

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

En los últimos años se han venido estableciendo Normas legales obligando a las entidades del sector público y privado a adecuarse y actualizar en base a las políticas de medicamentos en el contexto de los cambios del Sistema Nacional de Salud del país, que incluyen procesos de reforma sanitaria, tales como el Seguro Universal Materno Infantil y nuevos modelos de atención y aseguramiento, así como nuevas formas de financiamiento en el área de la salud. Dicha revisión esta enmarcada en los procesos de armonización de la reglamentación farmacéutica, en la región de las Américas y sobre la base de las políticas que en el ámbito de la Comunidad Andina de Naciones y MERCOSUR se han promulgado, en aras de plantear objetivos comunes que apunten a lograr disponibilidad y acceso con equidad a medicamentos para las poblaciones más desprotegidas.

Para enfocar el contenido teórico del trabajo nos basamos en algunas definiciones como:

1.1 PROPORCION: es un cociente en el que el numerador está incluido en el denominador. Por ejemplo, si en una población de 25.000 habitantes se diagnostican 1.500 pacientes con diabetes, la proporción de diabetes en esa población es de $1.500/25.000 = 0.06$ (6%). El valor de una proporción puede variar así de 0 a 1, y suele expresarse como un porcentaje.³

³ med_frec2.pdf Medidas de frecuencia de enfermedad

1.2 AUTOMEDICACION: La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica.³

Crea diversos problemas si no se tienen suficientes conocimientos. Algunas de estas complicaciones son las siguientes:

- Disminuir la efectividad de los antibióticos en la persona que los toma y generación de cepas de bacterias resistentes al antibiótico, que pueden infectar a otras personas.
- Intoxicación.
- Interacciones indeseadas entre otros medicamentos o enfermedades del paciente. Por ejemplo, un diabético no debería tomar un medicamento que contenga algún azúcar.

Aunque 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.

³ AUTOMEDICACION[1].articulo.doc

1.3 MEDICAMENTO; es un fármaco, principio activo o conjunto de ellos, integrado en una forma farmacéutica y destinado para su utilización en las personas o en los

animales, dotado de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades, síntomas o estados patológicos.

Los medicamentos se dividen en:

Especialidad farmacéutica: Es el medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas, preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes según lo dispongan las autoridades sanitarias.

Fórmula magistral: Es el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para complementar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario.

Preparado o fórmula oficial. Es aquel medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en su oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario, destinado a la entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

Medicamento prefabricado: Es el medicamento que no se ajusta a la definición de especialidad farmacéutica y que se comercializa en una forma farmacéutica que puede utilizarse sin necesidad de tratamiento industrial y al que la autoridad farmacéutica otorgue autorización e inscriba en el registro correspondiente.

Medicamento en Investigación: Forma farmacéutica de una sustancia activa o placebo, que se investiga o se utiliza como referencia en un ensayo clínico, incluidos los productos con autorización de comercialización cuando se utilicen o combinen, en la formulación o en el envase, de forma diferente a la autorizada, o cuando se utilicen para tratar una indicación no autorizada, o para obtener más información sobre un uso autorizado.

En Bolivia y algunos países latinoamericanos, los medicamentos se dispensan,

distribuyen o se venden exclusivamente en las farmacias. Existen dos tipos de medicamentos según la prescripción médica:

1) **Medicamento de venta libre:**

Estos son medicamentos no recetados y que se pueden adquirir en la farmacia sin una orden o receta del médico.

Se dividen en dos categorías:

- ✓ Las **Especialidades farmacológicas publicitarias** (EFP) se corresponden con medicamentos publicitados en los medios de comunicación de masas como, por ejemplo, la televisión.
- ✓ Los productos **OTC** ("*Over the Counter*") son fármacos destinados al alivio, tratamiento o prevención de afecciones menores, con los que se posee una amplia experiencia de uso y han sido expresamente autorizados como tales.

2) Medicamento con receta médica: Son aquellos medicamentos recetados por un médico para el tratamiento de una enfermedad o síntoma en concreto.

Existen también medicamentos según derecho de explotación.

Medicamentos con patente: Aquellos medicamentos de investigación propia del laboratorio que los comercializa, sujetos a la protección comercial que brindan las agencias internacionales de patentes.

La patente no se limita a la molécula, sino también a la formulación, mecanismo de producción, o asociación con otras moléculas. Mediante sucesión de patentes las casas farmacéuticas consiguen prolongar el periodo de exclusividad de sus presentaciones comerciales, aun cuando presentaciones anteriores de la misma molécula hayan quedado libres.

Medicamentos genéricos: Aquellas presentaciones de moléculas que ya no están protegidas por la patente de su investigador.

Pueden ser libremente producidas por otros laboratorios y suelen conllevar un menor precio. Las distintas agencias del medicamento y organizaciones reguladores

nacionales aseguran las similares bioequivalencia y biodisponibilidad de los medicamentos genéricos frente a aquellos que les son referencia.⁴

1.4.- CONCEPTO LEGAL DEL MEDICAMENTO.

El Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, considera al medicamento un recurso terapéutico esencial para el funcionamiento de los servicios de salud públicos y privados por lo que requiere asegurar la disponibilidad y acceso a medicamentos eficaces, seguros, de calidad garantizada y a precios asequibles.

Para tal fin, se ha considerado necesario revisar y actualizar la política de medicamentos en el contexto de los cambios del Sistema Nacional de Salud del país, que incluyen procesos de reforma sanitaria, tales como el Seguro Universal Materno Infantil y nuevos modelos de atención y aseguramiento, así como nuevas formas de financiamiento en el área de la salud. Dicha revisión esta enmarcada en los procesos de armonización de la reglamentación farmacéutica, en la región de las Américas y sobre la base de las políticas que en el ámbito de la Comunidad Andina de Naciones y MERCOSUR se han promulgado, en aras de plantear objetivos comunes que apunten a lograr disponibilidad y acceso con equidad a medicamentos para las poblaciones.

En la búsqueda de los objetivos señalados, esta política plantea dos grandes pilares:

El Sistema Nacional de Vigilancia y Control de Medicamentos y el Sistema Nacional Único de Suministro, sistemas que de manera conjunta permiten garantizar el acceso equitativo y oportuno a medicamentos seguros, eficaces y de calidad reconocida en el Sistema Nacional de Salud.

Esta política está operacionalizada con la participación multidisciplinaria de productores, importadores, consumidores, prescriptores, dispensadores, reguladores, comunidad universitaria y comunidad en general a fin de asegurar la provisión y uso racional, reorientar la oferta de medicamentos en el mercado farmacéutico boliviano, enfatizando la disponibilidad de medicamentos esenciales, racionalizar el gasto

⁴ www.texasheartinstitute.org

farmacéutico, favorecer el acceso económico y geográfico del medicamento y regular la gestión del suministro en el Sistema Nacional de Salud.

Para realizar con propiedad estas acciones el Ministerio de Salud y Deportes, requirió no solo fortalecerse institucionalmente e incrementar su liderazgo, sino también desarrollar su capacidad para articularse efectivamente con las diferentes instancias del sector público y privado, relacionadas con el circuito del medicamento y desarrollar un plan rector que permita sistematizar las acciones a desarrollar, monitorear y evaluar el impacto de la política en la situación de salud del país.

La gestión de Gobierno, ha iniciado un proceso de análisis de la situación actual del sector farmacéutico, con el propósito de valorar el impacto de la aplicación de las políticas de medicamentos vigentes, en términos de conocer el acceso, disponibilidad de medicamentos esenciales, uso racional y la aplicación de la legislación correspondiente.

Habiéndose evidenciado, que a pesar de los avances logrados dentro del Programa Nacional de Medicamentos Esenciales de Bolivia, aun persiste la problemática relacionada a la inaccesibilidad a medicamentos esenciales, por parte de aproximadamente el 50 % de la población boliviana; problemática ligada por una parte, a factores de tipo económico, cultural y geográfico y por otra a la inaccesibilidad de la población a alguno de los seguros de salud existentes en el ámbito público o privado.

Cabe señalar que a pesar de haberse puesto en marcha algunos mecanismos de financiamiento de medicamentos con fondos de participación popular como el Seguro Básico de Salud, gran parte de la población boliviana continuaba pagando de su bolsillo aproximadamente el 70% del total del gasto farmacéutico anual en Bolivia.

Lo anterior es preocupante, ya que a pesar de los esfuerzos en el área de vigilancia y control del mercado farmacéutico en Bolivia, se ha determinado que aproximadamente un 20 % de la oferta de medicamentos de ese mercado procede del contrabando, lo que se agrava por la circulación de medicamentos falsificados y adulterados que se comercializan de manera clandestina, mismos que constituyen un riesgo importante

para la salud de la población.

Ante esta situación, la Política Nacional de Salud prioriza los medicamentos, destacando que los mismos constituyen insumos fundamentales para la asistencia sanitaria de la población y que su disponibilidad y acceso constituirán indicadores de equidad y justicia social para evaluar el Sistema Nacional de Salud.

En esta línea y ante los escenarios sanitarios a los que se enfrenta Bolivia, referidos a la prevalencia de enfermedades infecciosas, altas tasas de mortalidad materno infantil, el recrudecimiento de enfermedades transmisibles como tuberculosis, dengue, VIH-SIDA entre otras; y la aparición de resistencia microbiana a una gama de medicamentos que tradicionalmente se venían utilizando con éxito; requiere de intervenciones urgentes en el área de medicamentos que incluyan desde acciones normativas hasta intervenciones educativas, donde los actores que intervienen en el circuito del medicamento, no se conviertan en simples espectadores sino en actores principales de los procesos a desarrollar bajo el liderazgo del Ministerio de Salud y Deportes, en la operacionalización de la política de medicamentos buscando lograr el acceso equitativo y disponibilidad oportuna de medicamentos esenciales para toda la población boliviana.

Por otro lado, la globalización de los mercados y las presiones internacionales que apuntan por un lado a la desregulación sanitaria y por otro a priorizar beneficios económicos frente a beneficios sociales en el área de medicamentos, sobre todo en aspectos ligados a derechos de propiedad intelectual y su trascendencia en el acceso a medicamentos por la población de países en vías de desarrollo; demanda al Estado definir políticas de medicamentos que establezcan posiciones claras ante estos nuevos escenarios.

Finalmente, es necesario señalar que la política actual, busca converger con las políticas subregionales de medicamentos que se han promulgado en los últimos años y que involucran temas de interés recíproco con otros países de la Comunidad Andina de Naciones y MERCOSUR, que tienen consecuencias significativas sobre las condiciones de vida y del bienestar de la población.

1.5.- USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO.

El concepto de uso racional del medicamento surgió tras la publicación de la primera lista de medicamentos esenciales de la OMS en 1977, esta lista nace con la intención de relacionar los medicamentos que permitían satisfacer las necesidades de salud prioritarias de una población. El objetivo de la recomendación es asegurar que los países tengan acceso a los medicamentos a precios razonables, orientar la selección, el registro y las compras públicas de medicamentos, así como la implementación de políticas de medicamentos genéricos.

En la conferencia de expertos en Uso Racional del Medicamento convocada por la Organización Mundial de la Salud en Nairobi en 1985 se definió como la situación en que la utilización del medicamento cumple un conjunto de requisitos.

Implica que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, con las dosis precisas según sus características y durante el periodo de tiempo adecuado. Todo ello con el menor costo para ellos y para la comunidad.

El uso irracional del medicamento constituye un problema en todo el mundo. Se estima que la mitad de todos los medicamentos se recetan, dispensan de manera inadecuada y que la mitad de los pacientes no toma su medicamento correctamente.

La autorización, registro y comercialización de un medicamento, no garantiza el cumplimiento de estas características en condiciones reales de uso. Solo implica la garantía legal que ofrece la documentación que justifica la eficacia y seguridad demostrada en los ensayos clínicos.

El concepto de Uso Racional del Medicamento emitida por la OMS, abarca una doble vertiente. Por una parte el medicamento es una herramienta para modificar o prevenir el curso natural de la enfermedad y por otra parte es un bien de consumo, considerado como un producto resultado del desarrollo científico técnico.

Como cualquier bien o servicio está dotado de una propiedad característica, la capacidad de satisfacer las necesidades de las personas que la consume, es decir la calidad. La peculiaridad del medicamento sobre otro producto de consumo, es el

proceso al que esta sometido. Es comercializado por la industria farmacéutica, posteriormente puede o no ser prescrito por un médico, dispensado por un farmacéutico, financiado por el sistema público, administrado por el personal de enfermería y finalmente, consumido por el paciente.

1.6.- USO LEGAL DEL MEDICAMENTO.

En Bolivia el expendio de medicamentos está regulado mediante la Ley 1737 que en su artículo 1 dice:

ARTÍCULO 1.- La Política Nacional del Medicamento del Estado Boliviano deberá cumplir los siguientes objetivos:

- 1. Disponer de medicamentos que garanticen inocuidad, eficacia y calidad demostrada, evitando la presencia de fármacos de dudosa calidad, ineficiencia farmacológica o de riesgo terapéutico.*
- 2. Facilitar y promover el uso racional del medicamento.*
- 3. Lograr el abastecimiento regular y permanente de medicamentos esenciales en el Sistema Nacional de Salud, destinado a cubrir los programas del Ministerio de Desarrollo Humano a través de la Secretaría Nacional de Salud, especialmente para las poblaciones económicamente deprimidas y para los grupos de riesgo.*
- 4. Considerar actividad prioritaria, a la industria farmacéutica nacional y estimular su desarrollo dentro del marco de la Política Nacional de Salud.*
- 5. Establecer mecanismos normativos descentralizados para el control de la adquisición, suministro y dispensación de medicamentos, y de precios de origen para medicamentos importados.*
- 6. Establecer, incentivar y fomentar en todo el país farmacias populares y/o*

*comunales.*⁶

El artículo es claro al establecer que en el territorio nacional se puede vender y comprar medicamentos registrados facilitando el uso racional de los mismos, se debe abastecer de medicamentos esenciales o de marca considerando como prioritaria a la industria farmacéutica nacional y lo principal se establece mecanismos de control de la adquisición de medicamentos importados.

Esto nos muestra que el expendio de medicamentos dentro de la república está garantizado, los pacientes pueden adquirir medicamentos en forma segura de la farmacia que ellos vean conveniente, también esta ley da la exclusividad de venta de medicamentos como lo dice el siguiente artículo.

*ARTICULO 39.- La dispensación de medicamentos estará a cargo exclusivo de los establecimientos farmacéuticos (farmacias privadas, institucionales y populares) bajo la responsabilidad y presencia de los regentes farmacéuticos. El despacho fuera de ellos será considerado como venta ilegal del medicamento y dará lugar al decomiso de los productos y a la sanción correspondiente, exceptuando en los casos descritos en el Art. 41 de la presente Ley.*⁷

Con todo lo expuesto podemos decir que el expendio, fabricación y consumo de medicamentos dentro del territorio nacional está normado por ley, lo cual nos garantiza que los medicamentos que se adquiriera son de buena calidad y controlados por los órganos gubernamentales correspondientes, sin atropellar los derechos de los pacientes más al contrario garantizando la inocuidad de los mismos.

Otro punto que se debe tomar muy en cuenta, es que la misma ley en uno de sus artículos norma quienes deben recetar los medicamentos y en que condiciones.

⁶Palacio Legislativo de Bolivia. Ley 1737. 17 de diciembre de 1996. La Paz Bolivia.

⁷IDEM

*ARTICULO 37.- Los medicamentos, sólo podrán ser prescritos (recetados) por profesionales médicos y odontólogos, habilitados para el ejercicio de la profesión y debidamente matriculados en la Secretaría Nacional de Salud, exceptuando los casos descritos en el Art. 41 de la presente Ley.*⁸

Esto nos muestra que en Bolivia, al igual que en otros países, la venta de medicamentos está reglamentada evitando de esta manera que personas irresponsables hagan uso indebido de los medicamentos.

1.7.- MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE.

Al margen de lo que habíamos visto anteriormente existen medicamentos que pueden ser comercializados en forma libre sin necesidad de receta médica. Se consideran medicamentos de venta libre aquellos destinados a aliviar dolencias que no exigen la intervención de un médico, además el uso, la forma, condiciones y dosis previstas no entrañan por su amplio margen de seguridad peligros para el consumidor.

1.7.1.- CARACTERÍSTICAS DE ESTOS MEDICAMENTOS.

1. Estar destinados al tratamiento de síntomas o enfermedades leves o comunes, de corta duración, ampliamente conocidas y que resulten fácilmente identificables.
2. Poseer un amplio índice terapéutico; el medicamento debe ser efectivo y tener efectos adversos mínimos.
3. Tener un margen posológico amplio susceptible de ser adaptado a la edad y peso del paciente.
4. Tener un rango limitado de indicaciones.

⁸Palacio Legislativo de Bolivia. Ley 1737. 17 de diciembre de 1996. La Paz Bolivia.

5. No deben ser susceptibles de desarrollar taquifilaxias o dependencia.
6. No deben enmascarar enfermedades serias.
7. Tener un amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis elevadas no represente un peligro grave para la salud del paciente.
8. No deben acumularse en el organismo.
9. Deben ser estables en condiciones extremas de almacenamiento.
10. Deben tener preparaciones diferentes para uso pediátrico.
11. Deben ser preferiblemente de administración oral o de aplicación tópica, en cuyo caso su absorción debe ser mínima y no poseer efectos sistémicos.
12. Deben estar constituidos preferiblemente por un solo medicamento (monofármacos), o por asociaciones a dosis fijas de reconocida trayectoria terapéutica.⁹

Para considerar la inclusión o exclusión de un medicamento como de venta libre, éste debe estar clasificado como tal en las Normas Farmacológicas para Medicamentos de Venta Libre, debiendo para cada caso requerirse del análisis específico de la información científica disponible.

1.7.2.- REQUISITOS QUE DEBEN CUMPLIR LOS MEDICAMENTOS.

Los medicamentos podrán obtener registro sanitario en categoría de medicamento de venta libre, cuando cumplan los siguientes requisitos:

1. Poder ser usados en forma racional por el público en general.
2. Estar indicado específicamente para las condiciones descritas en los acápites previos.

⁹ Ministerio de Salud y Deportes. Política Nacional de Medicamentos. 2005.

3. Acreditar tener la categoría de medicamento de venta libre en el país de origen o en farmacopeas de referencia para las indicaciones, concentraciones y posología con las cuales se otorgó el registro sanitario.
4. Cuando la experiencia local dictamine que dicho medicamento ha sido usado racionalmente por el público durante 5 o más años y cumpla con lo señalado en los puntos anteriores.
5. Los requisitos generales para el registro sanitario de los medicamentos de venta libre, no diferirán de aquellos exigidos para los medicamentos de prescripción médica.¹⁰

La Dirección de Medicamentos y Tecnología en Salud podrá cambiar el régimen de venta libre otorgado a un producto, si durante la comercialización se demuestra en base a información científica que dicho producto sufrió cambios en las condiciones de seguridad que lo definieron como tal.

1.7.3.- CONDICIONES MÍNIMAS PARA SER DISPENSADOS.

1. Contar con registro sanitario que señale expresamente “Medicamento de” Venta libre
2. El rango de seguridad y estabilidad de los medicamentos de venta libre debe justificar dicho expendio.
3. El expendio de los medicamentos de venta libre no debe afectar su uso racional.¹¹

1.8.- POSIBLES FACTORES DE LA AUTOMEDICACIÓN.

Los factores más importantes que parecen haber desencadenado esta cultura de

¹⁰Decreto Supremo 25235. Reglamento a la Ley del Medicamento Ley 1737. 30 de noviembre de 1998. La Paz Bolivia.

¹¹Decreto Supremo 25235. Reglamento a la Ley del Medicamento Ley 1737.

administración de fármacos en domicilio por parte del propio enfermo sin consulta médica previa, podrían ser los siguientes:

1. Escasez de tiempo para acudir a la consulta médica en una sociedad actual dominada por las obligaciones laborales y domésticas.
2. Pérdida de la credibilidad sanitaria basada en el deterioro de la relación médico-paciente (se confía más hoy en día en el desarrollo tecnológico que en las “manos” de un doctor).
3. Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por el propio enfermo e interpretados por este como "automedicables" (resfriado común y gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales leves).
4. Contribución actual de los medios de comunicación y mala interpretación por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada: hoy en día existe mucha información y “todo el mundo entiende de medicina”.
5. Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican más la patología de base (tos seca nocturna y asma).¹²

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

¹²Periódico la Razón. 2008. La Paz Bolivia.

de tos

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

1. Mala utilización de los grupos farmacológicos: es habitual por ejemplo la utilización de la molécula paracetamol para procesos inflamatorios cuando su acción antiinflamatoria es nula.
2. Ofrecer mejoramientos mágicos en el cansancio con la toma de aspirina más cafeína, sin evaluar características, actividades, tiempo de descanso del individuo.
3. Riesgo de desencadenar enfermedades gástricas.
4. Los efectos del abuso de antibióticos genera los siguientes efectos. Eliminan no sólo a las bacterias dañinas, sino también a las bacterias propias del organismo, que nos protegen. Las bacterias son organismos vivos y luchan por sobrevivir, y para ello se hacen resistentes a los antibióticos. Mientras más medicamentos tome una persona, más resistentes se harán las bacterias.
5. Procesos de gravedad clínica que quedan enmascarados por la administración de productos “populares” sin control médico. Se utilizan cada vez más como inhibidores de la secreción gástrica los fármacos tipo omeprazol para tratar episodios de ardor gástrico o pirosis a nivel doméstico ocultando la expresividad clínica y sintomática de lesiones pretumorales del tubo digestivo
6. Tranquilizantes y productos ansiolíticos que administrados sin supervisión médica producen bajo rendimiento intelectual y deterioro de la capacidad de atención (accidentes laborales, problemática de autoestima).

El personal de salud espera que los pacientes lleguen a consulta sin haber consumido medicamentos por cuenta propia, ya que esto puede alterar los resultados que se

requieran para un correcto diagnóstico o alterar la terapéutica a usar por el médico, sin embargo como muestra la presente investigación, se encuentra muy marcada la presencia del fenómeno de la automedicación, en la mayor parte de la población.

La mejor opción es clara y hace referencia a la utilización de los servicios sanitarios para obtener unas recomendaciones fiables de tratamiento ante cualquier proceso patológico que se nos presente: sólo los colaboradores del equipo de salud son los auténticamente capacitados para orientar una prescripción farmacológica tras proceder a entrevista y exploración clínica cuidadosas así como a un seguimiento posterior del proceso de enfermar.¹³

1.9.-NORMAS FARMACOLÓGICAS PARA MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE.

1. ANTIHISTAMÍNICOS

Se acepta:

- El siguiente principio activo: clorfenamina

Indicaciones: Tratamiento sintomático de procesos alérgicos.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos y jarabes.

Norma: Puede originar somnolencia, no conducir vehículos ni maquinaria pesada.

2. ANTIINFECCIOSOS

ANTIMICROBIANOS TÓPICOS

Se acepta: La asociación de: bacitracina con neomicina.

Indicaciones: Tratamiento de infecciones bacterianas leves de la piel.

Formas Farmacéuticas: Pomadas y cremas de uso tópico.

ANTIMICÓTICOS TÓPICOS

¹³ LÓPEZ R.: Morbilidad y Medicamentos en Perú y Bolivia. Agosto, 1990.

Se acepta: Los siguientes principios activos: ketoconazol miconazol; tolnaftato nistatina; metilrosanilina clotrimazol; (violeta de genciana).

Indicaciones: Tratamiento de las dermatomicosis.

Formas Farmacéuticas: Pomadas, cremas, polvos y soluciones para uso tópico.

ANTIPARASITARIOS EXTERNOS

Se aceptan los siguientes principios activos: bencilo benzoato; piretrinas; piretrinas + piperonilo.

Indicaciones: Sarcoptosis y pediculosis.

Formas Farmacéuticas: Loción y cremas.

ANTIVIRALES.

Se aceptan los siguientes principios activos: tromantadina; aciclovir.

Indicaciones: Tratamiento del Herpes Simple labial.

Formas Farmacéuticas: Cremas, Pomadas y geles

4. ANALGÉSICOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS Y PARACETAMOL

ANALGÉSICOS DE ACCIÓN SISTÉMICA.

Se aceptan los siguientes principios activos: ácido acetilsalicílico; ibuprofeno 200 mg; paracetamol.

Indicaciones: Tratamiento sintomático del dolor y la fiebre.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, jarabes, gotas y supositorios.

ANALGÉSICOS TÓPICOS.

Se aceptan los siguientes principios activos: ácido acetilsalicílico; diclofenaco sódico; benzidamina ketoprofeno.

Indicaciones: Tratamiento local del dolor osteoarticular muscular.

Formas Farmacéuticas: Ungüentos, geles y cremas.

4. DIGESTIVOS.

ANTIÁCIDOS

Se aceptan los siguientes principios activos: subsalicilato de bismuto; magaldrato.

Las siguientes asociaciones: Sales de magnesio (Mg) o aluminio (Al), solas o asociadas entre sí. Un antiácido más un antiflatulento. El ácido acetilsalicílico o paracetamol con un antiácido del listado.

Indicaciones: Hiperacidez gástrica.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, comprimidos masticables, suspensiones, magmas o geles.

ANTIPLATULENTOS

Se acepta: Dimetilpolisiloxano solo o asociado a antiácidos. Simeticona sola o asociada a antiácidos.

Indicaciones: Antiflatulento.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos y suspensiones.

ANTIDIARREICOS.

Se aceptan los siguientes principios activos: kaolin-pectina; atapulgita.

Indicaciones: Solo para uso en adultos.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos y suspensión.

ANTIESPASMÓDICOS ANTICOLINÉRGICOS.

Se acepta el siguiente principio activo: butilbromuro de hioscina como monofármaco.

Indicaciones: Antiespasmódico.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, grageas, supositorios y gotas.

ANTIHEMORROIDALES.

Se acepta el siguiente principio activo: dobesilato de calcio como monofármaco.

Las siguientes asociaciones: La asociación de dobesilato de calcio más un anestésico de superficie (lidocaína). La asociación de anestésico local, astringente y antiinflamatorio. La asociación de extracto seco de células de levadura con colesteroína, oxicolesterina y aceite de hígado de tiburón.

Indicaciones: Hemorroides.

Formas Farmacéuticas: Cremas, ungüentos o supositorios

LAXANTES.

Se aceptan los siguientes principios activos: fibra ispaghula husk: glicerina mucílago de psyllium.

Indicaciones: Estreñimiento por reposo prolongado o por dietas carentes de fibra vegetal.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, grageas, soluciones y supositorios.

Norma: En las etiquetas y empaque debe figurar la siguiente inscripción: “No deben utilizarse por tiempo prolongado”.

LEVADURAS Y RESTAURADORES DE LA FLORA INTESTINAL

Se acepta el siguiente principio activo: bacilos lácticos.

Indicaciones: Restablecimiento de la flora intestinal.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, cápsulas y sobres.

5. LIQUIDOS Y ELECTROLITOS.

Se aceptan: Sales de rehidratación oral, en todas sus presentaciones.

Indicaciones: Tratamiento de la diarrea con deshidratación leve o moderada.

Formas Farmacéuticas: Sobres y soluciones.

6. MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS

OÍDOS.

Se acepta el siguiente principio activo: glicerina como monofármaco.

Indicaciones: Lubricante.

Formas Farmacéuticas: Gotas óticas.

OJOS

Se aceptan los siguientes principios activos: hidroxipropilmetilcelulosa nafazolina.

Indicaciones: Tratamiento de la congestión conjuntival y lubricación ocular.

Formas Farmacéuticas: Gotas oftálmicas.

OROFARINGE

Se aceptan los siguientes principios activos: clorhexidina gluconato cloruro decalinio.

Indicación: Antiséptico de la mucosa bucofaríngea.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos masticables y soluciones.

PIEL Y MUCOSAS.

ANTISÉPTICOS-DESINFECTANTES.

Se aceptan los siguientes principios activos: alcohol etílico iodo 2%; benzalconio cloruro iodopovidona; bórico ácido nitrofurazona; zinc óxido sulfadiazina de plata; clorhexidina peróxido de hidrógeno; cresol y derivados potasio permanganato; decalinio cloruro resorcinol; eugenol triclosan; hipoclorito de sodio timerosal.

ASTRINGENTES.

Se aceptan los siguientes principios activos: aluminio óxidos y sales; zinc óxido sales.

Indicaciones: Dermatitis superficiales.

Formas Farmacéuticas: Pastas, polvos, cremas, pomadas y soluciones.

ANTIPRURIGINOSOS.

Se aceptan los siguientes principios activos: calamina fenolada oficial; calamina

oficial.

Indicaciones: Prurito.

Formas Farmacéuticas: Cremas, pomadas, lociones y soluciones.

QUERATOLÍTICOS.

Se aceptan los siguientes principios activos: ácido salicílico, como monofármaco.

Indicaciones: Piel seca, ictiosis, eczemas, hiperqueratosis.

Formas Farmacéuticas: Pomadas, cremas y soluciones.

CICATRIZANTES.

Se aceptan los siguientes principios activos: aceite de hígado de pescado con óxido de zinc; granugenol con lanolina y óxido de zinc; lanolina.

Indicaciones: Coadyuvante en el proceso de cicatrización.

Formas Farmacéuticas: Cremas, pomadas y soluciones.

CONTRAIRRITANTES Y RUBEFACIENTES.

Se aceptan los siguientes principios activos: alcanfor guayacol; dietilamida salicilato mentol; eucaliptol metilo salicilato; gomenol.

Indicaciones: Alivio del dolor en caso de torceduras, esguinces, desgarros musculares, traumatismos óseos o articulares.

Formas Farmacéuticas: Ungüentos, cremas y soluciones de uso tópico.

Advertencia: No se aceptan las indicaciones de antiartrítico o antirreumático.

ANTISEBORREICOS- ANTICASPA.

Se aceptan las siguientes asociaciones: alquitrán de hulla con cloroxilenol y mentol; alquitrán de hulla con ácido salicílico; alquitrán de hulla con alantoína; selenio sulfuro en un surfactante base.

Indicaciones: Tratamiento de la seborrea y caspa.

Formas Farmacéuticas: Shampoo con o sin acondicionador y lociones.

LUBRICANTES.

Se aceptan los siguientes principios activos: glicerina, urea, vaselina.

Indicaciones: Lubricación e hidratación de la piel.

Formas Farmacéuticas: Cremas, geles, pomadas y emulsiones.

7. MEDICACIÓN RESPIRATORIA.

EXPECTORANTES.

Se acepta el siguiente principio activo: guayacolato de glicerilo, como monofármaco.

Indicaciones: Tratamiento sintomático de la tos no productiva.

Formas Farmacéuticas: Jarabes.

ANTITUSÍGENOS.

Se acepta el siguiente principio activo: dextrometorfano, como monofármaco.

Indicaciones: Tratamiento sintomático de la tos no productiva.

Formas Farmacéuticas: Jarabes.

MEDICACIÓN SINTOMÁTICA DEL RESFRÍO COMÚN.

Se aceptan las siguientes asociaciones: Asociaciones de ácido acetilsalicílico o paracetamol con antihistamínicos para el tratamiento sintomático del resfrío común.

Asociaciones de ácido acetilsalicílico o paracetamol con antihistamínicos, descongestionante nasal y antitusivo no opioide para el tratamiento sintomático del resfrío común.

Asociaciones de ácido acetilsalicílico o paracetamol con cafeína para el tratamiento sintomático del resfrío común.

Asociaciones de ácido acetilsalicílico o paracetamol con cafeína y/o descongestionante

nasal, para el tratamiento sintomático del resfrío común.

Asociaciones de ácido acetilsalicílico o paracetamol con cafeína y/o antihistamínico.

Asociación de expectorante con antitusivo, solo para uso en adultos.

Indicaciones: Tratamiento sintomático del resfrío común.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, jarabes, gotas y sobres.

8. HEPARINOIDES.

Se aceptan las asociaciones de: heparinoide hialuronidasa; heparinoide, salicilato de dietilamina.

Indicaciones: Coadyuvante en el tratamiento de equimosis post- traumática.

Formas Farmacéuticas: Pomadas y cremas

9. ANESTÉSICOS LOCALES.

Se acepta el siguiente principio activo: lidocaína.

Indicaciones: Anestésico local.

Formas Farmacéuticas: Geles, aerosoles y lociones tópicas.

10. ANTICINETÓICOS.

Se acepta el siguiente principio activo: dimenhidrinato.

Indicaciones: Prevención del vómito originado por cinetosis (vómito del viajero).

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, jarabes, gotas y supositorios.

Norma: En las etiquetas y/o empaques debe aparecer la inscripción: "Puede originar somnolencia". No usar por tiempo prolongado.

11. TERAPIA VAGINAL.

ANTICONCEPTIVOS.

Se aceptan los siguientes principios activos: nonoxinol, menzidamina, otros.

Indicaciones: Anticonceptivo.

Formas Farmacéuticas: Cremas, espumas, óvulos y soluciones para aplicación intravaginal.

ANTIMICÓTICOS VAGINALES.

Se aceptan los siguientes principios activos: clotrimazol, bifonazol, nistatina.

Indicaciones: Tratamiento de candidiasis.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos vaginales, óvulos y cremas vaginales.

ANTISÉPTICOS DE USO VAGINAL.

Se aceptan los siguientes principios activos: cloruro de benzalconio; iodopovidona.
Lubricantes vaginales, duchas de acuerdo a formulación.

Indicaciones: Higiene vaginal.

Formas Farmacéuticas: Lociones, soluciones y enjuagues.

12. VARIOS.

EDULCORANTES

Se aceptan los siguientes principios activos: aspartame, sacarina y sus sales.

Indicaciones: Edulcorante no calórico.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, sobres y soluciones.

13. VITAMINAS Y MINERALES.

VITAMINAS

Se aceptan como monofármacos: ácido ascórbico (vitamina C); vitamina E; vitamina A.

Como monofármacos las provitaminas: betacaroteno, pantenol.

Como preparados Multivitamínicos, de acuerdo a Normas Farmacológicas: vitaminas A - C - B1 - B2 - B6, ácido nicotínico o nicotinamida y opcionalmente E, D, B12, ácido

pantoténico y ácido fólico, selenio y zinc solos o asociados a vitaminas, magnesio.

Los preparados multivitamínicos anteriores asociados a los siguientes minerales: calcio, zinc, selenio.

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento de estados carenciales.

Formas Farmacéuticas: Comprimidos, cápsulas, soluciones bebibles, emulsiones, gotas, jarabes, jaleas y granulados.

MINERALES.

Se aceptan los siguientes principios activos: calcio, flúor.

Los minerales anteriores solos o asociados a vitaminas, oligoelementos o proteínas.

Se establecen tres categorías de preparados Multivitamínicos: Pediátricos, Adultos y Prenatales.

Los aportes de vitaminas en los suplementos multivitamínicos deben contener dosis diarias en el rango contemplado en las Normas Farmacológicas vigentes, para cada una de las categorías de preparados multivitamínicos.

Las preparaciones multivitamínicas con indicación para uso prenatal, tendrán iguales concentraciones que para adultos y deberán obligatoriamente adicionarse con hierro, calcio y ácido fólico. Opcionalmente con zinc, selenio y magnesio en la dosis mínima diaria recomendada.

La incorporación opcional de ácido fólico en las preparaciones multivitamínicas para adultos, prenatales y niños se hará en la siguiente forma:

1. de 200 a 400 mcg/día en preparaciones para uso prenatal y para adultos.
2. de 50 a 100 mcg/día en preparaciones para niños.

Opcionalmente, las vitaminas E - D - ácido pantoténico y ácido fólico. Si contienen minerales, se permitirá hierro y/o calcio, zinc, selenio y magnesio.

La adición de uno a más aminoácidos, siempre y cuando tal adición mejore el valor biológico de la proteína contenida en el suplemento, lo cual requiere demostración.

Indicaciones: Profilaxis y tratamiento de estados carenciales.

Formas Farmacéuticas: Polvo, granulados, emulsiones, jaleas y suspensiones.

1.10 RIESGOS DE LA AUTOMEDICACION

La automedicación sin control médico o farmacéutico conlleva una serie de riesgos para la salud que en muchos casos son desconocidos por los ciudadanos:

- **Toxicidad:** efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación.
- **Falta de efectividad** porque se utilizan en situaciones en las que no están indicados.
- **Dependencia o adicción.**
- **Enmascaramiento de procesos clínicos graves** y por lo tanto retraso en el diagnóstico y en el tratamiento.
- **Interacciones** con otros medicamentos o alimentos que la persona está tomando. Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.
- **Resistencias a los antibióticos.** El uso inadecuado de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa ante de estos medicamentos de forma que dejen de ser eficaces.

Estos riesgos se pueden evitar siguiendo unos consejos básicos sobre la automedicación: *No tome ningún medicamento que deba ser prescrito por un médico, sin su previa supervisión.*¹⁴

1.11.- ERRORES EN EL USO DE FÁRMACOS.

Podría pensarse que los medicamentos más disponibles para la automedicación en nuestro país, las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias (EFP), que no requieren receta médica, debieran ser los medicamentos más consumidos por los usuarios que se automedican, pero no es así. Estas EFP constituyen sólo una pequeña parte de los medicamentos utilizados con este fin.

¹⁴www.cedimcat.info

El grueso de la automedicación lo constituyen fármacos que precisan receta médica. Y los errores de utilización en esta práctica, que conllevan efectos secundarios y otros problemas a medio plazo, constituyen el aspecto más negativo de la automedicación indeseable, diametralmente opuesta a la automedicación responsable y positiva que propugna la OMS.

Tomar medicamentos por cuenta propia, sin fórmula médica de por medio, y gracias al consejo del vendedor de farmacia o el vecino, se convierte en un coctel peligroso que atenta contra la salud. Esta conducta generalizada en muchas personas, desencadena ciertos efectos en el organismo que la mayoría desconoce.

Lo primero que se debe conocer es que cada persona reacciona de una manera diferente a los medicamentos y que aunque tenga síntomas similares a los de cierta enfermedad, es únicamente el médico quien establece un diagnóstico preciso que ayuda a controlar o curar la enfermedad.

Los riesgos de automedicarse son muchos: puede agravar la enfermedad, anular o aumentar los efectos de otros medicamentos, ocasionar reacciones alérgicas peligrosas, cambiar los síntomas dificultando el diagnóstico y tratamiento; y en el caso de los antibióticos, su uso indiscriminado sin formulación, deriva en una resistencia bacteriana.

Los antibióticos, analgésicos y vitaminas son los medicamentos que más consumen quienes se automedican. Es importante resaltar que cada individuo requiere una dosis y un tiempo de administración determinado. Cuando esto no se cumple, así ese medicamento sea el indicado, puede ocasionar problemas por sobredosificación o no servir para nada.

En algunos casos hasta pueden ocasionar la muerte, si la persona es alérgica a uno de sus componentes y los toma sin la valoración de un médico. Otras consecuencias peligrosas de la automedicación para la salud son: complicaciones renales, nerviosas, cardiovasculares, sanguíneas, de la piel y gastrointestinales (úlceras, náuseas, sangrados, vómitos)

CAPÍTULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPOS DE ESTUDIO

El tipo de investigación que se utilizó en este trabajo es:

Descriptivo, porque se procedió a la descripción del problema objeto de estudio.

Transversal, porque existió corte en el tiempo para la recolección de la información.

2.2 FUENTES Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La técnica que se utilizó es:

La ENCUESTA, la misma que consistió en la aplicación de cuestionarios cerrados relacionados con los diferentes medicamentos que se consumen en la zona central de Tarija.

2.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Para un mejor entendimiento de lo que fue el proceso de investigación procederemos a dividirlo en dos fases, las cuales están constituidas por el diagnóstico y la planificación, seguidamente se procederá a detallarlas a continuación.

2.3.1.- DIAGNÓSTICO.

Para desarrollar este estudio, se contó con el apoyo de la docente guía la cual se encargó de acompañar todo el proceso de implementación de la investigación. Participaron también los encuestados que son personas mayores de 18 años de edad quienes aportaron con datos para conocer la proporción de automedicación en la zona central de Tarija.

2.3.2 PLANIFICACIÓN.

Para iniciar la investigación, , identificamos las posibles motivaciones que llevan a las personas decidan automedicarse, por otro lado llegamos a conocer las fuentes de información que tienen estas personas para poder automedicarse y creer que no existe

riesgo alguno, así mismo con estos pasos estableceremos cuales son los fármacos utilizados con más frecuencia en la automedicación; estos datos nos llevaron a conocer cuales son las principales sintomatologías por lo que la población decide automedicarse; por otro lado pudimos determinar la proporción de automedicación según el grupo etareo y sexo, además que se supo el nivel de estudio que tenían los encuestados.

2.4- CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Constituida por la población mayor de 18 años de la ciudad de Tarija que adquirió medicamentos sin receta médica, durante los meses de agosto a octubre del 2009. .

Criterios de inclusión:

- Personas mayores de 18 años
- Personas que acepten voluntariamente realizar la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Personas menores de 18 años.

2.5 MUESTRA

Para determinar el tamaño de la muestra recurrimos al Instituto Nacional de Estadística (INE) para saber cuanta es la población que vive en la zona objeto de estudio, el dato que se obtuvo es de 8967 habitantes hasta el año 2007, de este universo poblacional se depuró a las personas menores de 18 años.

Total población en la zona central de Tarija 8967

Población mayor de 18 es de 53% igual a 4753

Población menor de 18 es de 47% igual a 4214

Por lo tanto el universo poblacional es de 4753 personas mayores de 18 años que viven en la zona central de la ciudad de Tarija de la Provincia Cercado.

Tomando en cuenta los datos del INE vemos que el porcentaje de personas menores de

18 años de edad es el 47%, procedemos a obviar a esta población para realizar nuestra encuesta.

Una vez que tenemos el universo poblacional de la zona Central de la ciudad de Tarija la cual es de 4753 y dado que esta cantidad de personas es muy elevada para poder trabajar se aplico la siguiente fórmula y así obtener una muestra válida para realizar la encuesta.

DONDE:

N = Población

P = 92% probabilidad de éxito

q = 8% probabilidad de fracaso

K = 1 nivel de error

$$n = \frac{4(4753)(92)(8)}{(4753 - 1)^2 + 4 \times 92^2}$$

$$n = \frac{4 \times 4753 \times 92 \times 8}{4752 - 1 + 33856}$$

$$n = \frac{13992832}{38608}$$

A continuación procedemos a depurar a las persona $n = 3624(N)(P)(q)$ menores de 18 años. Una vez depurados los menores de 18 años procedimos a la obtención de la muestra aplicando la fórmula anterior, la cual nos dio 362 personas a las cuales se las encuesta.

De manera que este trabajo de investigación se realizó haciendo una encuesta de carácter cerrada en personas mayores de 18 años encuestadas aleatoriamente en la Zona Central de Tarija, periodo comprendido de agosto a octubre del 2009, estas encuestas se llevó a cabo en una población que no estaba adquiriendo ningún medicamento ni tenia una patología obvia., de manera que las encuestas no se realizaron en el interior de una farmacia.

2.6 VARIABLES.

1. Automedicación
2. Edad
3. Sexo
4. Nivel de estudio
5. Motivación
6. Información
7. Enfermedades
8. Fármacos

2.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	TIPO	MARCO CONCEPTUAL	INDICADORES
La Automedicación en la población mayor de 18 años.	Cualitativa Nominal.	Ingestión de medicamentos por iniciativa propia, sin indicación ni supervisión médica especializada.	Proporción de la población que se Automedica Proporción de la población que no se automedica.
Edad	Cuantitativa Nominal	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	De 18 a 20 años. De 21 a 30 años. De 31 a 40 años. De 41 a 50 años. De 51 años o más.
Sexo	Cualitativa Nominal	Condición orgánica masculina y femenina de los animales y plantas.	Mujeres Varones
Nivel de estudio	Cualitativa Nominal	Conoceremos la relación ocupacional de los que se automedican.	Ama de casa. Técnico. Profesional. Universitario. Otros.

VARIABLE	TIPO	MARCO CONCEPTUAL	INDICADORES
Motivación	Cualitativa Nominal	Causas que llevan a la población a automedicarse	Falta de tiempo Confianza Demora la atención médica.
Información	Cualitativa Nominal	Nos mostrará cual es la fuente de donde recaba la información sobre medicamentos.	Radio Televisión Una persona
Enfermedades	Cualitativa Nominal	Conoceremos cuales son las posibles sintomatologías que tienen las personas que se automedican	Dolor de cabeza Cefalea). Dolor de columna Lumbago. Resfrio. Colico. Dolor muscular mialgias. Otros.
Fármacos	Cualitativa Nominal	Sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.	Ibuprofeno, Paracetamol, Sueros soluciones parenterales, Antibioticos, Antigripales, Dexametasona, Vitaminas

CAPITULO III
ANALISIS DE RESULTADOS

3.1 RESULTADOS

Se obtuvieron los siguientes gráficos y tablas:

TABLA 1
AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS ZONA
CENTRAL DE TARIJA SEGUN PROPORCIÓN DE AGOSTO A OCTUBRE DEL
2009.

Automedicación	Numero.	%
Si	320	88
No	42	12
Total	362	100

En la tabla puede observarse que del total de 362 personas encuestadas, 320 se automedican y 42 no se automedican.

GRAFICO 1
AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN MAYOR DE 18 AÑOS ZONA
CENTRAL DE TARIJA SEGÚN PROPORCIÓN DE AGOSTO A OCTUBRE DEL
2009.

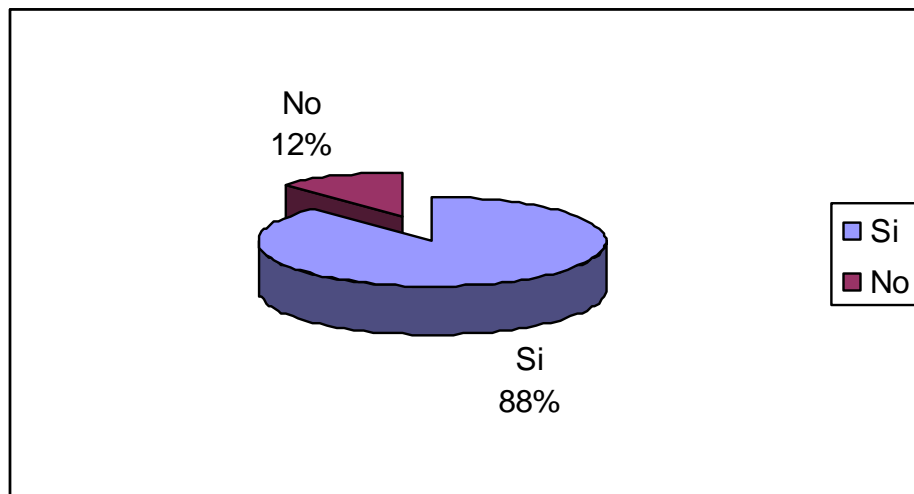


TABLA 2
PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN EDAD

ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

Edad	Número	%
de 18 a 20 años	13	4
de 21 a 30 años	23	7
de 31 a 40 años	33	10
de 41 a 50 años	111	35
de 50 años o más	140	44
Total	320	100

La tabla nos muestra la frecuencia que existe entre los diferentes rangos de edad, esto nos refleja que las personas de 50 años a más son los que recurren a la automedicación ya que son 140 de 320 encuestados, seguido por las personas de 41 a 50 años que son 111 personas, 33 tenían de 31 a 40 años de edad, 23 de 21 a 30 y por último 13 personas con edades entre los 18 a 20 años.

GRÁFICO 2 PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN EDAD
ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

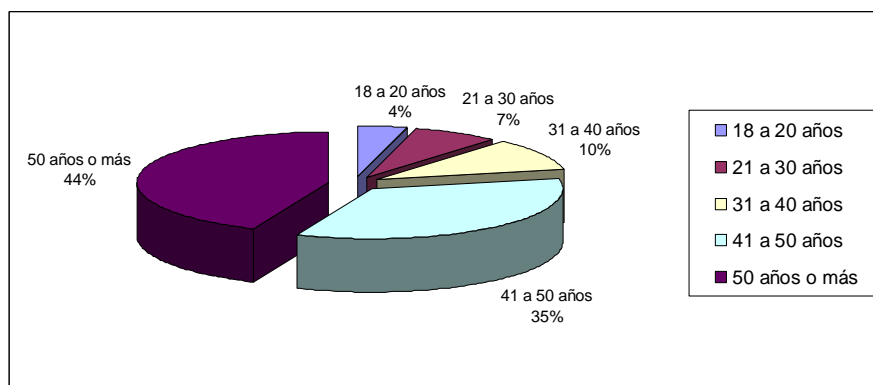


TABLA 3

PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN SEXO

ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

Sexo	Número	%
Femenino	200	63
Masculino	120	37
Total	320	100

En la tabla puede observarse que del total de 320 personas que se automedican, 200 corresponden al sexo femenino y 120 al masculino.

GRÁFICO 3

PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN SEXO
ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

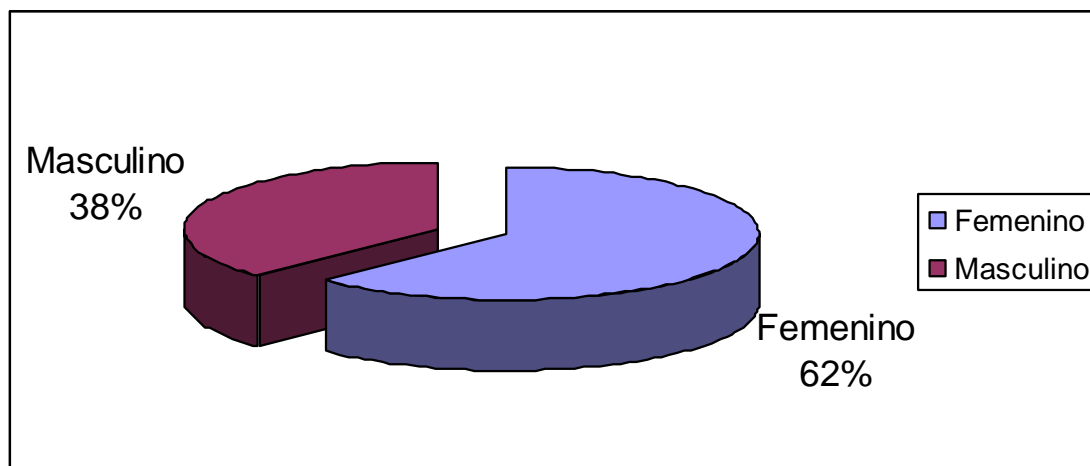


TABLA 4

PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO
ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE

AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

Nivel de Estudio	Número	%
Ama de casa	154	48
Técnico	40	13
Profesional	11	3
Universitario	90	28
Otros	25	8
Total	320	100

Esta pregunta que se refleja en la tabla nos muestra que del total de 320 personas encuestadas 154 son amas de casa, 40 son técnicos, profesionales en distintos ramos son 11, universitarios son 90 y por último de otras ocupaciones son 25.

GRÁFICO 4
PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN NIVEL DE ESTUDIO
ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

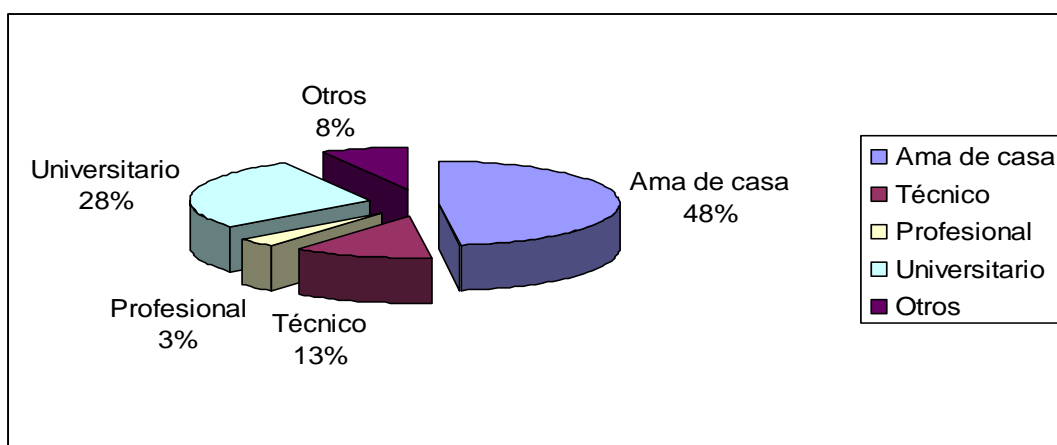


TABLA 5
PERSONAS SEGÚN MOTIVO DE LA AUTOMEDICACION

ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

Motivo de la automedicación	Número	%
Falta de tiempo para ir al médico	75	23
No tiene confianza en el médico	140	44
Seguro médico saturado	105	33
Total	320	100

De los 320 encuestados se vio que la falta de confianza en los médicos es 140 y sería el mayor motivo de la automedicación, debido al seguro médico saturado contestaron 105 y por falta de tiempo para ir al médico respondieron sólo 75.

GRÁFICO 5
PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN MOTIVO
ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

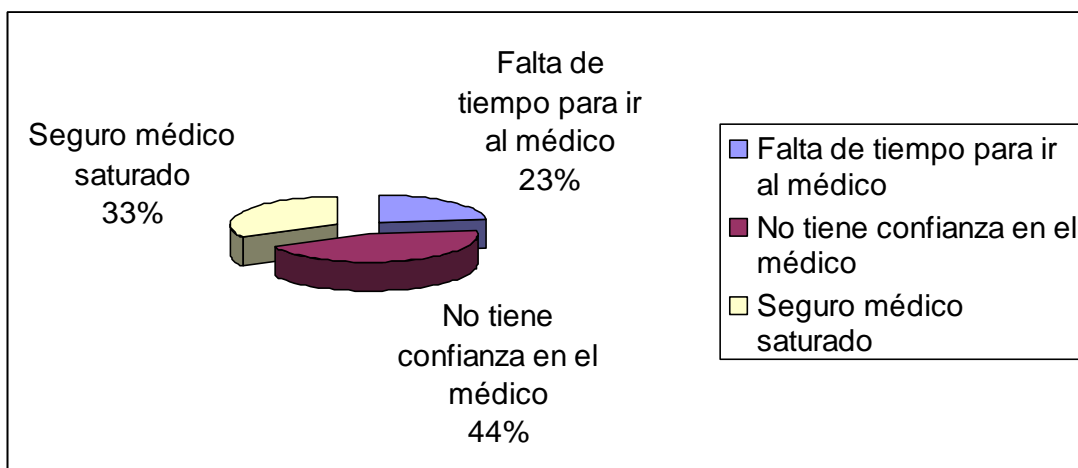


TABLA 6
PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN INFORMACIÓN

ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

INFORMACIÓN	Número	%
Televisión	51	16
Radio	29	9
Pariente	104	32
Amigo	136	43
Total	320	100

La tabla nos muestra que de los 320 encuestados 136 contestaron que se informaron por un amigo, por pariente 104, por la televisión 51 y por último 29 mediante la radio.

GRÁFICO 6

PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN INFORMACIÓN
ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

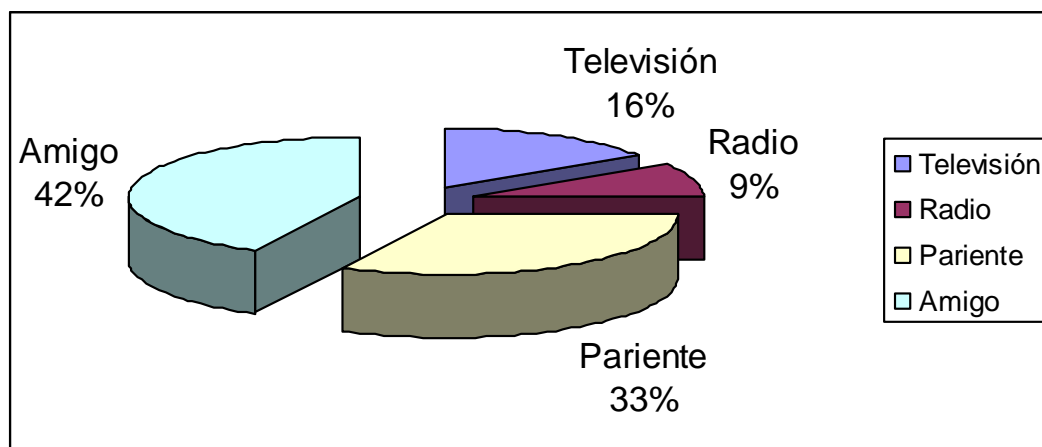


TABLA 7
PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN SÍNTOMA

ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO A
OCTUBRE DEL 2009

SÍNTOMAS	Número	%
Cefaleas	60	19
Lumbago	26	8
Resfrío	89	28
Cólico	74	23
Mialgias	60	19
Otros	11	3
Total	320	100

La tabla nos muestra que el resfrío es el síntoma que los llevaron a la automedicación ya que son 89 optaron por esta pregunta, 74 dijeron que se debía al cólico, cefalea y mialgias contestaron 60, a causa del lumbago 26 y por último por otros motivos 11.

GRÁFICO 7
PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN SÍNTOMA
ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE
AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

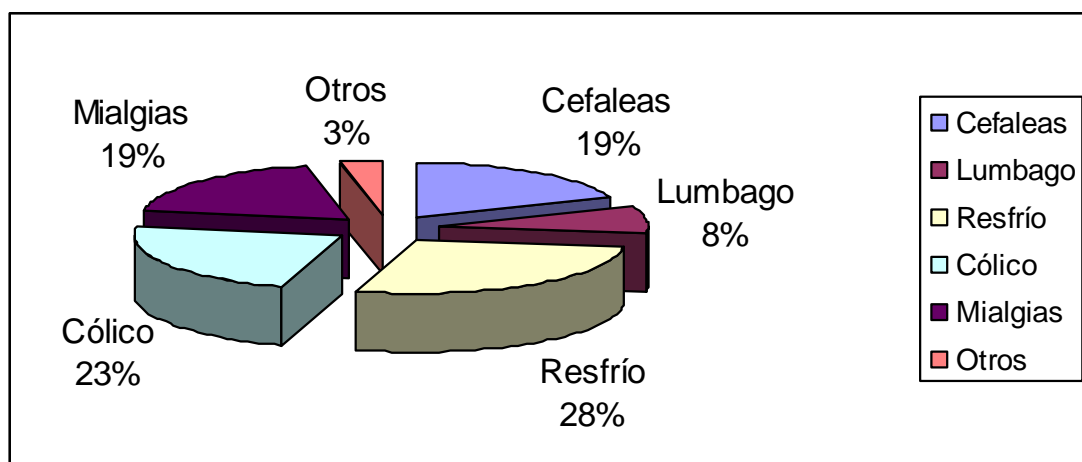


TABLA 8

PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN FÁRMACO

ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009

MEDICAMENTO	Número	%
Ibuprofeno	70	22
Paracetamol	60	18
Sueros (soluciones parenterales)	50	16
Antibióticos	40	13
Antigripales	75	23
Dexametazona	20	6
Vitaminas	5	2
Total	362	100

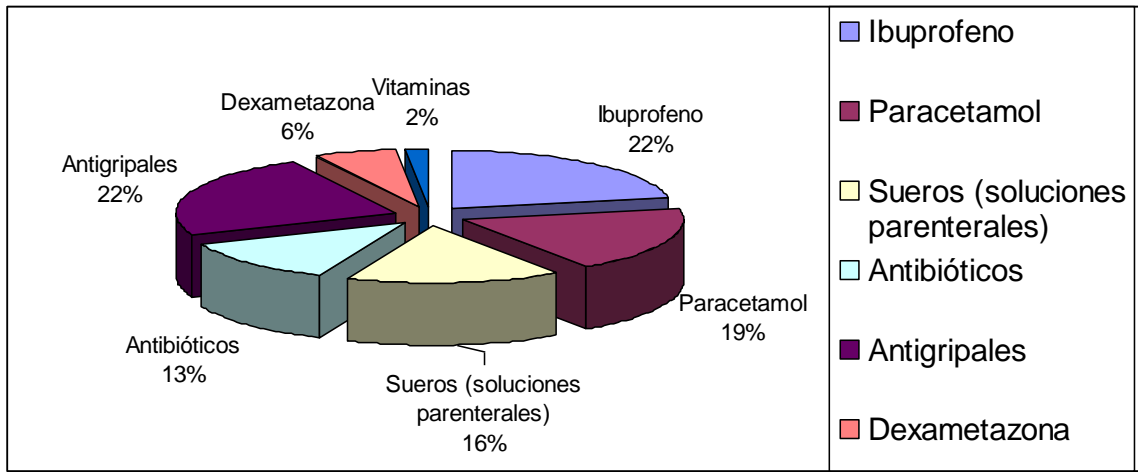
De los 320 encuestados 75 respondieron antigripales, 70 ibuprofeno, sueros 50, paracetamol 60, antibióticos 40, dexametazona 20 y por último vitaminas 5.

GRÁFICO 8

PERSONAS QUE SE AUTOMEDICAN SEGÚN FÁRMACO

ZONA CENTRAL DE TARIJA, PERIODO COMPRENDIDO ENTRE

AGOSTO A OCTUBRE DEL 2009



3.2 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos en las diferentes encuestas vemos que en la Zona Central de la ciudad de Tarija la automedicación es un hábito muy común. Llama la atención que un elevado porcentaje de la población incurra en esta práctica, pese al alto grado de conciencia que representa para la salud del individuo.

En el presente trabajo se encuestaron a 362 personas mayores de 18 años de la zona central de Tarija, de las cuales 320 se automedican el 88% de esta población y que 42 personas,, el 12% de esta población no lo hace. En un artículo realizado por la página web www.FmBolivia.tv se menciona lo siguiente : “En un estudio que se ha hecho en la ciudad de La Paz, en El Alto, se ha visto que más o menos más del 45 % de la población solamente hace su tratamiento ambulatorio con remedios caseros: limonadas calientes, caldos calientes, que a veces son adecuados por que hace que el organismo reaccione adecuadamente, pero no en todos los casos”, así también se vio que el restante 55% de dicha población se automedica con diferentes medicamentos.

Por otra parte también se halló que las personas con mayor edad suelen automedicarse con más frecuencia, debido a que creen tener mayor preparación y un mayor grado de información.

Al analizar la fuente de información por el cual se enteraron del medicamento para

poder adquirirlo se pudo apreciar que solo el 16% había comprado un medicamento al haberlo visto por [la televisión](#) y un 9% por la [radio](#) esto puede estar relacionado a que la persona confía más en el consejo directo de un tercero, para la recomendación de un medicamento lo que se evidencia a través del 43% de personas que compraron un medicamento por consejo de un amigo y 32% por consejo de un pariente.

Al analizar el motivo por el cual la población decide automedicarse se encontró que fue la desconfianza en los profesionales médicos, esto debido a que actualmente han existido muchos casos de negligencia médica.

Al analizar los medicamentos que con mayor frecuencia son consumidos por las personas que se automedican se pudo apreciar que la gran mayoría había comprado un AINE, esto explica que una gran mayoría de los síntomas que se ven con mas frecuencia en las personas que se automedican son el dolor de cabeza y el resfrío común el que a la vez está relacionado a fiebre, [signos](#) y síntomas que son calmados con un AINE.

Al analizar los resultados de la automedicación según el nivel de estudio se halló que las amas de casa se automedican con más frecuencia, esto debido a la influencia de terceras personas, medios de comunicación como la radio y la Televisión.

Los antibióticos merecen una atención especial ya que son un grupo de medicamentos que representan un alto riesgo al favorecer la aparición de cepas resistentes e incrementar el riesgo de reacciones adversas.

La automedicación es un fenómeno de amplias implicaciones médico-sociales. Diferentes elementos podrían hacer sospechar que ésta fuera una conducta frecuente en nuestra población.

En primer lugar, están nuestras condiciones de país subdesarrollado, con una proporción importante de la población con dificultades de acceso al sistema público de salud y además niveles salariales de ingreso insuficiente que les hace muy difícil acceder a cuidados médicos en el sistema privado de atención.

En segundo lugar, nuestro sistema de distribución de medicamentos, en el cual las restricciones a la venta están limitadas a solo algunos fármacos (como antibióticos, psicotrópicos o que puedan causar adicción), permite adquirir libremente casi cualquier medicamento, de hecho, los analgésicos y antiinflamatorios se venden libremente no sólo en las farmacias, sino que también pueden adquirirse en almacenes de barrio, la vía pública y medios de locomoción pública, entre otros.

Entendiendo la automedicación como el consumo de medicamentos sin una prescripción por un profesional de la salud capacitado, un tercer factor que facilita la automedicación, y a veces puede inducir a mal uso de medicamentos, es el hecho de que en la mayoría de las farmacias existen vendedores, que sin una preparación técnica apropiada "diagnostican" y prescriben.

Pude comprobar que la automedicación para combatir el dolor es un hecho frecuente, y que es aún más frecuente en los estratos socioeconómicos bajos. Creo que esta conducta diferenciada es motivada, al menos en parte, por los factores mencionados previamente.

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1.- CONCLUSIONES.

Una vez realizada la investigación se llegó a lo siguiente:

1. Respecto a la edad se concluye que las personas mayores de 50 años son las que mas frecuentemente se automedican.
2. Se concluye que la frecuencia de automedicación reportada por ambos sexos donde las mujeres son las más preocupadas en adquirir productos farmacéuticos sin receta médica
3. Se concluye que el nivel de estudio de la población mayor a 18 años de la zona de Central de Tarija que se automedican son en su mayoría las amas de casa quienes acuden a la farmacia para comprar medicamentos sin receta médica.
4. Respecto al motivo que lleva a la automedicación se concluye que es la falta total de confianza en los médicos.
5. El medio por el cual se enteraron del medicamento para poder adquirirlo se concluye que es por sugerencia de una amistad, los parientes están en segundo lugar de información, le sigue la televisión y por último la radio.
6. Se concluye que las principales sintomatologías por lo que la población encuestada decide automedicarse, como predominante fue el Resfrío, después esta el Cólico, seguidamente las Cefaleas y mialgias, luego esta el Lumbago y por ultimo otros síntomas.
7. Se concluye que el grupo farmacológico predominante en la automedicación son los antigripales (agrupados como antigripales son los medicamentos para el resfrío, tos, descongestivos nasales), seguido está el Ibuprofeno (agrupado como: analgésico, antiinflamatorio, antifebril), los sueros son los siguientes en ser automedicados (agrupado como: los glucosados isotonicos), le sigue

el paracetamol (agrupado como: analgésico, antipiretico), los antibióticos (agrupado como: el más usado la amoxicilina, ampicilina, seguida de la cefalosporina y por ultimo la gentamicina), la dexametazona y en ultimo lugar se encuentran la vitaminas.

Respecto a la hipótesis se concluye que la proporción de la población mayor de 18 años que se automedica en la zona central de Tarija de agosto a octubre del 2009 es del 88 %.

4.2.- RECOMENDACIONES.

Se recomienda lo siguiente:

1. Realizar campañas para prevenir y evitar el riesgo que significa la automedicación, responsabilidad que cae directa o indirectamente en las autoridades de salud y colegios médicos del área.
2. Realizar charlas, talleres, simposios y otros en los establecimientos escolares, para que desde temprana edad reconozcan el peligro y los riesgos que esto implica.
3. Hacer que los medios de comunicación masiva hagan publicaciones y promociones aplicando adecuadamente las razones por las cuales se recomienda que la Automedicación trae consecuencias peligrosas para la salud.

Así mismo se recomienda llegar a la población mediante los medios audiovisuales, con programas de concientización sobre el uso y consumo, informando a la población sobre las ventajas y desventajas de los medicamentos, ayudando a las personas tomen conciencia sobre la automedicación y consumo en forma indiscriminada.

De la misma manera se aconseja, básicamente, que la cuestión pasa por una adecuada educación sanitaria de la población, que contemple la difusión de los riesgos, peligros y consecuencias de la automedicación y la enseñanza continua y actualizada del uso racional de los medicamentos.

No se puede dejar de destacar que la automedicación representa un fenómeno controvertido, con una importante repercusión social y económica, y por ello se

recomienda continuar con amplios debates por parte de organismos no solo nacionales mas aún los internacionales vinculados a la salud, de funcionarios del área salud pública, de todos los integrantes del equipo de la salud y de la propia población que practica esta conducta.

Así también se hace estrictamente necesario centrar dichos debates en un mayor número de estudios epidemiológicos analíticos que registren resultados concretos (beneficios y consecuencias) de la conducta de automedicación.

ENCUESTA SOBRE AUTOMEDICACIÓN

Dirigido a personas mayores de 18 años que adquieren medicamentos sin receta médica y viven en la zona Central de Tarija agosto a octubre del 2009

Edad _____

Sexo_____

¿Ha empleado uno más medicamentos sin prescripción médica?

Si ___ No__

¿Cuál es su nivel de estudio?

Ama de casa _____

Técnico _____

Profesional _____

Universitario _____

Otro _____

¿Cuál fue el motivo por el cual decidió automedicarse?

Falta de tiempo para ir al médico _____

No tiene confianza en el médico _____

Seguro saturado _____

¿Donde se informó sobre el medicamento?

Televisión _____

Radio _____

Pariente _____

Amigo _____

¿Qué síntomas lo llevaron a automedicarse?

Dolor de cabeza (Cefalea) _____

Dolor de columna (Lumbago) _____

Resfrío _____

Cólico _____

Dolor muscular (Mialgias) _____

Otros _____

¿Qué medicamento consume con más frecuencia?

Ibuprofeno _____

Paracetamol _____

Sueros (soluciones parenterales) _____

Antibióticos _____

Antigripales _____

Dexametasona _____

Vitaminas _____