las madres de familia, a ingerir o proporcionar medicamentos recetados por un especialista, pues la población más vulnerable son los menores de edad.

¿Los mejouralitos, las aspirinas y el paracetamol, son manejados de manera indiscriminada, como es de fácil acceso y cualquier puede acudir a las farmacias a comprarlos, no miden las dosis. A los niños con fiebre les dan mejouralito y no les hace nada y a las dos horas el niño ya está muy grave?

Las alergias más comunes por ingerir medicamentos sin receta son ronchas o prurito en la piel, además de enrojecimiento de las mucosas nasales, en ocasiones también se presentan espasmos y edema de las vías respiratorias.



A consecuencia de las sobredosis, dice, se pueden presentar el fallecimiento del enfermo, ¿hay veces que las personas saben que son alérgicas a algún medicamento pero como lo ven en otra presentación, lo ingieren y esto ocasiona trastornos graves?

Es un aspecto positivo de la investigación, en la que se asume la fundamentación conceptual en función del análisis bibliográfico, que garantice conocimientos previos a la aplicación de técnicas e instrumentos para desarrollar y ejecutar el trabajo de campo previsto y nos introducirá al mismo mediante una metodología apropiada.

La selección de categorías de análisis, van desde el conocimiento del contexto de la investigación, con análisis criterial de la enfermedad la misma que nos conlleva a definirla, clasificarla, reconocerla en función de sus causas incidencia y factores de riesgo

## **2.2. Marco histórico institucional.**

Su estructura física es de hormigón armado, dividido en cuatro pisos funcionales:

En la planta baja se encuentran los servicios de emergencia, laboratorios, rayos X, área de preparación de pacientes, consultorio de traumatología, dermatología y área de observación con 6 camas.

En el primer piso alto se encuentran los servicios de consulta externa, estadística, dirección del Hospital del IESS y farmacia, En el segundo piso alto se encuentran el área de hospitalización, área crítica, quirófanos y estación de enfermería. En el tercer piso los consultorios de pediatría, oftalmología, rehabilitación, bodega de insumos y materiales de enfermería, departamento financiero, departamento de mantenimiento y lavandería.

En la actualidad el hospital cuenta con 25 médicos, 21 Enfermeras, 39 paramédicos, personal administrativos y de servicios, esta unidad de salud sirve a 51 000 afiliados al seguro general y otros 20 000 del seguro social campesino en la provincia de Los Ríos y a esta casa de salud asisten regularmente los usuarios de esta provincia y otros que



TESIS DE GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
proviene del Guayas y Bolívar, además atiende las 24 horas del día de manera  
permanente, en el área de emergencia.

Un reconocimiento otorgado por los directivos de la Universidad de Guayaquil y los  
administradores del Seguro Social elevaron a la casa de salud a la categoría de Hospital  
Académico Docente, por lo que extenderá su jornada de trabajo.

En la casa de salud laboran 120 personas (entre médicos, personal administrativo y de  
aseo), de 08h00 a 16h00.

### **2.3. Marco teórico relacionados con el tema.**

#### **2.3.1. Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Babahoyo**

##### **3.3.1.1. Ubicación**

El hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) se encuentra ubicado  
en la parroquia Dr. Camilo Ponce Enríquez, está limitado por las calles: al norte  
Malecón y río Babahoyo, al sur con la calle General Barona, al este con la calle 27 de  
Mayo y al oeste con la calle Abdón Calderón.

#### **2.3.1. La Faringo amigdalitis**

##### **2.3.2.1. La faringo amigdalitis**

La faringo amigdalitis es una infección de la faringe y de las amígdalas, es decir, de la  
garganta y de las anginas. Se trata de una de las infecciones más comunes durante la



TESIS DE GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD infancia, sobre todo en la edad escolar., aunque también se presente en los adultos con mucha frecuencia. Es conveniente distinguir entre lo que es una infección verdadera de la faringe y lo que es el enrojecimiento que se produce en el curso de un catarro de vías altas, ya que el tratamiento puede ser distinto.

En conferencia con los medios de comunicación, la doctora María de Lourdes García Guillén, jefe de la Clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) de nuestro instituto, señaló que esta enfermedad producida sobre todo por la bacteria se adquiere por contagio, ya sea a través del aire, al toser o estornudar o por contacto directo, pero no por abrigarse mal, beber líquidos fríos, comer helados o por exponerse a corrientes de aire, como se cree.

La faringo amigdalitis es una infección común de la garganta, sobre todo en la infancia y edad escolar, la cual, si no se trata de forma adecuada y oportuna, puede causar fiebre reumática o lesiones serias en los riñones y el corazón.

Detalló que la enfermedad comienza entre las 12 horas y cinco días después del contagio y cuando se debe a virus, suele tener un comienzo gradual con fiebre generalmente menor a 39 grados, dolor de garganta que ocasiona molestia para pasar alimentos, inflamación leve de ganglios en el cuello, pérdida de apetito, amígdalas aumentadas de tamaño, malestar general, mucosidad nasal, tos y enrojecimiento ocular.

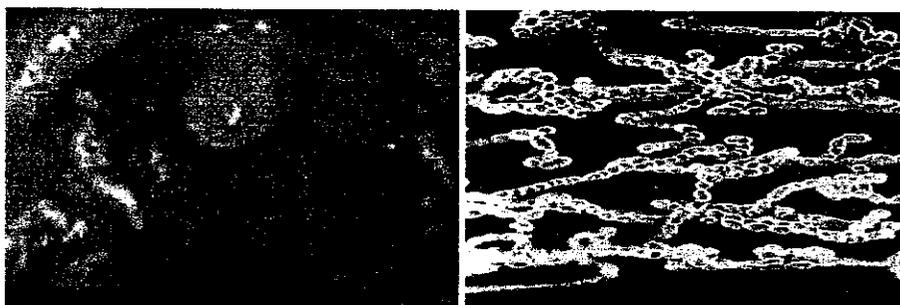
Al examinar la garganta se percibe muy enrojecida, a veces con puntos rojos como hemorrágicos y secreciones purulentas y es frecuente que las amígdalas estén cubiertas de placas blanquecinas, producidas por bacterias, sobre todo por estreptococo.



No obstante, la especialista advirtió que *no todo enrojecimiento de la garganta se debe a una faringo amigdalitis*, sino puede tratarse de un catarro o de una alergia, la doctora García Guillén señaló que el diagnóstico de la enfermedad se realiza, de inicio, por los síntomas y la exploración de la garganta y, de ser necesario, un cultivo.

Puntualizó que cuando se trata de infección por virus el tratamiento se basa en antitérmicos y analgésicos para la fiebre y el dolor y al ser frecuente que los niños no quieran comer, es conveniente ofrecerles líquidos frescos.

En nuestro instituto contamos con especialistas que pueden tratar esta enfermedad con oportunidad y eficacia. Proceso inflamatorio de aparición brusca en la esfera del anillo waldeyer localizado en la glándula de las amígdalas, y considerada como un proceso agudo.



**Estreptococo**  
Bacteria. GRAM +  
Anaerobios Facultativos que forman cadenas



**Tabla II. Lista de microorganismos responsables de FAA**

	Bacterias	Virus
<b>Frecuentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estreptococos Beta-hemolíticos del grupo A- (<i>S. Pyogenes</i>)</li> <li>• (La infección por (ESHGA) es la principal preocupación y explica casi todas las faringoamigdalitis de Etiología Bacteriana).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adenovirus</li> <li>• Virus de Epstein-Barr (mononucleosis infecciosa)</li> <li>• Virus del herpes simple</li> </ul>
<b>Menos Frecuentes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Archanobacterium haemolyticum</i></li> <li>• <i>M. pneumoniae</i> 20% de los casos</li> <li>• <i>Chlamydia</i> spp en adultos</li> <li>• <i>N. gonorrhoeae</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enterovirus-Coxsackie A (hemagínia)</li> <li>• Virus influenza</li> </ul>
<b>Raros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>C. diphtheriae</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Virus del sida</li> </ul>

2.3.2.2. ¿Por qué se produce?

La faringo amigdalitis es una enfermedad infecciosa y, por tanto, adquirida por contagio, bien a través del aire (al toser o estornudar) o bien por contacto directo.

Conviene desterrar ciertos mitos como el que la enfermedad se produce por no abrigarse lo suficiente, por beber líquidos fríos o comer helados, por exponerse a corrientes de aire, etc.

En la mayoría de los casos, los causantes son los virus: 90% a 95% de las veces en menores de 3 años y 50% a 70% de las veces en niños mayores de 5 años. En el resto de ocasiones están producidas por bacterias, siendo la más frecuente el estreptococo.

♣ **Patogenia**

Guarda relación con las estaciones del año predominan a finales del verano desde diciembre has junio, y es endémica.



► *Características sugestivas de la Faringitis estreptocócica:*

- a. Comienzo brusco con fiebre y dolor de cabeza
- b. Garganta colorada (por inflamación) a veces se observan placas blancas en las amígdalas y dolor al tragar.
- c. Náuseas, vómitos y dolor abdominal
- d. Inflamación de los ganglios linfáticos submaxilares y cervicales
- e. Es común en los meses de invierno y a finales del verano
- f. generalmente no se asocia con resfrío, tos, disfonía, conjuntivitis o diarrea.
- g. Afecta principalmente a niños de 2 a 12 años.

2.3.2.3. ¿Cuáles son los síntomas?

La enfermedad comienza entre 12 horas y 5 días después del contagio.

La faringo amigdalitis vírica suele tener un comienzo gradual, con fiebre moderada (generalmente menor de 39° C), dolor de garganta, existencia de pequeños ganglios en

el cuello y poca afectación del estado general. Con frecuencia se acompaña de otros síntomas como mucosidad nasal, tos y enrojecimiento ocular. Al examinar la garganta, se ve un enrojecimiento difuso de la misma y pueden aparecer secreciones purulentas (placas).

La faringo amigdalitis bacteriana (llamada generalmente estreptocócica, por ser ésta la bacteria más frecuente) suele tener un comienzo brusco, con fiebre más elevada que en el caso anterior (generalmente superior a 39° C), aumento de los ganglios del cuello y mayor afectación del estado general. Es habitual que aparezca dolor de cabeza, náuseas, vómitos y dolor abdominal. Al mirar la garganta, ésta se presenta muy enrojecida, a



TESIS DE GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
veces con puntitos rojos, como hemorrágicos (petequias) y es frecuente que las  
amígdalas estén cubiertas de placas blanquecinas.

#### 2.3.2.4. ¿Cómo se diagnóstica?

El diagnóstico de la enfermedad se realiza por los síntomas y la exploración de la garganta. Ahora bien, tiene gran interés el diagnóstico microbiológico, que permite distinguir una faringo amigdalitis vírica de una bacteriana, ya que la evolución, el tratamiento y las posibles complicaciones son diferentes. En este caso, el valor de los síntomas es limitado. El único diagnóstico definitivo se hace por cultivo de los gérmenes de la garganta, pero como el resultado de este método no es inmediato, el tratamiento se suele realizar antes de tener un diagnóstico de certeza de si es o no un proceso bacteriano.

No obstante, no siempre será preciso recurrir al análisis de la garganta (frotis faríngeo) cuando su pediatra diagnostique una faringo amigdalitis, ya que, como se ha comentado,

la edad del Paciente y los síntomas asociados pueden orientar suficientemente el diagnóstico hacia la causa viral o la bacteriana.

#### ♣ Patogenia

Guarda relación con las estaciones del año predominan a finales del verano desde diciembre has junio, y es endémica.



► *Características sugestivas de la Faringitis estreptocócica*

- Comienzo brusco con fiebre y dolor de cabeza
- Garganta colorada (por inflamación) a veces se observan placas blancas en las amígdalas y dolor al tragar.
- Náuseas, vómitos y dolor abdominal
- Inflamación de los ganglios linfáticos submaxilares y cervicales
- Es común en los meses de invierno y a finales del verano
- generalmente no se asocia con resfrío, tos, disfonía, conjuntivitis o diarrea.

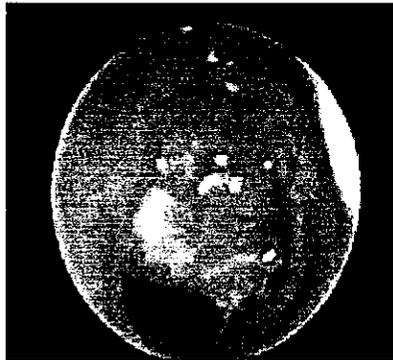
	Eritomatopustacea	De Vinco	Difterica	Flegmonosa	Adenoiditis
<b>Agente</b>	Streptococo B Hemolítico Bacilo Diftérico Virus	Asociación Fusoespiral	Bacilo de Klebsiella	Estreptococo B Hemolítico	Estreptococo del Grupo A Bacilo Diftérico
<b>Síntomas Generales</b>	Cefalea, Fiebre elevada, artralgia, Mialgia, otalgia, Odinofagia	Fiebre, Odinofagia, halitosis, adenitis	Cefalea, y toma del estado general	Fiebre elevada y odinofagia, otalgia.	Brusco, fiebre elevada, obstrucción nasal.
<b>Signos</b>	Amígdalas congestivas, Pultáceas, adenopatías cervicales	Amígdalas congestivas, úlceras necróticas.	Pseudomembrana que recubre la amígdala	Amígdala desplazada hacia la línea media	Secreción mucopurulenta, daño del oído medio.



♣ Amigdalitis



♣ Adenoiditis



♣ Difteria





### 2.3.2.5. ¿Qué complicaciones puede presentar la enfermedad?

Habitualmente las faringo amigdalitis víricas no se complican y curan espontáneamente en pocos días. Un tipo especial es la mononucleosis infecciosa, que está causada por el llamado virus de Epstein-Barr, y que se manifiesta por fiebre alta, amígdalas con extensas placas blanquecinas y ganglios cervicales de gran tamaño. Se acompaña de decaimiento, inapetencia y crecimiento del hígado y del bazo, por lo que conviene tener cierta precaución con el ejercicio y los golpes, al estar más expuestos (ha aparecido algún caso de rotura de bazo). El tratamiento con ciertos antibióticos puede provocar la aparición de una erupción en la piel, parecida al sarampión.

Las faringo amigdalitis estreptocócicas, si no se tratan adecuadamente, en algunos casos pueden producir complicaciones como fiebre reumática y glomérulo nefritis aguda, que es una afectación del riñón y soplos cardiacos. No obstante, hoy en día estas complicaciones son muy poco frecuentes en nuestro país. Un tipo particular de faringo amigdalitis estreptocócica es la escarlatina. En ella, además de las petequias en el paladar (que son muy típicas de esta enfermedad), aparece una erupción que se caracteriza por enrojecimiento facial que respeta la zona naso-labial (aspecto de cara abofeteada) y pequeñas manchas en el tronco, como pequeños puntitos rojos, rasposos al tacto, a veces más palpables que visibles, y que tienden a intensificar su color en los pliegues (axilas, ingles, etc.).

### 2.3.2.6. ¿Cuál es el tratamiento de la faringo amigdalitis?



El tratamiento de los procesos víricos es sintomático, utilizando antitérmicos-analgésicos para la fiebre y el dolor. Es frecuente que los niños no quieran comer, fundamentalmente debido al dolor. Es conveniente ofrecerles líquidos frescos.

En el caso de faringo amigdalitis estreptocócicas, el tratamiento se realiza con antibióticos, generalmente penicilina, aunque también otros resultan eficaces. El tratamiento antibiótico debe completarse, ya que si interrumpimos el tratamiento una vez que el niño se encuentra bien (lo cual suele ocurrir a los pocos días), la infección puede activarse de nuevo o bien no eliminarse el estreptococo de la garganta, con el riesgo de que aparezcan las complicaciones que comentamos antes

#### ► **Medidas Generales**

1. Reposo relativo

2. Antitérmicos y Analgésicos.

Adultos. ASA. 650mgs. VO OD.

Niños. 65 mgs/Kg, cada 24hrs/4dosis.

Lactantes. Dipirona. IM 125mgs

Preescolar. 250Mgs.

Escolares. 500 Mgs Im cada 6/hrs.

#### ► **Dieta**

Hídrica, jugos, refrescos, sin obligar a comer.

Vómitos. Dimenhidrinato (gravinol)

Vía IM a Dosis de 5mg/Kg, dosis máxima 50 Mgs



► **Medidas Locales**

1. Suero Cloro bicarbonatado gotero
2. Gargarismo fenosalil al 4%

► **Medidas Especificas**

Tratamiento de elección. Penicilina

Dosis. 50.000 a 100.000 Ud. de Penicilina Novacainica IM por 10 días.

Fenoximetilpenicilina V.O de 250 Mg c 6hs/10d

Alérgicos a Penicilina. Usar Eritromicina, 25 a 50mg/Kg c/24Hrs durante 10 días.

ADULTOS.- Aumentar la dosis a 1000.000 de U de Penicilina Novacainica 2 veces al día/10días.

► **Complicaciones locales**

- Peri amigdalitis flegmonosa
- Absceso periamigdaliano
- Absceso retroamigdalino
- Flegmón y absceso parafaríngeo
- Absceso retrofaríngeo
- Adenitis cervical supurada
- Celulitis cervical difusa
- Otitis y sinusitis aguda



- Traqueítis y bronquitis
- Tromboflebitis de la vena yugular.

### ► Evolución

La Amigdalitis Pultácea y el flemón periaagdalino, y adenoiditis evolución de 5 a 10 días con tratamiento adecuado.

Las Faringo amigdalitis de origen viral no están exentas de sobre infección

#### 2.3.2.7. ¿Qué debemos hacer cuando creemos que el paciente tiene faringo amigdalitis?

Es importante recalcar que nunca se debe dar a un paciente un antibiótico sin estar prescrito por un médico. En caso de fiebre y dolor de garganta, se debe iniciar el tratamiento en casa con antitérmicos y con las medidas generales que veíamos antes, hasta que el paciente pueda ser valorado por el médico. Además, durante las primeras 24 horas de tratamiento, debe evitarse el contacto con otras personas para evitar contagios.

Los motivos de consulta inmediata son:

1. Dificultad progresiva para tragar o respirar.
2. Exceso de salivación continúa.
3. Presencia de labios morados.



### 2.3.2.8. ¿Cuándo debe operarse de anginas a un paciente que padece de muchos procesos?

Las faringo amigdalitis de repetición son un problema frecuente en la población auto medicada en la ciudad de Babahoyo. Las indicaciones de extirpar las amígdalas son actualmente muy limitadas. Estas indicaciones quedarían limitadas, prácticamente, a tres:

- Crecimiento desmesurado de las anginas que dificulte el paso de aire a través de la garganta.
- Episodios de faringo amigdalitis graves que produzcan complicaciones como abscesos de pus en las paredes de la faringe o bien fiebre reumática.
- Repetición de episodios tan frecuentemente que interfieren significativamente la vida normal del paciente.

## **2.3.4. La automedicación**

### 2.3.4.1. Generalidades

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

Su origen está en que no se realiza lo fundamental ante cualquier signo de enfermedad: el diagnóstico. Y el único que puede hacer esto es el médico: no los familiares, ni los amigos, ni el farmacéutico.



#### **2.3.4.2. Conceptualización de automedicación**

No podemos perder de vista los principales valores del arte de "comprender y sanar" que, desde antaño han constituido los pilares fundamentales de la relación médico-paciente y sin los cuales el acto médico carece de sentido: la entrevista clínica, la minuciosa exploración de nuestro paciente y los consejos sanitarios aportados ante un proceso patológico que por su bonanza evolutiva decidimos someter a tratamiento y recuperación en domicilio.

En referencia a estos últimos consejos o recomendaciones médicas actualmente olvidados y menospreciados por el compromiso tecnológico de la medicina moderna, se producen a diario circunstancias clínicas banales que derivan en la mala práctica de lo que podemos denominar la automedicación

#### **2.3.4.3. La automedicación se presenta dentro de cualquier grupo de edad.**

Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

1. Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
2. Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente (se confía mas hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).
3. Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "auto medicables" (resfriado común y gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).



4. Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".
  
5. Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma).

La lista de productos farmacológicos que con más frecuencia se utilizan habitualmente para la automedicación es lamentablemente amplia. Destacamos entre ellos los siguientes principios activos y "malas" indicaciones de uso sin consejo médico previo: antiinflamatorios tipo naproxeno para migrañas habituales, analgésicos tipo paracetamol para cuadros inflamatorios articulares, antibióticos tipo amoxicilina para molestias faríngeas inespecíficas o resfriado común, ansiolíticos tipo diazepam para cualquier tipo de cuadro ansioso o depresivo, anti diarreicos tipo loperamida para cualquier episodio de gastroenteritis, mucolíticos o antitusivos para cualquier proceso de tos.

Esta práctica tan extendida de la automedicación no está exenta de riesgo para la salud, circunstancia ésta que es en muchos casos desconocida para los "usuarios" de la misma:

1. *Mala utilización de los grupos farmacológicos:* es habitual por ejemplo la utilización de la molécula paracetamol para procesos inflamatorios cuando su acción antiinflamatoria es nula.
2. *Ofrecer mejoramientos mágicos* en el cansancio con la toma de aspirina más cafeína, sin evaluar características, actividades, tiempo de descanso del individuo. Riesgo de desencadenar enfermedades gástricas.
3. *Los efectos del abuso de antibióticos genera los siguientes efectos.* Eliminan no sólo a las bacterias dañinas, sino también a las bacterias propias del organismo, que nos protegen. Las bacterias son organismos vivos y luchan por sobrevivir, y



TESIS DE GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD para ello se hacen resistentes a los antibióticos. Mientras más medicamentos tome una persona, más resistentes se harán las bacterias. Los antibióticos no tienen ningún efecto positivo cuando la enfermedad es de origen viral, como el resfrío común o algunas gripes.

4. *Procesos de gravedad clínica que quedan enmascarados por la administración de productos "populares" sin control médico.* Se utilizan cada vez más como inhibidores de la secreción gástrica los fármacos tipo omeprazol para tratar episodios de ardor gástrico o pirosis a nivel doméstico...ocultando la expresividad clínica y sintomática de lesiones pre tumoral del tubo digestivo.
5. *Tranquilizantes y productos ansiolíticos* que administrados sin supervisión médica producen bajo rendimiento intelectual y deterioro de la capacidad de atención (accidentes laborales, problemática de autoestima).
6. El personal de salud espera que los pacientes lleguen a consulta sin haber consumido medicamentos por cuenta propia, ya que esto puede alterar los resultados que se requieran para un correcto diagnóstico o alterar la terapéutica a
7. usar por el médico, sin embargo como muestra la presente investigación, se encuentra muy marcada la presencia del fenómeno de la automedicación, en la mayor parte de la población.
8. Nuestro consejo desde éstas páginas es claro y hace referencia a la utilización de los servicios sanitarios para obtener unas recomendaciones fiables de tratamiento ante cualquier proceso patológico que se nos presente: sólo nuestros colaboradores del equipo de salud son los auténticamente capacitados para orientar una prescripción farmacológica tras proceder a entrevista y exploración clínica cuidadosas así como a un seguimiento posterior del proceso de enfermar.

*"Las personas que se auto medican adquieren los medicamentos en su gran mayoría de las farmacias sin que éstas exijan ningún tipo de receta médica; lo cual a su vez fomenta la automedicación".*

♣ ¡Cuidado!

La automedicación es la toma de medicamentos por propia iniciativa ante la



presencia de un síntoma o enfermedad sin la adecuada indicación y supervisión médica. Se presenta ante cualquier grupo de edad y condición social.

Casi la mitad de los ecuatorianos (50%) se auto medican o toma medicamentos que le recomiendan un amigo o familiar.

El hecho de no consultar al médico causa alrededor de 10.000 muertes por año.

Son datos para tomar conciencia y reflexionar.

Según el Colegio de Farmacéuticos, en un estudio realizado recientemente, “El 50% de la población toma medicamentos en forma incorrecta, causando el 5% de las ingresos hospitalarias y cerca de 10.000 muertes por año”

El 10 % de los medicamentos que existen en el mercado pueden comprarse sin receta, pero la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica. Por otra parte, en la población de nivel social medio alto el porcentaje de automedicación alcanza el 40%. El 38% de los habitantes que tienen una cobertura prepaga y el 44% que cuentan con una obra social se auto medicaron en el último año. En tanto, el 56% de las personas que se atienden en hospitales públicos y el 55% de los que no tienen cobertura social, también tomaron esa conducta durante el mismo período.

Existe la fantasía de que los medicamentos, mágicamente, curan todo.

Por este motivo hay un uso indiscriminado de los medicamentos, predominando la automedicación en todos los sectores sociales, con mayor incidencia en el



sector de clase media, como resultado de consultas con pacientes, vecinos o referentes barriales válidos.

Los medicamentos no son efectivos sino se acompañan de un cambio de los hábitos cotidianos de una indicación médica precisa.

♣ Causas.

En el Ecuador adquirir un medicamento sin receta es muy fácil, ya que los controles oficiales son insuficientes, ineficaces y facilitan la automedicación y el comercio inescrupuloso, citan diversas fuentes consultadas. 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 le permita mantener un nivel de buena salud al menor costo posible.

Las drogas farmacéuticas actúan en el tratamiento y prevención de las enfermedades, sólo cuando son correctamente indicadas.

Los remedios deben tomarse con un propósito determinado, según las indicaciones de un profesional. El nudo del asunto es que cuando una persona está enferma no se realiza lo esencial: el diagnóstico. El único que puede hacer esto es el médico.



#### ♣ Consecuencias.

El uso inapropiado de las drogas puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no concretar el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos. La responsabilidad de este manejo de las drogas, es compartida entre el usuario (ya que muchas veces las adquiere y la usa sin prescripción), el comerciante (que en muchos casos las vende sin exigir

receta) y el estado (que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación de los pacientes).

La propaganda también incentiva el consumo desmedido. La promesa de curas rápidas, de milagrosas de reducciones del perímetro abdominal, cremas para quitar imperfecciones y arrugas, son algunos de los ejemplos del absurdo cotidiano que se vende en televisión. Si bien esta costumbre va a ser muy difícil de desterrar, se puede reorientar mediante la educación comunitaria.

La educación debe arrancar desde la escuela primaria, si se quiere que realmente tenga resultado. Sólo a partir de nociones fuertemente arraigadas existe la posibilidad de que se reviertan tendencias que ya están incorporadas a la vida cotidiana y que, en gran medida, son fomentadas por algunas publicidades que debieran ser controladas y equilibradas por algo más que el formulismo que recomienda consultar al médico.



#### 2.4. Definiciones de términos más comunes.

**Automedicación:** Es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica (14).

**Incidencia:** Número de casos ocurridos.

**Resistencia Prevalente:** Capacidad para resistir, proporción de personas que sufren una enfermedad con respecto al total de la población en estudio.

**Tratamiento:** Conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad

**Enfermedades Faringo amigdalinas:** infección de la faringe y de las amígdalas, es decir, de la garganta y de las anginas.

**Pacientes:** Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.

**Hospital de IESS de la Ciudad de Babahoyo:** Unidad Médica que pertenece al Instituto de seguridad Social.



### CAPITULO III.

## 3. METODOLOGÍA EMPLEADA

### 3.1. Diseño de la investigación.

#### 3.1.1. Tipo: No experimental.

En este tipo de investigación debemos desarrollar la investigación en base a las siguientes etapas:

- a) Presencia del Problema para el cual hemos realizado una revisión bibliográfica.
- b) Identificación y Definición del Problema.
- c) Definición de Hipótesis y variables, y la operacionalización de las mismas.
- d) Prueba de confiabilidad de datos.
- e) Tratamiento de datos. Etapa en la que se realiza las aplicaciones estadísticas, de manera rigurosa.

#### 3.1.2. Diseño

Descriptivo – Correlacionar - Transversal

#### 3.2. Métodos.



### 3.2.1. Método Científico.

Al método científico lo concebimos, como un conjunto finito y ordenado de normas regulativas que adecuada y sistemáticamente previstas y aplicadas, inducen al logro del conocimiento científico, mediante el empleo de procedimientos, modelos, instrumentos y fases de procesamiento en razón de ser una actividad productora de ciencia con soporte técnico y de contabilidad.

Metodológicamente la presente investigación, fue estructurada en su diseño considerando los siguientes elementos:

- Paradigma: Cognitivo.
- Tipo de investigación: Por los objetivos propuestos es una Investigación Básica, de la cual se obtiene los elementos para la estructuración del marco conceptual de la investigación.
- Por su nivel: Es una investigación descriptiva.
- Diseño estadístico: Diseño porcentual



El proceso de la investigación se realizó a nivel del Hospital de IESS de la Ciudad de Babahoyo, con un universo de 25 médicos, 21 enfermeras y 143 pacientes, por lo que su realización es de un muestreo aleatorio proporcional.

De esta manera el procedimiento seguido fue:

1. El Problema: Identificación y definición del objeto por estudiar.
2. Observación: Análisis empírico de los hechos.
3. Hipótesis: Enunciando de una predicción si ocurre X resultará Y.
4. Investigación: Prueba que se realiza mediante la manipulación de las variables.
5. Resultados: Confirmación o rechazo de la Hipótesis, por elaboración y pruebas estadísticas (incorporación de resultados comprobados de la hipótesis)

### **3.2.2. El Método Hipotético-Deductivo**

Este método se lo aplicó en la presente investigación, indicando, que a través de la hipótesis planteada, se persiguió demostrar ¿De qué manera incide la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?, a través de la deducción de los resultados obtenidos.

### **3.2.3. Método Inductivo Deductivo**

La inducción la utilizamos como una forma de razonamiento, por medio de la cual pasamos de los conocimientos particulares a un conocimiento más general, que reflejó lo que hay de común en los fenómenos individuales.



TESIS DE GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
La deducción consistió en una forma de razonamiento, mediante la cual se pasamos de un conocimiento general a otro de menor generalidad.

En este caso, el hecho no hizo comprender que un conocimiento verdadero no garantice una conclusión verdadera, reconocimos que se llega a una síntesis o resultado siempre y cuando estén bien fundamentadas las premisas iniciales.

#### **3.2.4. Método Descriptivo.**

El método descriptivo nos permitió la descripción del estado actual de los hechos, de los fenómenos.

Este método se situó en el presente. No se redujo a una simple recolección y tabulación de datos, sino que a una verdadera observación de los hechos, le acompañó el análisis y la interpretación imparcial de los mismos.

### **3.3. Técnicas e instrumentos.**

#### **3.3.1. Técnicas.**

##### **3.3.1.1. La encuesta.**



La encuesta ayudó a obtener información a través de un cuestionario a las personas involucradas en la investigación de ¿ De qué manera incide la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?, y la utilizamos en la población determinada o por muestreo, aplicaremos una encuesta tipo general que nos permitió recoger las respuestas de todos los componentes de la comunidad educativa A

más esta técnica nos permitió averiguar las causas, motivos o razones que originan el fenómeno previamente planteado.

Es una técnica fue destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesaron a las investigadoras.

Para ello, a diferencia de la entrevista, utilizamos un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, las mismas que fueron contestadas igualmente por escrito.

El cuestionario utilizado en la encuesta fue impersonal porque el cuestionario no llevó el nombre ni otra identificación de la persona que lo responde, ya que no nos interesaron esos datos. Es una técnica que resulto al aplicarla a sectores más amplios del universo mucho más económica que mediante entrevistas.

### 3.3.1.2. La entrevista.

La técnica de la entrevista nos asintió tener un acercamiento objeto sujeto, por lo se pudo determinar objetivamente las preguntas previamente establecidas en un patrón predefinido. La consideramos como entrevista dirigida. A través de esta técnica logramos obtener información por medio del diálogo entre dos o más personas.



La entrevista fue estructurada (preguntas previamente elaboradas y ordenadas) la misma que nos condujo a un acercamiento al personal Médico, Enfermeras directivo y pacientes; objetos y sujetos de la investigación.

Esta técnica nos permitió obtener datos que consistieron en un diálogo entre dos personas: El entrevistador "investigador" y el entrevistado; se realizó con el fin de obtener información de parte de este.

De hecho, la entrevista constituyó una técnica indispensable porque permitió obtener datos que de otro modo serían muy difíciles conseguir.

### 3.3.1.3. Observación.

La observación como fue una técnica, resultado, y su proceso ha sido fundamental en la recopilación de datos, fue una acción por medio de la cual interpretaremos ¿De qué manera incide la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?, por lo tanto la técnica de la observación nos permitió:

- ♣ lograr los objetivos propuesto en el proyecto de investigación.
- ♣ Recopilar de forma planificada y coherente todos los datos.
- ♣ Sistemáticamente ayuda a relacionar una observación efectuada con otra.
- ♣ Está sujeto a comprobaciones para el control de validez y confiabilidad.

Las observaciones que se efectuaron, fueron estructuradas; esta guió a una observación sistemática garantizándonos la objetividad de los datos.



Incidencia de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo, ha sido el campo de observación, permitiéndonos tomar información verídica de la vivencia real que esta registrada y posibilitó hacer un análisis crítico.

Es una técnica que consistió en observar atentamente el fenómeno, hecho o caso, de cual colectamos la información para su análisis respectivo.

La observación fue un elemento fundamental en el desarrollo del proceso investigativo; en ella nos apoyamos para obtener el mayor numero de datos.

Pasos a seguidos en la Observación:

- a. Determinamos el objeto, situación, caso, etc. (que se va a observar).
- b. Determinamos los objetivos de la observación (para qué se va a observar).
- c. Determinamos además forma de registrar los datos. Los que fueron observados cuidadosa y críticamente.
- d. Registramos los datos observados.
- e. Analizamos e interpretamos los datos.
- f. Elaboramos conclusiones.

### **3.3.2. Instrumentos.**



3.3.2.1. Cuestionario. (Anexo 01)

3.3.2.2. Guía de entrevista. (Anexo 02)

3.3.2.3. Ficha de observación. (Anexo 03)

### 3.4. Población y muestra.

#### 3.4.1. Población.

El universo o población de estudio está constituido por 25 Médicos, 21 Enfermeras y 143 pacientes; es decir trabajamos con un universo de 370 personas.

#### 3.4.2. Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra hemos utilizado la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

Donde:



- n = Muestra.
- S = Desviación estándar de la población( conocida o estimada a partir de anteriores estudios).
- Z = Margen de confiabilidad o número de unidades de desviación estándar en la distribución normal que producirá el nivel deseado de confianza: para un una confianza del 95 % = 0,05, Z = 1,96
- E = Error de estimación admitido 0,4
- N = Universo.

3.4.2.1. Cálculo de la muestra de Pacientes.

$$n = \frac{S^2}{\frac{E^2}{Z^2} + \frac{S^2}{N}}$$

$$n = \frac{(0,4)^2}{\frac{(0,05)^2}{(1,96)^2} + \frac{(0,4)^2}{143}}$$

$$n = \frac{0,16}{0,0025 + \frac{0,16}{143}}$$

$$n = \frac{0,016}{0,00065 + 0,00104}$$

$$n = \frac{0,016}{0,0017}$$

n = 94,11 = 94 pacientes.

3.4.2.4. Cuadro de reconocimiento de población y muestra.

NIVEL	POBLACIÓN	MUESTRA	INDICE
-------	-----------	---------	--------



Médicos	25	25	100%
Enfermeras	21	21	100%
Pacientes	143	94	66%
TOTAL	199	140	100%

### 3.5. Hipótesis

#### 3.5.1. Hipótesis General

Determinando el índice de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo estaríamos en capacidad de proponer alternativas para disminuir su frecuencia.

#### 3.5.2. Particulares

- 3.5.2.1. Investigando si la automedicación promueve la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo conoceríamos la situación problemática planteada.
- 3.5.2.2. Determinando cuales son los factores que intervienen en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis para automedicarse, dispondríamos de elementos necesarios para emitir juicios de valor.
- 3.5.2.3. Elaborando un programa alternativo para disminuir la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis, mejoraríamos la calidad de vida de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo



### 3.6. Variables

#### 3.6.1. Variables independientes

- VIG. La automedicación promueve la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo
- VII. La automedicación promueve la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo
- VI2. Factores que intervienen en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis para automedicarse
  
- VI3. Programa alternativo para disminuir la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis

#### 3.6.2. Variables dependientes

- VDG. Alternativas para disminuir su frecuencia.
- VD1. Situación problemática planteada.
- VD. Elementos necesarios para emitir juicios de valor.
- VD3. Calidad de vida de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.



### 3.7. Procesamiento de la información.

- ♣ Diseño del proyecto de investigación.
- ♣ Selección de técnicas e instrumentos de investigación.
- ♣ Aplicación de instrumentos de investigación.
- ♣ Tabulación de datos de los instrumentos de la investigación.
- ♣ Crítica, depuración, categorización, y codificación de datos recogidos.
- ♣ Procesamiento de datos.
- ♣ Elaboración del primer borrador del informe.
- ♣ Redacción del informe final.
- ♣ Defensa y exposición de la tesis.

### 3.8. Procesamiento de datos.

Constituyó la fase de ordenamiento, consolidación y presentación de los datos que se recogerán, mediante los instrumentos que se aplicarán para la obtención de la información.

Etapas:

- ⊗ Depuración.

Aquí se depuraron las encuestas (sucias, con tachones, ilegibles, etc.):

- ♣ Preguntas sin respuestas.
- ♣ Encuestas incompletas.
- ♣ Preguntas con doble y triple respuesta.
- ♣ Encuestas copiadas.
- ♣ Seriación.



Se procedió al reconocimiento de las características de los instrumentos de recolección de datos: Cuestionario, Guías y fichas:

- ♣ La crítica y análisis de consistencia .y,
- ♣ Codificación y caracterización de las mismas.
  
- Ø Programación de procesamiento.
  
- ♣ El tipo de procesamiento; estadístico,
- ♣ Cuadros de frecuencia,
  
- ♣ Se utilizó las medidas de tendencia central (media, mediana, diferencias de medias, etc.), y se aplicará el diseño estadístico SPSS 12.
  
- ♣ Se utilizó formatos de datos como instrumentos técnicos, que acumulan los datos originales y que facilitarán la obtención de las particularidades estadísticas y sus cuadros respectivos.

### 3.9. Verificación de la hipótesis.

Luego de realizar el trabajo investigativo en el Hospital del IESS de Babahoyo, compuesto por Médicos, Enfermeras y Pacientes, se procedió al análisis e interpretación de los resultados y se llegó a la conclusión que el planteamiento de las hipótesis se verificó según los datos estadísticos que se obtuvieron.

Por lo tanto los procedimientos han sido:



- ♣ Definida la hipótesis, se hicieron operables las variables, las mismas que nos dieron su aceptación.
- ♣ Comprobación de hipótesis se le efectuó mediante análisis estadístico, el mismo que se fundamenta en sistema porcentual.
- ♣ La verificación de la hipótesis también conocida como el diseño de la prueba y consistió en la aplicación de porcentualidad como una técnica apropiada para su verificación o comprobación.
- ♣ Mediante la teoría estadística se probó el grado de relación y significación de las variables de correlación.



## CAPITULO IV.

### 4. RESULTADOS OBTENIDOS

#### 3.1. Presentación de datos generales.

##### 4.1.1. Encuesta aplicada a médicos

No	PREGUNTA	SI	NO	Nº	PORCENTAJE
1.	¿Conoce usted sobre la incidencia de la automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	18	07	25	100%
2.	¿Qué riesgos tiene la automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	25	00	25	100%
3.	¿Existe un programa de educación para la salud sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?	12	13	25	100%
4.	¿El personal de médicos y enfermeras están capacitadas para el tratamiento de automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	20	05	25	100%
5.	¿El hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo, mantiene registros de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	19	06	25	100%
6.	¿Existe conocimiento sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	22	03	25	100%
7.	¿Conoce usted la frecuencia de atención a pacientes de enfermedades faringo amigdalinas con que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente por automedicación previa? SI ( ) NO ( )	13	12	25	100%
8.	¿Conoce cuales son los principales cuadros clínicos observados en pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?.....	17	08	25	100%



TESIS DE GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

9.	¿La actividad que realiza como profesional del hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo en atención a pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas guarda relación con políticas internas de la Institución? SI ( ) NO ( )	25	00	25	100%
10.	¿La logística aplicada a la ejecución de programas de prevención y tratamiento de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas es la más aconsejable? SI ( ) NO ( )	11	14	25	100%
11.	¿La unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, promueve calidad de procesos en la prevención y tratamiento de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	22	03	25	100%

**4.1.2. Encuesta aplicada a enfermeras**

No	PREGUNTA	SI	NO	Nº	PORCENTAJE
1.	¿Conoce la normativa institucional para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	17	04	21	100%
2.	¿La unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, le dota de equipos y materiales para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	16	05	21	100%
3.	¿La logística aplicada por la unidad médica IESS Babahoyo, a más del normativo correspondiente, tiene programas de capacitación en el manejo de pacientes auto medicados en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	10	11	21	100%
4.	¿Los equipos e insumos que requieren ustedes son oportunamente dotados por la unidad médica IESS, Babahoyo? SI ( ) NO ( )	15	06	21	100%
5.	¿Hay programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	04	17	21	100%
6.	¿Mantienen registros de la frecuencia con se repiten casos de pacientes que ingresan a esta área médica con cuadros clínicos graves por automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	18	03	21	100%
7.	¿Se los capacita constantemente hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo sobre asistencia a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las	04	17	21	100%



	enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )				
8.	¿La actividad que realizan en atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, es de calidad y pertinencia? SI ( ) NO ( )	19	02	21	100%
9.	¿La actividad que desarrollan es solamente de atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	21	00	21	100%
10.	¿Los pacientes que acuden al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, conocen los peligros que automedicación ocasiona el manejo irresponsable de fármacos? SI ( ) NO ( )	21	00	21	100%

#### 4.1.3. Encuesta aplicada a los pacientes

No	PREGUNTA	SI	NO	Nº	PORCENTAJE
1.	¿Conoce usted como tratarse las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	75	19	94	100%
2.	¿El auto tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas es personal o replicado? SI ( ) NO ( )	81	13	94	100%
3.	¿La automedicación que usted aplica cumple con las normas de control y técnicas aconsejadas? SI ( ) NO ( )	13	81	94	100%
4.	¿Conoce usted que el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo mantiene programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	21	73	94	100%
5.	¿Existe conocimiento sobre los riesgos de la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	78	16	94	100%
6.	¿Hay frecuencia de automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	82	12	94	100%
7.	¿Conoce usted los efectos secundarios a que conlleva la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	53	41	94	100%
8.	¿La actividad que realiza el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le motivan para un tratamiento profesional efectivo y eficiente? SI ( ) NO ( )	76	18	94	100%



9.	¿La logística aplicada por el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le garantizan una atención eficiente y oportuna? SI ( ) NO ( )	87	07	94	100%
10.	¿La unidad médica del IESS Babahoyo cuenta con profesionales que le brindan un tratamiento con calidez y cordialidad? SI ( ) NO ( )	91	03	94	100%

## 4.2. Presentación y análisis de datos.

### 4.2.1. Encuesta aplicada a Doctores

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	TOTAL
1.	¿Conoce usted sobre la incidencia de la automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	18	72	07	28	25	100%
2.	¿Qué riesgos tiene la automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	25	100	00	00	25	100%
3.	¿Existe un programa de educación para la salud sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?	12	45	13	55	25	100%
4.	¿El personal de médicos y enfermeras están capacitadas para el tratamiento de automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	20	80	05	20	25	100%
5.	¿El hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo, mantiene registros de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	19	76	06	24	25	100%
6.	¿Existe conocimiento sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	22	88	03	12	25	100%
7.	¿Conoce usted la frecuencia de atención a pacientes de enfermedades faringo amigdalinas con que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente por automedicación previa? SI ( ) NO ( )	13	52	12	48	25	100%



8.	¿Cuales son los principales cuadros clínicos observados en pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?.....	17	68	08	42	25	100%
9.	¿La actividad que realiza como profesional del hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo en atención a pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas guarda relación con políticas internas de la Institución? SI ( ) NO ( )	25	100	00	00	25	100%
10.	¿La logística aplicada a la ejecución de programas de prevención y tratamiento de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas es la más aconsejable? SI ( ) NO ( )	11	44	14	56	25	100%
11.	¿La unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, promueve calidad de procesos en la prevención y tratamiento de pacientes autos medicados en enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	22	88	03	12	25	100%

#### 4.2.2. Encuesta aplicada a Enfermeras

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
1.	¿Conoce la normativa institucional para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	17	81	04	19	21	100%
2.	¿La unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, le dota de equipos y materiales para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	16	76	05	24	21	100%
3.	¿La logística aplicada por la unidad médica IESS Babahoyo, a más del normativo correspondiente, tiene programas de capacitación en el manejo de pacientes auto medicados en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	10	48	11	52	21	100%
4.	¿Los equipos e insumos que requieren ustedes son oportunamente dotados por la unidad médica IESS, Babahoyo? SI ( ) NO ( )	15	71	06	29	21	100%
5.	¿Hay programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	04	19	17	81	21	100%



6.	¿Mantienen registros de la frecuencia con se repiten casos de pacientes que ingresan a esta área médica con cuadros clínicos graves por automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	18	86	03	14	21	100%
7.	¿Se los capacita constantemente hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo sobre asistencia a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	04	19	17	81	21	100%
8.	¿La actividad que realizan en atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, es de calidad y pertinencia? SI ( ) NO ( )	19		02		21	100%
9.	¿La actividad que desarrollan es solamente de atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	21	100	00	00	21	100%
10.	¿Los pacientes que acuden al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, conocen los peligros que automedicación ocasiona el manejo irresponsable de fármacos? SI ( ) NO ( )	21	100	00	00	21	100%

#### 4.2.3. Encuesta aplicada a los Pacientes

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
1.	¿Conoce usted como tratarse las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	75	80	19	20	94	100%
2.	¿El auto tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas es personal o replicado? SI ( ) NO ( )	81	86	13	14	94	100%
3.	¿La automedicación que usted aplica cumple con las normas de control y técnicas aconsejadas? SI ( ) NO ( )	13	14	81	86	94	100%
4.	¿Conoce usted que el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo mantiene programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	21	23	73	77	94	100%
5.	¿Existe conocimiento sobre los riesgos de la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	78	83	16	17	94	100%



6.	¿Hay frecuencia de automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	82	87	12	13	94	100%
7.	¿Conoce usted los efectos secundarios a que conlleva la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	53	56	41	44	94	100%
8.	¿La actividad que realiza el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le motivan para un tratamiento profesional efectivo y eficiente? SI ( ) NO ( )	76	81	18	19	94	100%
9.	¿La logística aplicada por el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le garantizan una atención eficiente y oportuna? SI ( ) NO ( )	87	93	07	07	94	100%
10.	¿La unidad médica del IESS Babahoyo cuenta con profesionales que le brindan un tratamiento con calidez y cordialidad? SI ( ) NO ( )	91	97	03	03	94	100%

### 4.3. Interpretación y discusión de los resultados.

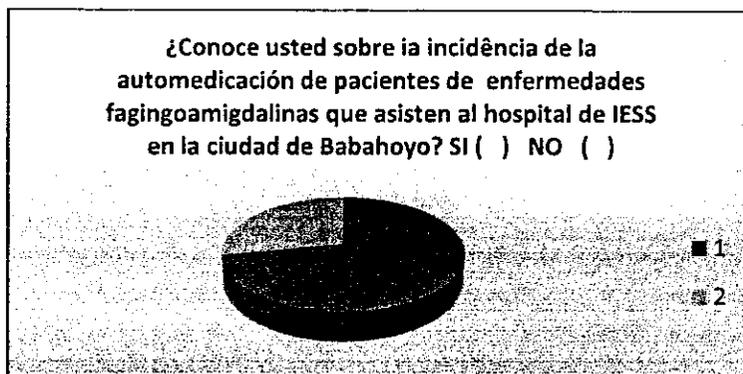
#### 4.3.1. Encuesta aplicada a Médicos

##### Pregunta 4.3.1.1.

##### φ Interpretación

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
1.	¿Conoce usted sobre la incidencia de la automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	18	72	07	28	25	100%

##### Ø Graficación



Ø **Discusión:** Los señores médicos conocen sobre la incidencia de la automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo

**Pregunta 4.3.1.2.**

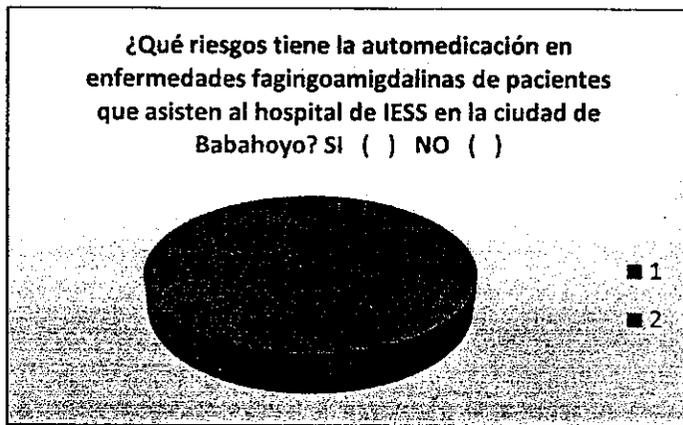
φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
2.	¿Qué riesgos tiene la automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	25	100	00	00	25	100%

Ø **Graficación**



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los señores médicos manifiestan que son elevados los riesgos que tiene la automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

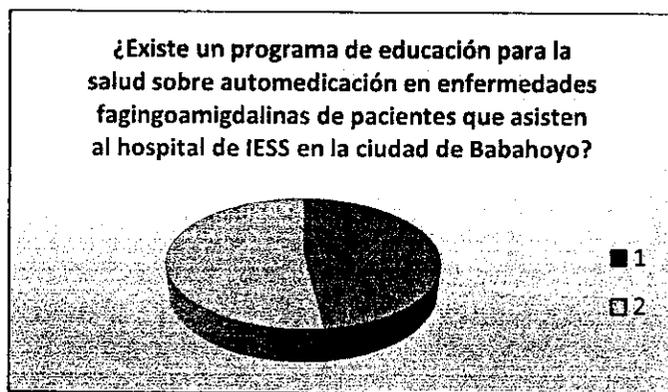
**Pregunta 4.3.1.3.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
3.	¿Existe un programa de educación para la salud sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?	12	45	13	55	25	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los médicos expresan que no Existe un programa de educación para la salud sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

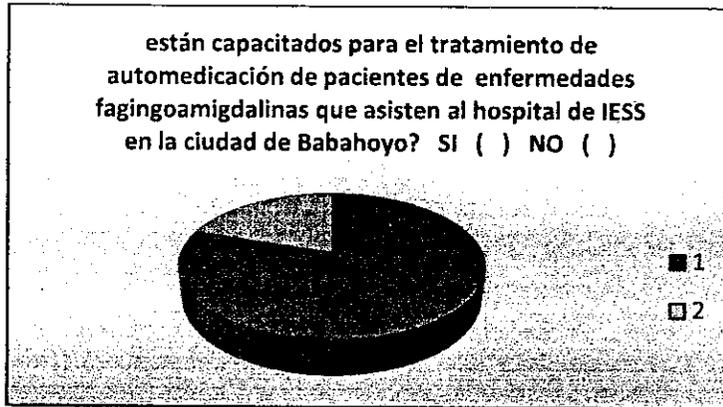
**Pregunta 4.3.1.4.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
4.	¿El personal de médicos y enfermeras están capacitadas para el tratamiento de automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	20	80	05	20	25	100%



Ø **Graficación**



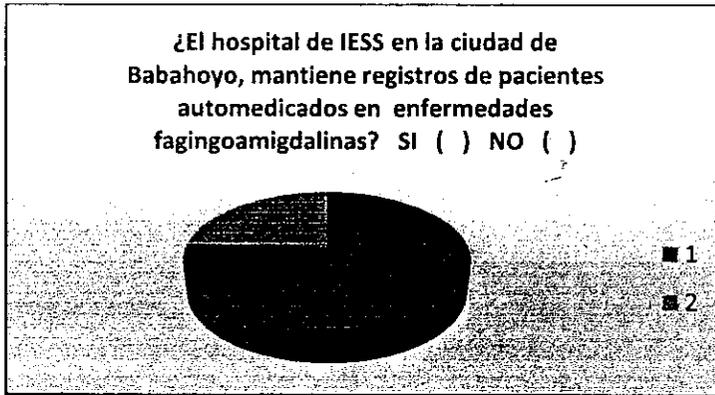
Ø **Discusión:** El personal de médicos y enfermeras están capacitados para el tratamiento de automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

**Pregunta 4.3.1.5.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
5.	¿El hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo, mantiene registros de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	19	76	06	24	25	100%

Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** El personal de médicos responden que en el hospital de IESS de la ciudad de Babahoyo, se mantiene registros de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas.

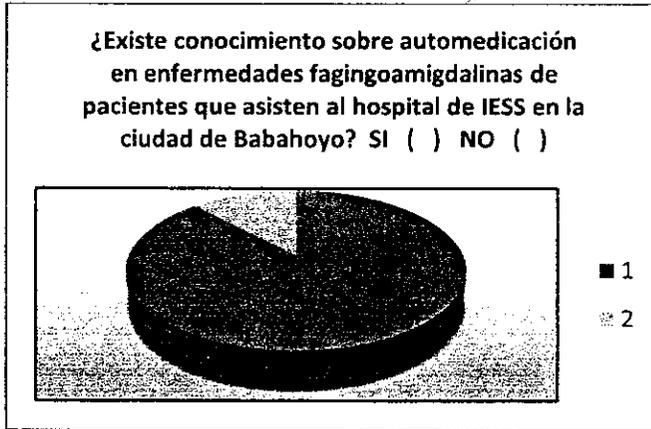
**Pregunta 4.3.1.6.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
6.	¿Existe conocimiento sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	22	88	03	12	25	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los señores médicos expresan, que existe conocimiento sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

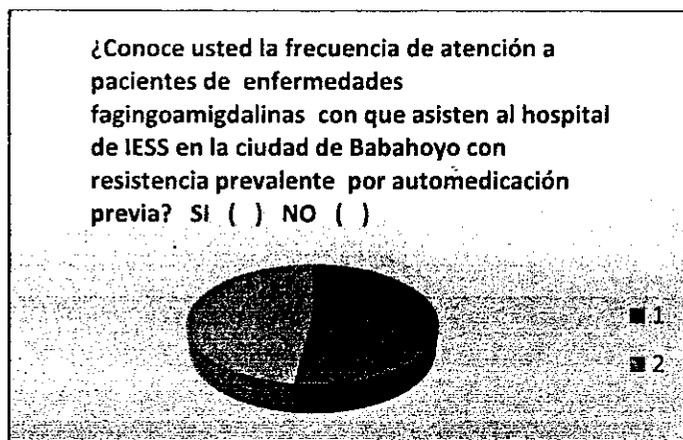
**Pregunta 4.3.1.7.**

φ **Interpretación**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
7.	¿Conoce usted la frecuencia de atención a pacientes de enfermedades faringo amigdalinas con que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente por automedicación previa? SI ( ) NO ( )	13	52	12	48	25	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los señores médicos, conocen de la frecuencia de atención a pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente por automedicación previa

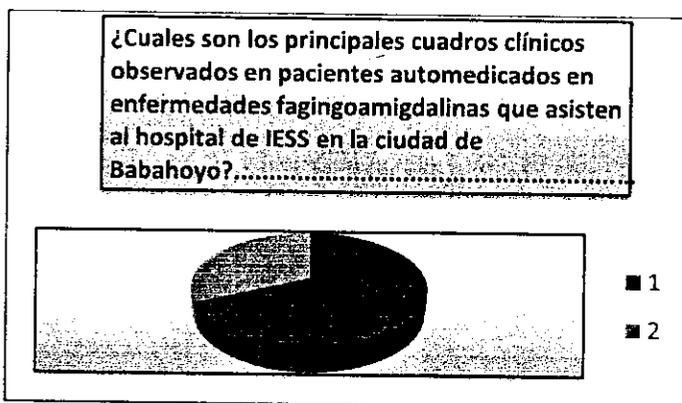
**Pregunta 4.3.1.8.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
8.	¿Cuáles son los principales cuadros clínicos observados en pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?.....	17	68	08	42	25	



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los señores médicos, conocen cuales son los principales cuadros clínicos observados en pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo

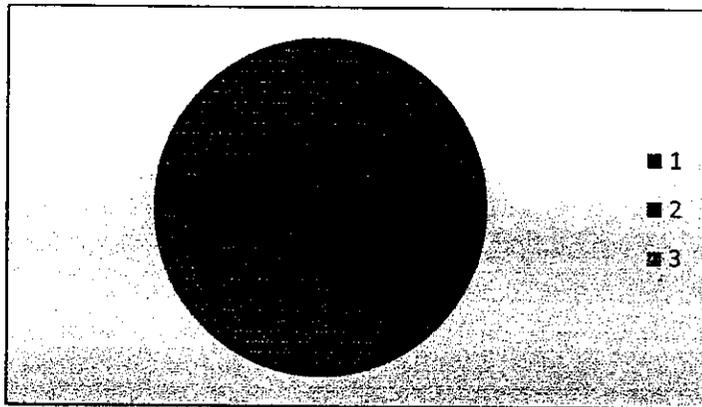
**Pregunta 4.3.1.9.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
9.	¿La actividad que realiza como profesional del hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo en atención a pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas guarda relación con políticas internas de la Institución? SI ( ) NO ( )	25	100	00	00	25	



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los señores médicos expresan que, la actividad que realizan como profesional del hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo en atención a pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas guarda relación con políticas internas de la Institución.

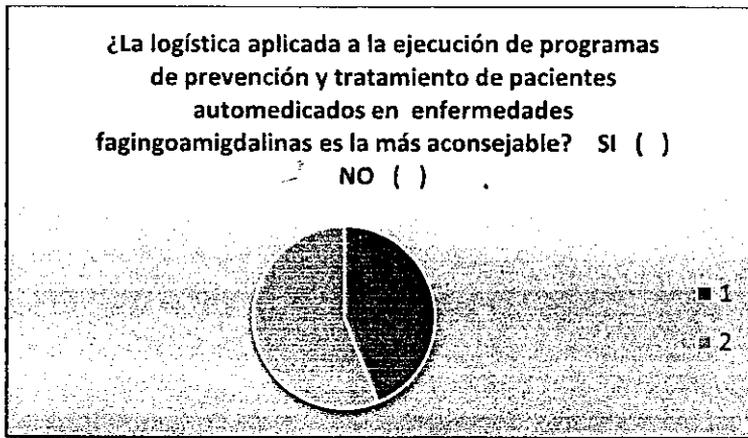
**Pregunta 4.3.1.10.**

φ **Interpretación**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
10.	¿La logística aplicada a la ejecución de programas de prevención y tratamiento de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas es la más aconsejable? SI ( ) NO ( )	11	44	14	56	25	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los médicos manifiestan no estar de acuerdo con la logística aplicada a la ejecución de programas de prevención y tratamiento de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas.

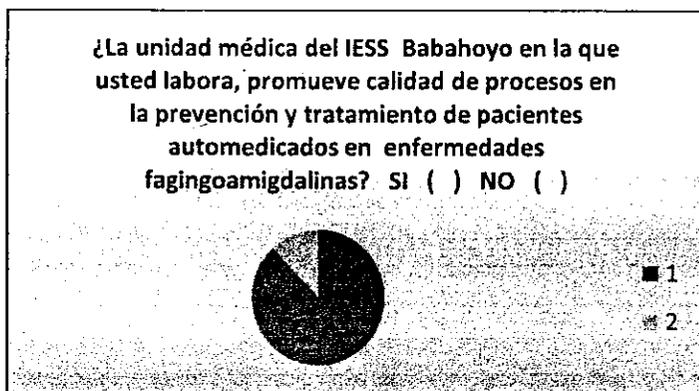
**Pregunta 4.3.1.11.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
11.	¿La unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, promueve calidad de procesos en la prevención y tratamiento de pacientes autos medicados en enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	22	88	03	12	25	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los médicos manifiestan, que la unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, promueve calidad de procesos en la prevención y tratamiento de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas

**4.3.2. Encuesta aplicada a Enfermeras**

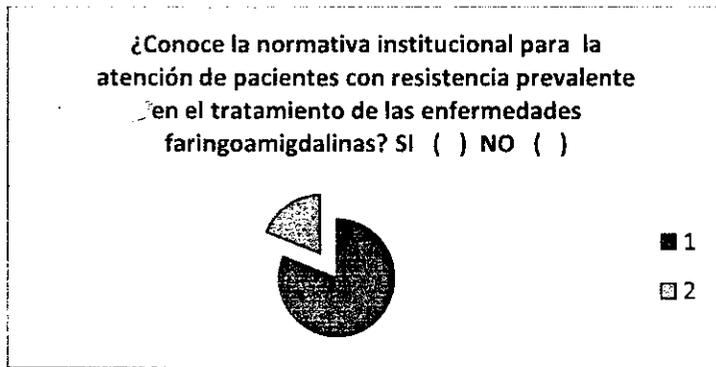
**Pregunta 4.3.2.1.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
1	¿Conoce la normativa institucional para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	17	81	04	19	21	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** La enfermeras, conocen que la unidad médica del IESS Babahoyo promueve calidad de procesos en la prevención y tratamiento de pacientes auto medicado en enfermedades faringo amigdalinas.

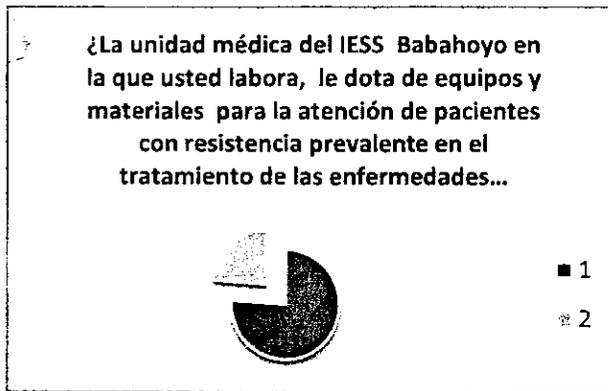
**Pregunta 4.3.2.2.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
2	¿La unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, le dota de equipos y materiales para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	16	76	05	24	21	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Las enfermeras manifiestan, que La unidad médica del IESS Babahoyo, le dota de equipos y materiales para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas

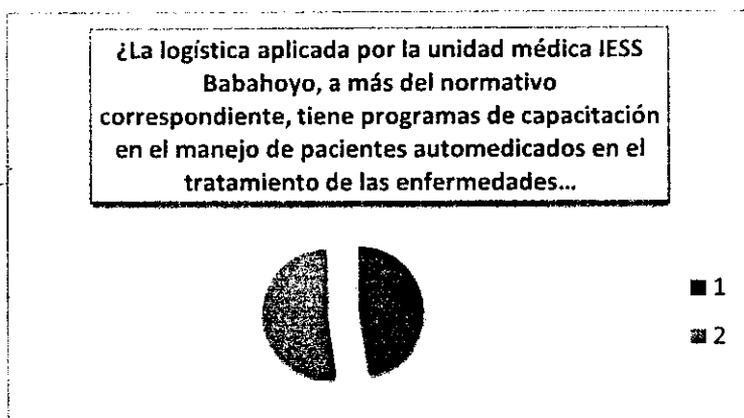
**Pregunta 4.3.2.3.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
3	¿La logística aplicada por la unidad médica IESS Babahoyo, a más del normativo correspondiente, tiene programas de capacitación en el manejo de pacientes auto medicados en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	10	48	11	52	21	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Las enfermeras consideran, que la logística aplicada por la unidad médica IESS Babahoyo, a más del normativo correspondiente, tiene programas de capacitación en el manejo de pacientes auto medicados en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.

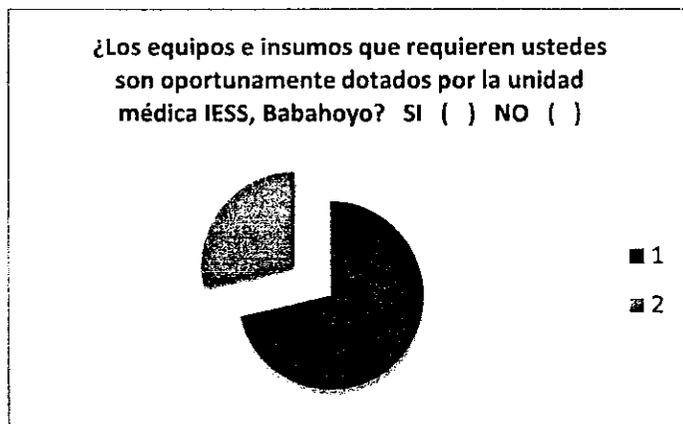
**Pregunta 4.3.2.4.**

φ **Interpretación**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
4	¿Los equipos e insumos que requieren ustedes son oportunamente dotados por la unidad médica IESS, Babahoyo? SI ( ) NO ( )	15	71	06	29	21	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** La enfermeras expresan, que Los equipos e insumos que requieren ustedes son oportunamente dotados por la unidad médica IESS, Babahoyo.

**Pregunta 4.3.2.5.**

φ **Interpretación**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
5	¿Hay programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )	04	19	17	81	21	100%



Ø **Graficación**

¿Hay programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringoamigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )



Ø **Discusión:** Las enfermeras conocen, que no existen programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

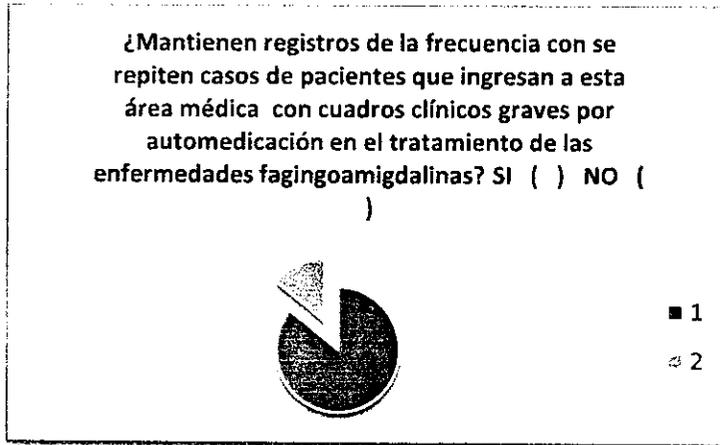
**Pregunta 4.3.2.6.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
6	¿Mantienen registros de la frecuencia con se repiten casos de pacientes que ingresan a esta área médica con cuadros clínicos graves por automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	18	86	03	14	21	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Las enfermeras responden, que se mantienen registros de la frecuencia con se repiten casos de pacientes que ingresan a esta área médica con cuadros clínicos graves por automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.

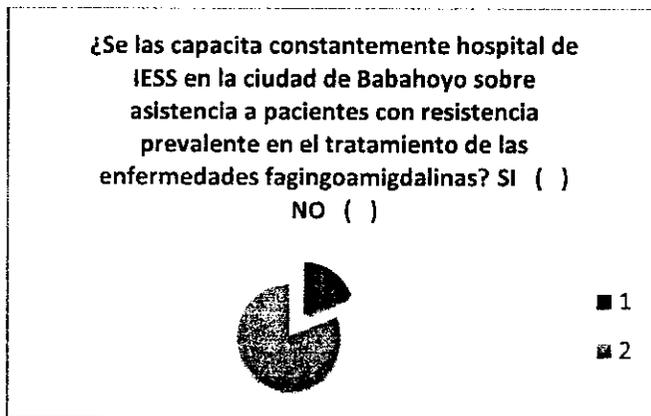
**Pregunta 4.3.2.7.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
7	¿Se las capacita constantemente hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo sobre asistencia a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	04	19	17	81	21	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Las enfermeras consideran. que se las capacita constantemente hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo sobre asistencia a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.

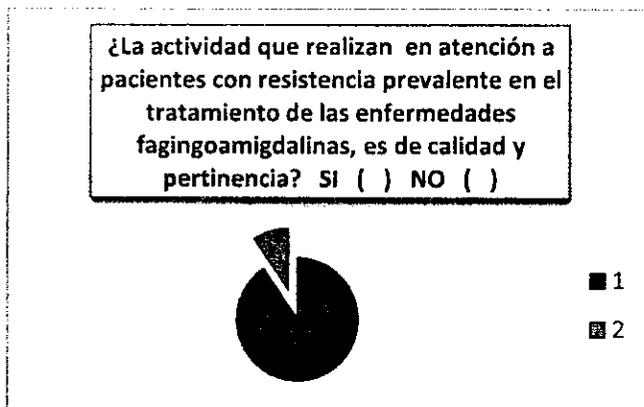
**Pregunta 4.3.2.8.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
8	¿La actividad que realizan en atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, es de calidad y pertinencia? SI ( ) NO ( )	19		02		21	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Las enfermeras expresan, que la actividad que realizan en atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, es de calidad y pertinencia

**Pregunta 4.3.2.9.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
9	¿La actividad que desarrollan es solamente de atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	21	100	00	00	21	100%

Ø **Graficación**



¿La actividad que desarrollan es solamente de atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades fagingoamigdalinas? SI ( )...

1

2

Ø **Discusión:** La enfermeras manifiestan, que la actividad que desarrollan es solamente de atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas

**Pregunta 4.3.2.10.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
10	¿Los pacientes que acuden al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, conocen los peligros que automedicación ocasiona el manejo irresponsable de fármacos? SI ( ) NO ( )	21	100	00	00	21	100%

Ø **Graficación**



¿Los pacientes que acuden al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades fagingoamigdalinas, conocen los peligros que automedicación ocasiona el...



- 1
- 2

Ø **Discusión:** Las enfermeras consideran, que los pacientes que acuden al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, conocen los peligros que automedicación ocasiona el manejo irresponsable de fármacos.

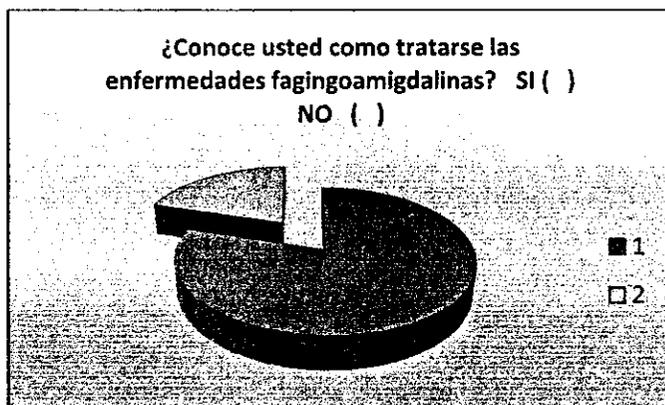
#### 4.3.3. Encuesta aplicada a Pacientes

##### Pregunta 4.3.3.1.

##### φ Interpretación

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
1	¿Conoce usted como tratarse las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	75	80	19	20	94	100%

##### Ø Graficación



Ø **Discusión:** Los pacientes expresan, que Conocen como tratarse las enfermedades de faringo amigdalinas.

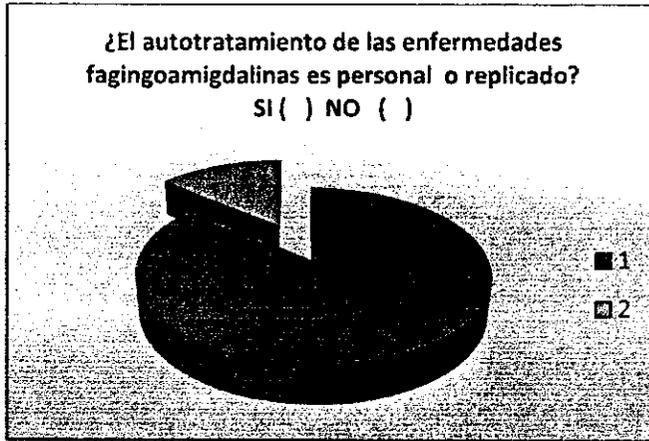
**Pregunta 4.3.3.2.**

φ **Interpretación**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
2	¿El auto tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas es personal o replicado? SI ( ) NO ( )	81	86	13	14	94	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los pacientes manifiestan, que el auto tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas es personal o replicado.

**Pregunta 4.3.3.3.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
3	¿La automedicación que usted aplica cumple con las normas de control y técnicas aconsejadas? SI ( ) NO ( )	13	14	81	86	94	100%



Ø **Graficación**

**¿La automedicación que usted aplica cumple con las normas de control y...**



■ 1

■ 2

Ø **Discusión:** Los pacientes consideran, que la automedicación que usted aplica cumple con las normas de control y técnicas aconsejadas.

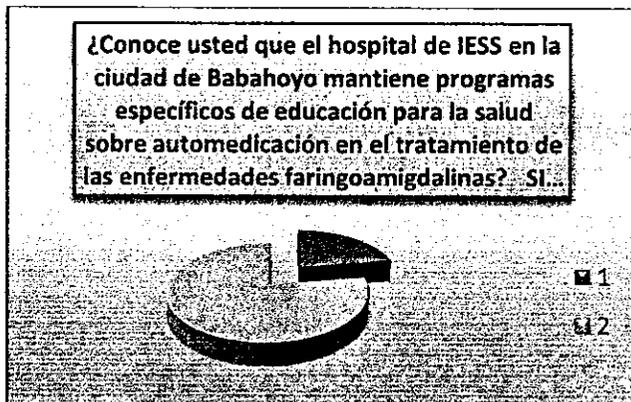
**Pregunta 4.3.3.4.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
4	¿Conoce usted que el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo mantiene programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	21	23	73	77	94	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los pacientes responden, que conocen que el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo no mantiene programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.

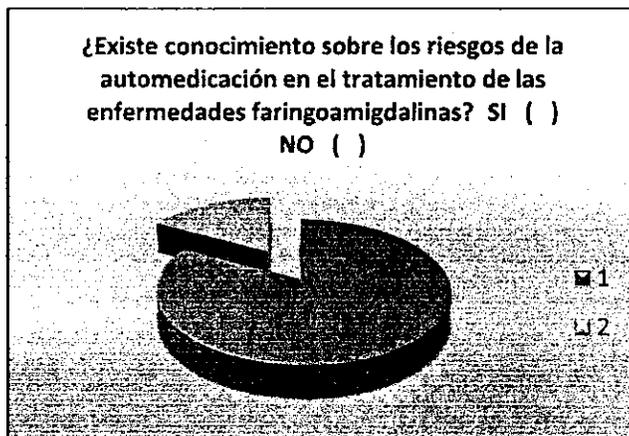
**Pregunta 4.3.3.5.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
5	¿Existe conocimiento sobre los riesgos de la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	78	83	16	17	94	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los pacientes consideran, que existe conocimiento sobre los riesgos de la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.

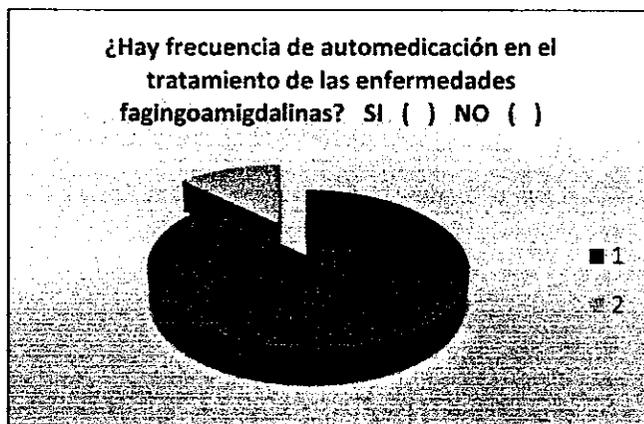
**Pregunta 4.3.3.6.**

φ **Interpretación**

N°	PREGUNTA	SI	%	NO	%	N°	%TOTAL
6	¿Hay frecuencia de automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	82	87	12	13	94	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los pacientes responden, que hay frecuencia de automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.

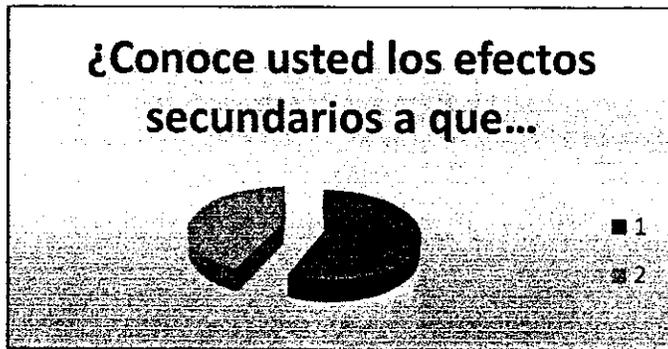
**Pregunta 4.3.3.7.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
7	¿Conoce usted los efectos secundarios a que conlleva la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )	53	56	41	44	94	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los pacientes, Conocen los efectos secundarios a que conlleva la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas.

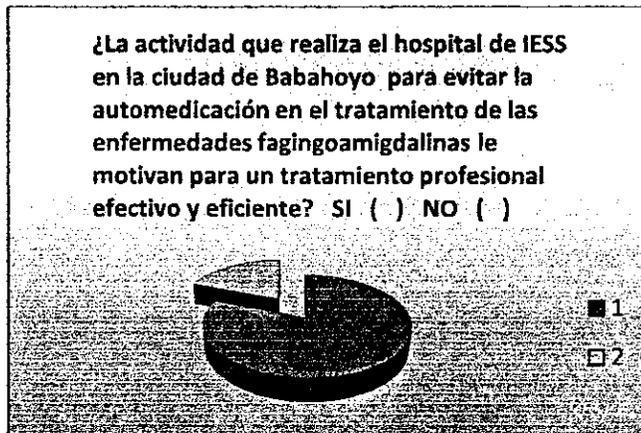
**Pregunta 4.3.3.8.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
8	¿La actividad que realiza el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le motivan para un tratamiento profesional efectivo y eficiente? SI ( ) NO ( )	76	81	18	19	94	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los pacientes manifiestan, que la actividad que realiza el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le motivan para un tratamiento profesional efectivo y eficiente.

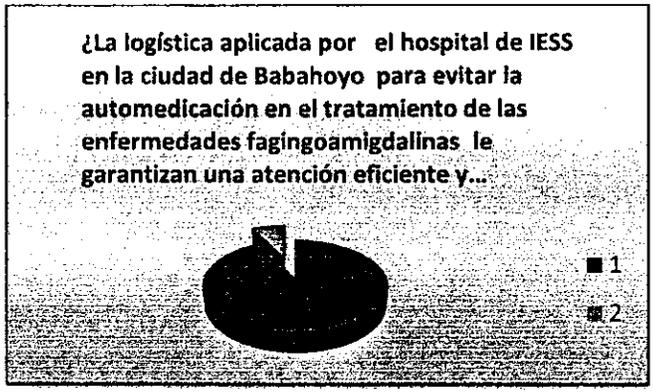
**Pregunta 4.3.3.8.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
9	¿La logística aplicada por el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le garantizan una atención eficiente y oportuna? SI ( ) NO ( )	87	93	07	07	94	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los pacientes consideran, que la logística aplicada por el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis le garantizan una atención eficiente y oportuna.

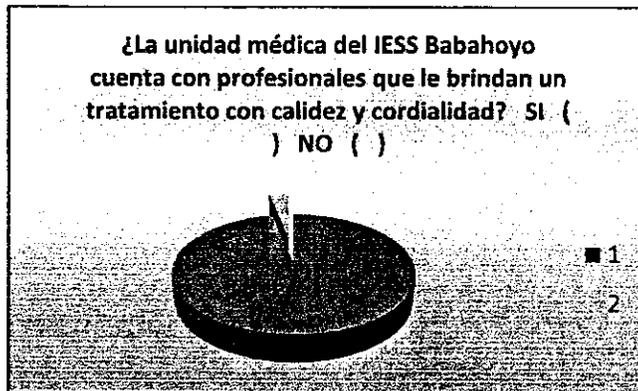
**Pregunta 4.3.3.1.**

φ **Interpretación**

Nº	PREGUNTA	SI	%	NO	%	Nº	%TOTAL
10	¿La unidad médica del IESS Babahoyo cuenta con profesionales que le brindan un tratamiento con calidez y cordialidad? SI ( ) NO ( )	91	97	03	03	94	100%



Ø **Graficación**



Ø **Discusión:** Los pacientes manifiestan, que la unidad médica del IESS Babahoyo cuenta con profesionales que le brindan un tratamiento con calidez y cordialidad.



## CAPITULO V.

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones generales y específicas.

- 5.1.1 Los señores médicos conocen sobre la incidencia de la automedicación de pacientes de enfermedades faringoamigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo
- 5.1.2 La automedicación de enfermedades faringoamigdalinas se difunde a través de los medios de comunicación y la relación de la sociedad, lo que evidencia la falta de una cultura de salud responsable
- 5.1.3 La unidad médica del IESS Babahoyo, le dota de equipos y materiales para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas
- 5.1.4 La logística aplicada a la ejecución de programas de prevención y tratamiento de pacientes auto medicados en enfermedades faringoamigdalinas en el Hospital del IESS de Babahoyo no es la adecuada
- 5.1.5 No existe la difusión de un programa de salud para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringoamigdalinas y así de esta manera fomentar la automedicación responsable y profesional.



## 5.2. Recomendaciones.

- Realizar una campaña de información masiva sobre las causas y consecuencias de los efectos que produce la automedicación en la salud de los pacientes.
- Que el Ministerio de Salud Publica regule la difusión de medicamentos y se entregue las indicaciones y contraindicaciones del medicamento.
- Realizar plan logístico eficiente para la ejecución de programas de prevención y tratamiento de pacientes auto medicado en enfermedades faringo amigdalinas en el Hospital del IESS de Babahoyo.
- Implementar un programa de salud preventiva para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas y así de esta manera fomentar la automedicación responsable y profesional



## CAPITULO VI.

### 6. PROPUESTA ALTERNATIVA

#### 6.1. Titulo

IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE SALUD MEDIANTE ESTRATEGIAS PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION EN LAS ENFERMEDADES DE LA FARINGOAMIGDALINAS

#### 6.2. Justificación

La propuesta alternativa consiste en reducir los dos de los grandes problemas que afectan nuestra salud, la automedicación y el auto prescripción. Debemos estar conscientes que automedicación y auto prescripción no es lo mismo y menos cuanto a salud se refiere. Estos son términos que son utilizados mucho en estos tiempos pero debemos tener mucho cuidado, porque podemos poner en riesgo nuestra salud causándonos gastritis o úlceras.

La automedicación es un uso responsable de medicamentos por parte de la persona que sufre alguna enfermedad, normalmente cuando conoce tanto los síntomas de su enfermedad, como el medicamento para combatirla. El problema surge cuando la persona toma un medicamento sin conocer lo síntomas, poniendo en riesgo su salud.



Hoy en día, en que afortunadamente vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, necesitamos comprender que el auto cuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte (problemas

### **6.3. Fundamentación**

Las decisiones acerca del cuidado de la salud se toman en gran medida en ámbito del hogar, esto no significa que podamos hacer uso de cualquier medicamento sin consultar antes al médico.

Automedicarse, es la costumbre de administrar medicamentos por cuenta propia o por consejo de personas que no tienen conocimientos respecto al uso de medicamentos y continuar utilizándolos sin el control adecuado. Es un hábito muy frecuente en nuestra sociedad, pero que puede resultar sumamente peligroso.

Existen muchos medicamentos que se venden en las farmacias o supermercados sin receta médica y esto fomenta que muchas personas hagan uso de ellos sin reflexionar sobre los efectos secundarios que pueden provocar.

Los medicamentos que con más frecuencia se utilizan sin control son:

- Analgésicos
- Antihistamínicos
- Antibióticos
- Antisépticos



El hábito de la automedicación se inicia desde la infancia, ya que los padres de familia suelen guiarse por consejos o sugerencias de familiares que pasaron por una situación similar y dan a sus hijos medicamentos probados por otros. Sin embargo, esto puede complicar el diagnóstico al médico y por consiguiente el tratamiento.

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

Por ejemplo, el ácido acetil salicílico, de uso común tiene la capacidad de disminuir la temperatura del cuerpo (antitérmico), la de combatir el dolor (analgésico), y la inflamación (antiinflamatorio), así como de disminuir la coagulación de la sangre (anticoagulante), siempre y cuando se tome en dosis adecuadas. Sin embargo, si se consume irracionalmente, afecta directamente al aparato digestivo, puede provocar hemorragias en la porción superior del mismo, es decir, pérdida de sangre a nivel del esófago, estómago o duodeno.

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

#### Recomendaciones

Si va a utilizar algún medicamento de venta libre (sin receta médica), tome en cuenta lo siguiente:

No tome un medicamento por consejo de otra persona que no sea su médico.

Siga las instrucciones al pie de la letra (del farmacéutico o del instructivo).

Utilícelo únicamente si ya probó algunos remedios caseros sin resultado.

Infórmese sobre los beneficios y efectos secundarios del medicamento antes de tomarlo.

Tome la dosis mínima indicada.



Siempre guarde los medicamentos en su empaque original, bien cerrado y fuera del alcance de los niños.

No tome medicamentos enfrente de los niños (les gusta imitar a los mayores).

Trate de no decirle a sus niños que la medicina "sabe a dulce".

Tenga un manual de medicamentos en su casa.

Verifique la fecha de caducidad.

Muy pocas veces se miden las consecuencias de la automedicación y el remedio puede resultar peor que la enfermedad.

Errores comunes

Es muy importante NO cometer los siguientes errores:

Tomar un antibiótico que fue recetado en otra oportunidad, ya que no necesariamente corresponde al problema actual.

Asociar varios medicamentos (existen combinaciones peligrosas, como la aspirina y los anticoagulantes; los somníferos que contrarrestan el efecto de la píldora anticonceptiva, etc.).

Aumentar la dosis sin la aprobación del médico.

Suspender la dosis por cuenta propia.

Automedicarse con fármacos que sólo son de prescripción médica.

Cuando un paciente toma cualquier medicamento por su cuenta, y luego acude con su médico, debe de informarle qué tipo de medicinas ingirió, ya que pueden cambiar los síntomas de la enfermedad y por lo tanto, prolongar el tratamiento.

Combinaciones Peligrosas

La combinación de estas sustancias, se debe de evitar en defensa de su salud:

Antiácidos: No deben tomarlos quienes estén sometidos a tratamientos por hipertensión arterial, o toman medicamentos para el corazón, ya que el antiácido cubre la mucosa del estómago e impide que se absorba el otro medicamento.



Anticonceptivos: No se debe fumar, ya que puede acarrear serios problemas vasculares. Además la ingesta de algunos antibióticos disminuye la acción del anticonceptivo.

Tranquilizantes e Hipnóticos. El tratamiento debe ser interrumpido al cabo de tres o cuatro semanas, no debe consumirse de por vida. Además es necesario que los prescriba un medico debido a los efectos secundarios que pueden generar:

Confusión mental, rendimiento psicomotor disminuido, pérdida de la noción de distancia al manejar un auto y mareos. Tampoco es recomendable que se consuman durante el embarazo, ya que contienen sustancias que pueden provocar serios problemas en el feto.

Analgésicos. Si se toman con irresponsabilidad, pueden traer problemas de la médula espinal, daños en el hígado y anemia.

Medicamentos para úlceras y gastritis. Muchos de estos medicamentos contienen cimetidina y ranitidina, dos sustancias que, combinadas con ácido acetil salicílico incrementan su efecto, por lo que, aunque tome las dosis indicadas por el médico, puede padecer algunos síntomas de una sobredosis de ácido acetil salicílico.

Gotas Nasales. En los niños, pueden traer consecuencias no deseadas, pues producen vasoconstricción y en los adultos provocan hipertensión (utilizadas con exceso).

Antibióticos. No deben tomarse con alcohol, porque reduce su efecto.



TESIS DE GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA DE ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
Fricciones con alcanfor o mentol.- No se deben usar cremas que contengan estas sustancias para friccionar a los niños cuando tienen gripe o catarro, ya que puede provocar un laringo espasmo bronquial.

#### Consecuencias de la automedicación

La automedicación puede ocasionar algunos trastornos, como:

- Reacciones alérgicas
- Gastritis
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación

- Sobredosis
- Dependencia química
- Convulsiones
- Irritabilidad
- Accidentes (caseros, automovilísticos o en el trabajo)
- Muerte

La automedicación, puede causar daños irreversibles en la salud, por lo que no es recomendable su práctica. Consulte a su médico para evitar situaciones graves o incluso fatales.

#### 6.4. Objetivo general

- φ Elaborar un programa de salud para diseñar estrategias con la finalidad de reducir los riesgos de la automedicación en las enfermedades faringo amigdalinas.

#### 6.5. Objetivos específicos



- φ Informar con lenguaje básico cuando una infección respiratoria es de carácter viral y no precisa tratamiento antibiótico y por qué, facilita la comprensión y colaboración de los pacientes.
- φ Educar sobre los riesgos que produce la automedicación en las enfermedades en especial de la faringo amigdalinas
- φ Orientar una prescripción farmacológica con responsabilidad entre la relación médico - paciente para la prevención de enfermedades colaterales

### 6.6. Importancia

En estos días cuando todo se maneja por cuestiones del mercado, los medicamentos se producen masivamente, y muchos están al alcance de cualquiera.

Debido a esto, la automedicación es decir, cuando un paciente decide que tiene tal o cual enfermedad y se receta una medicina- se ha vuelto un verdadero problema para la salud común.

El peligro real de esta actitud es que todo medicamento químico tiene diversos efectos secundarios. Esto es que paralelamente al efecto terapéutico, pueden causar en el paciente molestias adicionales como somnolencia, mareos, dolor de cabeza, entre otros. 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 **médico** que sepa detectar las debilidades y el historial clínico, sea quien indique el medicamento adecuado.

Por otra parte, otro factor que arriesga la buena salud es que el paciente no conoce la dosis conveniente para su condición, y puede que se cause grandes estragos al tomar mayor cantidad de la medicina. Mientras que si ingiere la cantidad adecuada, el medicamento hará lo suyo y curará la dolencia.



Ahora bien, la mayoría de los casos de automedicación ocurren debido a la recomendación que un amigo o familiar hace de alguna medicina que a él le resultó. Sin embargo, no necesariamente va a actuar de la misma manera en otro organismo, aunque los síntomas parezcan los mismos. De ahí el cuidado que hay que tener.

### 6.7. Ubicación contextual

- 01 **Institución:** Hospital del IESS Babahoyo.
- 02 **Calles:** Malecón y Río Babahoyo entre General Barona y 27 de Mayo.
- 03 **Parroquia:** Camilo Ponce Enríquez
- 04 **Cantón:** Babahoyo
- 05 **Provincia:** De Los Ríos.
- 06 **País:** Ecuador

### 6.8. Factibilidad

La propuesta es factible porque en la actualidad la automedicación constituye hoy en día un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares ecuatorianos. 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.

Por lo tanto es factible porque mediante esta propuesta se pretende auto educar a los pacientes enfocados en los siguientes parámetros:

1. Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
2. Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente (se confía mas hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las "manos" de un doctor).



3. Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "auto medicables" (resfriado común y gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).
4. Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y "todo el mundo entiende de medicina".
5. Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma).

## 6.9. Descripción de la propuesta

### 1. Generalidades

A lo largo de la historia de la Humanidad, el auto cuidado, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un «experto» que acumulaba las habilidades y técnicas de sanar, al que se recurría cuando el propio auto cuidado no era suficiente para restablecer la salud.

Hoy en día, en que afortunadamente vivimos en un tiempo y en una sociedad con una atención sanitaria desarrollada, con medicamentos y técnicas quirúrgicas eficaces, necesitamos comprender que el auto cuidado sigue siendo necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención (en forma de hábitos de vida saludables) de las enfermedades que hoy en día son la causa principal de enfermedad y muerte (problemas cardiovasculares y cáncer).



Durante mucho tiempo, los médicos hemos pensado que todo lo que afecta a la salud y a la enfermedad de las personas nos pertenecía por completo. Habitualmente ordenábamos en tono imperativo lo que el paciente debía hacer: medicamentos, prohibiciones, etc.; deseábamos controlar en todo momento las decisiones que afectaban a la salud y a la enfermedad de nuestros pacientes. Este es un modelo de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar las decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad.

Lamentablemente, esta actitud persiste todavía en muchos médicos. Con este planteamiento, tomar un medicamento por propia iniciativa para buscar el alivio de una enfermedad o de un síntoma, es calificado de erróneo y peligroso para la salud del individuo. Mientras tanto, en la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas, al menos inicialmente, con alguna de las técnicas o medicamentos que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas.

## II La automedicación

Se ha definido de forma clásica como «el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico». El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio. Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como «la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen»



## Beneficios personales y sociales de la automedicación

La solución o el alivio de multitud de molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, se puede realizar desde la propia autonomía de un individuo o una familia bien informada en el uso de técnicas y de medicamentos útiles y seguros para esta misión. Esta forma independiente de tomar medicamentos, es absolutamente complementaria (y no opuesta) a la labor profesional de los médicos. La solución en el ámbito doméstico o laboral evitará la necesidad de desplazamientos, esperas u otros inconvenientes de la asistencia sanitaria, en muchos

casos congestionada. Los éxitos en el alivio de estas enfermedades reforzarán su autonomía como individuos, y dará en la familia un valor añadido al cuidador. Esta independencia es un acto de autoafirmación, hecho que buscamos en todos los órdenes de la vida.

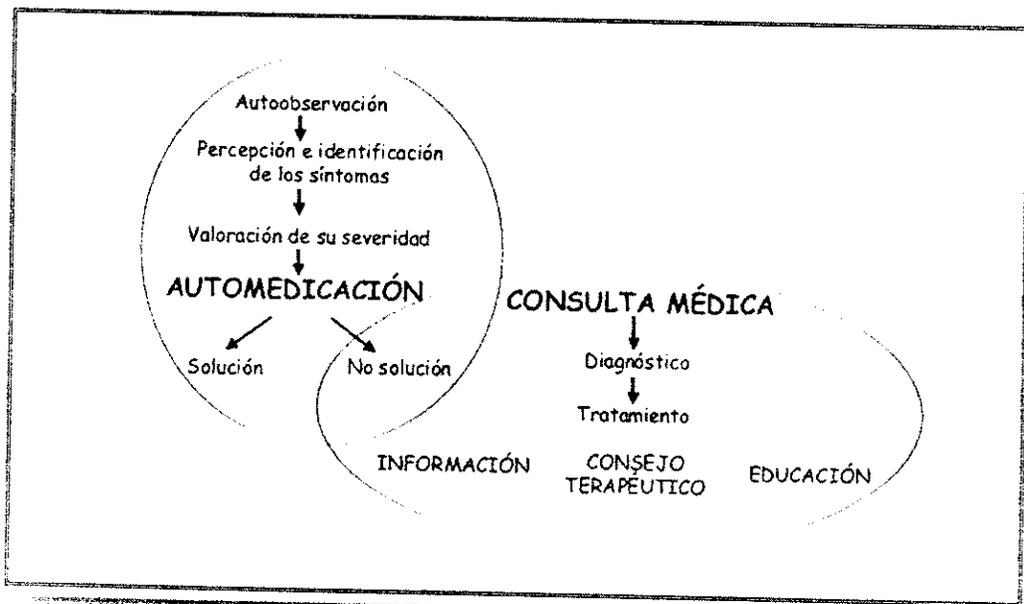
Los beneficios sociales y sanitarios son también destacados. En nuestro país, la asistencia sanitaria, realizada para la mayoría de la población por el Sistema Nacional de Salud, presenta un buen número de virtudes (cualificación técnica de sus profesionales, gratuidad, accesibilidad para toda la población sin limitaciones); pero también defectos que provocan insatisfacción en los usuarios (listas de espera, masificación, gasto de tiempo). La posibilidad de auto cuidado y automedicación de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema sanitario: si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica cualificada. El beneficio de esa actitud es global. Los recursos sanitarios profesionales y económicos deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual.



La identificación de atención a la salud con atención médica es un error conceptual. La atención sanitaria debe entenderse como una prolongación del auto cuidado que va desde la auto observación, la percepción e identificación de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional. Nuestra sociedad está muy medicalizada con una gran dependencia de los profesionales, hecho contrastado en la mayoría de las consultas de atención primaria donde un gran número de consultas son motivadas por patología susceptible de realizar un correcto auto cuidado y automedicación.

(Figura 1).

### Colaboración médico – paciente





## **Errores habituales de la automedicación**

Los medicamentos disponibles para la automedicación en nuestro país (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias —EFP—) constituyen una pequeña parte de los medicamentos consumidos con este fin. La automedicación con fármacos que precisan receta médica es muy habitual, sea por reutilización tras una prescripción previa o adquirida directamente en la oficina de farmacia. Esta realidad española provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva.

### **1. Analgésicos.**

El consumo de analgésicos por la población ecuatoriana, y el posible abuso que se puede generar, es un hecho poco valorado por los médicos españoles. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas. En el año 1996 los envases dispensados a cargo del Sistema Nacional de Salud del grupo de analgésicos como el paracetamol, el ácido acetilsalicílico, el metamizol y el clonixinato de lisina, supusieron algo más de 1 envase/ habitante/año. El consumo en automedicación de este grupo terapéutico supone, al menos, duplicar la cantidad total ingerida por nuestra población. Desde el año 1994, la venta de analgésicos ha subido un 23% (7). Si añadimos el consumo de medicamentos asociados en combinación fija analgésica, los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y otras especialidades farmacéuticas que mezclan varios productos con analgésicos, tendremos al tratamiento del dolor, en sus diversas manifestaciones, como la principal actividad clínica de una gran mayoría de los médicos.



Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la Nefritis Intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de Insuficiencia Renal Terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de Hemorragia Digestiva Alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes /año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y al resto de AINEs.

El ejemplo del tratamiento de la cefalea, en sus distintos tipos, ilustra, en mi opinión, los errores cometidos y la necesidad de corregirlos. Los pacientes afectos de Migraña y Cefalea de Tensión no siempre han recibido una correcta valoración clínica y terapéutica que les haga comprender y tratar su enfermedad. El paciente, resignado ante su enfermedad y a la falta de opciones eficaces que ha recibido habitualmente del sistema sanitario, ha optado por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas. Este panorama negativo, pero habitual, ha desencadenado la existencia de un número importante de pacientes con Cefalea Crónica Diaria con abuso de analgésicos, independientemente de que la causa inicial de la cefalea sea la evolución de su migraña o el resultado de episodios muy frecuentes de cefalea emocional. El consumo de analgésicos en automedicación constituye un factor importante en la definición del problema, sobre todo con los preparados que combinan alcaloides y cafeína con o sin analgésicos a dosis bajas, así como la utilización de dosis inadecuadas de los analgésicos simples. Modificar esta situación con medidas de intervención y formación es la única vía para corregir estos riesgos.



### 3. Antibióticos

En torno a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural. Se espera de ellos la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente o a su familia. La mayor parte de los tratamientos médicos solo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo.

Los antibióticos son solicitados por los propios pacientes en la consulta, incluso a pesar de un diagnóstico médico infeccioso que no precisa de su uso. Los pacientes nos dicen: ¿y si diéramos un antibiótico, para prevenir o por si acaso?, Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la auto administran ellos o a sus hijos.

Diversos estudios han abordado el consumo de antibióticos en automedicación en Ecuador. Alrededor del 25% de los 80 millones de envases anuales de antibióticos son consumidos de esta forma. Pero no solamente este hecho indica un mal uso de estos medicamentos, sino también que solamente el 6.5% de los pacientes adultos y el 30.3% de los niños cuyos médicos les han recetado una antibiótico, cumplen la posología y la duración adecuada del tratamiento. La mayoría abandonan el mismo al sentirse mejor. Muchos de estos envases restantes serán reutilizados. Se estima que el 88% de la población española recibe antibióticos al menos una vez al año. Ecuador es ampliamente reconocido en la comunidad científica como uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo en los patógenos de origen comunitario. Las bacterias como el Estreptococos neumonía ha identificado la problemática ecuatoriana y fluminense respecto a las resistencias bacterianas. Las bacterias de origen comunitario presentan en nuestro país, tasas de resistencias que se encuentran entre las más altas de la América Latina. Patógenos respiratorios como el



estreptococos neumonía tiene una resistencia estimada (sumadas la alta y media) a penicilinas de un 40%, siendo a macrólidos de un 18%; Hemophilus influenza tiene una resistencia aproximada de un 40% a penicilinas, incrementándose progresivamente la resistencia a quinolonas. Otros gran-negativos como Escherichia coli y Pseudomonas aeruginosa tienen un nivel de resistencias a múltiples antimicrobianos (cefalosporinas incluidas) con un crecimiento preocupante.

Usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas.

### **3. Otros Medicamentos**

Cualquier medicamento, independientemente de su perfil beneficio-riesgo puede tener un potencial mal uso. Los medicamentos de venta libre tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.): deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza auto limitada, es decir no tener una evolución progresiva o agravante, han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que quién los consume note sus efectos beneficiosos y, por supuesto, deben ser seguros, ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano. Son enfermedades que por su frecuencia y características deben ser fácilmente diagnosticables. Por último, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Deben tener un amplio margen terapéutico —los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves—. Asimismo, se recomienda que en el prospecto contenga las especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico. Bajo estas



condiciones, los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación correcta.

En los últimos años, un gran número de medicamentos han modificado su requisito de receta médica por la venta libre, sobre todo en países anglosajones y escandinavos: ranitidina, loratadina, antifúngicos tópicos, b2 miméticos, etc. La facilidad de uso y su libre disposición puede provocar errores en su aplicación y errores en el abordaje global de la enfermedad a la que van dirigidos. Sin una

actividad educativa sobre el uso de medicamentos, el cambio de legislación sobre el mecanismo de adquisición del fármaco no garantiza una mejor utilización.

11 Enseñar a automedicarse, ¿es posible?

#### Informar, Aconsejar Y Educar

Nuestra labor como médicos que tratamos enfermedades y ayudamos a prevenirlas, consta de una triada terapéutica: Información, Consejo terapéutico y Educación.

Aplicar en nuestra práctica diaria estos tres elementos del acto médico conllevará una visión global imprescindible al acto de prescribir fármacos (Tabla I).



## Recomendaciones para un uso correcto de los fármacos

<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>INFORMACIÓN</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Qué enfermedad tiene el paciente</li><li>- Origen de la misma</li><li>- Gravedad o levedad de la afección</li><li>- Duración posible de la misma</li><li>- Posibles complicaciones</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>CONSEJO TERAPÉUTICO</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Para qué sirve el fármaco recomendado</li><li>- Dosis exacta y frecuencia de administración</li><li>- Efectos adversos de posible aparición</li><li>- Duración del tratamiento</li><li>- Qué hacer si no hay mejoría o hay agravamiento</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>EDUCACIÓN</b><ul style="list-style-type: none"><li>- Qué hacer en otra ocasión similar</li><li>- Qué fármacos puede o no tomar</li><li>- Signos de alarma que obliguen a una consulta médica</li><li>- Fomentar una actitud positiva hacia la autoobservación</li><li>- Favorecer la colaboración y la comunicación del paciente</li></ul></li></ul>

### 1. Información

Si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor agrado las decisiones que se tomen. El conocimiento básico de la enfermedad que vamos a tratar ayuda a comprender el manejo de la misma. Si una persona que padece Migraña no conoce las características básicas de la enfermedad (por ejemplo: factores desencadenantes, posible duración, síntomas acompañantes, etc.), difícilmente actuará de una manera adecuada en el alivio de su enfermedad. Informar con lenguaje básico cuando una infección respiratoria es de carácter viral y no precisa tratamiento antibiótico y por qué, facilita la comprensión y colaboración de los pacientes.



### 3. Consejo Terapéutico

El incumplimiento terapéutico es un grave problema en tratamiento agudo y crónico y refleja un planteamiento incompleto o mal comprendido de los objetivos que tiene cualquier tratamiento recomendado. Si el paciente no está informado y ha comprendido que el tratamiento antihipertensivo tiene una duración indefinida para disminuir el riesgo cardiovascular, o que la duración del tratamiento antibiótico debe ser de 10 días para la completa erradicación de los gérmenes, difícilmente conseguiremos un uso adecuado de los fármacos. Si al mismo tiempo explicamos sus condiciones de uso y sus limitaciones: dosis, frecuencia de dosis, tiempo de tratamiento, condiciones de toma, etc., estaremos dibujando el perfil correcto para el uso de este fármaco en las condiciones presente y futuras.

Nosotros aconsejamos el uso de fármacos, pero el paciente decide. Solamente mediante pacientes convencidos e informados conseguiremos disminuir una automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico.

### 3. Educación

Una gran parte de los usos erróneos de la automedicación han surgido del modelo médico del que han aprendido. Si su médico habitual les ha prescrito antibióticos ante cualquier síntoma infeccioso, sin mayores explicaciones, el paciente fácilmente optará en otra ocasión por repetir sin necesidad de consulta, la misma actitud que ha visto del profesional sanitario. Los médicos somos el modelo educativo sanitario para nuestros pacientes. Mantener una actitud rigurosa en nuestra labor es una buena manera de definir las condiciones de uso de los fármacos. Con una actitud educativa habitual incidiremos sobre amplios grupos de población que podrán influir directamente sobre su entorno familiar y de amistades. Este aspecto es de la mayor importancia en la automedicación de los niños por parte de sus padres o cuidadores.



Los médicos somos educadores y técnicos en la tarea de ayudar a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. Esta manera de entender la profesión médica como apoyo al propio cuidado es muy diferente de la que hasta ahora ha predominado: el papel de mago de la tribu al que las personas se acercaban con miedo y veneración. En este contexto, el auto cuidado y la automedicación representan un pilar importante en esta forma de entender las relaciones entre médicos y pacientes. Una relación de consejero y educador de la salud, además de sanador de las enfermedades presentadas.



## BIBLIOGRAFIA

- 1) **ALVARADO S** 1997. Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca panameña a la comunidad.
- 2) **ALVARADO J.** 1999: Antibióticos y Quimioterápicos, 1era Ed. Apuntes Médicos del Perú. Perú.
- 3) **AMERY J** y **LÓPEZ R.** 1985. Medicamentos en el Perú. Comercialización y Consumo. IPEP Chimbote. Perú.
- 4) **ANGELES P.** 1992. Automedicación en Población Urbano de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México.
- 5) **ARGÜELLES S** y **CASTRO A.:** La Automedicación. Gauta Sep. 25- 96.
- 6) **DAWSON, TAYLOR** y **REIDE** 2003. Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra.
- 7) **FRENCH C.** 1997. Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú.
- 8) **FURST D** y **MUNSTER T.** 2001. Antiinflamatorio no Esteroides, Antirreumáticos Modificadores de Enfermedad, Analgésicos no Opiodes y antirémicos. 8va Edic. Cap. 36. Edit. Manual Moderno. EEUU.
- 9) **JACKSON L** y **MORROW J.** 2001. Analgésicos- Antipiréticos y Antiinflamatorios, y Fármacos Antigotosos in Goodman y Gilman. 10ma Edic. Edit. Mc Graw Hill. EEUU.
- 10) **LÓPEZ R.** 1990. Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto,
- 11) **MEDICAMENTOS INÚTILES. SALUD Y VIDA.** 1994. Año IV, N° 16. Enero
- 12) **MONTALVO J.** 1999. Factores Asociados a la Automedicación en la Población Urbano- Marginal del Distrito de Chiclayo. Tesis (Médico Cirujano) Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo- Lambayeque.
- 13) **NETO R** y **LLAUGER G.** 1992 Estudio del Consumo de Medicamentos y Automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana.
- 14) **NIÑOS. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS** N° 10. Mayo 1999
- 15) **WARNER D.:** Donde no hay Doctor. Centro de Estudios Rurales Andinos. Cuzco

## REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- 16) **LOMELÍ A.:** Graves Daños a la Salud. Boletín Electrónico Latinoamericano para Fomentar el Uso Adecuado de Medicamentos. N° 3. Vol 4. Junio 2001. pp 4-5 [www.boletinfarmacos.orgdownloadsep01\\_03/02/05](http://www.boletinfarmacos.orgdownloadsep01_03/02/05)
- 17) [www.revista\\_consumer.es](http://www.revista_consumer.es) 05/02/05
- 18) **LÓPEZ F.:** [www.lospeligrosdelaautomedicación.htm](http://www.lospeligrosdelaautomedicación.htm) 06/03/05



# ANEXOS



TEMA: LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA PREVALENTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES FARINGOAMIGDALINAS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

FICHA DE ENCUESTA

Tipo: Documental

Médicos ( )

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Objetivo: Determinar el grado de incidencia de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

Distinguido señor (a)

Solicitamos su colaboración para que conteste las preguntas formuladas en la presente encuesta. Aclaremos que esto no los compromete en nada que no sea investigación.

- a. ¿Conoce usted sobre la incidencia de la automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )
- b. ¿Qué riesgos tiene la automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )
- c. ¿Existe un programa de educación para la salud sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalinas de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo
- d. ¿El personal de médicos y enfermeras están capacitados para el tratamiento de automedicación de pacientes de enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )
- d. ¿El hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo, mantiene registros de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- e. ¿Existe conocimiento sobre automedicación en enfermedades faringo amigdalitis de pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )
- f. ¿Conoce usted la frecuencia de atención a pacientes de enfermedades faringo amigdalinas con que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente por automedicación previa? SI ( ) NO ( )
- g. ¿Cuáles son los principales cuadros clínicos observados en pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo?.....
- h. ¿La actividad que realiza como profesional del hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo en atención a pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas guardan relación con políticas internas de la Institución? SI ( ) NO ( )
- i. ¿La logística aplicada a la ejecución de programas de prevención y tratamiento de pacientes auto medicados en enfermedades faringo amigdalinas es la más aconsejable? SI ( ) NO ( )
- j. ¿La unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, promueve calidad de procesos en la prevención y tratamiento de pacientes auto medicado en enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )

Gracias por su atención



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y  
EDUCACIÓN CONTINUA



TEMA: LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA PREVALENTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES FARINGOAMIGDALITIS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

FICHA DE ENCUESTA

Tipo: Documental

Enfermeras ( )

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Objetivo: Determinar el grado de incidencia de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

Gracias por su colaboración:

Cuestionario:

- ¿Conoce la normativa institucional para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- ¿La unidad médica del IESS Babahoyo en la que usted labora, le dota de equipos y materiales para la atención de pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- ¿La logística aplicada por la unidad médica IESS Babahoyo, a más del normativo correspondiente, tiene programas de capacitación en el manejo de pacientes auto medicados en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- ¿Los equipos e insumos que requieren ustedes son oportunamente dotados por la unidad médica IESS, Babahoyo? SI ( ) NO ( )
- ¿Hay programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SI ( ) NO ( )
- ¿Mantienen registros de la frecuencia con se repiten casos de pacientes que ingresan a esta área médica con cuadros clínicos graves por automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- ¿Se los capacita constantemente hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo sobre asistencia a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- ¿La actividad que realizan en atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, es de calidad y pertinencia? SI ( ) NO ( )
- ¿La actividad que desarrollan es solamente de atención a pacientes con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- ¿Los pacientes que acuden al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo con resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas, conocen los peligros que automedicación ocasiona el manejo irresponsable de fármacos? SI ( ) NO ( )



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y  
EDUCACIÓN CONTINUA



TEMA: LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA PREVALENTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES FARINGOAMIGDALINAS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO

FICHA DE ENCUESTA

Tipo: Documental

Pacientes ( )

Nivel: Descriptivo

Modalidad: Participativa

Objetivo: Determinar el grado de incidencia de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

Distinguído señor (a)

Solicitamos su colaboración para que conteste las preguntas formuladas en la presente encuesta. Aclaremos que esto no los compromete en nada que no sea investigación.

- a. ¿Conoce usted como tratarse las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- b. ¿El auto tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas es personal o replicado? SI ( ) NO ( )
- c. ¿La automedicación que usted aplica cumplen con las normas de control y técnicas aconsejadas? SI ( ) NO ( )
- d. ¿Conoce usted que el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo mantiene programas específicos de educación para la salud sobre automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- e. ¿Existe conocimiento sobre los riesgos de la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- f. ¿Hay frecuencia de automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- g. ¿Conoce usted los efectos secundarios a que conlleva la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas? SI ( ) NO ( )
- h. ¿La actividad que realiza el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le motivan para un tratamiento profesional efectivo y eficiente? SI ( ) NO ( )
- i. ¿La logística aplicada por el hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo para evitar la automedicación en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas le garantizan una atención eficiente y oportuna? SI ( ) NO ( )
- j. ¿La unidad médica del IESS Babahoyo cuenta con profesionales que le brindan un tratamiento con calidez y cordialidad? SI ( ) NO ( )



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y  
EDUCACIÓN CONTINUA



TEMA: LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA PREVALENTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES FARINGOAMIGDALITIS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

Objetivo: Determinar el grado de incidencia de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalitis en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

FICHA DE ENTREVISTA

Tipo: Estandarizada

Nivel: Descriptivo

Médicos ( )

Aclaremos que esto no los compromete en nada que no sea investigación.

Datos Informativos:

Lugar: Cantón: Caso No. :.....

Entrevistado: .....

Entrevistador: ..... Fecha: .....

Otros Datos necesarios: .....

Distinguido señor

Los datos que a continuación nos proporcione no los compromete en nada que no sea investigación  
Gracias por su colaboración.

PREGUNTAS	CONTENIDOS
1. ¿El reglamento interno para el tratamiento de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? SÍ ( ) NO ( ), ¿Por qué?	..... ..... .....
2. ¿El tratamiento actual que se le da a de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo cumplen con las normas de control y técnicas aconsejadas? SÍ ( ) NO ( ),	..... ..... .....



¿Por qué?	
3. ¿El personal de médicos y enfermeras están capacitados para la administración de los tratamientos de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? Sí ( ) NO ( ), ¿Por qué?	..... ..... ..... .....
4. ¿Hay frecuencia de crisis en pacientes auto medicado que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo? Sí ( ) NO ( ), ¿Por qué?	..... ..... ..... .....
5. ¿La actividad que realiza la Unidad Médica del hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo es de calidad y calidez? Sí ( ) NO ( ), ¿Por qué?	..... ..... ..... .....



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
VICERRECTORADO ACADÉMICO  
CENTRO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO Y  
EDUCACIÓN CONTINUA



TEMA: LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS INCIDENCIA EN LA RESISTENCIA PREVALENTE EN EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES FARINGOAMIGDALINAS EN PACIENTES QUE ASISTEN AL HOSPITAL DE IESS DE LA CIUDAD DE BABAHOYO.

FICHA DE OBSERVACIÓN

Tipo: Documental

Nivel: Descriptivo

Objetivo: Determinar el grado de incidencia de la automedicación en la resistencia prevalente en el tratamiento de las enfermedades faringo amigdalinas en pacientes que asisten al hospital de IESS en la ciudad de Babahoyo.

Aclaremos que esto no los compromete en nada que no sea investigación.

1.- Nombre del Documento:

.....

2.- Contexto del documento:

.....

3.- Descripción del contenido del documento:

1. Historias Clínicas de pacientes.	
2. Especialidad médicos tratantes.	
3. Estadísticas.	
4. Programas.	
5. Normativo interno.	

4. Análisis del documento:

.....  
.....  
.....