

**PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN VEINTICINCO DROGUERIAS
EN LAS CIUDADES DE: CESAR, CALI, PALMIRA, MEDELLIN Y
MIRAFLORES BOYACA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2011**

**GUIOVANI CABRERA VIEDMA
DEYBI CALLE CAMACHO
DANIEL CAMARGO ESCOBAR
CARLOS ALBERTO MEZA ORTIZ
CLAUDIA RODRIGUEZ PIRATEQUE**

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2011**

**PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN VEINTICINCO DROGUERIAS
EN LAS CIUDADES DE: CESAR, CALI, PALMIRA, MEDELLIN Y
MIRAFLORES BOYACA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2011**

**GUIOVANI CABRERA VIEDMA
DEYBI CALLE CAMACHO
DANIEL CAMARGO ESCOBAR
CARLOS ALBERTO MEZA ORTIZ
CLAUDIA RODRIGUEZ PIRATEQUE**

Trabajo de Grado presentado como
requisito para optar al título de
Tecnólogo en Regencia de Farmacia

Asesor:

DILSON RIOS

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
UNAD
ESCUELA DE CIENCIAS BÁSICAS, TECNOLOGIA E INGENIERIA
TECNOLOGIA EN REGENCIA DE FARMACIA
PALMIRA
2011**

CONTENIDO

	Pág.
1. PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN VEINTICINCO DROGUERIAS EN LAS CIUDADES DE: CESAR, CALI, PALMIRA, MEDELLIN Y MIRAFLORES BOYACA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2011	4
1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA	4
2. OBJETIVOS	8
2.1 OBJETIVO GENERAL	8
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
3. JUSTIFICACION	9
4. LIMITACIONES	10
5. MARCOS DE REFERENCIAS	11
5.1 MARCO TEORICO	11
5.2 MARCO CONCEPTUAL	11
5.3 MARCO LEGAL	15
6. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA	21
7. METODOLOGIA	28
7.1 DISEÑO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	28
7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	28
8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS	29
8.1 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL	29
9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	46
CONCLUSIONES	47
BIBLIOGRAFÍA	48
ANEXOS	64

1. PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN VEINTICINCO DROGUERIAS EN LAS CIUDADES DE: CESAR, CALI, PALMIRA, MEDELLIN Y MIRAFLORES BOYACA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2011

1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con antibiótico de amplio espectro más costosos cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio y la televisión influyen en sumo grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación.

Historia

A lo largo de la historia de la Humanidad, el autocuidado, 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 autocuidado no era suficiente para restablecer la salud.

Como resultados de la búsqueda se observó que la automedicación en Colombia es una conducta poco investigada (o al menos poco publicada) y caracterizada por su escasa información objetiva disponible. En general se recurre a diferentes metodologías para evaluar la conducta de automedicación; por lo tanto, se encuentran resultados muy variables de un estudio a otro. Sin embargo, se considera en general que la frecuencia de la automedicación es muy alta en aquellos sitios donde se han realizado las encuestas.

De los resultados obtenidos en la búsqueda en Medline se puede deducir que los estudios sobre el tema de automedicación/autoprescripción son enfocados a grupos terapéuticos particulares (especialmente psicofármacos) o al consumo de sustancias psicoactivas como una práctica de automedicación para el tratamiento de la depresión. Por la anterior razón, se decidió solo revisar los estudios latinoamericanos que describen el fenómeno de acuerdo al propósito de la investigación planteada.

Uno de los pocos estudios que incluyen a Colombia corresponde a un estudio multicéntrico realizado en seis países latinoamericanos, realizado por el Drug Utilización Research Group, Capítulo Latinoamérica (DURG-LA) y del cual es importante destacar los siguientes resultados:

1. A pesar de ser un estudio sobre autoprescripción, esta conducta no está cuantificada.
2. Destinatario de los productos de automedicación: 16% para ser utilizados en niños menores de 12 años; 75% para adultos y 9% para mayores de 65 años.
3. Preferencia por las combinaciones a dosis fijas: 39% de los medicamentos comprados por automedicación fueron combinaciones, de los cuales el 19.1% contenían tres o más principios activos.
4. Principales grupos farmacológicos utilizados por automedicación:
 - ¿Analgésicos antipiréticos: 16.8%.
 - ¿Antibióticos (especialmente penicilinas de estrecha franja terapéutica, trimetoprim + sulfametoxazol y tetraciclinas): 7.4%.
 - ¿Medicamentos antirreumáticos y antiinflamatorios: 5.9%.
 - ¿Vitaminas: 5.1%.
5. Principales síntomas para los cuales se adquieren los medicamentos:
 - ¿Dolor: 24%.
 - ¿Gripa y otras infecciones de las vías respiratorias superiores: 16%.
 - ¿Síntomas digestivos: 10%.
 - ¿Problemas dermatológicos: 6%.
 - ¿Sintomatología o problemas cardiovasculares: 5%.

La utilidad de estos resultados está limitada no solo por la ausencia de denominadores sino también por la falta de información al carecer de los documentos completos. Sin embargo, son una muestra de los problemas que pueden ocasionar los medicamentos, aunque no sea posible la cuantificación e identificación del riesgo.

Las empresas farmacéuticas suelen argumentar que la publicidad de medicamentos de venta libre ¿educa e informa¿ al consumidor sobre temas de salud e intenta presentar esta publicidad como un ¿servicio educativo¿ Nada más lejano a la realidad: Estas empresas no tienen derecho a tergiversar la información destinada al consumidor y la experiencia internacional muestra que de hecho así sucede: Sobre estudios sistemáticos de la publicidad masiva de medicamentos de venta libre en EE. UU., un grupo universitario de ese país observó que en ningún caso se listaban en la publicidad siquiera los efectos adversos frecuentes o las contraindicaciones o precauciones necesarias. Es dable dudar del efecto ¿educativo¿ de una publicidad que no informa sobre los riesgos conocidos.

Y en el caso de la publicidad sobre medicamentos de venta libre, la situación del público es particularmente precaria, ya que carece de conocimientos para analizar críticamente la información y conceptos presentados.

Ningún medicamento es completamente inocuo. De ello se sigue que todos los medicamentos presentan algún grado de riesgo para la salud, motivo por el cual es deseable la consulta médica, para orientar la terapia y reducir la asimetría de información.

La publicidad con el objetivo de persuadir la voluntad de los individuos hacia el consumo de medicamentos de venta libre omite ¿en muchos casos¿ la mención de sus peligros o bien apuntan a la subestimación o lisa y llana negación de los mismos, prescindiéndose así de cualquier pauta de prudencia y razonabilidad. Ello se ve particularmente agravado porque los usuarios de medicamentos carecen comúnmente de los conocimientos técnicos sobre los mismos, impidiéndoles discernir acerca de sus hipotéticos riesgos hasta recién después de su consumo.

La automedicación origina así problemas de consideración, así por ejemplo, ¿Las drogas autoadministradas pueden llevar un efecto tan solo sintomático, ocultando superficialmente la evolución de un cuadro patológico, como sucede en cierta medida con las drogas antiinflamatorias, antitusivas, antiespasmódicas, etc.

¿El consumidor que se somete a automedicación continúa ignorando los inconvenientes del uso repetido de fármacos, queda expuesto el desarrollo de reacciones adversas (tanto colaterales, como aquellas mismas a las que deben apuntar las contraindicaciones que deben difundirse). Es el caso de los analgésicos y antipiréticos, se trate de los salicílicos (aspirina), que pueden

producir úlceras gástricas e intestinales, complicaciones renales, mareos, visión borrosa, cefalea, etc., como los no salicílicos, que pueden generar problemas gastrointestinales, vértigo, insomnio, etc. También los diuréticos (párrafo especial merece el fenómeno de los adelgazantes), que pueden producir trastornos por hipokalemia y azoemia si existe insuficiencia renal, además de hiperglucemia, sordera, cefalea, etc.

¿Incluso no es de descartar que un avance de la actividad publicitaria de fármacos por sobre los mecanismos de control, lleve el problema de la automedicación del consumidor al punto de generar situaciones de dependencia artificial, sin necesidad fisiológica, motivadas por la continuidad del consumo y las exageraciones de dosis.

Sin embargo, el consumidor es quien termina afrontando los costos monetarios de esta práctica, como así también los relacionados a la salud, cuando debería ser el principal beneficiario. Pero no solo el paciente es responsable de esta medicalización, muchos prescriptores y dispensadores también contribuyen con ella, todos incentivados directa o indirectamente por la promoción de medicamentos que realiza la industria farmacéutica.

Los mensajes de propaganda están ideados para ser persuasivos. La promoción farmacéutica puede influir no solo en el uso de un producto, sino también en nuestras ideas acerca de los medicamentos. Por este motivo, es indispensable que la información facilitada en los medios promocionales sea precisa, equilibrada y exenta de equívocos.

El público necesita tener acceso a información equilibrada, pertinente, actualizada, exacta y objetiva sobre los medicamentos y los tratamientos no farmacológicos. Uno de los factores que dificulta este acceso es la baja prioridad legal-normativa que se le da a la información dirigida al paciente dentro de los sistemas y servicios de salud.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia de la automedicación en veinticinco droguerías de las ciudades de: Cesar, Cali, Palmira, Medellín y Miraflores Boyacá.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar el estado actual de las droguerías que venden medicamentos sin fórmula médica.
- Crear campañas en las droguerías sobre uso racional de medicamentos.
- Establecer los principales síntomas que son motivo de automedicación.

3. JUSTIFICACION

Este trabajo lo realizamos con el propósito de identificar los factores que influyen en la automedicación, el objetivo primordial es el riesgo al cual están expuestos las personas que se auto medican.

El uso incorrecto de medicamentos es asociado con el que los toma, en algunos casos, el tratamiento no adecuado es prescrito por el propio médico. Es el caso de recetar sistemáticamente antibióticos para el catarro o la gripe. Los antibióticos no tienen ningún efecto en estas enfermedades, ya que sólo son útiles en los casos que se combinan con otra infección.

Es importante concientizar a las personas que es un poco riesgo la automedicación, colocan en riesgo sus vidas y a las personas que se las recomiendan. No todos los medicamentos que manda un medico para atender una enfermedad, ayuda a otra similar o parecida y al contrario puede causar intoxicación. Pero también hay otros los cuales pueden ser utilizados con una recomendación profesional como son los medicamentos contra la constipación los cuales Normalmente los médicos los recomiendan cuando el paciente va a consulta y, a veces, el médico recomienda su uso sin necesidad de volver a visitarle. Una alternativa a la consulta médica es consultar con el farmacéutico, que posee un importante conocimiento de los medicamentos que dispensa adquiridos mediante una carrera universitaria y mediante su constante formación pos universitario. El farmacéutico, en caso de que vea necesario un diagnóstico, debe remitirle al médico.

4. LIMITACIONES

La falta de control con las entidades que manejan medicamento hace que su manejo y dispensación sea más riesgosa para los pacientes.

Ya encontramos que se venden o comercializan medicamentos, en tiendas, misceláneas y en panaderías sin cumplir con los mínimos requisitos para dispensación y almacenamiento son algunos como: fechas de vencimientos, color, olor, los cual nos garantiza el estado del productos.

La automedicación es un problema nacional puesto que Las resistencias de las bacterias a los antibióticos aumentan cuando estos se toman a dosis incorrectas o de forma irregular, un ejemplo muy claro es de cuando a las personas siente síntomas de gripa, lo asocian siempre al uso de antibióticos y sin ningún problema pueden acercase a una droguería a comprar un blíster o una pasta de amoxicilina sin formula médica.

5. MARCOS DE REFERENCIAS

5.1 MARCO TEORICO

EL SERVICIO FARMACEUTICO

A partir de la Ley 100, se ha iniciado un proceso de transformación en el sector salud que busca desde todos los sectores promover el autocuidado y la prevención como parte de las estrategias de promoción de la salud. Por tal motivo, se han promulgado nueva reglamentación que contribuye a cumplir con este objetivo y entre ellas está por ejemplo la Política Farmacéutica Nacional en la cual uno de los objetivos fundamentales es la promoción del uso adecuado de los medicamentos, y para lo cual establece como una estrategia que garantiza el uso correcto de ellos el desarrollo del servicio farmacéutico.

Es así como a partir de entonces se ha venido trabajando muchísimo en el desarrollo y gestión del servicio farmacéutico y se ha establecido nuevos decretos y resoluciones encaminados al fortalecimiento y regulación no solamente del servicio farmacéutico sino también de los establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas.

Por qué las políticas se han enfocado hacia la promoción del uso adecuado del medicamento?

Varias han sido estas razones, entre ellas se exponen las siguientes, según el documento de la Política Farmacéutica Nacional (2002)

- Porque los medicamentos representan una fracción relevante del total del gasto sanitario, siendo el segundo renglón después de los recursos humanos.
- Porque una receta suele ser el desenlace de la inmensa mayoría de las Consultas médicas y otras atenciones sanitarias.
- Los medicamentos representan la respuesta tecnológica de mayor Utilización en salud.
- Porque el ritmo de los avances tecnológicos y el crecimiento del costo de las terapias, hacen imperativo enfrentar uno de los retos más importantes de los sistemas de salud en países con restricción de recursos: La evaluación de tecnología. A lo anterior se suma la idea muy generalizada entre la población de que si el resultado de una consulta médica no genera una fórmula o receta médica, entonces el médico no sabe nada. Así como también la continúa publicidad farmacéutica con los medicamentos de venta

libre donde se induce a la comunidad a tomar medicamentos por su cuenta y riesgo, llevando por lo tanto a la población a una mediana mentalización.

Por todas estas razones con la nueva reglamentación se busca trabajar desde todos los frentes en la promoción del uso adecuado de los medicamentos uno de ellos es con el fortalecimiento del servicio farmacéutico para lo cual se han establecido los decretos 2200 del 2005, el cual tiene como objetivo regular las actividades y/o procedimientos del servicio farmacéutico, el 2330 del 2006 el cual modifica algunos párrafos y artículos del 2200 y establece otras disposiciones y la resolución 1403 del 2007 con la cual se determina el Modelo de Gestión para el servicio farmacéutico y se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y procedimientos. Con estas disposiciones se busca mejorar la gestión de dicho servicio y por lo tanto contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Por lo tanto, es fundamental que esta reglamentación sea de amplio conocimiento y aplicación por todo el personal del servicio farmacéutico como lo son el Químico Farmacéutico, el Regente de Farmacia y el Técnico del Servicio Farmacéutico (antes llamado Auxiliar de Farmacia o Droguería).

LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y EL SERVICIO FARMACÉUTICO

La atención farmacéutica es un término y una práctica muy reciente, (aproximadamente 20 años), por lo tanto, hagamos rápidamente un recorrido en la historia tanto a nivel internacional como nacional, para ubicarla dentro de nuestro contexto y entender cuál es el aporte que dicha práctica hace a nuestro objetivo de promoción y uso adecuado de los medicamentos.

Para ello tomemos algunos apartes de Robert J Cipolle y et.al

“La primera publicación en la que apareció el término de Atención Farmacéutica fue en la obra de R.L. Mikeal en 1975, en la que la definió como: “la atención que un paciente dado requiere y recibe con garantías de un uso seguro y racional de los medicamentos. Aunque el término fue utilizado en muchas oportunidades, sólo hasta 1980, Brodie y et al, sugirieron que la Atención Farmacéutica incluye la determinación de las necesidades de medicación de un determinado individuo y el aporte no sólo de los fármacos necesarios sino también de los servicios precisos (antes, durante y después del tratamiento) para garantizar un tratamiento con una eficacia y seguridad óptimas.

El trabajo de Brodie, contribuyó a avanzar en el empleo seguro y eficaz del medicamento, puesto que permitió crear una mayor conciencia al respecto tanto en los profesionales como en el público en general. Pero los cambios que se produjeron se centraron principalmente en el control y la disponibilidad del

medicamento en los servicios farmacéuticos y no en la necesidad del paciente dentro de unos parámetros clínicos identificables.

Más tarde en 1988, Hepler describió, con un sentido más filosófico, la atención farmacéutica como “una relación adecuada entre un paciente y un farmacéutico, en la que éste último realiza las funciones de control del uso de medicamentos basándose en el conocimiento y compromiso respecto al interés del paciente”.

En 1990 Hepler y Strand publicaron un artículo que desarrolla mucho más este concepto, y además resaltaron que para que la atención farmacéutica se pudiera dar era necesario que se dieran dos actividades: **la primera que el profesional dedicara un tiempo a determinar los deseos, preferencias y necesidades específicas del paciente en cuanto a su salud y enfermedad; y la segunda el profesional se debe comprometer a una asistencia continuada una vez iniciada ésta.** De esto se deduce que “la atención farmacéutica se encarga de proporcionar el tratamiento farmacológico, con el objetivo de alcanzar unos resultados que mejoren la calidad de la vida del paciente”.

Hepler y Strand, insistieron también en “la adopción de un enfoque centrado en el paciente y en el desarrollo de una relación terapéutica en la que el paciente y el profesional trabajen juntos para resolver problemas complejos”.

La definición de Hepler y Strand, es pues la que mayor respaldo ha tenido hasta ahora y sobre la que se hacen apuntes y complementos, es así como en 1992 la Asociación Norteamericana de Farmacéuticos de Hospitales (ASHP) estableció que “Atención Farmacéutica es la directa responsable de la provisión de cuidados relacionados con la medicación con el propósito de alcanzar resultados que sirvan para mejorar la calidad de vida del paciente”.

En resumen según Perreta, la Atención Farmacéutica puede ser definida como: “el componente de la práctica farmacéutica que implica la directa interacción del farmacéutico con el paciente con el propósito de atender sus necesidades relacionadas con los medicamentos y demás productos terapéuticos”. Dicha práctica comprende tres momentos fundamentales para el farmacéutico:

1. Cuando evalúa las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos.
2. cuando determina si el paciente tiene uno o más problemas reales o potenciales relacionados con los medicamentos y
3. Cuando trabaja con el paciente y los otros proveedores de salud del paciente, para promocionar la salud, prevenir las enfermedades, e iniciar, modificar y controlar el uso de los medicamentos con el fin de garantizar que el plan

farmacoterapéutico sea seguro y efectivo. Un farmacéutico brinda la Atención Farmacéutica sólo cuando los tres pasos han sido ejecutados con éxito”.

Como vemos para que haya una atención farmacéutica verdadera es necesario que exista una relación muy bien establecida entre el farmacéutico y su paciente en cuanto a las necesidades del medicamento.

En nuestro país este concepto también ha tenido su proceso. En 1985 se contaba con el siguiente concepto: "es el componente de la acción socio sanitaria, dirigida a aunar esfuerzos profesionales y comunitarios que promuevan, mantengan y restauren la salud y prevenga la ocurrencia de las Enfermedades" (2º Simposio de Atención Farmacéutica, Medellín, 1985). Actualmente contamos con una definición de la atención farmacéutica establecida desde el decreto 2200/05 y es la siguiente: "es la asistencia a un paciente o grupos de pacientes por parte del Químico Farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales del área de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida".

Según esto último, la atención farmacéutica es una responsabilidad exclusiva del Químico Farmacéutico, pero entonces dónde se ubica el Regente de Farmacia en ella?

El Regente de Farmacia desarrolla un rol muy importante de apoyo al Químico Farmacéutico en todo lo relacionado con la sensibilización y educación al paciente en cuanto al uso o manejo que él debe hacer de su tratamiento, como por ejemplo: la forma como debe administrarse los medicamentos, como deberá almacenarlos en su casa, qué hacer cuando aparecen los efectos secundarios, hasta cuándo deberá continuar con la terapia, etc. Es decir, es pieza clave para la educación en salud en el uso de los medicamentos, puesto que como vemos la práctica de la atención farmacéutica está centrada en el seguimiento farmacoterapéutico, una dispensación y una sensibilización al paciente sobre los cuidados que debe tener con su medicación son fundamentales para obtener los resultados esperados en la recuperación de la salud y la calidad de vida de los pacientes.

Además es importante señalar también que desde los diferentes tipos de establecimientos farmacéuticos y servicios farmacéuticos el Regente de Farmacia, desarrolla otras acciones que promueven el uso de los medicamentos y son aquellas centradas en la gestión del suministro de los medicamentos y dispositivos médicos como son la selección, adquisición almacenamiento y distribución en las cuales interactúa no solamente con el paciente si no también con otros actores del sector farmacéutico y de salud contribuyendo con ello al fortalecimiento de la atención farmacéutica.

EL SERVICIO FARMACÉUTICO

Bajo la dirección del profesional responsable (Químico Farmacéutico o Regente de Farmacia) deberá desempeñar los siguientes roles:

Como gerente y administrador de un sistema integrado de suministro de medicamentos que garantice la disponibilidad, calidad y entrega oportuna y precisa de los medicamentos, con toda la información necesaria, a los pacientes o servicios que así lo requieran.

Como responsable de un sistema integrado de información sobre el uso de los medicamentos, en varias direcciones: una brindando información tanto a usuarios como a profesionales de la salud, sobre los medicamentos. A los primeros sobre cómo utilizarlos correctamente en sus terapias, y a los segundos en cómo optimizar su prescripción, administración y control.

Y la otra dirección, sería recopilando información sobre problemas en la Utilización de medicamentos, reacciones adversas, problemas en prescripciones, problemas en efectos terapéuticos, problemas relacionados con la dispensación y el sistema integrado de suministro de medicamentos. Toda esta información generaría múltiples propuestas de mejoramiento en el uso adecuado de los medicamentos, como estudios de utilización, seguimientos farmacoterapéuticos, y programas permanentes de sensibilización educativa a grupos de usuarios de alto riesgo, para promover el uso racional de los medicamentos.

5.2 MARCO CONCEPTUAL

AUTOMEDICACION: El término “automedicación” se designa por el uso de medicamentos sin indicación médica. El concepto abarca dos fenómenos distintos aunque relacionados: el uso de medicamentos de venta libre y el uso de medicamentos de venta bajo receta. Algunos autores denominan “auto prescripción” al segundo para distinguirlo del uso de venta libre.

Su génesis está en que no se realiza lo fundamental ante cualquier signo de enfermedad: el diagnóstico. El único que puede hacerlo es un médico: no el farmacéutico, ni los amigos o familiares

AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE:

Según la OMS es aquella en la que las personas tienen el derecho y la responsabilidad de participar individual y colectivamente en el cuidado de su salud.

Por ello el paciente debe tener conocimientos mínimos sobre las patologías menores y sobre las enfermedades crónicas que él mismo padezca, para poder

hacer un uso adecuado de ciertos medicamentos que se expenden sin receta por considerarse que su uso responsable es eficaz y seguro para el consumidor.

En esta línea son esenciales los conocimientos sobre prevención de enfermedades, que se aplican a la alimentación, la vivienda o el trabajo.

EL FARMACÉUTICO: Este profesional puede recomendar pero le faltan los conocimientos en medicina y la capacidad de diagnóstico que sólo tiene el médico.

Debemos saber que la prescripción de un determinado medicamento la realiza el médico teniendo en cuenta la clínica de cada paciente, su estado de salud, sus circunstancias fisiológicas, sus antecedentes de otras patologías, su historial alérgico, la medicación que toma actualmente.

AUTOMEDICACION Y SUS RIESGO: 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 argentinos (50%) se auto médica 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 de la Capital Federal, en un estudio realizado recientemente, "El 50% de la población toma medicamentos en forma incorrecta, causando el 5% de las internaciones hospitalarias y cerca de 10.000 muertes por año".

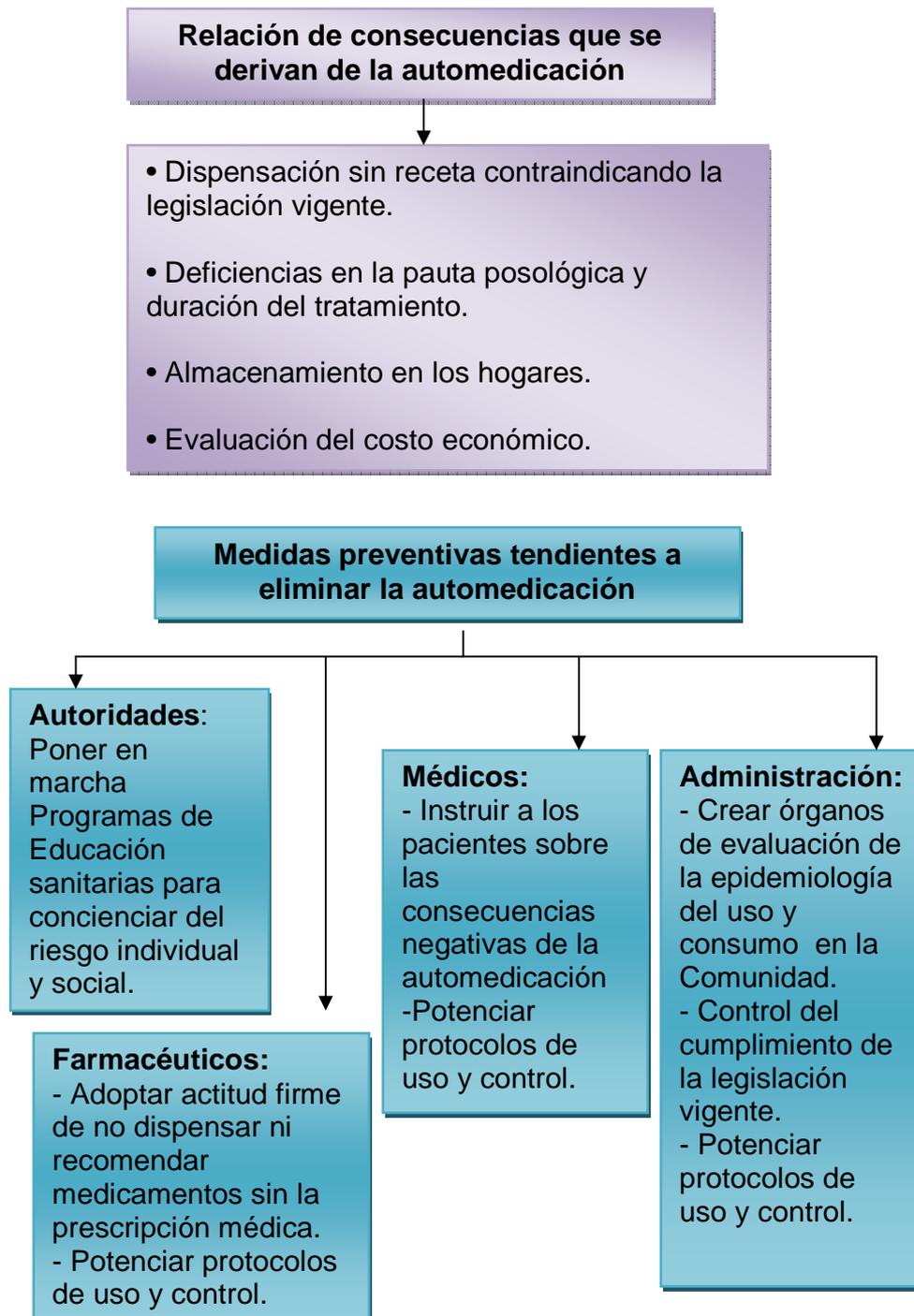
El 10 % de los medicamentos que existen en el mercado pueden comprarse sin receta, pero la realidad demuestra que el 30% de las ventas se realizan sin prescripción médica. Por otra parte, en la población de nivel social medio alto el porcentaje de automedicación alcanza el 40%. El 38% de los habitantes 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 y de una indicación médica precisa.



FORMA FARMACEUTICA

Es la forma física en la que se presenta medicamento ejemplo: tableta, cápsula, gragea, solución, suspensión, emulsión etc.

EMPAQUE: Es el material o conjunto de elementos que sirven para contener, proteger e identificar un producto.

EL EMPAQUE O ENVASE PRIMARIO: Es el elemento que esta en contacto directo con el medicamento y cuyo material de elaboración no afecta la estabilidad del mismo. Ejemplos de envase primario son:

- ✓ El blíster que protege las capsulas.
- ✓ El frasco de vidrio con su respectiva tapa en el que se encuentra contenido un jarabe.
- ✓ El tubo colapsible en el que esta contenida una crema.

EL EMPAQUE O ENVASE SECUNDARIO: Es el material dentro del cual se coloca en el envase primario. Además de otorgar un segundo nivel de protección contiene información de identificación y uso del medicamento. Ejemplo:

- ✓ La caja plegadiza dentro de la que se coloca el blíster que contiene las tabletas
Para facilitar el transporte y proteger al medicamento de la manipulación a la que se ve sometida durante este proceso se usa el material de **EMBALAJE**.
Un ejemplo de material de embalaje es:
- ✓ Es la caja de cartón corrugado, dentro de la cual se colocan varias cajas plegadizas que contienen medicamentos.

PRESENTACIÓN COMERCIAL: Es el tipo de envase según el volumen o numero de unidades de medicamentos que contiene. Ejemplos:

- ✓ Caja x tabletas
- ✓ Frasco x 120 ml
- ✓ Caja x 10sobres

NOMBRE COMERCIAL Y NOMBRE GENERICO

EL NOMBRE COMERCIAL: Es aquel que le asigna el laboratorio farmacéutico al medicamento, para diferenciarlo de los demás productos del mercado y para ser recordado por el consumidor.

EL NOMBRE GENERICO: Es aquel con el que se conoce al medicamento en el ámbito científico y corresponde al nombre del principio activo con el cual esta fabricado.

Ejemplo:

- Nombre comercial : dolex marca registrada
- Nombre genérico: acetaminofen.

USO ADECUADO Y AUTOMEDICACION

Cuando una persona enferma busca alivio de su dolencia puede elegir una de las siguientes opciones:

ACUDIR A LA CONSULTA MEDICA: Cuando el paciente acude a una consulta médica y la misma da como resultado la prescripción de uno o más medicamentos deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- ❖ Informar al medico alergias conocida a medicamentos, embarazo, lactancia, enfermedades actuales y medicamentos que se estén consumiendo.
- ❖ Asegurarse de entender la prescripción medica, la cual debe contener los siguientes aspectos:
 - ✓ Nombre del medicamento
 - ✓ Forma farmacéutica
 - ✓ Concentración
 - ✓ Dosis
 - ✓ Intervalos ejemplo: (cada 8 horas, cada 6 horas, etc.)
 - ✓ Duración del tratamiento (8días, 1mes, etc.)
 - ✓ Consumo del medicamento con relación a las comidas (con, entre o antes de las comidas.)
- ❖ Hacer las siguientes preguntas:
 - ✓ ¿Qué tipo de medicamento es el prescrito y para que sirve?
 - ✓ ¿existe algún problema con otros medicamentos que actualmente esta consumiendo?
 - ✓ ¿Qué sucede en caso de olvidar tomar una dosis?
 - ✓ ¿en cuanto tiempo empezaran a observarse los efectos los efectos del medicamento
 - ✓ ¿Qué efectos negativos (reacciones adversas) y pueden ocurrir?

AL COMPRAR EL MEDICAMENTO: Antes de consumir el medicamento se debe tener en cuenta lo siguiente:

- ❖ Leer muy bien la etiquetas verificando especialmente la siguiente información:
 - ✓ Nombre comercial y genérico, concentración y forma farmacéutica: para estar seguro de adquirir el medicamento que prescribió el medico.
 - ✓ Vías de administración: de especial importancia en el caso de los inyectables, en donde un error en la administración puede provocar consecuencias negativas para el paciente.

- ✓ Fecha de vencimiento debe verificarse la fecha d vencimiento para tener la seguridad de consumir de consumir un medicamento que no se encuentre vencido.
- ✓ Condiciones de almacenamiento: las cuales deben cumplirse estrictamente para asegurar la conservación de las propiedades del producto, especialmente si el medicamento debe conservarse refrigerado.
- ✓ Verificar la integridad del medicamento, optando por evitar su consumo, cuando se detecte sedimentación no usual, contaminación microbiología, colores, olores o sabores extraños.
- ✓ Verificar la presencia de sellos de seguridad. Si se encuentran rotos es probable que el medicamento haya sido abierto por otra persona por ende su contenido puede estar incompleto, contaminado o alterado.

AUTOMEDICACION: Cuando el paciente decide auto medicarse elige consumir medicamentos por iniciativa propia o por sugerencia de personas diferentes al médico. Esta es una práctica ampliamente difundida en nuestro país con amplias repercusiones sobre la salud pública.

Son muchas las razones que llevan a que una persona se automedique. Dentro de las más comunes podemos señalar 2:

- ✓ Lo difícil que resulta en ocasiones acceder a la consulta médica, por motivo de índole económica, tiempo, eficiencia en el servicio, entre otras.
- ✓ La creencia de que si un medicamento fue efectivo para un familiar o un amigo, lo será también para si mismo.

La importancia del tema de la automedicación radica en los peligros que conlleva la práctica de la misma. La automedicación no es recomendable, por que:

- El paciente puede estar consumiendo un medicamento en dosis que no tiene efecto terapéutico.
- Atendiendo a la creencia de que a mayor dosis mas rápido se consigue el alivio, el paciente puede consumir dosis exageradas del medicamento corriendo con el peligro de presentar eventos adversos, intoxicación e inclusive la muerte.
- Exista la posibilidad que el paciente consuma sin saberlo, dos ovarios medicamentos que interaccionan entre si, modificando el efecto terapéuticos de ambos.

- Al consumir antibióticos equivocados, innecesarios o muy fuertes, se está contribuyendo a la proliferación de microorganismos resistentes a la acción de dichos medicamentos.

Los únicos medicamentos que se pueden adquirir sin necesidad de ser prescritos por un médico o sin fórmula médica son los medicamentos de venta libre los cuales sirven para el tratamiento de síntomas, signos o enfermedades leves fácilmente identificables por el paciente. Es importante tener en cuenta en este punto que el alivio de un síntoma cuando este es de frecuente aparición, no soluciona el problema de la salud sino que puede estar impidiendo el diagnóstico de una enfermedad grave. Por ejemplo:

- Un dolor de cabeza puede ser aliviado consumiendo un analgésico, pero la aparición frecuente de este síntoma, puede ser el inicio de un problema cardíaco que debe ser controlado con medicamentos prescritos por el médico.

5.3 MARCO LEGAL

- Art 13 decreto 2200/05 es aquel sistema de gestión de calidad de cada organización “es la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar, perfeccionar un sistema de gestión de calidad.”
- Decreto 2200/05 art. 1º y 2º es objeto y campo de aplicación se define como “regular las actividades o procesos propios del servicio farmacéutico. En los establecimientos donde se almacene, distribuya o dispensen medicamentos o dispositivos médicos”
- Art. 3 decreto 2200/05 es aquel que define la gestión del servicio farmacéutico “conjunto de principales procesos, procedimientos, técnicos, prácticas asistenciales y administrativas asistenciales.
- Art. 4 decreto 2200/05 es aquel que maneja el servicio farmacéutico de atención en salud, responsable de las actividades, procedimientos e investigaciones de carácter técnico, científico y administrativo relacionado con medicamentos y dispositivos médicos, utilizados en la promoción de la salud, la prevención diagnóstica y tratamiento de la rehabilitación de las enfermedades”
- Art.8 decreto 2200/05 es aquel de registro general del servicio farmacéutico “disponer de una infraestructura física de acuerdo con su grado de complejidad. Contar con una dotación, constituida por equipos, instrumentos, bibliografías y material necesario. Disponer de recursos humanos idóneos.

6. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Es necesario crear conciencia pública respecto a la utilización racional de los medicamentos de forma tal que se garantice su uso por parte de la población para las patologías para los cuales están indicados evitando el abuso en el consumo de los mismos, lo que trae como consecuencia disfrazar los diagnósticos por la automedicación y en otros casos enmascarar la gravedad de la enfermedad y muchas veces llevar a la muerte.

La Organización Mundial de la Salud definió Salud en 1958 como ¿el estado de completo bienestar físico, psíquico y social de una persona y no solo la ausencia de enfermedad? Esta visión es absolutamente incompatible con el actual consumo descontrolado de medicamentos.

El consumo de medicamentos se ha convertido en una parte integral de la vida de muchas personas. Lo preocupante de este fenómeno es que no solo las personas mayores y/o enfermas lo consideran parte de su rutina diaria normal, sino que cada vez más individuos sanos, incluyendo jóvenes, lo han incorporado a su rutina diaria. Nuestra sociedad ha llegado a la conducta simplista-simplificadora y adictiva: El medicamento es la solución para todo problema.

El consumo de medicamentos por parte de la población es el resultado de complejas interacciones psicológicas, sociales y culturales que se resumen en una frase: Cultura del Medicamento, que conlleva principalmente a la medicalización de la salud y que si bien es cierto la industria farmacéutica tiene una gran responsabilidad por la publicidad de sus productos disfrazadas de campañas educativas, no podemos negar la responsabilidad de los profesionales de la salud que olvidan que una de sus actividades es la Promoción y Prevención.

Por ejemplo, prescribir vitamina C para prevenir o acortar la duración de una gripa, ¿no es mejor prescribir un vaso de jugo de naranja al día, aun a sabiendas de que la vitamina C no modifica la historia natural de la enfermedad?

Prescribir uno o dos gramos de carbonato de calcio para prevenir la osteoporosis, ¿no es mejor prescribir alimentos ricos en calcio, aun sabiendo que la mujer en la menopausia no deja de consumir alimentos ricos en calcio?

Prescribir anti amebianos para el tratamiento de la amebiasis, ¿no sería mejor, después de tratar la amebiasis promover hábitos de vida saludable (bañarse las manos antes de comer, mejorar el acueducto municipal, etc.)?

Circula en el medio una diferenciación entre automedicación y autoprescripción: La primera se refiere al consumo de medicamentos de venta libre (OTC por sus siglas en inglés) y la segunda el consumo de medicamentos que requieran fórmula médica. Aparentemente la autoprescripción debería ser una práctica criticada y

rechazada, mientras que la automedicación debería ser cultivada en la población general. Sin embargo, esta diferencia tiene un sutil interés comercial cuya finalidad es promover el consumo de medicamentos de venta libre que ya tiene ganado su espacio en los medios masivos de comunicación.

Es innegable que uno de los mandamientos de la globalización es aumentar el consumo de los productos, cualquiera de ellos, de modo que consumir pase a ser sinónimo de existir.

En el siglo XXI, con la facilidad y acceso que tiene la población a los diferentes medios de información como son radio, televisión, internet, estamos frente a la explosión y sofisticación de la publicidad sino también a una mutación de su función, dejando de ser instrumento de información para convertirse en deformador de la opinión pública a través de la manipulación de la mente de los ciudadanos con un nivel de desarrollo casi científico.

La publicidad, como mecanismo de persuasión orientado a favorecer o inducir el consumo de un producto o servicio, repite y acredita los grandes mitos de nuestro tiempo: Modernidad, juventud, felicidad, ocio, abundancia, bienestar, confort, eficacia, éxito.

Sabido es que los medicamentos de venta libre pueden, por definición, ser consumidos sin intervención del médico, por lo que el público se halla marcadamente desprotegido ante la publicidad.

Un principio que se está imponiendo en el mundo es percibir el consumo de medicamentos como sinónimo de salud. De este modo se hace posible instaurar una sociedad consumidora de todo tipo de medicamentos para el tratamiento de gripas, descongestionar el pecho, mejorar dolores abdominales, cólicos menstruales, suplementos vitamínicos, estimular la circulación de las venas, coadyuvante de la osteoporosis, etc., para sentirse saludables. Por lo tanto, se estimulan las necesidades reales o se crean otras artificiales, cumpliendo con el fin persuasivo tendiente a la ampliación del mercado por la absorción de nuevas demandas.

Estamos frente a nuevas formas de adicción, consumir y empastillarnos, una nueva forma de sumisión, de enajenación.

El Profesor José Julián López Gutiérrez, Químico Farmacéutico de la Universidad Nacional de Colombia, con Maestría en Epidemiología Clínica, de la Pontificia Universidad Javeriana y Magíster en Farmacología de la Universidad Nacional de Colombia, realizó el ¿Estudio sobre la automedicación en una localidad de la ciudad de Bogotá, D. C., en Año de 2007¿del cual nos permitimos presentar algunos apartes del mismo?

¿La automedicación y sus términos sinónimos, auto formulación, autoprescripción o autodeterminación prescriptiva, es definida como la acción de recurrir a los fármacos sin mediar la prescripción del médico¿ es decir, la automedicación es entendida como la práctica sanitaria en la que el individuo, por su propia iniciativa o por sugerencias de personas diferentes al prescriptor, toma decisiones sobre los problemas que afectan su salud y la farmacoterapia necesaria para superarlos. Durante mucho tiempo se ha considerado a la autoprescripción como una de las formas de uso irracional de los medicamentos al constituir una terapéutica no controlada, que no permite un seguimiento del tratamiento de los pacientes y que puede conllevar numerosos riesgos o inconvenientes, tales como:

¿Información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes.

¿Elección incorrecta de los medicamentos por un auto diagnóstico equivocado o bien por una identificación errónea.

¿Uso o administración incorrectos (dosis, vía, duración, conservación, etc.) y riesgo de abuso o dependencia.

¿Aparición de reacciones adversas, resistencia bacteriana o interacciones o utilización de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo.

¿Retraso en la asistencia médica apropiada, en los casos en que esta sea realmente necesaria.

Desde hace algunos años se atribuyen a la autoprescripción ciertos aspectos positivos ya que, como parte de los ¿auto cuidados sanitarios¿ constituye una forma de responsabilidad individual sobre la propia salud, por la que el paciente elige libremente un tratamiento a partir de sus propios conocimientos. Esto podría representar, según algunos autores, ciertas ventajas:

¿Menor demanda de asistencia sanitaria por dolencias menores que no la requieren, evitando la sobresaturación de los servicios médicos y reduciendo el tiempo de las visitas médicas y de los costos del sistema sanitario, todo lo cual puede ser especialmente importante cuando los recursos son limitados.

¿Rapidez, fácil disponibilidad y accesibilidad al tratamiento medicamentoso.

Los medicamentos son insumos necesarios para la atención en salud, pero también son productos constituidos por uno o más principios activos y otras sustancias químicas, que los convierten en sustancias potencialmente tóxicas y que ligan a su utilización, la posible aparición de reacciones adversas, probabilidad que aumenta cuando se utilizan sin la evaluación de las condiciones

fisiopatológicas del paciente y farmacoterapéuticas del medicamento, características que generalmente acompañan la autoprescripción.

Existen varios factores que conducen y favorecen el auto tratamiento como lo son: ¿La escolaridad, las condiciones socioeconómicas, las creencias religiosas, la publicidad farmacéutica, la legislación vigente para comercialización y dispensación de medicamentos, la capacitación y entrenamiento del personal que normalmente atiende en las farmacias y droguerías, la accesibilidad a los servicios de salud, entre otros.

¿Personal que labora en los establecimientos farmacéuticos dedicados a la venta de medicamentos no es personal idóneo, con el conocimiento y la capacitación necesaria para la correcta utilización de los medicamentos, hecho que facilita la automedicación. Estos establecimientos generalmente se convierten en sitios de diagnóstico y de sugerencias farmacoterapéuticas, que incluyen a toda clase de medicamentos, por parte de los despachadores, las cuales son acogidas por las personas que acuden en busca de una solución rápida y ¿económica ¿a sus problemas de salud.

¿Publicidad Farmacéutica. La mayoría de los autores en el tema descargan en la publicidad farmacéutica un alto porcentaje de responsabilidad en el fomento de la automedicación. Los Laboratorios Farmacéuticos y/o sus Distribuidores utilizan todos los medios publicitarios a su alcance para colocar en el mercado la mayor cantidad posible de sus productos, haciendo ver a los medicamentos como la panacea que resuelve cualquier problema de salud en una forma simplista y sin ningún riesgo inherente a su uso. Esto ha llevado a la comunidad e incluso a que algunos prescriptores manejen el estándar de que todo problema de salud y de la vida cotidiana se soluciona con el consumo de uno o más de estos ¿productos maravillosos¿, generando lo que se ha denominado la medica mentalización de la vida, situación en la que los pacientes establecen como parámetro de calidad de la atención médica, la prescripción de uno o más medicamentos y por lo tanto fomenta la polifarmacia y en forma refleja la automedicación.

Legislación colombiana vigente. El país, a pesar de que dispone de una legislación adecuada, no tiene los mecanismos de control necesarios para garantizar que los medicamentos que requieren prescripción médica para su venta, cumplan con este requisito al ser dispensados en las denominadas droguerías. Este hecho hace necesario la transformación de estos establecimientos en servicios farmacéuticos para pacientes ambulatorios; es decir, que las droguerías no sean un sitio de ¿despacho¿ o expendio de ¿drogas¿ sino que se conviertan en farmacias donde un profesional farmacéutico dispense los medicamentos. Para nadie es un secreto que el ciudadano colombiano puede adquirir la totalidad de los medicamentos comercializados en el país, sin necesidad de presentar la receta médica que soporte su utilización, pues en la mayoría de establecimientos farmacéuticos dedicados a la venta de estos

productos no se exige la presentación de dicho documento. Actualmente, una resolución prohíbe expresamente la venta de antibióticos sin la correspondiente fórmula médica. El impacto de esta medida aun no se ha cuantificado, pero se espera mejorar el uso indiscriminado de este grupo de medicamentos. Adicionalmente se ha expedido el Decreto 2200 de 2005 que regula y clasifica los establecimientos farmacéuticos; sin embargo, no existe suficiente recurso humano capacitado para profesionalizar las farmacias.

En los países industrializados debido a que las farmacias son profesionalizadas y donde se cuenta con mecanismos eficaces para el control de la dispensación de medicamentos, las investigaciones en el tema (Self-medication) generalmente se orientan hacia el estudio del consumo de medicamentos de control especial, tales como Opiáceos, Barbitúricos, Benzodiazepinas y Anfetaminas.

Para el desarrollo social y económico del país es fundamental el aporte de estudios sobre conductas sanitarias poblacionales, pues estos posibilitan al sector salud, la estructuración y adecuación de políticas de promoción y prevención tendientes a fomentar acciones individuales, familiares y colectivas para la conservación y recuperación de la SALUD y por lo tanto, de su capacidad productiva para el país.

En la medida en que se avance en el conocimiento de la automedicación se puede profundizar en sus causas, repercusiones y lo más importante, presentar alternativas educacionales que orienten en forma positiva y científica esta conducta.

Por el momento con las condiciones actuales del país se deben desarrollar programas tendientes a prevenir a los afiliados y vinculados al sistema de los peligros de la automedicación; en los que se enfatice sobre el papel social del medicamento como instrumento que solo ayuda a mantener o recuperar la salud cuando esta se ve afectada, y no como un producto que se deba consumir permanentemente o frente a toda situación adversa que se presente, haciéndoles comprender que los medicamentos únicamente se deben utilizar cuando sean recetados por el médico, quien es el único que está en capacidad de determinar cuál es el medicamento correcto y la cantidad correcta para una persona en particular.

Generalidades: La automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según el medicamento y el usuario.

Pueden ser tóxicos en casos de sobredosis, produciendo emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. Los medicamentos surgieron desde la antigüedad como respuesta a las enfermedades y han llegado a ser una parte integral de los servicios de atención en salud; se les deben verificar su seguridad y eficacia en forma

experimental, aleatorizada y controlada mediante estudios clínicos que tengan significancia estadística, teniendo en cuenta el riesgo/beneficio (R/B), el riesgo/costo (R/C), el costo/efectividad (C/E) y el costo/utilidad (C/U). Debido a la falta de dichos estudios ha habido situaciones catastróficas como las originadas por las sulfamidas, las penicilinas, la talidomida y el dietilestilbestrol.

7. METODOLOGIA

7.1 DISEÑO Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

- Encuestas cerradas dirigidas a personas que compran medicamentos sin formula medica en las droguerías.
- Word Excel 2007.
- Para el posterior análisis se realizara una tabulación de la información recolectada para posteriormente realizar, un cuadro porcentual de las encuestas.
- Presentación de la encuesta.

Se realizo un formato tipo encuesta para la recolección de la información, que va dirigida a las personas que compran medicamentos en las droguerías sin formula medica.

El numero de encuestas realizadas para la prevalencia de la automedicación en veinticinco droguerías de las ciudades de Cesar, Cali, Palmira, Medellín, y Miraflores Boyacá en el primer semestre del 2011, fueron 80 encuestas, 16 por cada ciudad.

7.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población: son los individuos que compran medicamentos sin formula medica en droguerías.

Muestra: 80 personas encuestadas en veinticinco droguerías de las ciudades de: Cesar, Cali, Palmira, Medellín, y Boyacá, (16 personas por cada municipio).

8. TÉCNICAS DE ANÁLISIS

8.1 MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL

Moda: Es el número que aparece más frecuentemente en un grupo de números. Por ejemplo, aplicada a esta encuesta en el control de citología: la medida de tendencia central moda para este caso en cuanto a edad sería de 30 representado de color amarillo.

Mediana: Es el número intermedio de un grupo de números; es decir, la mitad de los números son superiores a la mediana y la mitad de los números tienen valores menores que la mediana. Por ejemplo, la mediana en la edad de las encuestados sería: 33 representado en el color azul.

Promedio Es la media aritmética y se calcula sumando un grupo de números y dividiendo a continuación por el recuento de dichos números. Por ejemplo, el promedio de edad de los encuestados.: 35.4

DATOS OBTENIDOS DE LAS EDADES DE LOS ENCUESTADOS	
MINIMA	17
MAXIMA	73
PROMEDIO	35.475
MODA	30
MEDIANA	33

Para una variable continua, se toma un intervalo adecuado sobre el eje de la variable que contenga la n valores observados, y se divide el intervalo en cierto número de intervalos de clase. Todas las observaciones que pertenecen al mismo intervalo de clase se agrupan y cuentan, y el número que resulte representa la frecuencia de clase correspondiente a dicho intervalo, luego se forma una tabla, en cuya primera fila (columna) figuran los límites de cada intervalo de clase, y en la segunda aparecen las correspondientes frecuencias.

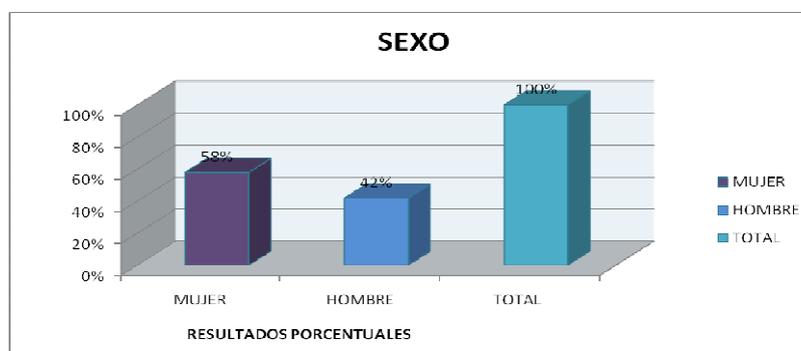
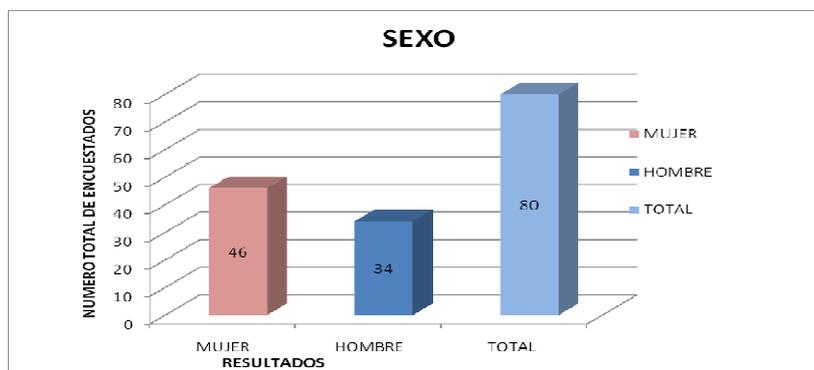
TABLA DE FRECUENCIA DE EDADES

EDAD	15 A 30	30 A 45	45 A 60	60 A 75	TOTAL
FRECUENCIA	33	30	12	5	80

INTERPRETACION DE LAS ENCUESTAS Y CUADRO PORCENTUALES

1. En las siguientes casillas, seleccione su edad (en años) y sexo M (masculino) F (femenino) y estrato

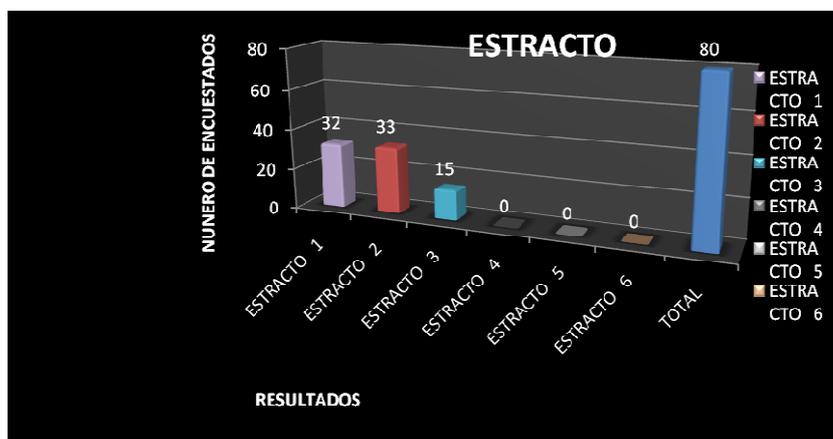
SEXO	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
MUJER	46	$46/80=0.575 \times 100\%=58\%$	58%
HOMBRE	34	$34/80=0.425 \times 100\%=38\%$	42%
TOTAL	80	100%	100%

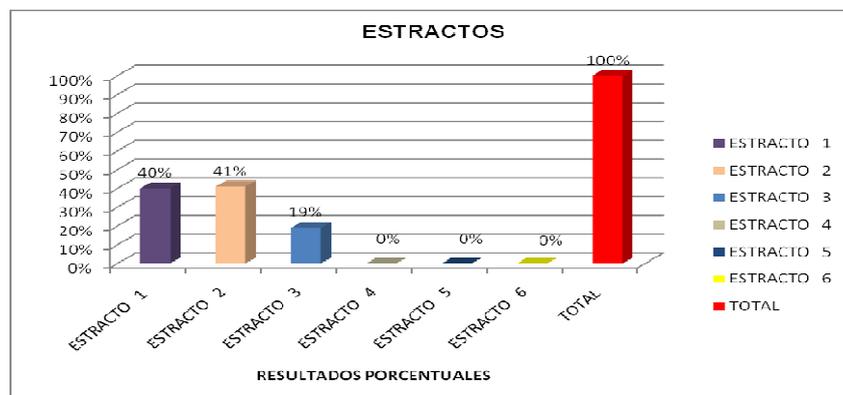


CONCLUSION

En la pregunta numero 1 punto 1 de la encuesta donde se pregunta por el sexo con 2 opciones de respuesta se encontró que el 58% corresponde al sexo femenino, y el 42% al sexo masculino, se observa un alto porcentaje en el sexo femenino ya que son las encargadas del hogar, también mucha frecuencia visitan mas las droguerías en busca de articulo de belleza, compra de igual forma medicamentos para la protección de su familia.

EXTRACTO	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
EXTRACTO 1	32	$32/80=0.4 \times 100\%=40\%$	40%
EXTRACTO 2	33	$33/80=0.41 \times 100\%=50\%$	41%
EXTRACTO 3	15	$15/80=0.187 \times 100\%=23\%$	19%
EXTRACTO 4	0	0	0%
EXTRACTO 5	0	0	0%
EXTRACTO 6	0	0	0%
TOTAL	80	100%	100%





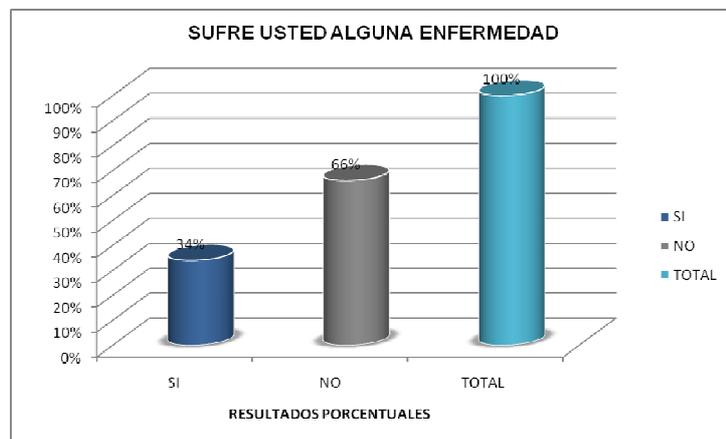
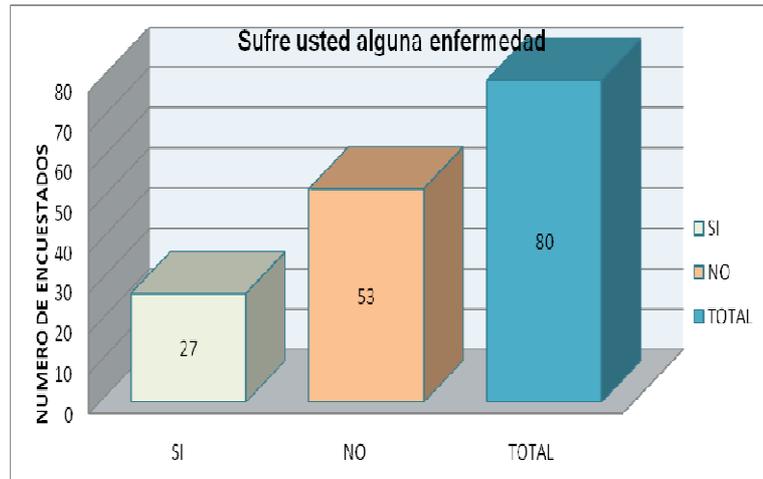
CONCLUSION

Podemos observar que las personas encuestadas ,se encuentran en diferentes extractos de las ciudades ;mas bien el extracto de mayor porcentaje encontrado es el extracto 2 con un 41% ,con un porcentaje menor pero significativo del extracto 1 con el 40%, seguido del extracto 3 con un porcentaje del 19%, lo cual nos indica que la población que mas se automedicación es el extracto 2, en los extractos 4,5,6 hay un porcentaje del 0% ,el cual indica que las personas de extracto alto no se automedican.

Vale la pena resalta que en la gran mayoría de porcentaje se puede observar que las personas que mas se automedican son las personas de extracto bajo 1, Medio 2-3 los cual nos indica debemos realizar campañas de uso racional de los medicamentos enfocados al cliente para que tengan en cuenta los por menores de la compra de medicamentos sin formula medica y que vean al riesgo que están expuestos.

2. sufre usted alguna enfermedad

2.Sufre usted alguna enfermedad	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
SI	27	$27/80=0.337 \times 100\%=34\%$	34%
NO	53	$53/80=0.662 \times 100\%=66\%$	66%
TOTAL	80	100%	100%



CONCLUSIONES

En este punto podemos decir que teniendo en cuenta que el principal objetivo de nuestro cuestionario es interrogar a personas en forma aleatoria, las personas que participaron son personas que se automedican.

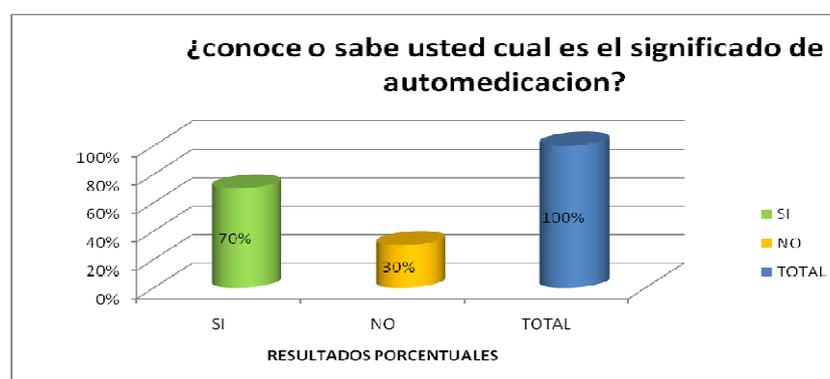
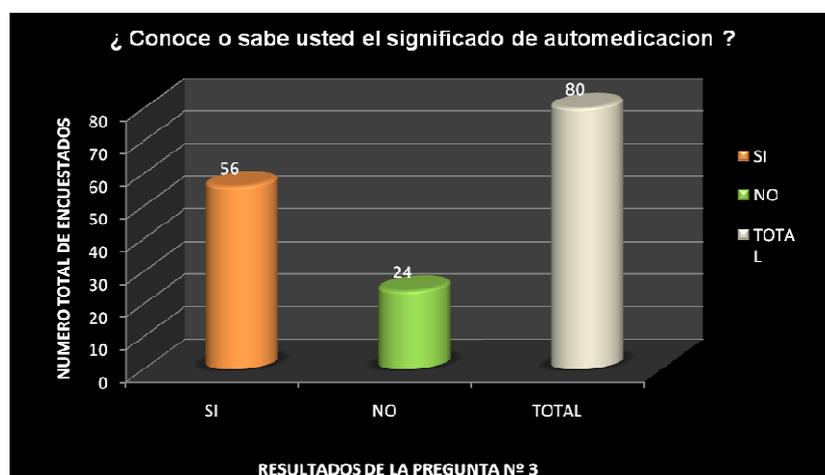
De la misma manera podemos decir que la moda o la variable que mas se repite en esta oportunidad es el no, el cual nos indica que el 66% de la poblacion interrogada son personas que no poseen ninguna enfermedad y de la misma forma nos encontramos con un 34% de poblacion que pertenece al si.

En los encuestados encontramos que el 34% sufren de algun tipo de enfermedad y al comprar medicamentos sin formula medica estan constante peligro poniendo en riesgo su vida, ya que no saben que tipo de interaccion puede causar el medicamento que compre.

En este preciso momento es donde entra en juego el papel del regente en farmacia apoyando al cliente en el consejo farmaceutico para evitar estas clases de conductas.

3. ¿conoce o sabe usted cual es el significado de automedicación?

3. ¿conoce o sabe usted cual es el significado de automedicación?	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
SI	56	$56/80=0.7 \times 100\%=70\%$	70%
NO	24	$24/80=0.3 \times 100\%=30\%$	30%
TOTAL	80	100%	100%



CONCLUSION

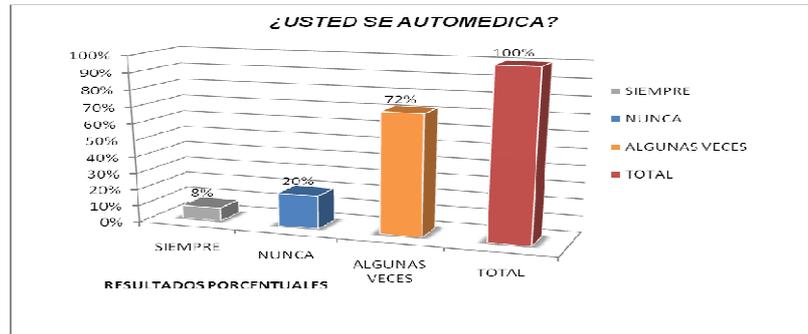
En este punto podemos decir que una minoría del 30% el cual corresponde a el itervalo No,desconocen que es automedicacion, el itervalo si con un 70% nos indica que la muestra encuestada conoce el significado de la automedicacion .

De acuerdo a los resultados encontramos la necidad de recalcar este termino en las personas, ya que como sabemos la cultura de automedicarse es muy frecuente en nuestro pais y en los extractos mas vulnerables; en los cuales se encuentra que en los establecimientos como tiendas, micelaneas se venden indiscriminadamente medicamentos menudiados o fraccionados facilitando asi la automedicacion y que les vendan medicamentos en malas condiciones y en algunas ocasiones hasta vencidos.

4. ¿usted se auto médica?

4. ¿usted se automedica?	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
SIEMPRE	6	$6/80=0.075 \times 100\%=8\%$	8%
NUNCA	16	$16/80=0.2 \times 100\%=20\%$	20%
ALGUNAS VECES	58	$58/80=0.725 \times 100\%=68$	72%
TOTAL	80	100%	100%





CONCLUSION

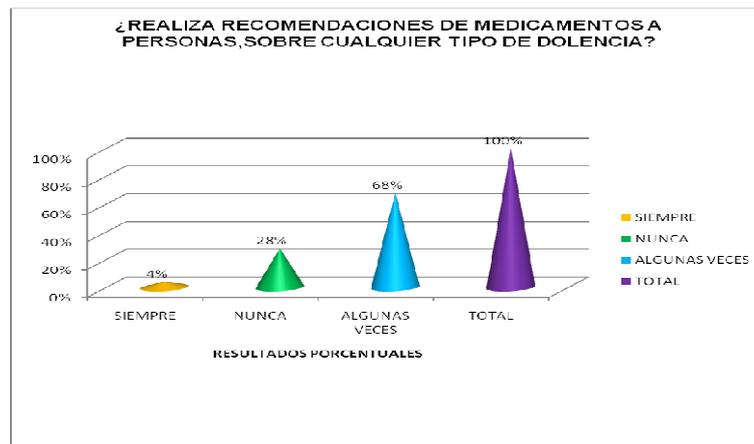
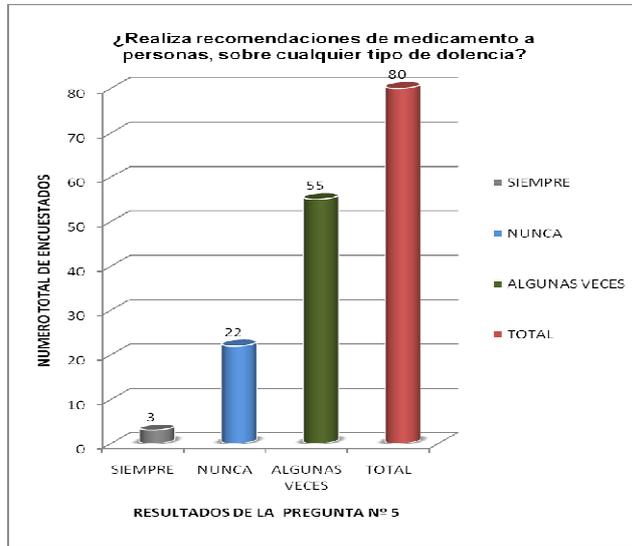
En esta pregunta podemos observar que hay tres opciones de respuestas las cuales son: siempre con un 8% , nunca con un 20% y la de mayor porcentaje algunas veces con el 72%.

De la misma manera podemos decir que la opción algunas veces es la que posee mayor cantidad porcentual con 72%, lo cual nos indica que la muestra encuestada , algunas veces se automedica. lo cual es un porcentaje preocupante ya que vemos como están expuestas estas personas, a una sobredosificación o una mala elección de un medicamento puede causarse la muerte, hay que crear campañas de concientización en la población, y recordales que el único que puede recomendarles medicamentos son los médicos los cuales son las personas idóneas para este ejercicio.

Y que el personal al que labora en droguerías o farmacias no pueden recomendar medicamentos solo podemos ayudarlos en la parte asistencial de cómo debe administrarse el medicamento, como se debe almacenar y determinado momento darles el consejo farmacéutico en cuanto a los medicamentos de venta libre y recordales que si los síntomas persisten deben visitar a su médico.

5. ¿realiza recomendaciones de medicamentos a personas, sobre cualquier tipo de dolencia?

5. ¿Realiza recomendaciones de medicamentos a personas, sobre cualquier tipo de dolencia?	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
SIEMPRE	3	$3/80=0.037 \times 100\%=4\%$	4%
NUNCA	22	$22/80=0.27 \times 100\%=27\%$	28%
ALGUNAS VECES	55	$55/80=0.68 \times 100\%=68\%$	68%
TOTAL	80	100%	100%

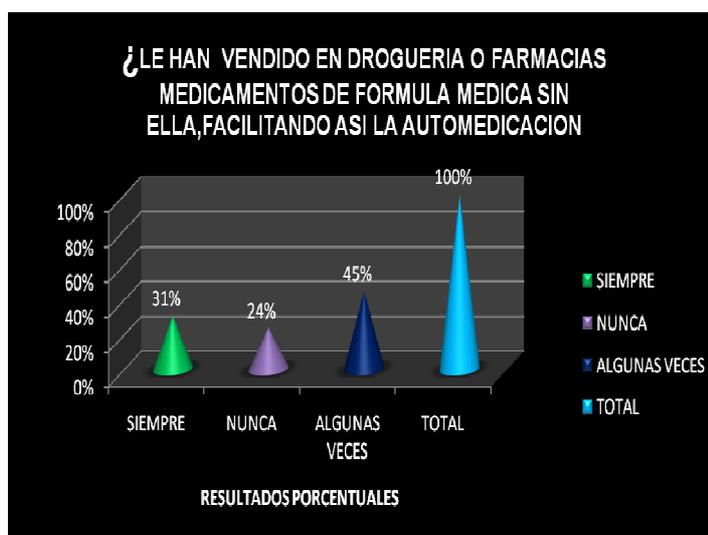
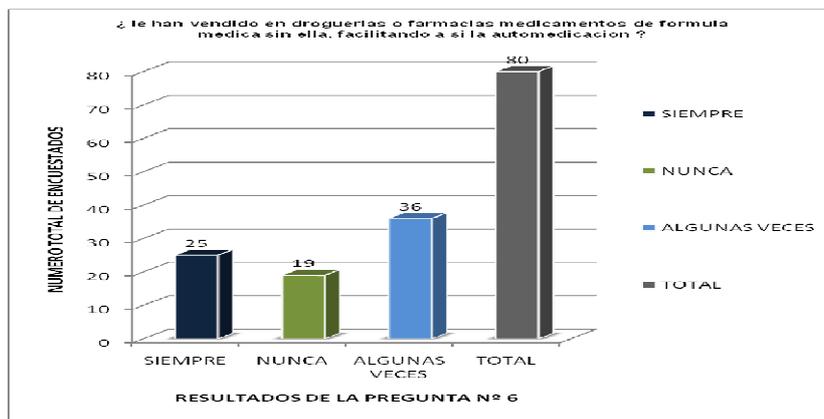


CONCLUSION

Al preguntar a la población si realizan recomendaciones de medicamentos a personas, sobre cualquier tipo de dolencias, la población interrogada con 3 opciones de respuesta; con testaron siempre con el porcentaje minoritario del 4%, con un porcentaje un poco mayor pero significativo nunca con el 28% y el último con el porcentaje mayor el cual es algunas veces con el 68%, podemos concluir que las personas recomiendan a sus conocidos medicamentos que según ellos puede mejorar la salud olvidando las recomendaciones de los médicos.

6. ¿Le han vendido en droguerías o farmacias medicamentos de fórmula médica sin ella, facilitando así la automedicación?

6. ¿Le han vendido en droguerías o farmacias medicamentos de fórmula Medica sin ella, facilitando así la automedicación?	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
SIEMPRE	25	$25/80=0.31 \times 100\%=39\%$	31%
NUNCA	19	$19/80=0.237 \times 100\%=28\%$	24%
ALGUNAS VECES	36	$36/80=0.45 \times 100\%=33\%$	45%
TOTAL	80	100%	100%



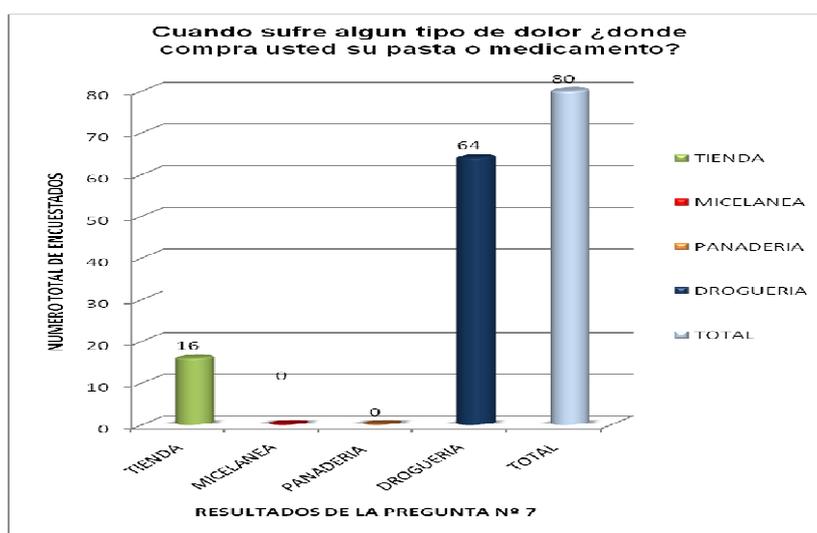
CONCLUSION

Al realizar esta pregunta podemos analizar que falta control en las droguerías que expenden medicamentos sin fórmula médica, esta pregunta contiene 3 opciones de respuesta como son: algunas veces la cual es el porcentaje mayor del 45%.

Seguido de siempre con 31% y con un porcentaje menor pero significativo nunca con el 24%, lo cual nos indica que las personas que trabajan en el sector de la salud no se concientizan que a las personas no se les puede vender medicamentos sin fórmula médica, pues que estamos causando daño a su salud.

7. Cuándo sufre algún tipo de dolor ¿donde compra usted su pasta o medicamento?

7. Cuándo sufre algún tipo de dolor ¿donde compra usted su pasta o medicamento?	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
TIENDA	16	$16/80=0.2 \times 100\%=20\%$	20%
MICELANEA	0	0%	0%
PANADERIA	0	0%	0%
DROGUERIA	64	$64/80=0.8 \times 100\%=80\%$	80%
TOTAL	80	100%	100%





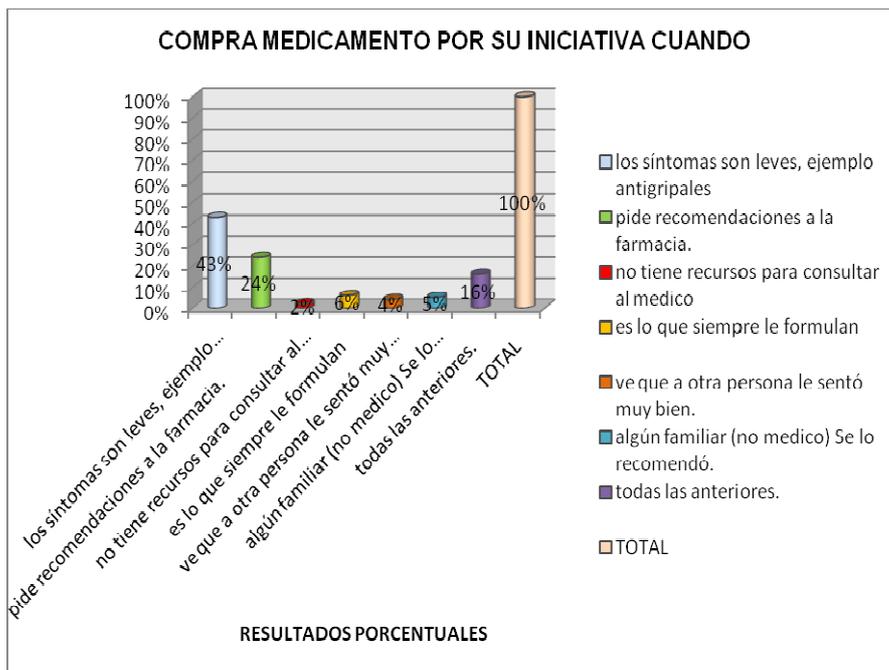
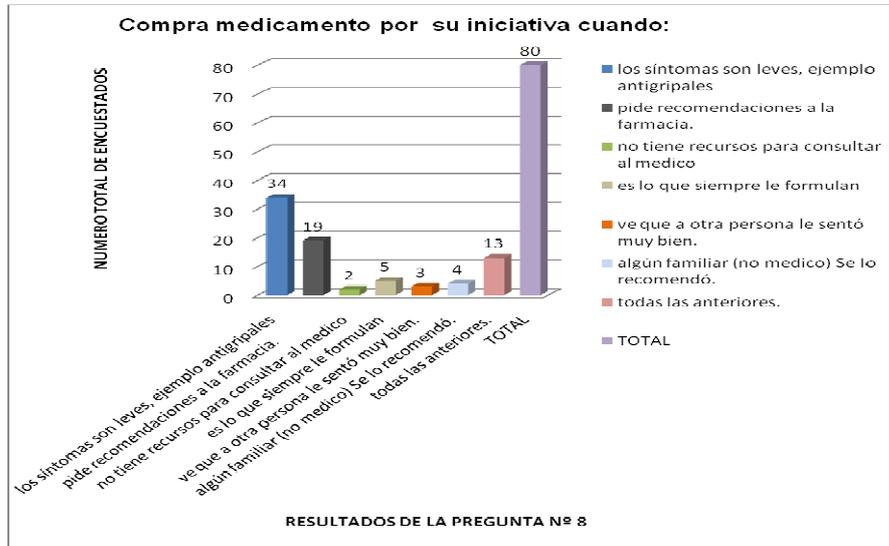
CONCLUSION

En esta pregunta resalto que las personas saben que los medicamentos se deben comprar en las droguerías que son los lugares apropiados para el expendio de estos productos la cual tiene un 80% de la muestra las tiendas tiene un 20% de la población encuestada y las misceláneas y panaderías poseen un 0% lo cual indica que estos lugares no son apropiados para el almacenamiento de los medicamentos.

De igual forma podemos observar como las personas irresponsablemente recurren a comprar medicamentos en las tiendas, o en lugares que no cumplen con las mínimas condiciones para el almacenamiento de estos productos y que los vendan en malas condiciones al público. La población debe saber que los medicamentos se deben comprar en establecimientos legales y que tengan el personal idóneo para cumplir con el ejercicio de la dispensación del medicamento.

8. compra medicamentos por su iniciativa cuando:

8.compra medicamentos por su iniciativa cuando:	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
los síntomas son leves, ejemplo antigripales	34	$34/80=0.425 \times 100\%=43\%$	43%
Pide recomendaciones a la farmacia.	19	$19/80=0.237 \times 100\%=24\%$	24%
no tiene recursos para consultar al medico	2	$2/80=0.025 \times 100\%=2\%$	2%
es lo que siempre le formulan	5	$5/80=0.062 \times 100\%=6\%$	6%
Ve que a otra persona le sentó muy bien.	3	$3/80=0.037 \times 100\%=1\%$	4%
Algún familiar (no medico) Se lo recomendó.	4	$4/80=0.05 \times 100\%=5\%$	5%
Todas las anteriores.	13	$13/80=0.16 \times 100\%=22\%$	16%
TOTAL	80	100%	100%



CONCLUSION

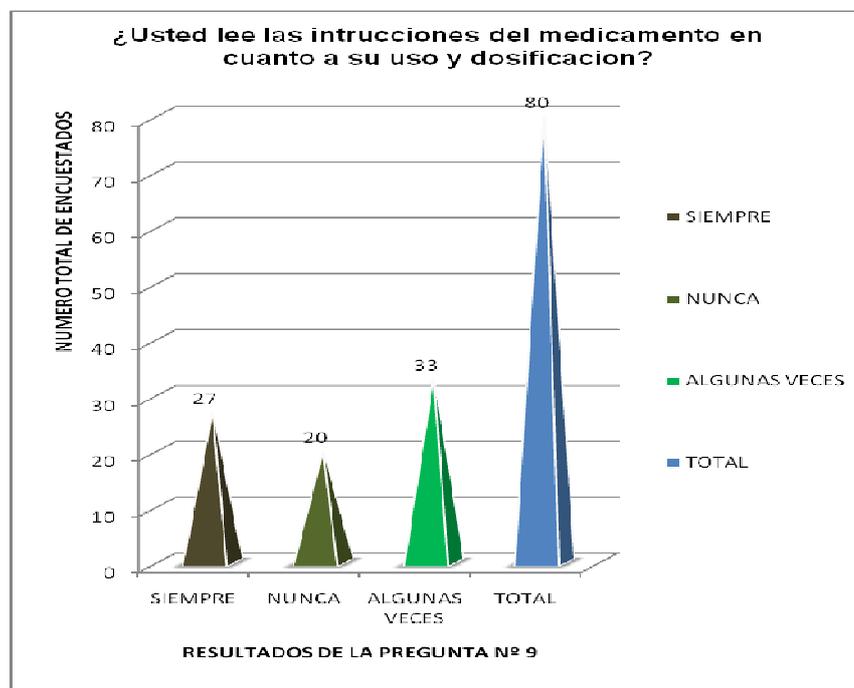
Al realizar la encuesta concluimos que las personas tienen diferentes razones para acudir a la automedicación; estas son unas de ellas con sus diferentes porcentajes, los síntomas son leves, ejemplo :gripa con el 43%,piden recomendaciones a la farmacia con el 24%, no tienen recursos para consultar al medico 2%,es lo que siempre le formulan 6%, ve que a otra persona le sentó bien 4% ,algún familiar (no medico)se lo recomendó con el 5% , todas las anteriores con un 16%. Es desconcertante saber que todavía la gente no se

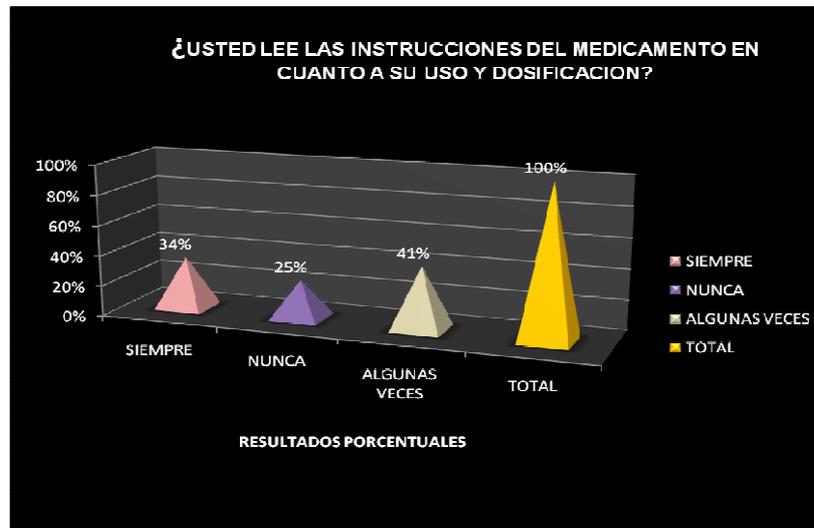
concientiza de que un medicamento ingerido a una enfermedad que no ,la correspondiente a su patología puede alimentar a la bacteria y volverla inmune, causando mas daño a su organismo.

Mas buen es cierto que en nuestro país ,la salud no es el derecho que merece un ciudadano como prioridad, está solo se mueve por el lucro que puede generar ,el enfermo o paciente.

9. ¿Usted lee las instrucciones del medicamento en cuanto a su uso y dosificación?

9. ¿Usted lee las instrucciones del medicamento en cuanto a su uso y dosificación?	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
SIEMPRE	27	$27/80=0.337 \times 100\%=35\%$	34%
NUNCA	20	$20/80=0.25 \times 100\%=25\%$	25%
ALGUNAS VECES	33	$33/80=0.41 \times 100\%=40\%$	41%
TOTAL	80	100%	100%





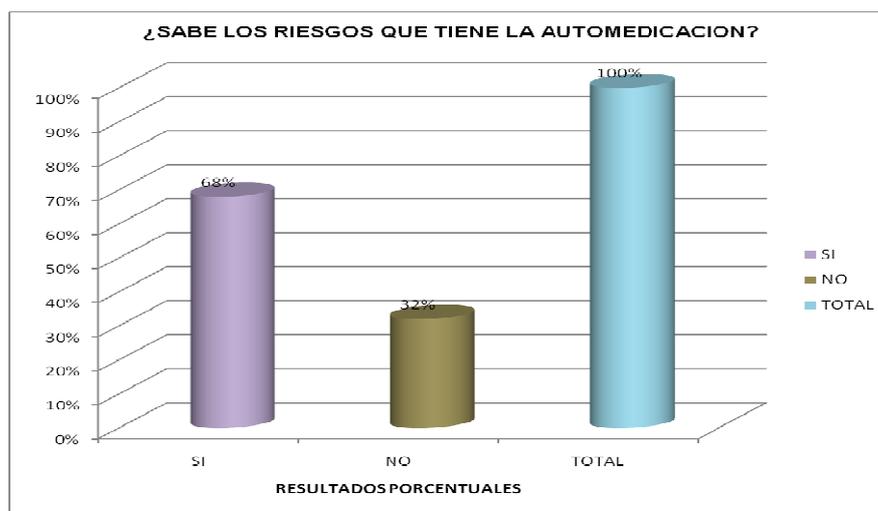
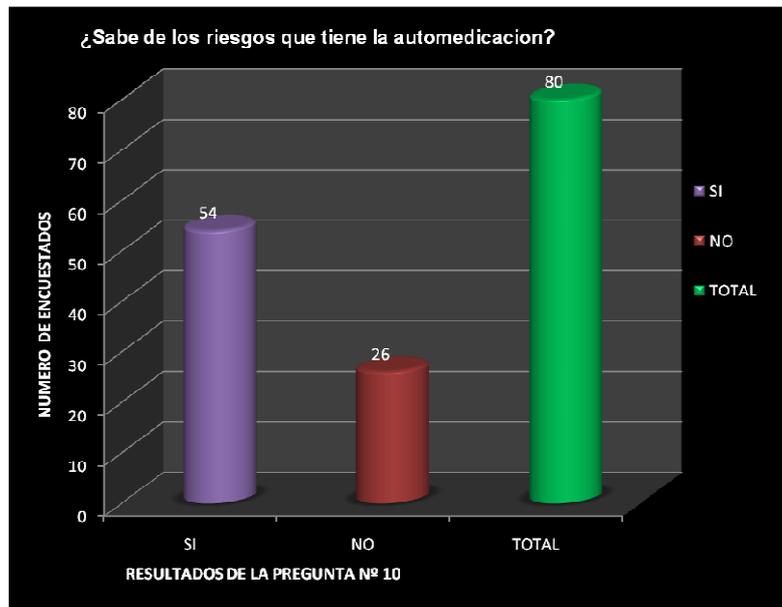
CONCLUSION

Esta pregunta causa mucha preocupación, ya que el porcentaje de algunas veces y nunca es más de la mitad de las personas encuestadas, lo cual nos indica que cuando compran medicamentos no leen indicaciones, fecha de vencimiento y dosificación, edades para consumir el medicamento.

Estos son los resultados arrojaron que el 41% pertenece a personas que algunas veces leen las instrucciones de los medicamentos, él 34% a personas que siempre lee las instrucciones en cuanto a su uso y dosificación y el 25% pertenece a las personas que nunca leen el indicaciones de sus medicamentos. , el 34% & el cual es un porcentaje relevante pero no mayor, podemos decir que a las personas les falta más cultura a la hora de comprar medicamentos, ya que es de vital importancia verificar que el medicamento se encuentre en perfectas condiciones para consumir, no a todas las edades los medicamentos tienen el mismo efecto.

10. ¿Sabe de los riesgos que tiene la automedicación?

10. ¿Sabe de los riesgos que tiene la automedicación?	FRECUENCIA	FORMULA PORCENTUAL	RESULTADOS PORCENTUALES
SI	54	$54/80=0.675 \times 100\%$	68%
NO	26	$26/80=0.325 \times 100$	32%
TOTAL	80	100%	100%



CONCLUSION

Al terminar esta encuesta como futuros regentes de farmacia, quedamos bastante alarmados al saber que todavía hay personas que desconocen el riesgo de la automedicación, para ellos y las personas que los rodea, con un 68% las personas encuestadas contestaron que si, conocen el riesgo de la automedicación, y con un porcentaje menor pero relevante del 32% contestaron que no conocen el riesgo.

Es importante informar a las personas del riesgo de la automedicación, ya que o solo causan daño a su salud, si no también a las personas que de forma indirecta o directa lo recomiendan, la automedicación es un riesgo de todos, hay personas ironías para recomendar los medicamentos como los médicos.

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Recursos humanos

Presupuesto

Para realizar este trabajo investigativo se requirió de lo siguiente:

Material	descripción	costo
Encuesta	<p>Para realizar las encuestas se necesito realizar un formato</p> <ul style="list-style-type: none"> ✚ Uno para los clientes de las droguerías que iban a comprar medicamentos sin formula medica : ✚ Fueron un total de 16 encuestas por cada municipio para un total de 80 	<p>En total fueron 0 copias a 100 pesos cada una.</p> <p>Para un valor de : \$ 8.000 pesos en copia</p>

**9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION EN VEINTICINCO
DROGUERIAS DE LOS MUNICIPIOS DE CESAR, CALI, PALMIRA,
MEDELLIN Y BOYACA EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2011**

Actividades	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO			
	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4	S 1	S 2	S 3	S 4
1. creacion del titulo del trabajo																								
2. trabajo de campo. Con las encuestas dirigidas a las personas que compran medicamentos sin formula medica, en las droguerías.																								
3. realizacion de aportes colaborativos por parte del grupo para la organización del trabajo																								
4. entrega de informe final del grupo colaborativo 3_252828																								
5. sustentación del trabajo																								

CONCLUSIONES

Con la realización de este trabajo nos damos cuenta que la automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos, ya sea por iniciativa propia, por el consejo de algún farmacéutico o por cualquier otra persona que no tenga una especialidad en medicina.

Nos dimos cuenta que las principales causas de la automedicación son factores que influyen en este tipo de conducta como son la sociedad, la familia y los amigos, quienes basados únicamente en su propia experiencia influyen en la decisión de tomar ciertos medicamentos, ante alguna clase de síntoma.

BIBLIOGRAFÍA

Modulo de atención farmacéutica, UNAD autora (Claudia Elena González Cárdenas)

Modulo de legislación farmacéutica, UNAD autora (Pilar Catherine Márquez Garcés)

LO QUE SE DEBE SABER SOBRE LOS MEDICAMENTOS, autora (Isabel Diliana Moreno Reyes, Q.F)

ANEXOS

PLAN TERRITORIAL DE SALUD Y PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEL MUNICIPIO DE CALI.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

ACCIONES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO EN LOS EJES PROGRAMATICOS DEL PLAN DE SALUD TERRITORIAL

Artículo 15. *Acciones de obligatorio cumplimiento en los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial.* Las acciones incluidas en cada uno de los ejes programáticos del Plan de Salud Territorial, en el ámbito de sus competencias, se desarrollan a través de las siguientes áreas subprogramáticas de obligatorio cumplimiento:

1. **Eje Programático de Aseguramiento.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de gestión:

- a) Promoción de la afiliación al SGSSS;
- b) Identificación y priorización de la población a afiliar;
- c) Gestión y utilización eficiente de los cupos del Régimen Subsidiado;
- d) Adecuación tecnológica y recurso humano para la administración de la afiliación en el municipio;
- e) Celebración de los contratos de aseguramiento;
- f) Administración de bases de datos de afiliados;
- g) Gestión financiera del giro de los recursos;
- h) Interventoría de los contratos del Régimen Subsidiado;
- i) Vigilancia y control del aseguramiento.

2. **Eje Programático de Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas, en desarrollo de la política nacional de prestación de servicios de salud:

- a) Mejoramiento de la accesibilidad a los servicios de salud;
- b) Mejoramiento de la calidad en la atención en salud;
- c) Mejoramiento de la eficiencia en la prestación de servicios de salud y sostenibilidad financiera de las IPS públicas.

3. **Eje Programático de Salud Pública.** Incluye las siguientes áreas subprogramáticas de carácter individual y colectivo:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida;
- b) Acciones de prevención de los riesgos (biológicos, sociales, ambientales y sanitarios);
- c) Acciones de vigilancia en salud y gestión del conocimiento;
- d) Acciones de gestión integral para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional en Salud Pública.

4. Eje Programático de Promoción Social. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y atención de las poblaciones especiales, tales como población en situación de desplazamiento, población en situación de discapacidad, adultos mayores, mujeres gestantes, población indígena, población infantil, adolescente y joven;
- b) Acciones de salud en la "Red para la Superación de la Pobreza Extrema - Red Juntos";
- c) Acciones educativas de carácter no formal dirigidas a técnicos, profesionales y líderes comunitarios sobre diferentes aspectos de la promoción social, tales como entornos saludables, participación social, discapacidad, desplazamiento, adulto mayor, constitución de redes, formación para el trabajo, desarrollo de modelos de atención a población indígena.

5. Eje Programático de Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales. Incluye las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Acciones de promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales;
- b) Acciones de inducción a la demanda a los servicios de promoción de la salud, prevención de los riesgos en salud y de origen laboral en ámbitos laborales;
- c) Acciones de inspección, vigilancia y control de los riesgos sanitarios, fitosanitarios, ambientales en los ámbitos laborales y riesgos en las empresas con base en los riesgos profesionales;
- d) Acciones de sensibilización para la reincorporación y la inclusión del discapacitado en el sector productivo;
- e) Acciones de seguimiento, evaluación y difusión de resultados de la vigilancia en salud en el entorno laboral.

6. Eje Programático de Emergencias y desastres. Comprende las siguientes áreas subprogramáticas:

- a) Gestión para la identificación y priorización de los riesgos de emergencias y desastres;
- b) Acciones de articulación intersectorial para el desarrollo de los planes preventivos, de mitigación y superación de las emergencias y desastres;

- c) Acciones de fortalecimiento institucional para la respuesta territorial ante las situaciones de emergencias y desastres;
- d) Acciones de fortalecimiento de la red de urgencias.

TITULO IV

PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Artículo 16. *Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.* El Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas incluye un conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, dirigidas a promover la salud y calidad de vida, la prevención y control de los riesgos y daños en salud de alta externalidad para alcanzar las metas prioritarias en salud definidas en el Plan Nacional de Salud Pública, las cuales son complementarias a las acciones de promoción, prevención y atención previstas en los Planes Obligatorios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 17. Componentes. El plan de salud pública de intervenciones colectivas está compuesto por las intervenciones, procedimientos y actividades cuya ejecución se ceñirá a los lineamientos técnicos que para el efecto expida la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social y que se señalan a continuación:

1. Promoción de la salud y calidad de vida.

- a) Difusión y promoción de las Políticas Públicas en Salud, Modelos, Normas Técnicas y Guías de Atención Integral;
- b) Promoción de la estrategia de vacunación sin barreras con la cooperación intersectorial y comunitaria para el logro de coberturas útiles de vacunación;
- c) Promoción comunitaria de la lactancia materna exclusiva hasta los seis (6) meses y alimentación complementaria adecuada hasta los primeros dos (2) años de vida;
- d) Promoción del programa canguro para la atención del recién nacido de bajo peso al nacer, en todas las instituciones prestadoras de servicios de salud con servicios de atención del binomio madre-hijo.
- e) Promoción de las estrategias "Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia", AIEPI; "Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia", IAMI, en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS;
- f) Promoción de redes sociales de apoyo para la promoción y garantía del derecho a la protección de la salud infantil, salud sexual y reproductiva;
- g) Desarrollo de programas de formación para la sexualidad, construcción de ciudadanía y habilidades para la vida que favorezcan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo, responsable, satisfactorio, libremente escogido y útil para sí mismo y la sociedad, teniendo en cuenta la diversidad étnica y cultural;
- h) Promoción de hábitos higiénicos de salud bucal en el hogar, ámbito laboral, escolar y en instituciones como guarderías y hogares de bienestar;

- i) Promoción de la red comunitaria en salud mental y formación de grupos gestores y redes de apoyo para el desarrollo de actividades de promoción de la salud mental, prevención de trastornos mentales y del consumo de sustancias psicoactivas;
- j) Tamizaje en salud mental, detección temprana, canalización, seguimiento y rehabilitación comunitaria;
- k) Prevención del consumo de sustancias psicoactivas;
- l) Desarrollo de las estrategias de Instituciones Educativas, Espacios de Trabajo y Espacios Públicos Libres de Humo de Tabaco y de combustibles sólidos, en coordinación con Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros;
- m) Desarrollo de la estrategia de entornos saludables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los sectores educativo, de cultura, deporte y otros;
- n) Promoción del desarrollo de servicios de salud diferenciados para la prevención del consumo experimental y cesación del consumo de tabaco por ciclo vital, sexo y etnia;
- o) Promoción de campañas de asesoría y prueba voluntaria para VIH en población general y gestante, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;
- p) Promoción de la actividad física en los servicios de salud, escenarios educativos, redes y grupos comunitarios y ámbitos laborales, entre otros;
- q) Promoción de la dieta saludable en los servicios de salud, comedores, restaurantes públicos y en los restaurantes de empresas e instituciones de trabajo, entre otros;
- r) Promoción de campañas de diagnóstico precoz de diabetes e hipertensión arterial en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;
- s) Promoción del Programa Visión 20/20 e inducción a la demanda de los servicios de atención en salud en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;
- t) Promoción de la salud auditiva y cognitiva, y prevención de las lesiones evitables en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS.

2. Acciones de prevención de los riesgos en salud.

- a) Apoyo al desarrollo de jornadas de vacunación, intensificación o bloqueo según el riesgo municipal;
- b) Realización de censos de canalización y vacunación extramural, monitoreo rápido de coberturas y vacunación en áreas dispersas según lineamientos nacionales;
- c) Suplementación con vitamina A, "estrategia PAI-plus" en poblaciones de alto riesgo.
- d) Fortalecimiento de salas ERA, UROC y UAIRAC en sitios de alta prevalencia de IRA-EDA;

- e) Búsqueda activa de gestantes para captación en el primer trimestre de embarazo en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- f) Identificación de poblaciones vulnerables y canalización hacia los servicios de tamizaje, detección y tratamiento de los riesgos y daños en salud sexual y reproductiva, con énfasis en planificación familiar y citología cérvico-uterina, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud;
- g) Implementación del modelo de servicios amigables para atención en salud sexual y reproductiva para los adolescentes, con énfasis en consejería, oferta anticonceptiva de métodos modernos y de emergencia;
- h) Impulsar el desarrollo de la atención integral protocolizada en salud con enfoque de riesgo biopsicosocial, sin barreras y con calidad, para control prenatal, atención del parto y posparto, las emergencias obstétricas, e interrupción voluntaria del embarazo;
- i) Impulsar el desarrollo del modelo de gestión programática en VIH/SIDA y la Guía de Atención en VIH/SIDA;
- j) Desarrollo e implementación del Plan de Respuesta Intersectorial en VIH/SIDA vigente en Colombia, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad;
- k) Implementación de la estrategia de "Atención Primaria en Salud Mental" en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud – EPS-, Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, los actores de otros sectores y la comunidad;
- l) Gestión de los insumos críticos, medicamentos, elementos y dispositivos del Plan Ampliado de Inmunizaciones, control de vectores, lepra, tuberculosis y zoonosis;
- m) Fortalecimiento de la red de frío del Programa Ampliado de Inmunizaciones;
- n) Actualización del censo de población canina y felina, control de su natalidad y desarrollo de jornadas de vacunación antirrábica;
- o) Coordinación con otras autoridades y sectores de las actividades de prevención, vigilancia y control de zoonosis, tales como rabia silvestre, encefalitis equinas, brucelosis, tuberculosis bovina, teniosis-cisticercosis, encefalopatías de etiología priónica y otras que, a juicio de las autoridades de salud, se consideren de interés en salud pública;
- p) Aplicación de las medidas de prevención y control selectivo e integral de vectores, según los lineamientos nacionales;
- q) Búsqueda activa de sintomáticos respiratorios y de piel y sistema nervioso periférico, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP;
- r) Desarrollo e implementación del plan estratégico "Colombia Libre de Tuberculosis 2006-2015", en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;

- s) Fortalecimiento e implementación de la estrategia "Tratamiento Acortado Supervisado DOTS/TAS", para el manejo de pacientes con tuberculosis en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS;
- t) Tamizaje visual en adultos mayores de 50 años no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y canalización a los servicios de atención para el control de la ceguera;
- u) Desparasitación y suplementación con micronutrientes a grupos de más alta vulnerabilidad no afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud;
- v) Canalización y seguimiento hasta lograr la recuperación nutricional de los menores de dos (2) años con algún grado de desnutrición, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud, EPS.

SECRETARÍA DE SALUD DE BOYACA

LINEAMIENTOS DE SALUD PÚBLICA DESCRIPCIÓN ESTRATEGIA O ACTIVIDADES DEL PROYECTO- PTS SALUD PÚBLICA 2011.

REALIZAR LA ACTUALIZACIÓN DE LOS INTEGRANTES DEL CTSSS SEGÚN ACUERDOS 25 Y 57 DEL CNSSS, VERIFICANDO ACTO DE CREACIÓN Y ACTA DE POSESIÓN (NO SUPERIOR A 2 AÑOS).

Convocar a aseguradoras y prestadores para hacerlos partícipes del proceso de formulación, seguimiento y evaluación del POA 2010 que conlleve el cumplimiento de metas de Salud Pública (POS - PIC).

Socialización del plan operativo del plan de intervenciones colectivas (POA PIC 2011) ante el CTSSS.

Realizar mesa intersectorial a través del Consejo de Política Social para socializar y concertar el plan operativo anual del plan de salud territorial.

Presentación para su aval del plan operativo del plan de intervenciones colectivas (POA PIC 2010) ante el Consejo de Gobierno con fecha límite 30 de enero, según Resolución 425 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Fortalecer las acciones de IVC para garantizar el aseguramiento oportuno de mujeres gestantes, menores de 5 años, personas con discapacidad y adultos mayores.

Hacer mapeo y georeferenciación de las familias caracterizadas con el SICAPS en coordinación con planeación, la comunidad y la ESE.

Conformar equipo de trabajo (Profesional en Medicina o enfermería, psicología, auxiliares en salud pública y técnico en salud ambiental) en atención primaria en salud.

Realizar la programación de actividades de seguimiento de detección temprana y protección específica para las personas y familias según datos de la Agenda de Programación Integral en Salud - APIS del SICAPS.

Realizar seguimiento a la ejecución de los recursos destinados para el plan operativo anual del plan de intervenciones colectivas.

Difusión de videos y cuñas radiales que promuevan estilos de vida saludable en toda la población en espacios públicos como colegios, medios de transporte, establecimientos bancarios y otros.

Difusión de la Ley 1335 de 21 de julio de 2009 que prohíbe el consumo de cigarrillo en sitios públicos y cerrados.

Realizar información, motivación y orientación al programa regular de vacunación sin barreras e implementación y acceso a nuevas vacunas, con énfasis en el servicio gratuito y conservación del carné en la población urbana y rural del municipio en asociación con EPS régimen contributivo, subsidiado e IPS privadas (perifoneo, cuñas, programas radiales).

Reforzamiento o entrenamiento en AIEPI comunitario a Auxiliares de enfermería que apoyan el trabajo en campo del Modelo de atención Primaria en Salud, garantizando dotación de material básico para su trabajo: Rotafolio AIEPI comunitario, Guías de Evaluación de AIEPI, metro, báscula y material educativo para el fortalecimiento de prácticas familiares clave).

Ejecutar la jornada de vacunación **de las AMERICAS mes de Abril**, articulada a las actividades del día del niño en asociación con EPS régimen contributivo, subsidiado e IPS privadas.

Ejecutar las jornadas de vacunación, **intensificación con Anti Influenza (Mayo y Junio) / Jornada especial para la administración de una dosis adicional de polio** o de bloqueo según lineamientos nacionales, departamentales o riesgo del municipio en asociación con EPS régimen contributivo, subsidiado e IPS privadas. **(Julio, septiembre y noviembre / Jornada de Polio por definir fecha de Jornada).**

Ejecutar el Plan de mejoramiento PAI - 2008 -2011 según lineamiento Circular conjunta N° 002 de 2008 de la SUPERSALUD - MPS Articulado con EPS Contributivo, Subsidiado e IPS privadas, Personería y Comité PAI municipal y enviar informe de gestión semestral con avance de indicadores del anexo 3 a SESALUB.

Difusión a nivel comunitario y evaluación de la estrategia educativa ALIMENTANDO ANDO y **programa de AMOR Y Nutrición - PAN y** para promocionar alimentación saludable y adecuada en gestantes y lactantes (alimentación y cuidados generales en el embarazo, parto y postparto) y en menores de 5 años (lactancia materna, alimentación complementaria y vigilancia nutricional).

Seguimiento y control epidemiológico de los eventos de interés en salud pública.

Capacitar a médicos y personal de atención de salud en los protocolos de VSP según perfil epidemiológico, para optimizar la recolección primaria de los datos, clasificación del caso y manejo de evento.

TOTAL ACTIVIDADES POR PROYECTO PARA EL MUNICIPIO DE MIRAFLORES

NOMBRE DEL PROYECTO	N. ACTIVIDADES
AIEPI.....	8
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI).....	5
SALUD SEXUAL.....	7
Boyacá Crece en Familia - Un pacto por la Vida (SALUD MENTAL).....	29
SALUD ORAL.....	4
Boyacá Crece en Familia - Un pacto por la Vida (ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS).....	10
GESTIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓNES COLECTIVAS.....	25
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.....	13
TUBERCULOSIS Y LEPTA.....	7

TOTAL GASTOS DE CADA PROYECTO PTS DE MIRAFLORES BOYACA

PROYECTO	PROGRAMADO	% PROYECTO EN PTS
AIEPI	7.200.000,00	9,74
PAI	6.320.000,00	8,55
NUTRICION	8.800.000,00	11,91
SALUD SEXUAL	11.100.000,00	15,02
SALUD MENTAL	21.214.850,00	28,71
SALUD ORAL	4.700.000,00	6,36
CRONICAS	8.350.000,00	11,30
GESTION	6.210.000,00	8,40
TUBERCULOSIS Y LEPTA	0,00	0,00
VSP	0,00	
TOTAL	73.894.850,00	100,00

PLAN TERRITORIAL DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA GUVIANI CABRERA VIEDMA

“El plan de salud territorial es equivalente al plan sectorial de salud de los departamentos, distritos y municipios, por tanto, es parte integral de la dimensión social del plan de desarrollo territorial y se rige en lo pertinente, en materia de principios, procedimientos y mecanismos de elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control por la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo”.

Basado en estos principios el municipio de Palmira adopta un plan de salud territorial que proporcionará tanto a la población urbana como rural bienestar y condiciones de vida saludables, además de incrementar la disponibilidad de servicios de salud en el primer nivel de atención al 100% de la población pobre no asegurada.

OBJETIVO ESPECIFICO. Garantizar un mejor estado de salud y de calidad de vida de la población.

Estrategia. Promoción de la salud, prevención de la enfermedad, desastres naturales y vigilancia en salud pública de factores de riesgo que afecten la salud de la persona y el ambiente en acciones individuales y colectivas, apoyados con estrategias de información, educación y comunicación para la promoción de la salud pública sobre riesgos personales, ambientales, laborales y naturales.

Programa: Salud Pública.

Como ente regulador la secretaría de salud implementa el programa de salud publica el cual se presenta con los siguientes subprogramas:

_ Dos campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad por semestre.

_ Realizar una campaña anual de educación en salud oral en todas las sedes de básica primaria de las Instituciones Educativas del Municipio.

_ Realizar al 2.011 un diagnóstico de la situación de la nutrición en el municipio.

_ Realizar dos campañas por año sobre alimentación saludable y alteraciones de la alimentación.

_ Realizar dos campañas al año de promoción de la salud materna realizadas en alianza con las EPS-S, EPS, IPS y ESE.

_ Realizar dos campañas anuales orientadas a la promoción de la salud mental.

_ Ejecutar un plan anual municipal de intervención de los factores de riesgo de las Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis

_ Realizar dos campañas por año de captación de hipertensos y diabéticos en alianza con las IPS del Municipio.

_ Implementar una campaña anual de detección temprana de tumores, especialmente cérvix, mama y próstata.

_ Ejecutar un plan anual de inspección, vigilancia y control de condiciones sanitarias, a los establecimientos de responsabilidad municipal.

_ Realizar 1.000 visitas a empresas de economía formal para verificar implementación de programas de salud ocupacional

_ Atender el 100% de las instituciones educativas de Palmira con planes de Emergencias y Desastres incluidos en los Planes Educativos Institucionales

_ Realizar anualmente asistencia técnica, inspección, vigilancia y control a las unidades primarias generadoras de datos.

_ Realizar el plan cuatrienal para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria.

_ Incrementar al 2.011 en 4.500 personas afiliadas al régimen subsidiado.

_ Adoptar los indicadores de la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud para el seguimiento a la gestión y calidad de la Salud Pública Municipal.

_ Realizar al 2.011 un estudio para la reorganización y modernización de la red de prestación de servicios de salud.

_ Realizar un (1) Informe anual de inspección, vigilancia y control de la prestación de servicios de salud

_ Mejorar la infraestructura y dotación de la red pública hospitalaria durante el cuatrienio.

_ Garantizar en el cuatrienio el acceso a cuidados intensivos a través de convenios de cooperación con entidades públicas y/o privadas

_ Dotar al Hospital San Vicente de Paúl de una sala de urgencias necesaria para la prestación del servicio en el nivel 2.

El fortalecimiento y la coordinación interinstitucional, involucra dentro del Plan de Desarrollo programas diversos contenidos en la propuesta y programa de gobierno del alcalde, que inciden directa e indirectamente en la formulación de políticas públicas y estrategias de desarrollo, que permitan implementar reformas estructurales a la administración, en la búsqueda de la eficiencia, eficacia, economía y sostenibilidad de lo público y lo ambiental.

Todos estos procesos buscan desarrollar una reforma administrativa que permita la creación de 1 secretaría de despacho, 2 oficinas asesoras, 2 fondos rotatorios y 3 institutos o entes descentralizados, con autonomía y presupuesto propio.

El Control Interno y el Control Interno Disciplinario, se modernizarán y estarán al servicio de la comunidad, como desarrollo de una estrategia de control social a la gestión de la administración municipal.

El municipio propenderá por realizar un ajuste fiscal por vía de reestructuración organizacional en todos sus componentes depurando el gasto y optimizando la gestión, para lo cual y dentro de una de las estrategias se deberá contar con un apoyo jurídico durante el proceso, el cual se extenderá hasta más allá de la implementación.

Las diferentes actividades que se presentan en este plan garantizan una mejora significativa en la salud de la población palmirana, con servicios de salud de calidad y eficiencia, principalmente a la población de estratos bajos.

PLAN DE SALUD TERRITORIAL EN EL MUNICIPIO DE EL PASO CESAR CARLOS ALBERTO MEZA ORTIZ

El Plan de Salud de El Municipio de El Paso Cesar, se formula en cumplimiento a lo establecido por el Congreso de la República en las Leyes 100 de 1993 y 1122 de 2007 sobre el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y por el Gobierno Nacional en el Decreto 3039 de 2007 que adopta el Plan Nacional de Salud Pública y en la Resolución 425 de 2008 que define la metodología para la elaboración, seguimiento, evaluación y control de los Planes de Salud Territorial, previa adaptación a las realidades del municipio en esta materia. Con él se pretende dar respuesta a las necesidades locales dentro de las directrices generales establecidas por el Gobierno nacional.

Por ello, se parte de la determinación de los indicadores según el perfil epidemiológico del municipio, se señalan las prioridades en cuanto a las acciones colectivas e individuales que se deben desarrollar a nivel municipal, caracterizadas de acuerdo con los ejes Programáticos establecidos en la Resolución 425 de 2008.

En la formulación del Plan se ha adoptado las siguientes normas Nacionales:

- Constitución Política de Colombia • Acto Legislativo No 1 de 2001 • Acto Legislativo No 4 de 2007 • Ley 100 de 1993, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud • Ley 715 de 2001, sobre Sistema General de Participaciones
- Ley 1122 de 2007, que modifica la Ley 100 de 1993. • Decreto 3039 de 2007 que adopta el Plan Nacional de Salud Pública • Resolución 425 de 2008 del Ministerio de Protección que define la metodología para la elaboración y ejecución de los Planes de Salud Territoriales

En el plan de gobierno municipal "UN GOBIERNO CONFIABLE Y PARTICIPATIVO" las decisiones en materia de salud comunitaria se concertan a partir de planes y proyectos; a través de la participación comunitaria para la toma de decisiones de progreso y desarrollo que afecten a nuestro municipio: con ese propósito se convocó a reuniones a fin de efectuar la priorización del PLAN DE SALUD TERRITORIAL MUNICIPAL, conociendo que el Concejo Municipal es el organismo donde se aprueba el PLAN DE SALUD Municipal y también se utilizó los datos estadísticos de morbilidad y mortalidad del municipio de El Paso Cesar. Teniendo en cuenta el Decreto 3039 de 2007, la Resolución 0425 de 2008, donde se definen las prioridades y los parámetros de actuación en respuesta a las necesidades de salud, se estipulan las actividades de estricto cumplimiento en la nación, departamento y municipios, en coherencia con el perfil epidemiológico del municipio.

Además brindan las herramientas a ejecutar para cumplir con los objetivos propuestos por el plan de salud contenido en el plan de desarrollo municipal.

Para ello se trabajará en las siguientes prioridades sin descuidar ningún grupo de la comunidad, estas prioridades son:

- Salud Infantil
- Salud Sexual y reproductiva
- Salud oral.
- Salud mental.
- Enfermedades transmisibles y las zoonosis.
- Enfermedades crónicas no transmisibles y las discapacidades.
- Nutrición.
- Seguridad sanitaria y ambiental.
- Seguridad en el trabajo y disminuir las enfermedades de Origen laboral.
- Gestión para el desarrollo operativo y funcional del Plan Nacional de Salud Pública.
- Vigilancia en Salud Publica

MISION

De acuerdo con lo establecido en la ley 1122 de 2007, decreto 3039 de 2007 y la resolución 425 de 2008, el municipio de El Paso Cesar realizara acciones de asesoría, asistencia técnica, vigilancia y control de los actores del sistema de seguridad social en salud, con el objeto de propender por el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del municipio, desde la dimensión Social de Salud fundamentalmente en la calidad y oportunidad de los servicios de salud y la accesibilidad a los mismos por parte de los usuarios.

VISION

El municipio de El Paso Cesar, será la primera entidad territorial en el departamento que se caracterizará por garantizar las condiciones para mejorar la salud de la población pasera, prolongando la vida y los años de vida libres de enfermedad, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, previniendo y superando los riesgos para la salud y recuperando o minimizando el daño, entendiendo la salud como un derecho indispensable de manera individual, colectiva y comunitaria, logrando en función de las condiciones Confiables y participativas en calidad de vida mediante acciones sectoriales e intersectoriales.

CONCLUSION

El plan de Salud Municipal de El Paso Cesar, gracias a Un gobierno Confiable y Participativo ha podido avanzar y contrarrestar los diferentes índices que afectan la salud total de este municipio, ojalá Dios permita continuar atacando y

desterrando cada una de las enfermedades, que por transmisible o crónica que sean siempre la podamos combatir, para así obtener una mejor salud para un municipio mas de Colombia y el mundo, así mismo optar cada vez más por un mejor desarrollo Social, con Equidad, calidad y Oportunidad.

**UNIVERSIDAD NACIONAL ABIERTA Y A DISTANCIA
REGENCIA DE FARMACIA
PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN VEINTICINCO DROGUERÍAS
DE LAS CIUDADES DE: CESAR, CALI, PALMIRA, MEDELLÍN, Y
MIRAFLORES BOYACA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2011.**

Objetivo: Recolectar información acerca de la “ prevalencia de la automedicación en veinticinco droguerías de los municipios de Bogotá, Cali, Palmira, Medellín, Boyacá ”, analizar los datos obtenidos y determinar algunas acciones de salud pública

Marque con una X la respuesta que considere correcta

CUESTIONARIO:

NOMBRE: _____

Nº DE CEDULA: _____

Nº DE TELEFONO: _____

1. En las siguientes casillas, seleccione su edad (en años) y sexo M (masculino) F (femenino) y estrato

1.1 edad 1.2 sexo 1.3 estrato

2. sufre usted alguna enfermedad

2.1 SI 2.2 NO

3. ¿conoce o sabe usted cual es el significado de automedicación?

3.1 SI 3.2 NO

4. ¿usted se auto médica?

4.1 siempre 4.2 nunca 4.3 algunas veces

5. ¿realiza recomendaciones de medicamentos a personas, sobre cualquier tipo de dolencia?

5.1 siempre 5.2 nunca 5.3 algunas veces

6. ¿Le han vendido en droguerías o farmacias medicamentos de formula Medica sin ella, facilitando así la automedicación?

6.1 siempre 6.2 nunca 6.3 algunas veces

7. Cuándo sufre algún tipo de dolor ¿donde compra usted su pasta o medicamento?

7.1 tienda

7.2 miscelánea

7.3 panadería

7.4 droguería

8. compra medicamentos por su iniciativa cuando:

8.1 los síntomas son leves, ejemplo antigripales.

8.2 pide recomendaciones a la farmacia.

8.3 no tiene recursos para consultar al medico

8.4 es lo que siempre le formulan

8.5 ve que a otra persona le sentó muy bien.

8.6 algún familiar (no medico) Se lo recomendó.

8.7 todas las anteriores.

9. ¿Usted lee las instrucciones del medicamento en cuanto a su uso y dosificación?

9.1 siempre 9.2 nunca 9.3 algunas veces

10. ¿Sabe de los riesgos que tiene la automedicación?

10.1 SI 10.2 NO