

Revisión sistemática de la literatura de las intervenciones diseñadas para el comportamiento de
automedicación no responsable

Maria Fernanda Maldonado Hidalgo

(Autora)

Andrés M. Pérez-Acosta

(Director)

Programa de Psicología

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad del Rosario

Bogotá, 2016

Nota de autor

El presente trabajo constituye un requisito parcial para obtener el título de Psicóloga de la Universidad del Rosario, bajo la dirección docente de Andrés M. Pérez-Acosta. La correspondencia relacionada con este trabajo de grado debe dirigirse a:

mariafer.maldonado@urosario.edu.co.

Universidad del Rosario
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud
Programa de Psicología

Acta de Aprobación del trabajo de grado

Los aquí firmantes certificamos que el trabajo de grado elaborado por

Maria Fernanda Maldonado Hidalgo

Titulado: Revisión sistemática de la literatura de las intervenciones diseñadas para el comportamiento de automedicación no responsable

Cumple con los estándares de calidad exigidos por el programa de psicología para la aprobación del mismo.

Esta acta se firma a los [15] días del mes de Diciembre de 2016

Director del Trabajo de Grado



Firma del Director

15 de diciembre / 2016

Fecha

Coordinador de Trabajos de Grado del Programa de Psicología



Firma del Coordinador de T.G.

15-12-2016.

Fecha

Dedicatoria

Dedicado al abuelo que no conocí pero que me enseñó que no por madrugar el sol iba a salir más temprano, a la madre que con esfuerzo y dedicación día a día me acompañó en este camino para salir adelante, al padre que no se cansa de enseñarme y que cree que no hay cosas imposibles sino hombres incapaces, a los hermanos que son ejemplos de constancia y admiración y a la sobrina que arma un futuro lleno de alegrías.

Tabla de Contenidos

Introducción	7
El fenómeno de la automedicación.....	7
Evaluación e intervención en salud.....	10
Objetivos de trabajo.....	13
Método.....	14
Revisión de literatura.....	16
Intervenciones Regulatorias	17
Internacional.....	19
Nacional.....	24
Local.....	35
Autorregulación.....	44
Intervenciones Educativas.....	47
Ancianos.....	47
Adultos.....	51
Adolescentes.....	57
Niños.....	63
Conclusiones.....	67
Referencias.....	69
Anexos.....	76

Resumen

La automedicación no responsable se ha convertido en un problema de salud pública global en las últimas décadas, por sus consecuencias individuales (por ejemplo, la intoxicación) y colectivas (por ejemplo, la resistencia microbiana a los antibióticos). Las intervenciones orientadas a este comportamiento han sido aisladas y muy diferentes. Aunque se tiene evidencia de que su aplicación puede traer beneficios en diferentes poblaciones, no se halló en la literatura una compilación sistemática de dichas intervenciones. El objetivo de la presente revisión es sistematizar la literatura científica sobre las diferentes alternativas de intervención del comportamiento individual de automedicación no responsable. En cuanto al método, la revisión de literatura involucró la búsqueda sistemática de “automedicación” e “intervención” en las bases de datos académicas internacionales con contenidos de psicología, suscritas por la Biblioteca de la Universidad del Rosario. Como resultado se encontró que las intervenciones orientadas al comportamiento de automedicación no responsable se pueden clasificar en dos grandes grupos: (a) intervenciones regulatorias, con dirección “arriba hacia abajo”, que suponen una acción de los Estados nacionales por medio de sus legislaciones o de entidades internacionales (por ejemplo, Organización Mundial de la Salud); y (b) intervenciones educativas, con dirección “abajo hacia arriba”, que suponen acciones con individuos y comunidades con el fin de enseñar acerca del uso adecuado de los medicamentos. Se concluye acerca de la necesidad de complementar ambos tipos de intervención, los cuales, si bien demuestran resultados positivos, aisladamente son insuficientes para contrarrestar integralmente este fenómeno creciente y complejo.

Palabras clave: Automedicación; Abuso; Intervenciones Educativas; Intervenciones Regulatorias; Revisión Sistemática.

Abstract

Irresponsible self-medication has been a global public health problem in recent decades, both because of its individual (for example, intoxication) and collective (for example, microbial resistance to antibiotics) consequences. Interventions targeting this behavior have been isolated and different. Although there is evidence that their application can have benefits in different populations, a systematic collection of such interventions could not be found in the current literature. The aim for this review is to systematize the scientific literature about the different intervention alternatives on individual behaviors of irresponsible self-medication. This literature review uses a method of systematic research with keywords like “self-medication” and “intervention” in the bibliographic databases specialized in psychology, subscribed by the library of the Universidad del Rosario. As a result, we found that the interventions of irresponsible self-medication can be classified in two groups: (a) regulatory interventions, with direction “up to down”; these interventions suppose the action of national states through their laws or international organizations (for example: United Nations; and (b) educational interventions, with direction “down to up”; these interventions suppose actions with individuals and communities to teach about good use of medicines. The conclusion shows the need to complement both types of interventions, which, while demonstrating positive results in isolation, are insufficient to fully counteract this growing and complex phenomenon.

Keywords: Self-medication; Abuse; Educational Interventions; Regulatory Interventions; Systematic Review.

Introducción

El fenómeno de la automedicación

La automedicación es un comportamiento individual de consumo de medicamentos por fuera del contexto de prescripción médica o que altera la prescripción misma en alguna de sus dimensiones: dosis o tiempo prescrito (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

La automedicación se define como la toma de medicamentos por decisión del paciente a partir de experiencias previas o sin ellas. Se sabe que la persona que lo realiza posee información sobre lo que hace ya sea por un profesional o por propia experiencia. Dentro de los grandes grupos de fármacos utilizados para la automedicación se encuentran los antigripales, analgésicos, digestivos, tratamientos de la piel, vitaminas y minerales (Granda, 2008).

Díaz Caycedo, Payán Madriñán, & Pérez-Acosta (2014) presentan la automedicación como un fenómeno de alto riesgo ya que los consumidores pasan por alto los efectos secundarios y las interacciones de los medicamentos, quedando directamente expuestos a intoxicaciones y otros problemas individuales de salud, a los que se suman riesgos colectivos emergentes como la resistencia microbiana a los antibióticos.

Este comportamiento se ha convertido en un hecho cotidiano sin distinción de clase social, de carácter global, que ha aumentado aceleradamente en las últimas década (Mora-Gómez, 2014). Además de esto otra fuente como Regueira Betancourt et al. (2013) atribuyen la práctica de la automedicación a factores como la falta de accesibilidad, la cobertura y la mala calidad de los servicios de salud. Además de esto, la constante influencia de la publicidad en medios de comunicación como la televisión ha generado un notable aumento en la utilización de los productos farmacéuticos, beneficiando lo que es llamado la “*cultura de la píldora*” (Pino et al., 2014).

Factores importantes para la realización de este comportamiento pueden ser aquellos en los que los medicamentos 1.no son fácil de conseguir sin prescripción médica, 2. el precio de venta, 3.la forma farmacéutica y 4. la adicción a cierto tipo de medicamento (Granda, 2008).

Actualmente los médicos se centran en el uso de analgésicos y antibiótico, siendo los dos grupos farmacológicos más usados en la automedicación, llevando a que los pacientes realicen un uso inadecuado de los medicamentos (Baos, 2000).

En lo que respecta al crecimiento del mercado, los medicamentos tienen una influencia notable, a pesar de que son un bien social de consumo y no sola mercancía. En el público la publicidad tiene una influencia cada vez mayor, en el caso específico de la publicidad de medicamentos y suplementos dietarios, ya que puede generar un alto riesgo para algunas poblaciones. Una de las tendencias que tiene esta industria es aumentar el número de medicamentos de venta libre, ya que con estos se tendrá más libertad para realizar su publicidad y promoción. Por otro lado, existen profesionales de la salud que se convierten en propagandistas y agentes de las empresas farmacéuticas, cerrado toda posibilidad de generar un pensamiento crítico con respecto a la ampliación irracional de las indicaciones y a las graves reacciones secundarias que son minimizadas. Algunos profesionales tienen como costumbre informarse sólo a través de folletos y publicidades dirigidas a ellos (Aguzzi & Virga, 2009).

La automedicación responsable fue reconocida como un elemento importante en la política sanitaria a largo plazo de las instituciones de la UE (Granda, 2008), dentro de sus beneficios como los describe Baos, (2000) está el aliviar molestias o pequeños problemas de salud, siendo catalogada como una acción complementaria y no opuesta a la labor de los médicos, además de esto evitando inconvenientes de las asistencia sanitarias como lo es los desplazamientos o esperas, convirtiéndose así en un desahogo para los sistemas sanitarios.

El alto consumo de analgésicos como lo refiere Baos (2000) es producto de una exposición masiva, con un aumento en sus ventas del 23% desde 1994, así mismo se ha encontrado relación con enfermedades específicas como: Insuficiencia Renal Terminal en donde el 11% de los casos están relacionados al consumo del medicamento, Cefalea en donde el paciente opta por un uso discriminado y desordenado de los analgésicos. Por otro lado, los antibióticos han creado una expectativa cultural por ser catalogados como tratamiento definitivo para la enfermedad.

Con respecto a la Automedicación fue posible encontrar una revisión realizada por García Orihuela (2012), sobre la prescripción de fármacos con fines preventivos en el adulto mayor según evidencias científicas, la cual pone en evidencia que la polifarmacia en el anciano aumenta las posibilidades de reacciones adversas a los medicamentos y crea un aumento de los ingresos hospitalarios. Como resultado, la revisión prende las alertas sobre las prescripciones que se realizan, pues puede existir la posibilidad que encuentren medicamentos que no tiene un uso necesario y que el paciente puede utilizar por voluntad propia trayendo como resultado una de las facetas que hace grave el fenómeno de la automedicación que es la polifarmacia.

Gracias a algunas investigaciones realizadas como las de Nielsen, Cameron y Pahoki, (2013) y Chui, Stone, Thorpe y Martin (2013) sobre los patrones de conducta que tiene las personas que utilizan el fenómeno de la automedicación, se sabe que existen una variedad de patrones denominados “barreras” las cuales no permiten el eficaz funcionamiento de un adecuado manejo de los medicamentos OTC en las personas, sin embargo este conocimiento de las “barreras” también puede dar la oportunidad de orientar con mayor eficacia intervenciones dirigidas a reducir los daños relacionado con los productos de venta libre.

Toda esta serie de fenómenos ha despertado un interés y una preocupación por los resultados que la conducta de automedicación ha tenido hasta el momento, como lo afirma Baos (2000) existe un interés en revertir la conducta de la automedicación planteando métodos de

enseñanza a los pacientes para que se realice un uso correcto de utilizar los medicamentos, en donde los propios médicos desarrollan medidas informativas y educativas, cada que se prescriba un fármaco. Si estos métodos de educación no son implementados, los cambios como los realizados a las legislaciones sobre la adquisición de medicamentos no pueden garantizar un mejor manejo en la utilización de medicamentos.

Evaluaciones e intervenciones en salud

La educación básica y una buena implementación de medicamentos es considerada como la base para la mejora en el uso de medicamentos, por consiguiente, todas las acciones dirigidas a la educación pueden generar cambios en la utilización de los medicamentos. En la mitigación de este problema es necesario que intervenciones sean aplicadas a cada uno de los protagonistas de la Automedicación, no solo por el reciente incremento que esta conducta ha tenido, sino que también por la atención primaria a la población y el mejoramiento de su calidad de vida. La educación en salud ayuda a la automedicación para que sea practicada de manera responsable y segura; y así se pueda disminuir la automedicación irresponsable y peligrosa (Buenaño-Bonilla, 2013).

La automedicación irresponsable o poco responsable puede generar una perspectiva negativa para la salud y es lo más relevante desde el punto de vista sanitario (Granda, 2008).

Aunque un estudio publicado actualmente muestra que en algunos países latinoamericanos como Argentina; Colombia; Ecuador; Nicaragua; Perú; cuentan con publicidad de medicamentos con regulaciones que incorporan criterios éticos de OMS, se ha encontrado que alrededor de la mitad de los anuncios de medicamentos de venta libre expuestos en farmacias tenían indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria de cada uno de los países (Vacca, Vargas, Cañás, & Reveiz, 2011).

En Colombia, todo lo que respecta vigilancia y control de la información que se le brindada sobre medicamentos a los consumidores es responsabilidad del Instituto Nacional de Vigilancia

de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y a lo que respecta a los anuncios o publicidades de medicamentos los criterios han sido definidos por el Ministerio de Salud y la protección social (Pino, Bedoya, Correa, & Amariles, 2014).

En Argentina, la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) crea la Comisión Asesora de Recomendación de Criterios de Asignación de Condiciones de Venta de las Especialidades Medicinales, teniendo como base la necesidad de establecer criterios igualitarios y transparentes para la asignación de las condiciones de venta de medicamentos y relacionados. Implementando así que toda publicidad debe pasar por el control de la Comisión Evaluadora de Publicidad y Propaganda de ANMAT, que puede aceptarla, rechazarla o sugerir modificaciones; pero lamentablemente y según estudios recientes la realidad muestra otro perfil, donde esta regulación no se cumple (Aguzzi & Virga, 2009).

En España, los medicamentos de venta libre (EFP) tiene características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S) en donde su principal objetivo es la búsqueda de la eficacia, fiabilidad, seguridad así como un empleo fácil y cómodo, para que el usuario no requiere precauciones complejas o poco habituales (Baos, 2000).

En este punto el pensamiento al cual se quiere llegar es el de si la regulación gubernamental se está cumpliendo en lo que respecta a las propagandas de medicamentos, para el beneficio total de la sociedad y si se están teniendo en cuenta sus consecuencias (Aguzzi & Virga, 2009).

Para la mitigación de este problema como Buenaño Bonilla (2013) expone en su publicación como los gobiernos y las compañías de seguros están promoviendo aún más el autocuidado, incluyendo, en donde es pertinente, la automedicación responsable como una medida limitante el índice de aumento de los costos de financiación de terceras partes en asuntos

de asistencia sanitaria. Además de esto, exponen las necesidades de estudios sobre el uso de medicamentos con el fin de diseñar intervenciones con el objetivo de promover un uso más adecuado y responsable de los medicamentos.

En la comunicación, la educación y la información del uso racional de medicamentos es donde se tiene que realizar la mayor parte de acciones dirigidas al cambio, con el objetivo de alcanzar actitudes y conductas acordes con la problemática del verdadero propósito de los medicamentos en la sociedad y en pro de los vacíos que existen en la cadena del medicamento; teniendo así solo éxito con la intervención de programas como por ejemplo de mercadotecnia social donde se vincula la movilización social y el trabajo comunitario (García Milián, Delgado Martínez, & Lara Bastanzuri, 2003).

Las intervenciones orientadas al comportamiento de automedicación no responsable han sido aisladas y muy diferentes entre sí, tal como se puede apreciar en la compilación efectuada en el Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario¹. En una primera aproximación a la literatura sobre el tema no se halló una compilación sistemática de las mismas, que podría ayudar a una futura evaluación de la efectividad de las mismas por medio de la comparación de su efectividad.

La preocupación de las industrias farmacéuticas se enfoca más en el nivel de las ventas que en la salud de sus clientes, por lo tanto, no prestan atención a la divulgación de publicidades inadecuadas y “engañosa”, generando así un ambiente de conflictos entre las compañías, el gobierno y la sociedad. Los medicamentos, son los más altamente relacionados con la salud y la calidad de vida de las personas y por esto deben promocionarse en condiciones altas de rigor científico y ético que certifiquen una información fiable a quienes los consuman. En este sentido

¹ <http://www.urosario.edu.co/Observatorio-del-Comportamiento-de-Automedicacion/Inicio/>

es posible identificar nuevos elementos de preocupación como la compra indiscriminada de medicamentos por internet o la condescendencia en la prescripción por parte de los médicos. Por estas razones es necesario un trabajo conjunto en la implementación de medidas para que así se pueda mejorar o crear un aspecto positivo de la publicidad de medicamentos, aumentando el uso de los medicamentos de los que más se benefician probablemente, y garantizar una preocupación mínima sobre la seguridad y los gastos innecesarios en usos inapropiados (Aguzzi & Virga, 2009).

La implementación de nuevas leyes o legislaciones por parte de los gobiernos de cada país con respecto a esta conducta puede ser una fuente de motivación para la investigación como se ve reflejado en Regueira Betancourt et al. (2013) la cual gracias a la transformación producida en la década de los 90 con el nuevo Programa Nacional de Medicamentos dio como resultado una de las primeras intervenciones dirigidas a la comunidad.

Como se evidencio anteriormente y a partir de la literatura especializada de investigación sobre las causas y los efectos de la automedicación, se pretende responder a la pregunta: ¿cuáles son las intervenciones diseñadas para intervenir el comportamiento de automedicación?

Objetivo del trabajo propuesto

El objetivo general es sistematizar la literatura científica sobre las diferentes alternativas de intervención al problema del comportamiento individual de automedicación no responsable.

Como objetivo específico se pretende plantear aspectos comunes que permitan futuros estudios comparativos de efectividad de tratamientos diversos contra la automedicación no responsable.

Método

Unidades de análisis

Se detectaron e integraron en la revisión de literatura un total de cuarenta publicaciones, entre artículos, capítulos de libros, presentaciones de eventos académicos, tesis, documentos de política pública, legislaciones y páginas web institucionales. Las fuentes seleccionadas se señalan en la lista de Referencias con un asterisco (*).

Procedimiento

En cuanto al método, la búsqueda se realizó por medio de un barrido en orden alfabético de cada una de las bases de datos académicas internacionales con contenidos de psicología, suscritas por la Biblioteca de la Universidad del Rosario. Teniendo en cuenta las fuentes primarias en bases de datos académicas internacionales más importantes (tanto generales como especializadas) sobre la literatura en ciencias del comportamiento, básicas y aplicadas.

En cuanto a la revisión de literatura la búsqueda se ejecutó en dos niveles, en el primer nivel denominado general utilizando términos específicos como “automedicación” e “intervención” para realizar una exploración sobre el tema y en un segundo nivel denominado específico se hizo uso de palabras claves relacionadas con poblaciones como “adulto mayor” o tipos de intervención. Es pertinente aclarar que en las bases de datos internacionales se realizó misma la búsqueda de las palabras claves, pero con su correspondiente traducción.

Finalmente, la presente revisión de literatura fue complementada con resultados directos de motores de búsqueda como Google y Google Académico.

Se procedió a explorar con base en una selección de descriptores acordes a los tesauros de la APA y de la UNESCO en relación con el tema de pesquisa; dando como resultado los siguientes:

1. Intervención;
2. Automedicación;
3. Prescripciones de Medicamentos;
4. Individuo;
5. Abuso.

La selección de fuentes detectadas relevantes (al menos 50 artículos especializados), se sistematizó en forma de fichas bibliográficas virtuales con la ayuda del administrador en línea de referencias bibliográficas EndNote de Thomson Reuters. La ficha permitió el almacenamiento de texto completo en formato PDF y que fue compartida electrónicamente al Director.

Las fichas ayudaron a alimentar la escritura del documento, con base en la estructura que fue predefinida por consenso entre el Director y la Estudiante.

Implicaciones Éticas

Este trabajo fue elaborado bajo los estándares de la American Psychological Association, (2002) internacionalmente aceptados, y la legislación colombiana, en particular la Ley 1090 de 2006, que rige el ejercicio de la profesión psicológica en el país (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Con respecto a los Principios éticos de los psicólogos y código de conducta de la APA, (2002) se siguió fundamentalmente el principio ético C (Integridad), el cual establece que todo psicólogo en la práctica tiene que velar por la inclusión de la precisión, honestidad y verdad de todo conocimiento científico. De una manera más específica, se siguieron los estándares 8.10 y 8.11 del Código de la APA. En estos estándares se exige la veracidad de los datos consignados en los trabajos, evitando la falsedad, el engaño y el plagio, todo esto mediante la debida citación de todas las contribuciones de investigación de los autores aquí referenciados.

Con respecto a la Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones, (Ministerio de la Protección Social, 2006) con su más reciente actualización realizada en marzo de 2016, se hizo hincapié en los principios primero y tercero. El primer principio plantea la responsabilidad del

psicólogo tanto en el ejercicio de su profesión como en todos los actos y las consecuencias que estos puedan traer. Por otro lado, en el tercer principio se exponen los estándares morales y legales, declarando que el psicólogo, como un ciudadano más, respeta y es respetado como los demás. En particular se siguieron estos principios en los procesos de citación de las fuentes utilizadas, respetando todos los parámetros de la propiedad intelectual de los autores de las investigaciones respectivas.

Revisión de literatura

Como se evidenció anteriormente a medida del tiempo se ha identificado una serie de factores y de actores que desde diferentes perspectivas han influenciado la conducta de la automedicación no responsable. Esta identificación de las intervenciones ayuda a tener una claridad de a dónde y a quienes es necesario llegar para poder implementar un cambio.

Existen diversas formas en que las intervenciones pueden ser aplicadas, Buenaño-Bonilla, (2013) describe cuatro tipos de estrategias de intervención como descritas en la Tabla 1.

El objetivo es generar un cambio de la conducta o un conjunto de conductas en grupos particulares de la población. No obstante, el verdadero cambio es un continuum que como primer paso es la toma de conciencia en el problema y cómo último pasó la adopción de una nueva conducta que pueda solucionar el problema. La Organización Mundial de la Salud, recomienda que los procesos de intervención educativa sobre el uso racional de medicamentos se realicen con las bases de un estudio previo de uso de medicamentos y se realicen en siete pasos cruciales, como se aprecia en la Figura 1, para que así las realizaciones de las intervenciones sean efectivas con el fin de expandir el uso racional de medicamentos a la población que se intervenga. Además de lo anterior, hay que tener en cuenta algunos de los pasos que debe realizar la propia persona a la que se quiere llegar como: adquisición del conocimiento necesario, el sentirse responsable, la

adquisición de habilidades y medios; el sentirse capaz y estar predispuesto a tratar y a adoptar una nueva conducta (Oscanoa, 2005, citado en Buenaño Bonilla, 2013).

Teniendo en cuenta lo encontrado en la presente revisión se definió que la implementación de las intervenciones se realizan desde dos grandes grupos, las primeras denominadas Intervenciones Regulatorias con dirección “arriba hacia abajo”, que suponen una acción de los Estados nacionales por medio de sus legislaciones o de entidades internacionales (por ejemplo, Organización Mundial de la Salud), y las segundas denominadas Intervenciones Educativas en dirección “abajo hacia arriba”, que suponen acciones con individuos y comunidades con el fin de enseñar acerca del uso adecuado de los medicamentos.

Intervenciones Regulatorias

Intervenciones en dirección “arriba hacia abajo”, que suponen una acción de los Estados nacionales, por medio de sus legislaciones, o de entidades internacionales (por ejemplo, la Organización Mundial de la Salud).

Este tipo de intervenciones las presentan los estados o entidades internacionales con el fin de realizar un control y una vigilancia de todo el entorno relacionado con el comportamiento de automedicación, como por ejemplo la publicidad, el mercadeo y el consumo de medicamentos.

Dentro de este grupo es pertinente hacer la clasificación según el nivel al cual la intervención pretenda llegar, por esto se realiza la categorización en: Internacional, Nacional, Local o Autorregulación refiriéndose al mismo entorno de la automedicación, por ejemplo, la publicidad.

Tabla 1

Forma de Aplicación de la Intervenciones en Automedicación

Intervenciones Educativas	Intervención administrativas	Intervención Financieras	Intervenciones regulatorias
Guías de práctica clínica	Listados / formularios de medicamentos esenciales	Asignación de presupuestos definidos	Retiro del mercado de fármacos peligrosos
Diagramas de flujo para diagnóstico y toma de decisiones	Creación y obligatoriedad de comités farmacoterapéuticos	Financiación condicionada	Limitaciones en el registro e importación de fármacos
Información impresa simple (cartas, circulares, etc.)	Paquetes predefinidos de medicamentos esenciales	Creación de fondos “semilla”	
Centro de información de medicamentos	Formularios de prescripción prediseñados	Fondos comunitarios para medicamentos	
Educación persona	Control de inventarios y de suministros		
Seminarios de trabajo	Empaques de medicamentos con el curso completo de tratamiento		
Discusión de grupos focales/entrenamiento interactivo	Etiquetados e intervención adecuada de los empaques		
Monitoreo de prescripción y retroalimentación de la intervención			
Supervisión y entrenamiento durante práctica habitual			
Involucramiento de personal en el desarrollo de materiales educativos			
Educación a los pacientes y al público			

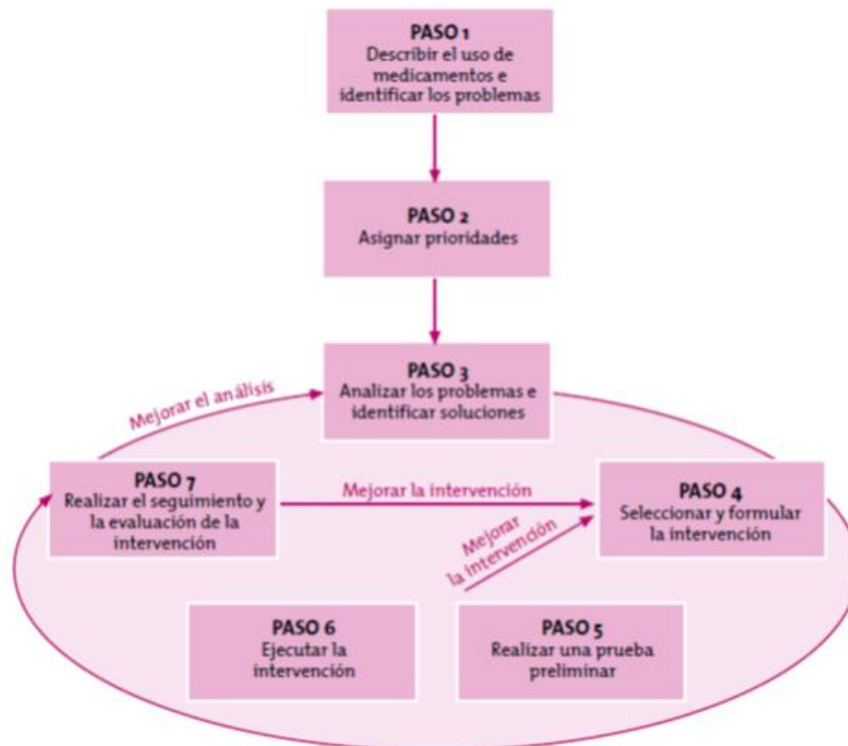


Figura 1. Proceso para formular una intervención educativa destinada a promover el uso racional de medicamentos (adaptado de Hardon, Hodgkin, & Fresle, 2004).

Internacional.

1. Regulaciones sobre publicidad farmacéutica en cinco países de Latinoamérica (Vacca et al., 2011).

El objetivo principal de esta investigación fue analizar las regulaciones sobre la promoción de fármacos y su grado de acatamiento, estas reflejadas en las piezas publicitarias expuestas al público en Argentina, Colombia, Ecuador, Nicaragua y Perú. En principio se especificaron las regulaciones sobre promoción farmacéutica de cinco países de América Latina y las piezas promocionales disponibles al público y personal en ese momento con base en los “Criterios éticos para la promoción de medicamentos” de la OMS.

Como la investigación se basa en criterios gubernamentales, en su primera instancia se realizaron entrevistas a los responsables de censurar las actividades publicitarias de fármacos en los ministerios y otros organismos de la salud de los países estudiados, a los cuales se les implementaron cuestionarios estructurados sobre las normas y las regulaciones.

Dentro de los cuestionarios se encontraban preguntas relacionadas con: medios de difusión permitidos, requisitos de la información al público, restricciones a la información, patrocinio de eventos y otras actividades promocionales, etc. En la segunda instancia los datos recolectados fueron comparados con los criterios éticos de la OMS y los contenidos regulatorios.

Finalmente fueron recogidas piezas publicitarias de medicamentos de venta libre (MVL) y medicamentos con prescripción médica (MVP) en este último caso la publicidad que se le daba al personal médico. Dentro de las piezas de recolección se recolectaron afiches, carteles, encartes, folletos, gigantografías, paneles, plegables y volantes que se encontraban en establecimientos de atención de salud pública y privados. El número total de piezas recolectadas fue de 683 piezas de las cuales fueron analizadas 132 seleccionadas aleatoriamente.

A partir de los estudios realizados se pudo concluir que no todos los países cuentan con mecanismos de información sobre vigilancia y sanción, asimismo existe una ausencia de los criterios para la prevención de riesgo y protección de los consumidores. Una falta constante en la pieza es la relacionada con la seguridad, creando un incumplimiento en los criterios éticos por la OMS, del mismo modo la investigación demuestra que las estrategias de promoción no distinguen la condición de venta del medicamento (MVL o MVP).

Con todo lo anterior llego a la conclusión que en ninguno de los cinco países se ve una regulación que restrinja la promoción de medicamentos con prescripción médica (MVP), al igual que demuestra que es necesario que se fortalezcan las actividades de control y monitoreo.

Aunque esta investigación es un primer acercamiento sobre la publicidad farmacéutica de América Latina es necesario realizar nuevos trabajos enfocados en temas específicos.

2. Analysing policy interventions to prohibit over-the-counter antibiotic sales in four Latin American countries (Wirtz et al., 2013).

La base de esta intervención fue describir las políticas implementadas en Chile, Colombia, Venezuela y México desde 1995 en intervenciones de prohibición de venta de Antibióticos OTC. Para lograr este objetivo además de la revisión de las políticas también se evaluó el impacto de estas en el consumo de antibióticos y los límites de las actuales regulaciones.

Se inició por la recolección de toda la legislación existente en cada uno de los países, esta información fue complementada con la búsqueda en bases de datos de las publicaciones de investigaciones realizadas anteriormente sobre el tema, que brindaron información sobre aspectos de cambios en las regulaciones que no se pueden encontrar en las legislaciones originales.

Con la recolección y análisis de los datos por cada uno de los países se encontró que la diferencia de las políticas implementadas en cada país puede explicar el cambio en el impacto al consumidor, pues se encontró diferencia no solo en el proceso de implementación de la prohibición en la venta de antibióticos OTC, sino que además del impacto en el consumo de antibióticos.

Con este análisis también se pudo encontrar que intervenciones como: la participación de los interesados, promoción de cambio en los hábitos de prescripción y campañas de educación pública pueden ayudar a fortalecer las implementaciones de nuevas legislaciones políticas.

Otro aspecto importante que resalta esta investigación es el de que las intervenciones tienen que ser aplicadas a través del tiempo, ya que la implementación de una puede generar un cambio en su tiempo, pero para que este cambio sea continuo es necesario más veces con espacios de tiempo.

3. Irrational prescribing of over-the-counter (OTC) medicines in general practice: Testing the feasibility of an educational intervention among physicians in five European countries (Lionis et al., 2014).

Esta intervención fue realizada en cinco países del sur de Europa, (Chipre, Francia, Grecia, Malta y Turquía) en las áreas de atención primaria geográficamente definidas. Esta intervención piloto es parte de una investigación en donde su objetivo es evaluar el alcance de la prescripción irracional conjuntamente con el suministro de medicamentos de venta libre e identificar los factores que influyen en la intención de los médicos y farmacéuticos hacia el suministro de medicamentos de venta libre y la intención de los pacientes / clientes hacia el consumo de medicamentos de venta libre. Este estudio nace de los estudios realizados anteriormente en donde se vio que la prescripción irracional de medicamentos puede ser considerada como peligrosa y dando como resultado un número importante de hospitalizaciones por este caso; y a su vez explorar la aceptación de una intervención educativa piloto dirigido a médicos en general en varios escenarios de la región mediterránea de Europa.

La intervención está diseñada según la Theory of Planned Behaviour (TPB) con tres componentes principales: el primero es la implementación de un día de cursos de educación con métodos interactivos y métodos adicionales como lecturas con respecto al tema, creación de escenarios clínicos en donde se podían dar estas situaciones , debates sobre el tema y role-play donde se motiva a la discusión, la segunda es una exposición de posters con mensajes claves sobre la prescripción y el uso irracional de medicamentos, aproximadamente por un tiempo de cuatro semanas y finalmente la tercera parte consistió en una visitas al lugar de trabajo de los participantes por parte de profesionales altamente entrenados de la salud quienes entregan mensajes o correos electrónicos dentro del periodo de las cuatro semanas de la intervención.

Como resultados se pudo observar que los grupos de intervención mostraron un mejoramiento en los puntajes de las tomas pre y post intervención a diferencia del grupo control. Indicando una alta aceptación de la intervención en general.

Por lo tanto, esta intervención piloto ayuda a determinar las variables más relevantes y estimar los parámetros necesarios para el diseño de estudios más amplios sobre la efectividad de las intervenciones.

4. *What We Do* (Food and Drugs Administration-FDA, 2015).

La U.S Food and Drug Administration es la agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de proteger la salud pública, vela por la seguridad, eficacia y seguridad de medicamentos humanos y veterinarios.

Además de esto es responsable de la promoción de la salud pública ayudando a la innovación de los medicamentos tanto en eficacia como en seguridad, vela por la seguridad de la información que se le da al público todo esto con el fin de utilizar medicamentos y alimentos para mantener y mejorar la salud. Se clasifica como intervención internacional ya que, aunque es una organización estadounidense es reconocida mundialmente.

5. *How to investigate the use of medicines by consumers* (Hardon et al., 2004)

Una de las preocupaciones más comunes que existen en cualquier sociedad del mundo es como los individuos adquieren los medicamentos, como se toma la decisión de comprar un medicamento a diferencia de otro y qué factores influyen en esta decisión, si se entendiera como y porque los consumidores hacen estas elecciones sería el primer paso para fundamentar intervenciones en pro de asegurar un buen uso de los recursos y mejorar la seguridad de quien los utiliza.

Precisamente con el objetivo anteriormente expuesto se realizó la creación de un manual, en el cual se brindan métodos y enfoques a las organizaciones basadas en la comunidad, grupos

de consumidores, trabajadores e investigadores de salud sobre la comprensión de la práctica de uso de medicamentos, centrados en el diseño, evaluación e implementación de intervenciones efectivas en diversos contextos de toda clase de comunidades alrededor del mundo.

En lo que refiere a la Automedicación y a la presente revisión este manual se puede implementar como base de cada una de las intervenciones que se encuentran aquí expuestas, ya que expone los objetivos necesarios para la formación de intervenciones, los instrumentos, características, habilidades, los reglamentos, comprensiones y conocimiento que se debe tener para la realización de estas.

Nacional.

1. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria (Ramírez Puerta, Larrubia Muñoz, Escortell Mayor, & Martínez Martínez, 2006).

Como es bien sabido una de las principales influencias que tiene el fenómeno de la Automedicación son las publicidades que se realizan a los medicamentos, en España a los medicamentos que es posible realizar pautas publicitarias se les cataloga como especialidades farmacéuticas publicitarias (EFP) que se refiere en el mundo anglosajón como Over the Counter (OTC). Desde un marco legislativo español las EFP se basan fundamentalmente en una serie de normativas como el Real Decreto 1416/1994 de 25 de junio y el Código de buenas prácticas para la promoción de los medicamentos.

En el transcurso del tiempo se ha comprobado que, aunque existe las legislaciones necesarias para la implementación de EFP sus efectos no han sido los esperados. Por esta razón el objetivo de esta intervención es el de implementar una propuesta de educación sanitaria mostrando las ventajas e inconvenientes de las EFP, al igual los requisitos para lograr una

automedicación responsable, dirigida principalmente a población en general y a personal sanitario como médicos y farmacéuticos.

2. Automedicación y sus riesgos: la educación al paciente (Badilla, 1986).

El fenómeno de la automedicación o como se define en la intervención (AN) ha sido uno de los puntos en cuestión de salud que desde la década pasada se ha venido trabajando. Como se puede evidenciar en esta intervención, publicada en 1986 y realizada en Costa Rica, el interés por implementar procedimientos de prevención, curación y de apoyo en el bienestar del paciente en temas de automedicación han estado siempre presentes y es precisamente de este interés donde se establece su propuesta.

En primer lugar y teniendo como base, para su fecha, los objetivos propuestos por la Declaración de Alma-Ata, fueron definidos más específicamente los objetivos de atención primaria de salud accesible a todos y la participación activa de los farmacéuticos en cuanto a la educación al paciente sobre la Automedicación (AM).

Encontrando así que, en la automedicación, el farmacéutico tiene la oportunidad de tener un contacto directo con los pacientes y con la comunidad y con ello la posibilidad de dar educación necesaria. Por lo tanto, una de las miras de esta propuesta de intervención fue el de crear conciencia de la responsabilidad en el manejo de los medicamentos y el rol que juega ante el paciente.

Es así como se propuso el desarrollo de un programa de educación dirigido al paciente, con una continua preparación y evaluación, en donde el farmacéutico tiene la responsabilidad de prepararse para la recepción de pacientes de diversas poblaciones, con una capacidad de escucha y resolución de dudas, y la implementación de herramientas de apoyo como afiches en donde se le abra la puerta al paciente con frases como “Por favor informe al farmacéutico si usted está

embarazada” para así llegar al fin propuesto que es la educación e instrucción para un uso más racional de los medicamentos.

3. Método del Communication Research Institute (CRI) de Australia, para el diseño de etiquetas de medicamentos centrados en el usuario. Desarrollado por David Sless (González de Cossío, 2008).

Esta intervención se centra en el usuario, por esto para su aplicación es necesario tener en cuenta las circunstancias y el contexto donde se aplica. La aplicación de este método realizado por González de Cossío, (2008) para el cambio de etiqueta de un medicamento pediátrico reveló que es necesario tener en cuenta en la primeras Etapas las características de fármaco como, por ejemplo: fallas en la coherencia de texto, omisiones en la información, inconsistencias en las dosificaciones. Cuando este método es aplicado en culturas diferentes es indispensable saber las características psicológicas y demográficas, costumbre, mitos y creencias. Dentro del diseño de la etiqueta se debe tener en cuenta el tamaño de la letra, el espacio que se le da, la velocidad de la lectura, la falta de contraste de color entre tipografía.

Este método comprende toda la elaboración de las etiquetas para medicamentos, el método se desarrolla en 6 etapas descritas a continuación:

Etapa 1: Análisis de factores del problema. Es el conocimiento de todo lo relacionado con el medicamento, desde el producto hasta el contexto y teniendo en cuenta la información que el usuario elige y la que utiliza.

Etapa 2: Evaluación comparativa o prueba diagnóstica (*benchmarking*). En esta etapa se revisa el estado actual de la etiqueta del medicamento, se hace para saber si los usuarios pueden localizar o entender la información descrita. Se realiza un estudio mixto, cualitativo y cuantificable que busca “obtener información amplia y profunda de índole psico-emocional, y sirve para explicar la percepción personal y las razones que sustentan las actitudes y las

conductas de una determinada audiencia o mercado”. Dentro de la etapa se realizan entrevistas, observación de la interacción con el medicamento, en estas el entrevistados no solamente responden. Es necesario 10 participantes para la obtención de los problemas, ya que después de la octava entrevista se ve un igual de problemas.

Etapa 3: Desarrollo del prototipo. Se realizan los cambios de la etiqueta con las fallas encontradas en las pruebas de diagnóstico de la etiqueta original.

Etapa 4 y 5: Comprobación y refinamiento. Se realiza el rediseño de la etiqueta cubriendo las deficiencias (Anexo A). Con nuevas entrevistas se verificar el cambio de porcentaje del desempeño anterior. Aplicando nuevamente el protocolo de preguntas (utilizado en la Etapa 2) y el mismo tipo de usuarios, pero cambiando los individuos.

Etapa 6: Supervisión. Las etiquetas deben supervisarse periódicamente para confirmar que estén funcionando con la efectividad deseada.

Este estudio mostró que con la aplicación de método se produjo una mejora significativa de 15,4% del desempeño de la etiqueta y sirve como método de intervención para una automedicación responsable, se pueden ver los cambios de las etiquetas anteriores a la que se logró con la implementación del método, pero tienen que ser complementadas con campañas que insten a los usuarios a “leer las instrucciones de uso antes de administrar cualquier medicamento”.

4. Cumplimiento Normativo de la Publicidad de Medicamentos de venta Libre en Colombia (Pino et al., 2014).

La investigación se realizó con el propósito de evaluar el cumplimiento de la normatividad y caracterizar la publicidad televisiva de los medicamentos de venta libre en Colombia. Para su realización fueron seleccionados dos canales nacionales (RCN y Caracol) y un canal regional

(Tele Antioquia) en las cuales dentro de su programación se emitieran anuncios publicitarios de medicamentos.

De los canales anteriormente mencionados se realizó la grabación de su transmisión de forma simultánea durante 2 días entre semana y 2 días de fin de semana o festivo en horarios de 6:00 a 22:00, donde las franjas de audiencia son tanto familiar como para audiencia adulta, los días fueron seleccionados de forma aleatoria, se eligió el mes de Julio ya que era el menos afectado en cuestión de eventos masivos que pudieran interferir.

Es importante tener en cuenta que los anuncios pertenecientes al estudio son presentados en el transcurso de la programación y no hace parte del contenido de un programa. Después de la recolección de datos, toda esta información fue tabulada en formatos en los cuales se podía tener mayor claridad de la información.

Después de los dos días de grabación se encontró que se presentaron 378 anuncios relacionados con medicamentos de venta libre, 370 comerciales y 8 pautas. Los anuncios se emitieron por los dos canales nacionales, en el canal regional no se encontraron anuncios relacionados. Con respecto a las fallas se encontraron 3 medicamentos que no cumplen con la normatividad establecida, entre estas el tamaño de la letra, las leyendas son móviles no estáticas y uso de imágenes caricaturescas.

Con respecto al tipo de medicamento más pautado se encontró que el grupo de los anestésicos indicados para el tratamiento sintomatológico del resfriado común, preparados para la garganta, vitaminas y suplementos.

Finalmente, aunque este trabajo es el primero que mide las regulaciones de cumplimiento normativo de la publicidad de medicamentos de venta libre en Colombia, se pudo demostrar que los canales nacionales no cumplen con los requisitos definidos para esta actividad, por otro lado, y aunque en canal regional no se identificaron pautas relacionadas al tema se pudo identificar que

publicidad de cosméticos, medicamentos fisioterapéuticos y suplementos dietarios no se ajustaron a la normativa vigente. Como es el primer trabajo es necesario realizar más como estos para poder identificar cuáles son los problemas que ocurren en la actualidad y así mejorar las condiciones en que se imparten este tipo de publicidad.

5. *Promoting Safe and Effective Use of OTC Medications: CHPA-GSA National Summit*
(Albert et al., 2014).

Debido las recientes investigaciones sobre los modelos y formas de Automedicación que los adultos mayores implementan en los Estados Unidos la Gerontological Society of America (GSA), en asociación con Consumer Healthcare Products Association (CHPA), convocaron un panel de expertos para investigación los comportamientos de adultos mayores en medicamentos OTC.

En la investigación fueron propuestas cinco principales búsquedas dentro de las cuales encontramos: Educación sobre la salud y el comportamiento de OTC, Toma de decisiones y Medicamentos de venta libre entre adultos mayores, el papel de los médicos en el comportamiento del medicamento de venta libre, comportamiento de medicamentos OTC en adulto mayor y cuidado de la familia.

En cada uno de los cinco aspectos el grupo de trabajo de GSA-CHPA se realizó la recolección de datos, bases teóricas y la cuantificación de los datos, pero debido a la gran cantidad de información y en algunas situaciones la complejidad del tema no fue posible para el grupo de expertos abarcar las áreas de investigación en su totalidad. Por ende, para poder continuar con la investigación, el grupo de expertos decidió que por cada uno de los cinco aspectos de investigación y con la información recolectada se realizarán preguntas claves que sirvieran como conclusión, pero como precedente para las futuras investigaciones sobre el tema.

6. Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas

(Arnau & Laporte, 1993).

Son muchas las estrategias que se han implementado con el objetivo de mejorar el uso de los medicamentos, dentro de los cuales encontramos: los formularios de medicamentos o guías farmacológicas en atención primaria o para hospitales, boletines u otras publicaciones periódicas sobre medicamentos, información sobre fármacos dirigidas a los usuarios del sistema sanitario y asesoramiento por centros de consulta terapéutica.

Teniendo en cuenta lo anterior, la presente intervención pretende utilizar una de las estrategias mencionadas, en este caso guías farmacológicas que gracias a sus cualidades permite la intervención en problemas relacionados a la información de los medicamentos y uso racional.

Se define guía farmacológica como un medio de transmisión de información que persigue un uso racional de medicamentos, por medio de la aplicación de unos criterios de selección de principios activos y estrategias terapéuticas. Para su implementación es necesario perseguir dos objetivos: el primero es un número limitado de medicamentos, ya que la guía tiene que definir el papel de cada fármaco disponible y el segundo es perseguir la modificación de los patrones reales de utilización de medicamentos, el objetivo se cumple teniendo en cuenta la evidencia sobre la utilización de medicamentos en el entorno sanitario al que la guía se dirige. En cuanto a la estructura es pertinente realizar una lista de medicamentos cada uno con comentarios seleccionados de las estrategias terapéuticas pertinentes para su utilización.

Esta intervención propone cuatro aspectos fundamentales para la elaboración de una guía farmacológica:

- I. Criterios de selección de los medicamentos y estrategias terapéuticas.
- II. Cantidad y tipo de información que debe contener sobre los medicamentos seleccionados y no seleccionados: hasta qué punto la información debe ser orientada a la descripción de fármacos o grupos farmacológicos, o bien orientada

a los problemas terapéuticos.

- III. A qué problemas terapéuticos se les va a dar, según el entorno sanitario, una prioridad según su frecuencia, gravedad, o porque se constate un uso especialmente inadecuado de medicamentos. La identificación de estos problemas pone de manifiesto la relación existente entre la elaboración de una guía farmacológica y la epidemiología y los estudios de utilización de medicamentos.
- IV. A qué fármacos o grupos farmacológicos se va a dar prioridad por razones de frecuencia de uso, dificultad en el manejo, riesgos, costes, o bien porque se constate un uso inadecuado. En este punto deben aplicarse las mismas consideraciones que en el anterior.

Finalmente, es importante recalcar que para la aplicación de esta intervención y éxito es importante tener en cuenta que la responsabilidad esté en manos de un comité multidisciplinario e independiente (médicos generales, especialistas médicos, especialistas en farmacología clínica y farmacéuticos). Para lograr su objetivo la guía farmacológica debe estar disponible a todos los prescriptores de medicamentos y de forma gratuita, por lo que se ve a la necesidad de tener un apoyo institucional.

7. Introducing Internet Retailing of OTC Drugs in Japan: Revision of the Pharmaceutical Affairs Law (Nakai & Tanaka, 2015).

Dentro de las leyes japonesas estipulas para el comercio de los medicamentos OTC existen las leyes para la comercialización de estos por internet, en estas, se estipula que solo está permitido la venta de medicamentos OTC categorizados como de bajo riesgo.

En años anteriores dos minoristas japoneses de medicamentos de venta libre radicaron un proceso en contra de la ley anteriormente expuesta en la cual se pretendía aumentar la venta de

medicamento OTC por internet.

Este proceso prendió las alarmas en los Tribunales Supremos y el Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar Japonés y desde ese momento comenzó la discusión para implementar más reglas aún más estrictas a los comerciantes minoristas de Internet de medicamentos OTC.

Gracias a esto en 2014 se implementaron las nuevas leyes para el comercio minorista en Internet, con una investigación de fondo muy detallada de cada uno de los puntos claves y cada uno de los actores de esta herramienta, se llegó al acuerdo de que estas nuevas leyes serán de conveniencia para aquellos que tiene dificultades en llegar a una farmacia, como pacientes discapacitados o que viven en una zona rural y que a la vez ayudará a aumentar la seguridad a los clientes ya que no todos son capaces de entender información que se brinda en cada medicamentos.

Otro de los abordajes que implementó esta nueva ley es la creciente falsificación de medicamentos por internet, situación que incrementa la vulnerabilidad de los pacientes que desean adquirir productos por este medio, esta regulación pretende que las farmacias por internet sean como farmacias reales con permisos de gobiernos locales con seguimiento y vigilancias de las actividades realizadas.

Con el desarrollo de nuevas tecnologías aumenta los desafíos para la implementación de regulaciones, la tecnología de la comunicación en Internet continúa desarrollando rápidamente por lo que esto también es un llamado a farmaceutas y gobiernos, los cuales tiene que abogar por investigación de métodos apropiados para cada categoría de medicamentos y la promoción de mejores prácticas por parte de los pacientes.

8. Hacia una política farmacéutica integral para México (Leyva, Wirtz, Dreser, & Reich, 2006).

En el 2006 en México se lanza la Política Farmacéutica Integral, nace con el propósito del

gobierno de crear una política nacional definida, que va acorde a todas las necesidades que se generan en el país, esta política fue creada por un panel de expertos públicos y privados de las diferentes disciplinas relacionadas con el tema.

La política cumple con los criterios de describir y analizar la situación actual de todos los temas relacionados con el sector farmacéutico, al igual que describir de manera explícita los objetivos y la forma en que se pretenden lograr y finalmente también busca convertirse en un instrumento de gobierno que brinde estrategias a corto y largo plazo en todos los ámbitos de los medicamentos.

En cuanto a la automedicación la política expone los criterios para los medicamentos de venta sin receta médica, pero expone que es necesario trabajar más en la información que se proporciona al paciente, así como su comprensión sobre esta, además de esto también se plantea el objetivo de promover la automedicación razonada en seguridad y eficacia como para el mejoramiento en la inversión en medicamentos que se realiza desde los propios hogares.

9. Automedicación en España. ¿Qué podemos hacer? (Jubete Vázquez, 2004).

Según estudios realizados últimamente en España se ha revelado que de alrededor del 25% de los envases de antibiótico anuales que se consumen se debe a la automedicación, mostrando así que esta práctica es comúnmente realizada pero que al contrario de su principal objetivo el de autocuidado, el problema radica no en el medicamento sino en los medicamentos que se prescriben en una receta médica ya que estos son los que más influyen en el proceso de automedicación.

Por lo anteriormente mencionado esta intervención a nivel nacional pretende resaltar varios puntos críticos en los cuales se podría realizar un cambio hacia una mejora del fenómeno de la automedicación responsable. Dentro de los cambios propuestos se encuentran:

I. Educación sanitaria por parte de los profesionales sanitarios

- II. Prevención en el uso de los medicamentos prescritos
- III. Educación por parte de profesionales sanitarios en riesgos, posibles consecuencias, necesidades del tratamiento y consejos para que el paciente tenga suficiente claridad y pueda practicar una automedicación responsable.
- IV. Llamados de atención más eficientes a autoridades sanitarias sobre la importancia y gravedad del problema.
- V. Formar una conciencia para denunciar las farmacias que expenden medicamentos sin la receta médica.
- VI. Recalcar las obligaciones por parte de los Farmaceutas en materia de salud pública.

10. Estrategia para lograr un uso racional de los medicamentos (García Milián et al., 2003).

En la actualidad se sabe que las actividades de mercadeo que son dirigidas a poblaciones específicas como prescriptores, dispensadores y consumidores pueden generar una influencia en el uso irracional de los medicamentos. Por otra parte, es bien sabido que el uso racional de los medicamentos requiere de un grupo de acciones como la comunicación, la educación y la información, cada uno con el objetivo de alcanzar actitudes o conductas en función de cada actor de la cadena de automedicación, y que su cumplimiento solo tendrá éxito con programas como mercadotécnica social donde se vincula la movilización social y el trabajo comunitario. Con base a lo anterior, desde regímenes legales impartidos por el gobierno cubano y con la implementación del Programa Nacional de Medicamentos (PNM) se presenta la siguiente propuesta de intervención. Se pretende realizar actividades dirigidas a dispensadores, prescriptores, poblaciones en general y con factores de riesgo como niños, embarazadas, madres de menores de edad y acianos con los objetivos de informar, educar y comunicar sobre las medidas legales sobre productores, dispensadores y distribuidores que permitan la protección al

consumo y en paralelo a esto realizar colaboraciones en investigaciones a corto, mediano y largo plazo.

Para el logro de los objetivos y el cumplimiento a la estrategia propuesta, se realizará una mezcla de las fuerzas político-legales (PNM), tecnologías (Red de Farmacoepidemiología) y asistenciales (Atención Primaria y Secundaria de Salud).

Para la ejecución del primer objetivo de información, educación y comunicación (IEC) se pretende realizar campañas por los medios de comunicación social, trabajo educativo directo mediante programas específicos, trabajo educativo-preventivo en el sistema nacional de salud y formación básica y reciclaje de los trabajos de salud.

En cuanto al componente legal se pretende realizar un establecimiento de regulaciones y prohibiciones mediante un documento legal único (PNM) y además de esto un control de la toxicidad de los medicamentos (farmacovigilancia).

Con respecto al componente de evaluación y perfeccionamiento se pretende realizar estudios de utilización de medicamentos y ensayos clínicos controlados, estudios cuantitativos (encuestas) y cualitativos (grupos focales) y por último actualización informativa de los especialistas.

Local.

1. *Community Pharmacy Interventions on Patient Care in Northumberland* (Gray, Woolfrey, Copeland, Gill, & Dennett, 2004).

Esta intervención es una línea de partida de una serie de evaluaciones que realiza el gobierno del Reino Unido es una de sus poblaciones Northumberland.

El objetivo de esta evaluación fue recolectar una serie de propuestas de intervenciones (definida como la actividad para el cambio del tratamiento a los pacientes), dentro de la recolección se permitieron propuestas de inicios de intervención, resolución de problemas,

historias relevantes o si sabe de soluciones realizadas por el personal farmacéutico de la comunidad, dentro de la recolección se incluyeron intervenciones para el tratamiento de Over-The-Counter (OTC) y con prescripción. Las intervenciones recibidas se clasificaron según el tipo y nivel de impacto en el cuidado del paciente, como: seguras, con valor monetario, significativas, no significativas, potencialmente perjudiciales.

Ciento noventa y un mil propuestas de intervenciones fueron recolectadas por la comunidad de farmaceutas. Con 81 de tratamientos con prescripción y 64 de tratamientos de (OTC). La mayoría de estas intervenciones fueron evaluadas y resultaron con un impacto significativo en el cuidado de los pacientes.

Con esta evaluación en las intervenciones se pudo constatar que los farmaceutas podrían hacer cambios en los tratamientos sin necesidad de contactar a quien lo prescribió de primeras y también que, si las regulaciones fueran cambiadas permitiendo que los farmaceutas pudieran realizar correcciones y aceptar mayor responsabilidad en el tratamiento de los pacientes, mucho tiempo de Médicos Generales y Farmaceutas podría ser salvado.

2. Propuesta de Política Farmacéutica Distrital-Bogotá (Secretaria Distrital de Salud, 2012).

Dentro de las legislaciones más importantes sobre las intervenciones de la automedicación encontramos la Propuesta de Política Farmacéutica Distrital de Bogotá, la cual encierra todos los factores que tiene que ver con el acceso, calidad y uso racional de medicamentos utilizados por los habitantes de Bogotá. Esta política nace en el 2010 con el apoyo de varias agencias administrativas gubernamentales con el único objetivo de crear una Política Pública que respalde y supervise todos los temas relacionados a la implementación de medicamentos en Bogotá. Finalmente, y después un proceso detallado de búsqueda y desarrollo, en el 2012 y bajo el Plan de Salud del Distrito nace la Propuesta de Política Farmacéutica Distrital con una vigencia del 2012 al 2017.

Esta política copila todos los actores relacionados con la calidad, acceso y uso racional de medicamentos, tanto desde la perspectiva de medicamento como insumo básico hasta la perspectiva de medicamentos como un bien de consumo prioritario, La política es liderada por la Secretaría Distrital de Salud en coordinación con otras Secretarías del Distrito, como la de Desarrollo Económico y contando con la participación además de otros actores como la Academia y los usuarios.

En el documento se describen los problemas detectados por cada componente de la política, las líneas de acción (o actividades) y las metas propuestas para dar solución a estos. Asimismo, se enuncian los indicadores definidos para hacer seguimiento al cumplimiento de las metas.

Dentro de la Política, en referencia a la Automedicación, existen algunos problemas destacados referentes al tema, que son descritos en líneas de acción (o actividades) que se realizan para este y metas propuestas para dar solución. Según lo anterior y con respecto al tema de investigación de la presente revisión es pertinente destacar los siguientes numerales:

Problema 1: Las estrategias de promoción de la industria farmacéutica pueden influir e incentivar

las prácticas de automedicación de la población, llevando a un uso irracional de los medicamentos. De hecho, aunque en Bogotá la mayoría de las personas acude al médico cuando se siente enferma, cerca del 10% acude a la farmacia o se automedica.

Líneas de acción: Reconocer las droguerías y farmacias como lugares en que ocurren hechos en salud y enfermedad, que en algunos casos no llegan al Sistema de Salud. Por tanto, las droguerías y farmacias del Distrito Capital se incorporarán a las actividades de promoción y vigilancia de la salud y del uso de medicamentos por parte de la población, conformando una red Distrital, cuyos nodos en las localidades sean coordinados por un Químico Farmacéutico de la

SDS, que actuará en coordinación con los químicos farmacéuticos encargados de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC).

La red se integrará a las actividades de Atención Primaria en Salud del SGSSS (EPS, IPS y ESE adscritas y no adscritas a la SDS) y contará con instrumentos y canales de comunicación que permitan prevenir, detectar y/o solucionar problemas de salud en estos espacios o por el direccionamiento del paciente al sistema de salud.

Generar nuevas líneas de investigación relacionadas con la vigilancia del uso de los medicamentos por parte de la población general, incluyendo seguimiento a las prácticas de automedicación y auto-prescripción de la población, reconociendo el perfil de uso y haciendo seguimiento en el tiempo (cada 3 años) al mismo.

Meta 1: Para 2015 el Distrito Capital contará con una Red de Droguerías que harán parte de la red de vigilancia epidemiológica de la ciudad y apoyarán los procesos de promoción de uso adecuado de medicamentos.

Indicador: Porcentaje de Droguerías y Farmacias de Bogotá que hacen parte de la red de vigilancia epidemiológica

Meta 2: Para 2014, la línea de investigación de seguimiento a las prácticas de automedicación habrá identificado el perfil de los medicamentos más utilizados por la población de Bogotá en las prácticas de automedicación.

Indicador: Perfil de los medicamentos con los que más se automedica la población de Bogotá

Problema 3: Las estrategias de promoción de la industria farmacéutica, pueden influir negativamente en los hábitos de prescripción de los profesionales de la salud y llevando a un uso irracional de los medicamentos (Vacca et al, 2011, Jaramillo et al, 2004, entre otros, ver documento “Línea Base”).

Línea de acción: Proponer al Ministerio de la Protección Social la exigencia de la declaración de

conflictos de interés por parte de los profesionales de la salud que prestan sus servicios al SGSSS como alternativa de reglamentación del artículo 106 de la ley 1438 de 2011.

Meta: Para 2012 se contará con la reglamentación de la firma de declaración de intereses por parte de los profesionales de la salud que prestan sus servicios al SGSSS.

Indicador: Firma de declaración de intereses por parte de los profesionales de la salud que prestan sus servicios al SGSSS reglamentada.

Problema 5: Aunque en Bogotá la mayoría de las personas acude al médico cuando se siente enferma, cerca del 10% acude a la farmacia o se automedica (Encuesta de Calidad de Vida, 2007).

Línea de acción: Generar acuerdos entre el Centro Distrital de Información de Medicamentos y canales de televisión locales y nacionales (públicos y privados), emisoras y periódicos locales y asociaciones de consumidores para divulgar a la población información objetiva sobre uso adecuado de los medicamentos más utilizados en las prácticas de automedicación.

Meta: A partir de 2013 garantizar la disponibilidad de información objetiva, independiente y de fácil acceso para la población en los medios de comunicación masivos de los 10 medicamentos más utilizados en las prácticas de automedicación.

Indicador: Número de medicamentos utilizados con mayor frecuencia en prácticas de automedicación de los cuales se dispone Información objetiva en medios masivos de comunicación.

3. Adverse Experience Reporting for OTC Medicines: Scientific/Regulatory Framework and Review of a Hypothetical Case Study (Soller, 2004).

Con el objetivo de realizar una intervención basada en los continuos reportes de casos de Automedicación que se presentan comúnmente en la sociedad norteamericana, la presente intervención muestra cómo basándose en casos de estudio y prevalencia en los reportes realizados sobre el fenómeno de la Automedicación se puede llegar a implementar mejoras en factores claves que pueden cambiar las regulaciones de la venta libre de medicamentos.

En primera instancia de esta intervención fue realizada una revisión, por parte de agentes externos a la FDA, de todos los reportes, casos y situaciones en las cuales se involucran los pacientes que ha tomado la decisión de utilizar medicamentos de venta libre y que por diferentes razones han tenido una experiencia adversa a este al igual que las regulaciones por parte, en donde se expone las pérdidas y consecuencias de este.

En segunda instancia, con la información anteriormente mencionada la Food and Drug Administration (FDA) realiza reportes sobre los diferentes actores, como la publicidad, el control de los medicamentos en farmacias, la etiquetas, la calidad de la información para el consumidor, los reglamentos actuales, entre otros, que llevaron a que se produjese los casos mencionados en la revisión, entendiendo así el porqué y el cómo se llegó a los reportes de los casos adversos.

Dando como resultado así, una intervención con el objetivo de formar un control hacia la propia industria, en la cual se trabajan por un cambio teniendo como base los hechos y experiencias pasadas que han tenido a lo largo de los años consumidores, en pro de cambios en las regulaciones actuales como las de marketing con creación de conciencia de los efectos adversos que estos produjeron.

Este tipo de intervenciones nos muestra que se puede actuar desde dos posiciones, la primera en el sentido de informar al público, con los estudios de caso y las publicaciones de afectación, lo que sucede en caso adversos de Automedicación y por otro lado en el sentido de

control por parte de la misma industria, en este caso, no muestra como la FDA hace llamado de atención al mercadeo de medicamentos.

4. The effects of advertisement on self-medication: case study of Ejura-Sekyedumase municipality (Biduki, 2013).

La publicidad en términos de automedicación se ha considerado como uno de los factores más importantes, que, en algunos casos por su mala implementación, ha ayudado a que el consumidor se exponga a varios riesgos. Con el propósito de realizar una investigación para encontrar los efectos de la publicidad de la automedicación se realiza el presente estudio de caso en la localidad de Ejua, Ghana.

Además de la realización de la investigación también se pretende, encontrar las influencias de la publicidad en los ghaneses que implementan la automedicación, investigar los factores responsables de la automedicación en los ghaneses, encontrar los tipos de enfermedades que la gente usualmente percibe que puede utilizar la automedicación y finalmente por que la gente aun teniendo un seguro médico disponible prefiere la automedicación.

Para la obtención de la información se administraron cuestionarios sobre el tema en cuestión, fue utilizado un método aleatorio simple para seleccionar las respuestas de la población del estudio, las preguntas además de tener preguntas sociodemográficas contenían información sobre: seguros médicos, si había realizado automedicación anteriormente, así como cuales eran las fuentes de información sobre medicamentos.

Se pudo concluir gracias a los resultados obtenidos que la mayoría de los ghaneses incurren en la conducta de la automedicación, la mayoría de la población toma su propia salud en sus manos y consumen medicamentos sin antes asistir al médico. Gracias a esto y teniendo en cuenta los objetivos propuestos se pudo evidenciar y afirmar la hipótesis alternativa propuesta en donde se ratificar que la publicidad es el mayor factor de influencia para la automedicación.

En general la investigación recomienda que la política nacional de drogas decretada en 2004 tiene que ser implementada plenamente. Esta consideración se realiza ya que es necesario que se le dé información del cuidado de la salud a quienes incurren en la conducta de la automedicación. Además de esto también se recomienda que todas las autoridades aboguen por generar espacios de educación en uso de medicamentos, como por ejemplo transmitiendo campañas por radio ya que es el medio de comunicación más influyente.

Finalmente, la investigación también recomienda trabajar con los farmacéutas ya que dentro de su labor tienen una gran responsabilidad en entregar la información adecuada que hace que la gente tome una responsabilidad hacia el autocuidado.

5. Evaluation of knowledge, attitude, and practice of community pharmacists toward administration of over-the-counter drugs for the treatment of diarrhea in children: A pretest–posttest survey (Foroughinia & Zarei, 2016).

Una serie de investigaciones muestran que la información suministrada por el farmacéuta a la hora de comprar los medicamentos OTC tiene un gran peso en la decisión del consumidor. Este valor se incrementa cuando el medicamento no va dirigido a la persona que lo adquiere sino a los hijos de quien lo adquiere.

La diarrea es una de las enfermedades pediátricas que comúnmente se presenta en los niños y así como comúnmente esta se presenta también es el uso de medicamentos OTC para su tratamiento. Considerando la importancia de un apropiado tratamiento para la diarrea en niños del país de Irán, este proyecto busco entrar en el conocimiento, actitud y practica de los farmacéutas en casos de administración de medicamentos OTC para casos de diarrea en niños en la ciudad de Shiraz, Irán.

La intervención tuvo una duración de 5 meses, las poblaciones fueron farmacéutas que trabajaban en la ciudad de Shiraz de los cuales fueron seleccionados aleatoriamente 90. La

recolección de datos fue realizada con un cuestionario cuidadosamente diseñado para el cumplimiento de los estándares de la investigación. En cuanto a la recolección de datos para las actitudes los investigadores actuaban como clientes preguntando por un caso de una pariente con 3 años de edad y con diarrea. La segunda fase de la intervención se realizó entregando panfletos educativos con información específica referente al tema a los farmacéutas. Finalmente, un mes después el conocimiento, la actitud y la actuación de los farmacéutas fue evaluada nuevamente con el mismo método.

Esta intervención pudo concluir que los programas de entrenamiento como panfletos educativos y seminarios de educación pueden jugar un importante rol en el aumento del conocimiento y por lo tanto mejorar su desempeño en la prescripción de medicamentos OTC.

6. Elimination of Over-the-Counter Medication Coverage in the Oregon Medicaid

Population (Zechnich, Greenlick, Haxby, & Mullooly, 1998).

Dado al aumento de los costos generados por la prescripción de medicamentos, algunos estados de Estados Unidos implementaron políticas administrativas restringiendo el reembolso de algunos medicamentos OTC pertenecientes al plan de salud obligatorio de este país (Medicaid).

Dado que la implementación de esta política ya llevaba un tiempo en vigencia y que no se han realizado investigaciones de los resultados que esta ha tenido, la presente intervención pretende evaluar el impacto de la eliminación de la cobertura de medicamentos OTC en el programa de Medicaid del estado de Oregon, Estados Unidos. Para esto se utilizarán los datos de prácticas de prescripción y costos de los medicamentos que brinda las fichas de las farmacias completadas del 1 de marzo de 1992 y el 28 de febrero de 1994, 18 meses antes de la aplicación de la política y 6 meses después.

En conclusión, la implementación de la política de eliminación de medicamentos OTC parece haber reducido los costos totales en el programa Medicaid, con los resultados preliminares

obtenidos se puede prever un éxito en la implementación de la política en pacientes que recibieron terapia rutinaria de medicamentos OTC y los posibles efectos secundarios en pacientes ambulatorios, hospitalizaciones o de visita.

Aunque el impacto en el subgrupo de pacientes que recibieron terapia rutinaria de medicamentos OTC y los posibles efectos secundarios en pacientes ambulatorios, hospitalizaciones, visitas o los resultados clínicos no fueron evaluados, estos resultados preliminares sugieren que la política de eliminación de medicamentos OTC tuvieron un resultado de éxito.

Autorregulación.

1. *Advertising of Nonprescription Medicines* (World Self-Medication Industry-WSMI, s. f.).

La World Self-Medication Industry en relación con los medicamentos de venta libre y por los crecientes casos de publicidad de medicamentos con información errónea o información mal adaptada ha realizado una publicación dirigida a los gobiernos para que implementen políticas gubernamentales en los que respecta a la publicidad de medicamentos sin prescripción.

Estas políticas gubernamentales, según la WSMI, tiene que tener dos normas básicas: la primera consiste en que las afirmaciones que presente la publicidad tengan veracidad para esto tiene que contar con una justificación y una veracidad y la segunda consiste en que la publicidad no puede ser engañosa, entendiéndose por engaño a omisiones o prácticas que hagan que el consumidor induzca a el error.

Para que las dos normas básicas, veracidad y no engaño se puedan cumplir, la WSMI propone mecanismos, tanto de la parte gubernamental como de la parte de autorregulación, de autorregulación o correlación en donde las aplicaciones de las legislaciones sean después de la publicación. Este control lo puede realizar una fuente externa al gobierno que intervenga en

nombre de él. El control es propuesto después de la publicación ya que si se realizara un control antes de la publicación los costos serían más elevados.

Sin importar el mecanismo que se realice la WSMI exige que cada uno de sus países miembros creen o realicen modificaciones anuales a los respectivos códigos de práctica de publicidad.

2. Código Colombiano de Autorregulación Publicitaria (Comisión Nacional de Autorregulación Publicitaria-CONARP, 2013).

Dentro de las intervenciones a nivel de autorregulación encontramos en Código Colombiano de Autorregulación Publicitaria de la ANDA, este documento contiene las regulaciones de cómo se tiene que implementar la publicidad en Colombia donde su principal objetivo es el de respetar la veracidad de la información, la decencia, la honestidad y a los derechos de los consumidores y de los competidores. Este documento existe desde 1980 pero debido a las actuales tendencias en materia de comunicación y mercadeo se realizó un relanzamiento en 2013 con un código que responde a las necesidades actuales de la nación en lo que respecta autorregulación publicitaria.

En lo que respecta a nuestro tema de investigación de este código es pertinente destacar el Capítulo Quinto: Publicidad de Categorías Especiales de Productos en su artículo 31 Publicidad de Medicamentos y Productos para la Salud

Sin perjuicio de las regulaciones de orden público aplicables por las autoridades competentes, la publicidad de medicamentos y demás productos para la salud, deberá observar las siguientes reglas:

- I. No podrá aludir ni insinuar bondades, efectos, propiedades medicinales, preventivas o curativas, nutritivas o especiales que no se ajusten a la verdadera naturaleza de los

productos anunciados, a su origen, composición y calidad, de conformidad con las condiciones científicas

- II. y técnicas aprobadas por el correspondiente Registro Sanitario.
- III. -Sólo podrá anunciarse en los medios permitidos especializados, aquella publicidad de productos que por su naturaleza está dirigida exclusivamente a profesionales, técnicos y científicos.
- IV. No podrá contener expresiones que puedan inducir a estimar innecesaria o poco importante la consulta médica.
- V. No podrá inducir temor o aprensión de sufrir una dolencia mayor que la que se padece, o sugerir que ésta se contraiga por la no utilización del producto anunciado.
- VI. No podrá dirigirse a los niños, niñas o adolescentes.
- VII. No podrá ofrecer como garantía del producto la devolución de su precio.
- VIII. No podrá inducir a su uso indebido o indiscriminado y/o a exceder las dosis o indicaciones aprobadas.
- IX. No podrá sugerir la curación o prevención de dolencias que exijan una supervisión médica.

3. *NACDS, NCPA support BTC class, if with compensation (Johnsen, 2007).*

En el 2007 la National Association of Chain Drug Stores y la National Community Pharmacists Association llegaron al acuerdo sobre la reclasificación de algunos de los medicamentos que se distribuían en las farmacias. Como es sabido dentro de la clasificación de medicamentos existen los OTC (Over-The-Counter), los BTC (Behind-The-Counter) y los RX llamados de prescripción. La idea de esta reclasificación, como lo explicó el presidente de la NCPA Stephen Giroux, sugiere que algunos medicamentos sean movidos a la clasificación BTC con el propósito de que se reduzcan los costos en la salud, se produzca un aumento en la

comodidad del consumidos y sea más común la adquisición de los BTC ya que contara con farmaceutas más especializados que le brindaran seguridad en la adquisición del medicamento.

Como se evidencia en las explicaciones anteriores además de la recalificación viene añadida la propuesta en fortalecer el papel que cumple el farmaceuta pues, aunque los BTC se encuentran en las farmacias, es imposible su adquisición sin una anterior aprobación del farmaceuta.

En conclusión, el principal objetivo de esta reclasificación y un mayor empoderamiento por parte del farmaceuta, es el de la responsabilidad del producto, responsabilidad que se ve reflejada desde que sale de la fábrica hasta el modo en que llega a las manos del consumidor.

Intervenciones educativas

Intervenciones en dirección “abajo hacia arriba”, que suponen las intervenciones dirigidas directamente a los consumidores, con el objetivo de realizar un cambio de comportamiento irresponsable a responsable, asimismo se caracteriza por fomentar la prevención del uso adecuado de medicamentos a los individuos, grupos o público como por ejemplo con centros de información.

En el proceso revisión fue posible identificar que dentro de estas intervenciones educativas existen rangos de edades a las cuales iban dirigidas cada una de las intervenciones, los rangos utilizados para la clasificación fueron: población anciana, adultos, adolescentes y niños.

Además de esto también fue posible identificar las poblaciones meta a las cuales las intervenciones educativas se centran, como se ve descrito en la *Tabla 2*, para poblaciones como médicos, farmaceutas, madres gestantes o público en general.

Ancianos.

1. Intervención educativa en la población geriátrica de la casa del abuelo del área de salud norte del municipio Morón (Pérez Giliberti et al., 2012).

Como primer paso se realizó una entrevista estructurada para la caracterización y exploración de los problemas de los adultos mayores y así constituir el universo del trabajo. Los descriptores de los datos recogidos fueron edad, sexo, escolaridad, antecedentes patológicos personales, el modo de empleo de medicamentos prescritos, modo de automedicación, la información que se tiene sobre la automedicación y el conocimiento de riesgo o reacciones adversas, la obtención de estos datos es necesaria ya que teniendo en cuentas se elabora el proyecto educativo. Finalmente, y después de realizar la entrevista y el proyecto educativo a la población se evidenció un cambio en el nivel de conocimiento en cuanto a riesgo y efectos adversos a la automedicación. En un principio esta población tenía una puntuación de conocimiento como nivel bajo de conocimientos y después de la intervención obtuvo una puntuación de conocimientos medios. Concluyendo así que la intervención aplicada fue efectiva y se cumplió con objetivo propuesto.

2. Museo de la Farmacia Habanera y el adulto mayor cita con el patrimonio farmacéutico y con temas de educación para la salud (Sedeño Argilagos et al., 2010).

Con la base teórica de la importancia que tiene inducir los programas de educación para la salud en grupos de adultos mayores y el seguir correctamente las indicaciones terapéuticas, la presente intervención implementa charlas interactivas de Educación para la Salud.

Como su principal promotor es el Museo “Farmacia Habanera” la primera parte de la intervención consistió en una visita integral a la casa-museo dirigida por un especialista del museo y culmino con charlas interactivas culturales, históricas y técnicas vinculadas a la farmacia.

Tabla 2

Poblaciones meta de intervenciones educativas

Poblaciones meta a las que se dirige las intervenciones educativas	Referencias
Médicos	(Baos, 2000) (Reinoso et al., 2011). (Berrier, 2016)
Farmacéutas	(Nykamp, 1995) (Reinoso et al., 2011).
Ancianos	(Taylor, Chorney, Fleck, Golightly, & et al., 2006) (Pérez Giliberti, Cepero Franco, Mondéjar Barrios, Álvarez Delgado, & Cepero Carballo, 2012). (Sedeño Argilagos, Pavón Pérez, González Escobar, González Navarro, & González Espino, 2010). (Cho, 2012). (Reinoso et al., 2011).
Pacientes	(Baos, 2000) (Bang, Sontakke, & Thawani, 2011)
Adolescentes	(Neafsey et al., 2011) (Taylor et al., 2006) (Neafsey et al., 2011) (Rogers & King, 2013).
Público en General	(Regueira Betancourt et al., 2013) (López & Kroeger, 1994) (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, 2015) (Reinoso et al., 2011)
Embarazadas	(Fredes Molina, 2006).
Madres o Cuidador Principal	(Nykamp, 1995) (Berrier, 2016) (Fredes Molina, 2006).
Cuidadores	(Cho, 2012) (Baos, 2000) (Nykamp, 1995)

En principio el responsable de la actividad hace una recolección de información, teniendo en cuenta las enfermedades, tratamientos prescritos, grados de automedicación del participante, generando una escucha activa e interactuando con los participantes sobre las preocupaciones.

Como parte central el responsable explico la importancia de cada uno de los temas de abordaje trabajando de la mano con trabajos descritos en literatura. Para finalizar se realizó un dialogo interactivo a libre elección de los participantes, con descripciones de los participantes relacionados con los temas. Aunque la recolección de información después de las charlas no se realizó de manera formal se pudo evidenciar un cambio general.

3. *A prevention program addressing medication abuse and misuse in older adults: A grant proposal* (Cho, 2012).

En un gran número de estudios se ha evidenciado que el uso de medicamentos de prescripción y de medicamentos OTC en adultos mayores puede incrementar el riesgo de efectos adversos a la salud. Los adultos mayores es una de las poblaciones más afectadas ya sea por errores en la dosis de medicamentos de prescripción o por automedicación de medicamentos OCT.

Por lo anterior el propósito de este proyecto en primera instancia fue crear una propuesta de desarrollo del proyecto para que sea presentada a entidades y que estas entidades brindaran apoyo económicamente, y en segunda instancia fue implementar la intervención educativa en la prevención de la medicación de la prescripción y el mal uso y abuso de los adultos mayores.

Como parte de la segunda instancia, el programa educativo fue implementado a adultos mayores con edades superiores a los 55 años y a sus cuidadores o familiares pertenecientes al Whittier Senior Center en California, Estados Unidos. El programa fue focalizado en aumentar la conciencia de la comunidad a través de la modalidad de educación, centrada en la plataforma de promoción del envejecimiento saludable.

Los participantes del programa educativo tienen la oportunidad de aprender más sobre los potenciales riesgos a la salud asociados con la polifarmacia, así como la promoción y prevención del abuso y uso de medicamentos para el dolor y salud mental. Las intervenciones del programa están disponibles en inglés y en español con el interés de servir a dos de las mayores poblaciones étnicas presentes en estados unidos.

Adultos.

1. Información, Consejo terapéutico y Educación (Baos, 2000).

Expone una intervención de una triada terapéutica, creada para que el personal médico pueda utilizarla en los pacientes que se les prescriba fármacos. La aplicación de esta triada en la práctica diaria crea en el paciente una visión global sobre la prescripción de los fármacos.

El objetivo de la *Información* es con un lenguaje básico explicar por qué y para que se le receta o no un medicamento, llegando a una mayor comprensión y acercamiento de las decisiones que se tomen, el *Consejo Terapéutico* se realiza con el fin de que los pacientes entiendan los objetivos de cualquier tratamiento, si se explica las condiciones de uso y sus limitaciones, (frecuencia de dosis, condiciones de toma, tiempo de tratamiento etc.) se crea un perfil correcto para el uso del fármaco en condiciones presentes y futuras. Y finalmente con la *Educación* se busca es generar una actitud educativa habitual por parte del personal médico ayudando a los pacientes y sus familias a cuidar y restablecer su propia salud. La implementación de esta intervención está acompañada con una tabla de objetivos de cada una de las tres fases (Anexo B).

2. Programa de Intervención (Regueira Betancourt et al., 2013).

El objetivo principal de esta intervención es capacitar a la comunidad sobre los fármacos que con más frecuencia resultan automedicados. Para esto se realizan técnicas grupales, dentro de las cuales se realizan charlas y debates, facilitando el acceso de cualquier persona. Además de esto también son utilizados materiales gráficos como pancartas que ayuda con la comprensión de

los contenidos en cuestión. Para finalizar se implementa un cuestionario con preguntas relacionadas al tema como ¿ha vuelto a solicitar recetas a su médico? O ¿conocía los posibles efectos adversos de la automedicación? Para que así se recolectan datos y se evidencie la adecuada implementación de la intervención.

3. Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos (López & Kroeger, 1994)

La intervención se centra en identificar las afecciones más comunes en poblaciones y la conducta terapéutica que se adoptan, además fomentar el uso racional de los medicamentos a través de intervenciones educativas.

Para la elección de la muestra se realiza un muestreo aleatorio simple, es necesario que toda tenga condiciones sanitarias y de vivienda similares, con un promedio de integrantes similares, con unidades de observación como el hogar, definido como un grupo de personas que viven y comen juntas y duermen bajo el mismo techo. La intervención se realiza en primera instancia con una encuesta a la población seleccionada, seguidamente de las intervenciones educativas y finalmente con una segunda encuesta para ver los resultados de las intervenciones.

- I. Primera encuesta: se desarrolla una encuesta estructurada para registrar la morbilidad de la población y su conducta terapéutica, particularmente el uso de medicamentos, frente a los problemas de la salud. Se recolectan los siguientes datos: composición familiar, presencia de alguna enfermedad o malestar en las 2 semanas previas, uso de medicamentos en las últimas 48 horas, medicamentos presentes en el botiquín casero y características de la vivienda.

Fue necesario capacitar a voluntarios en este caso 195, los cuales asistieron a un taller de adiestramiento de 2 días donde se revisaron los cuestionarios modelos y aprendieron a realizar las encuestas y a representar situaciones simuladas.

- II. Las intervenciones educativas: Estas intervenciones tenían el objetivo de dar a conocer los factores que condicionan la aparición de las afecciones más recurrentes. Las intervenciones constan de métodos didácticos como carteles colocados en las calles, un promotor de salud presente para contestar preguntas demostraciones ocasionales sobre el uso de suero rehidratante, programas de radio con la participación de los promotores de salud y distribución de volantes y folletos informativos después de las demostraciones y la proyección de diapositivas.

Al finalizar la intervención se observó una mayor tendencia en los grupos de estudio a no tratar diferentes afecciones, por otra parte, los datos obtenidos revelaron una persistencia o un aumento, por esta razón estas intervenciones se deben acompañar de situaciones simuladas para tener una mayor eficacia además de materiales impresos y más técnicas didácticas, por otro lado, la exposición y discusión de un tema solo da resultado si se produce una dinámica de participación.

4. ABC de la publicidad de medicamentos (Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, 2015).

Esta cartilla es una de las intervenciones que el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) ha implementado como estrategia para realizar una educación del significado de publicidad de medicamentos (Anexo C). Esta cartilla tiene el objetivo de presentar a sus usuarios las pautas generales en el trámite de las solicitudes de autorización y los requisitos que tiene que estar contenidas para que las piezas publicitarias puedan emitirse en los diferentes medios de comunicación.

Dentro de los contenidos de la cartilla podemos encontrar decretos gubernamentales que regulan las actividades de publicidad de medicamentos, personal encargado de su vigilancia,

aclaración de concepto, modo en que se realizan los procesos de control, costos y castigos a quienes incumpla con lo indicado en la ley.

5. Pre and post-interventional pattern of self-medication in three common illnesses in staff of a tertiary hospital (Bang et al., 2011).

Esta intervención fue realizada a un grupo de personas con enfermedades comunes como gripe, resfriado o dolor de garganta en donde es común la automedicación, la muestra fue tomada a el personal de un hospital de tercer nivel. El estudio planeo encontrar un patrón de automedicación en las tres enfermedades comunes. La intervención educativa fue propuesta utilizando la técnica (IEC) Información, Educación y Comunicación.

La muestra fue compuesta por 100 personas, no pertenecientes al personal médico pero que hacían parte del hospital de tercer nivel. En la primera parte se les explicó a los participantes sobre el estudio y el consentimiento informado, seguidamente fue realizado un cuestionario semiestructurado para la recolección de datos, la segunda parte consistió en la intervención educativa utilizando el modelo (IEC) donde se aplicaron discusiones en grupos pequeños y distribución de folletos, en la tercera y última parte un mes después de realizada la intervención los participantes fueron sometidos al mismo cuestionario.

Como resultado se obtuvo datos donde muestra que los participantes después de la intervención aumentaron su nivel de conciencia en cuando a dosis, tiempo y contraindicaciones en el uso en niños y mujeres embarazadas. Con esto se pudo concluir que es posible mejorar los métodos de automedicación adoptando el modelo de intervención IEC, reforzando e intensificando la educación al público y los apropiados usos de los medicamentos OTC.

6. Uso racional de medicamentos: una perspectiva comunicacional en torno a la construcción de conciencia ciudadana (Reinoso et al., 2011).

Con el objetivo de promover las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

en el “Uso racional de Medicamentos” la Universidad Nacional de San Luis, en Argentina, pone en práctica una serie de intervenciones educativas, dentro de las cuales encontramos la circulación de diversos mensajes en medios como Internet, radio, televisión y gráfica con el objetivo de explotar sus potenciales simbólicos y sociales; en conjunto con la realización de talleres educativos institucionales.

Los conjuntos de estas intervenciones se realizaron con el fin de modificar los modelos informativos- educativos actuales y la generación de procesos reales de democratización. El objetivo principal de este proyecto es promover la responsabilidad ciudadana creando interrogantes frente a la temática principal. La población a la que principalmente se dirige esta intervención es a los usuarios, los prescriptores y dispensadores de los medicamentos, pero también el alcance del programa en extensión va dirigida a los profesionales de la salud, a la comunidad y a los adultos mayores.

Dentro de un proceso más detallado sobre el uso de medios de comunicación encontramos la creación de blog, la emisión de una columna en radio, entrevistas en televisión local y charlas en instituciones de la ciudad de San Luis.

La intervención pretende identificar los hábitos de consumo de medicamentos, comunicar/educar en el uso racional de los mismos, al igual que de un modo transdisciplinar conocer toda la información científica necesaria y la manera adecuada para que la ciudadanía pueda comprender lo que entendemos como uso racional a través de herramientas comunicacionales diversas.

7. Reducing Adverse Self-Medication Behaviors in Older Adults with Hypertension: Results of an e-health Clinical Efficacy Trial (Neafsey et al., 2011).

El objetivo de esta intervención es realizar programas educativos a pacientes menores de 60 años con Hipertensión, ya que para esta enfermedad es necesario un gran uso de

medicamentos diariamente, llevando a que los pacientes tengan una gran responsabilidad en cuanto a la implementación de los medicamentos relacionados con la enfermedad y aquellos que utilizan como automedicación.

Una de las características principales de esta intervención es la utilización herramientas tecnológicas para la adquisición del conocimiento en los pacientes, para esto fue utilizado el programa de educación personal (PEP), en sus siglas en inglés, el cual es un sistema de intervención de e-health que ha demostrado su eficacia en la mejora de los conocimientos en automedicación. Al mismo tiempo la e-health o también denominada sanidad electrónica, es un sistema que proporciona a un paciente herramientas de educación para ayudar a aumentar el conocimiento del paciente en auto-eficacia y en prácticas de automedicación.

Para esta intervención fueron seleccionados aleatoriamente 160 pacientes con hipertensión, con no más de 60 años, a quienes se les implementó un programa de e-health con la nueva generación de interfaz de educación personal (PEP_NG). El proyecto tuvo una colaboración de once enfermeras altamente calificadas, las cuales realizaron cuatro visitas por tres meses a los participantes, en la primera visita las enfermeras les entregaban a los participantes una Tablet con acceso a internet que contenía la interfaz (PEP_NG).

Los pacientes continuamente iban insertando a la Tablet toda la información sobre su enfermedad, sus conocimientos sobre automedicación y sobre autoeficacia, y a medida que esta información era obtenida el mismo programa realizaba la intervención educativa.

Como resultado, la intervención mostró que en comparación con el grupo control, pacientes que recibieron la intervención de e-health PEP-NG mostraron un significativo aumento en conocimientos sobre la Automedicación y medidas de Autoeficacia, con una gran cantidad de efectos, también fue posible ver en los pacientes un aumento en el control de la terapia a comparación del grupo control y por ende estos resultados sugieren que la intervención de e-

health PEP-NG es efectiva en las prácticas de atención primaria para el aumento del conocimiento y autoeficacia, así como el mejoramiento del comportamiento en reacciones adversas en prácticas de Automedicación.

Adolescentes.

1. Proyecto Educativo Sobre Automedicación Responsable (Buenaño Bonilla, 2013).

El objetivo del proyecto es de enseñar a grupos de estudiantes universitarios sobre los diversos aspectos de la automedicación responsable, para crear mejor criterio sobre el autocuidado y la utilización adecuada de medicamentos.

El proyecto se desarrolla en cuatro etapas:

Etapa 1: Diagnóstico de Automedicación y de los Conocimientos de Automedicación Responsable. La técnica utilizada para esta etapa fue la encuesta y como instrumento el cuestionario. Teniendo como base el instrumento realizado por Juana Álvarez Gómez, en su estudio Prevalencia de Automedicación en estudiantes de Farmacia y Medicina de la Universidad de Granada, fue realizado el cuestionario sobre el Diagnóstico de Automedicación, este permitió recolectar información sobre la edad, sexo, carrera, porcentaje de automedicación, medicamentos más utilizados, síntomas tratados y lugar de adquisición de los medicamentos.

En cuanto al diseño del cuestionario de Automedicación Responsable se realizó una revisión bibliográfica, dando como resultado las pautas metodológicas que se consideraron en la elaboración de cuestionarios y también identificación de diferentes características relación a los conocimientos sobre la Automedicación Responsable. Esta información sirvió de soporte para la elaboración del instrumento. El cuestionario se realizó de tal forma que solo tomara seis minutos contestar cada pregunta, las cuales eran cerradas, cortas, claras y simples.

Etapa 2: Elaboración del proyecto educativo sobre la Automedicación Responsable. Fue realizado en cuatro intervenciones, las mismas aplicadas una vez por semana durante un mes, en

los cursos de Informática Aplicada y Metodología de la Investigación. Además de esto y en paralelo con la intervención se hizo entrega de un resumen a cada estudiante de los temas que serían expuestos como se aprecia en la Tabla 3.

Se obtuvo la información de fuentes oficiales las cuales fueron la Organización Mundial de la Salud, Asociación Médica Mundial, Federación Internacional Farmacéutica, y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable.

Para tener un orden de los contenidos y el diseño de las presentaciones en cada intervención semanal se elaboraron y utilizaron fichas de planificación semanal (Anexo E).

Las estrategias educativas utilizadas en el proyecto educativo, fueron las charlas, los talleres, las clases, al igual que métodos indirectos como fueron las imágenes (Anexo E) y el video para facilitar la comprensión de los estudiantes y finalmente se les entregó un resumen impreso sobre los temas vistos en cada intervención para reforzar el aprendizaje.

Etapa 3: Aplicación del proyecto educativo. El tiempo de aplicación del proyecto educativo fue de cuatro semanas, la misma las mismas en las cuales se realizó la aplicación de los cuestionarios de Diagnóstico de Automedicación y de Conocimientos sobre Automedicación Responsable. La intensidad del proyecto fue de una hora una vez por semana.

Etapa 4: Evaluación del proyecto educativo. Para el análisis porcentual de las variables obtenidas del cuestionario de Diagnóstico de Automedicación, se ingresaron los datos en el programa Excel 2007® de forma codificada (1= paréntesis marcado con una X, 0= paréntesis sin marca), del cual obtuvimos gráficas que permiten comprimir la información recolectada y presentarla de una forma didáctica, que resalte las inter-correlaciones entre géneros, carreras y puntajes.

Los datos pre y pos del proyecto educativo, se ingresaron en el software IBM SPSS Statistics 20® para seleccionar el tipo de análisis que se ajustara a los datos obtenidos. Dando

como resultado la utilización de la prueba estadística no paramétrica entre dos muestras relacionadas (Prueba de rangos con signos de Wilcoxon) para realizar el análisis y asimilación de datos brutos.

El proyecto de Educación sobre Automedicación Responsable de una manera asertiva muestra una mejoría en el cuestionario de conocimientos que se aplica después de finalizar las intervenciones.

2. *Assisting consumers with their OTC choices* (Taylor et al., 2006).

Esta intervención fue creada por estudiantes de último año de Farmacología de la Universidad de Saskatchewan, la idea central fue realizar una serie de rotaciones en farmacias de diferentes sectores de la ciudad con el fin de dar información o ayuda a las personas que deseaban adquirir algún medicamento OTC.

En objetivo principal de esta intervención fue medir la necesidad y aceptación de la ayuda que ofrece el farmaceuta al usuario al momento de la adquisición de los medicamentos OTC. En total se tuvo la participación de seis estudiantes, realizando tres rotaciones en farmacias de cinco semanas cada una y con dos semanas previas de capacitaciones referentes a los medicamentos OTC. Siempre se contó con la ayuda de una supervisora experimentada por si alguno de los usuarios realizaba preguntas fuera del campo de saberes del estudiante.

Después de cumplir con el tiempo de la intervención y realizar las rotaciones pertinentes se pudo concluir que de 11,174 interacciones realizadas 3107 (27.8%) pidió asistencia clínica y aunque la muestra es pequeña por la intervención, puede demostrar que existe demanda por parte del usuario en relación a pedir información al farmaceuta. Y aunque no se tiene mucha información de esto, podría ser un avance a lo que aún no se tiene claro sobre si los farmacéuticos deben ofrecer asistencia o esperar a que le sea preguntado.

Tabla 3

Temas específicos con cada intervención para proyecto educativo sobre la Automedicación

Responsable.

Intervención Uno	Intervención Dos	Intervención Tres	Intervención Cuatro
Introducción al proyecto educativo sobre automedicación responsable	Uso Racional de Medicamentos (URM): Efectos de los medicamentos, consecuencias del uso irracional de medicamentos.	Autocuidado: La alimentación, ejercicio físico, higiene personal, visita periódica al médico, autoestima.	Automedicación Responsable: Tipo de medicamentos que se emplean en la automedicación responsable, Información que requieren acerca de los medicamentos, Capacidades que debe tener la persona que opta por la automedicación.
Generalidades: Definiciones, Salud, Enfermedad, Automedicación, Auto prescripción, Uso Racional de Medicamentos, Autocuidado y Automedicación Responsable.		Responsabilidades del profesional Químico Farmacéutico para impartir asistencia, asesoría e información en la Automedicación.	

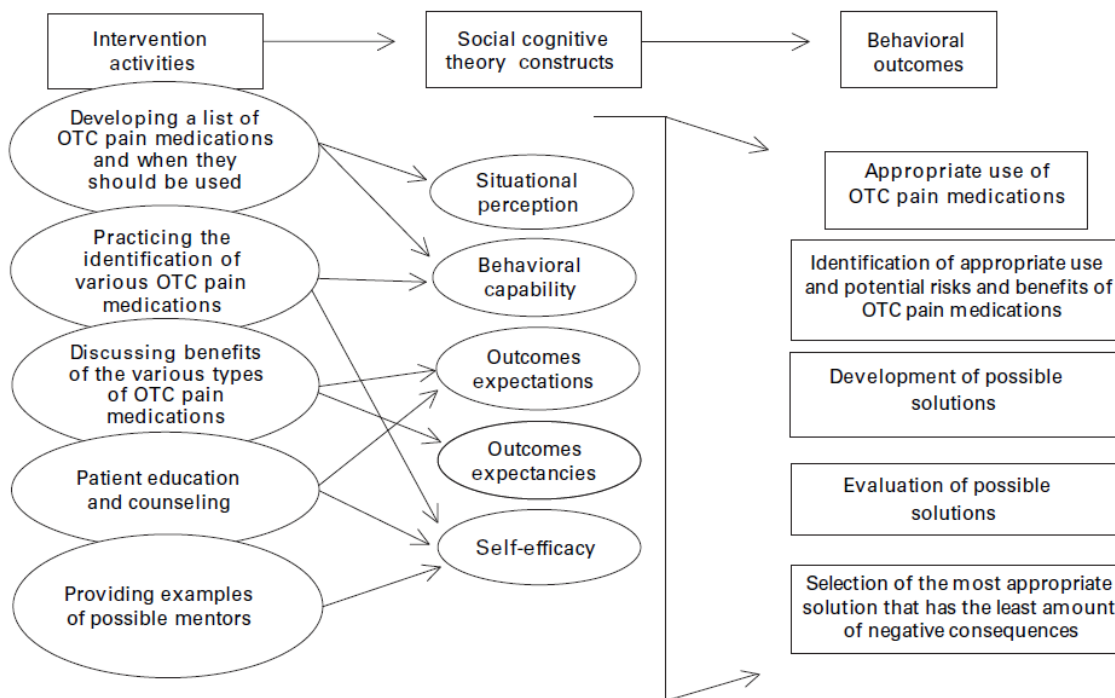


Figura 2. Descripción de la intervención y la vinculación de los constructos de la teoría social cognitiva (SCT) y resultados (adaptado de Rogers & King, 2013).

3. *Intervention based on social cognitive theory: evaluating adolescents' knowledge of OTC pain medications* (Rogers & King, 2013).

Actualmente es bien conocido que en Estados Unidos además de la población adulta la población de adolescentes es una de las más importantes poblaciones de consumidores de medicamentos OTC, evidencias muestran que la educación que reciben en torno a este tema es mínima, aunque una parte de la intención nace por su propia disposición también se incurre a esta práctica por el consejo de sus padres o adulto mayor a su cargo.

Unas de las posibles razones, según los creadores de esta intervención, para que esta conducta aparezca en esta edad es la dificultad de acceder y encontrar información apropiada para enseñar sobre el tema. Por esta razón el objetivo de esta investigación es evaluar el efecto de la teoría social cognitiva (SCT), como se muestra en la figura 2, aplicada en una intervención basada en la

percepción de la situación, las capacidades de comportamiento, las expectativas de resultados, y la auto-eficacia relativa en medicamentos OTC para el dolor en una población adolescente.

La intervención consistió en sesiones de 90 minutos y utilizando procesos de adaptación problema- solución adaptados por Spivack y colegas. Estos procesos incluyen identificación del problema que se les presenta, formulación y evaluación de posibles soluciones al problema, selección de la solución e implementación de la solución exitosamente.

Seguidamente la intervención inicia con el desarrollo de una lista de medicamentos OTC para el dolor en la cual ellos exponen situaciones familiares en las que se utilice este producto, seguido a esto en una presentación en PowerPoint se les muestra a los estudiantes medicamentos OTC en la cual los estudiantes tienen que seleccionar cuales son los medicamentos para el dolor y posteriormente se realiza una discusión con los estudiantes entorno a las actividades realizadas.

En la siguiente instancia los estudiantes reciben asesoramientos en concretos sobre los productos y se les da material educativo. Para finalizar se pidió a los estudiantes a pensar sobre las personas que sabían que podrían ayudar con preguntas referentes al uso adecuado y los posibles riesgos y beneficios de la venta libre de medicamentos para el dolor. Para la cuantificación de los resultados fue aplicado un cuestionario dos semanas antes y dos semanas después de la intervención al igual que la formación de un grupo control. Este cuestionario recolecta información sociodemográfica, la segunda parte es dedicada al impacto de la intervención.

Se pudo concluir que esta intervención basada en SCT puede mejorar las expectativas de resultados en una población de adolescentes en el consumo de analgésicos de venta libre y ayudar en el desarrollo de los conocimientos y habilidades necesarias para consumir estos productos correctamente.

Esto es de particular importancia ya que los estudiantes de esta intervención creían que ya poseía la capacidad de reconocer situaciones en las que necesitaban medicamentos OTC para el dolor, además tenía confianza en la capacidad para consumir medicamentos OTC para el dolor adecuadamente, y que poseen altos conocimientos con respecto a la consecuencia (tanto positivos como negativos) de medicamentos OTC para el dolor.

Niños.

1. *Nonprescription Medications in the pediatric population* (Nykamp, 1995).

En general cuando los niños presentan algún síntoma de malestar comúnmente la primera reacción que padres o cuidadores tienen es acudir a las farmacias, en ellas buscan una rápida y efectiva solución por parte del farmacéuta quien será el encargado de tomar la decisión sobre los medicamentos que utilizará para la cura.

Por esta razón la presente intervención busca enfocarse en el tratamiento de enfermedades pediátricas que son comúnmente tratadas con medicamentos sin prescripción, adicionalmente realiza un programa de educación a los farmacéutas ya que estos deberían estar capacitados para el reconocimiento de la presentación clínica de enfermedades pediátricas y deberían estar capacitados para hacer recomendaciones apropiadas del tratamiento.

En lo que respecta a nuestra temática, la automedicación, esta intervención pretende lograr una serie de objetivos con su implementación dentro de las cuales encontramos:

- I. Enlistar las varias vías para la administración de medicamentos a la población pediátrica.
- II. Lograr dar consejos útiles a los padres y cuidadores de niños sobre el uso productos medicamentos sin prescripción para el tratamiento de la tos y los resfriados.
- III. Hablar de los ingredientes activos que comúnmente se encuentran en medicamentos sin prescripción para niños.

Como método, el programa de educación explica puntos básicos en cuanto a la administración de medicamentos dentro de los cuales hallamos explicación de las tablas de dosis según pesos y tamaño y los casos en que es necesaria la intervención de un médico especialista. Por parte de las enfermedades pediátricas más comunes que se tratan con medicamentos sin prescripción encontramos las diarreas, enfermedades respiratorias, congestiones entre otras.

Para finalizar el programa de educación realiza un cuestionario sobre los temas tratados y de los conocimientos que se adquirieron gracias a este programa.

2. *Medication Errors in Outpatient Pediatrics* (Berrier, 2016).

Con el propósito de informar, dar a conocer y educar, el presente artículo se basa en la explicación de uno de los fenómenos más comunes en los temas de medicación y es el de los errores cometidos al momento de la administración de medicamentos a la población pediátrica.

La población pediátrica es una de las más sensibles en cuanto al suministro de medicamentos recetados y la automedicación, ya que la responsabilidad no va directamente a la persona que lo consume, sino que va dirigida a los padres, cuidadores y personal médico involucrado.

La intervención se realiza con la propia exposición de la problemática. En el artículo se tocan temas básicos como la definición de errores de medicación, entidades gubernamentales que están en torno al tema, como se cometen los errores de medicación en situaciones ambulatorias y errores en la dosificación entre otros. Además de esto se implementan imágenes con oraciones clave para que el lector interiorice la información descrita y también tablas con estrategias para la mitigación de la problemática. Una de las características del artículo es que va dirigido tanto a personal médicos pediatras, enfermeras, cuidadores y padres con información técnica pero igualmente de fácil entendimiento.

3. Estudio de la satisfacción usuaria, grado de automedicación y educación sobre el uso de medicamentos a madres en período de lactancia y en el lactante menor, realizado en el centro de salud familiar Gil de Castro de la ciudad de Valdivia (Fredes Molina, 2006).

En la actualidad uno de los frecuentes problemas que afecta a las comunidades chilenas es la poca accesibilidad a los medicamentos, unido a esto se encuentra la fuerte influencia que realiza la publicidad de medicamentos dando como resultado que muchos de los pacientes tomen la decisión de comprar medicamentos de venta libre produciendo así el fenómeno de la automedicación.

La mala práctica del fenómeno de la automedicación puede crear un alto riesgo en la salud pública. Por esto la presente intervención, centrándose en una población vulnerable a la automedicación, pretende educar e informar a madres y cuidadoras de lactantes que asisten a un centro de salud familiar sobre el uso correcto de los medicamentos que utilizan en sus hijos, con el fin de evitar los riesgos de la práctica de la automedicación desinformada y promover una adecuada implementación del tratamiento, además de esto educar e informar a las madres que amamantan sobre el uso y efecto de los medicamentos durante el periodo de lactancia y finalmente determinar el grado de automedicación en la población de estudio.

Para cumplir con los objetivos anteriormente expuestos, se realizó la intervención en tres partes. En la primera parte llamada evaluación de la calidad de la atención en farmacia, se realizó una investigación para medir el grado de satisfacción por medio de entrevista y cuestionarios, en la población seleccionada que en este caso fueron madres de niños menores de dos años de edad en el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Gil de Castro de la ciudad de Valdivia en Chile.

La segunda parte llamada educación de madres de lactantes, se tuvieron en cuenta la población de la primera parte y se seleccionaron aquellas madres que tuviesen hijos lactantes de un mes de vida, a ellas se les aplicó unas preguntas de pre diagnóstico y posteriormente se les

invito a participar de una sesión información educativa “Aprendamos a usar los medicamentos en el Lactante” (Anexo F) se utilizó un lenguaje fácil y adecuado para facilitar la comprensión de las participantes. Finalmente para una intervención más completa se les entrego a las participantes la información en físico para así reafirmar la información transmitida.

La última parte llamada evaluación de los aprendido por las madres, fue realizada con una nueva recolección de información con la aplicación de instrumentos como entrevistas y cuestionarios.

Finalmente, como datos más relevantes la presente intervención pudo concluir que el 100% de las participantes crearon la necesidad de manejar la información acerca del uso de medicamentos en ellas y en sus hijos lactantes, también que con el material educativo entregado al 96 % le fue de ayuda para aclarar dudas sobre medicamentos utilizados en lactantes y que al 98% le ayudo a aclarar dudas sobre los medicamentos utilizados durante el periodo de lactancia.

Gracias a la información recolectada se evidencio que, de 92 madres participantes en el estudio, el 15,2% se automedicó y que el 10,9% de los lactantes de un mes de vida fue automedicado en alguna ocasión por sus madres.

Conclusiones

Gracias a la exploración sistemática en bases de datos académicas de psicología, se pudieron detectar al menos cuarenta reportes diferentes de intervención del comportamiento de automedicación no responsable. Este conjunto permitió detectar dos grandes tipos de intervención: (a) intervenciones regulatorias, “de arriba hacia abajo”, divididas a su vez en niveles de impacto (internacional, nacional, local y autorregulación); y (b) intervenciones educativas, “de abajo hacia arriba”, divididas en edades de aplicación y poblaciones meta.

Dentro de las intervenciones regulatorias, merecen una mención especial las intervenciones de autorregulación de la industria farmacéutica (por ejemplo, la World Self-Medication Industry,

WSMI) y de las agencias de publicidad (por ejemplo, Asociación Nacional de Anunciantes de Colombia), teniendo en cuenta el rol fundamental de la publicidad y el mercadeo de los medicamentos en el fenómeno de la automedicación no responsable.

En cuanto a las intervenciones regulatorias, se defendió el impacto positivo de su implementación por parte de las entidades gubernamentales por medio de la legislación. Así mismo, las intervenciones educativas también evidencian impactos en poblaciones específicas, como los farmacéutas y los padres, o grupos de edad, como adolescentes y adultos mayores.

Sin embargo, la medición de efectividad de las intervenciones fue más evidente en las de tipo educativo que en las de tipo legislativo. Las primeras suelen presentar resultados en términos de medición de impacto luego de comparar la situación pre y post.

En cuanto a las limitaciones, se pudo encontrar en general que se tratan de acciones relativamente aisladas o no integradas, lo cual reduce su impacto. Por ejemplo, una ley que no sea conocida o socializada en la población, no tiene mayor eficacia. Por otra parte, si las intervenciones educativas no tienen apoyo estatal entonces su efecto es limitado.

Teniendo en cuenta los logros y limitaciones de todas las intervenciones encontradas, se concluye la necesidad de una integración de las acciones “arriba hacia abajo” y “abajo hacia arriba” con el fin de contrarrestar de forma eficaz el fenómeno creciente y complejo de la automedicación no responsable.

Referencias

- Aguzzi, A., & Virga, C. (2009). Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 28, 28-30.
- Albert, S. M., Bix, L., Bridgeman, M. M., Carstensen, L. L., Dyer-Chamberlain, M., Neafsey, P. J., & Wolf, M. S. (2014). Promoting safe and effective use of OTC medications: CHPA-GSA National Summit. *The Gerontologist*, 54(6), 909-918. doi:10.1093/geront/gnu034 (*)
- American Psychological Association. (2002). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (pp. 1060-1073). Washington, DC: Author.
- Arnau, J., & Laporte, J. (1993). Promoción del uso racional de los medicamentos y preparación de guías farmacológicas. *Principios de Epidemiología del Medicamento*. 2a ed. Barcelona: Editorial Masson-Salvat Medicina, 49-66. (*)
- Badilla, B. (1986). Automedicación y sus riesgos: la educación al paciente. *Revista Costarricense de Ciencias Médicas*, 7(2), 123-125. (*)
- Bang, S., Sontakke, S., & Thawani, V. (2011). Pre and post-interventional pattern of self medication in three common illnesses in staff of a tertiary hospital. *Indian Journal of Pharmacology*, 43(3), 275-277. (*)
- Baos, V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud*, 24, 147-152. (*)
- Berrier, K. (2016). Medication Errors in Outpatient Pediatrics. *MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing*, 41(5), 280-286. doi:10.1097/NMC.0000000000000261 (*)
- Biduki, T. Y. K. (2013). *The Effects of Advertisement on Self-Medication: Case Study of Ejura-Sekyedumase Municipality*. (Master of Arts - Economics), Department of Economics,

Kwame Nkrumah University of Science and Technology, Ghana. Recuperado el 29 de septiembre de 2016 de:

<http://ir.knust.edu.gh/bitstream/123456789/5904/1/Tonu%20Yaw.pdf> (*)

Buenaño Bonilla, V. P. (2013). *Desarrollo y aplicación de un proyecto educativo sobre automedicación responsable dirigido a estudiantes de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Central del Ecuador*. (Químico Farmacéutico), Universidad Central de Ecuador, Quito. Recuperado el 29 de septiembre de 2016 de:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1862/1/T-UCE-0008-21.pdf> (*)

Cho, A. (2012). *A prevention program addressing medication abuse and misuse in older adults: A grant proposal*. (1517603 M.S.W.). Long Beach, CA: California State University. (*)

Chui, M. A., Stone, J. A., Thorpe, J. M., & Martin, B. A. (2013). *Work System Barriers to Providing Safe Over-the-Counter (OTC) Medication Recommendations for Older Adults*. Paper presented at the Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting.

Comisión Nacional de Autorregulación Publicitaria - CONARP. (2013). *Código Colombiano de Autorregulación Publicitaria*. Bogotá: Autor. (*)

Díaz Caycedo, N., Payán Madriñán, M. A., & Pérez-Acosta, A. M. (2014). Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*, 33, 17-22.

Food and Drugs Administration - FDA. (2015). What We Do. Retrieved from

<http://www.fda.gov/AboutFDA/WhatWeDo/default.htm> (*)

Foroughinia, F., & Zarei, P. (2016). Evaluation of knowledge, attitude, and practice of community pharmacists toward administration of over-the-counter drugs for the treatment

- of diarrhea in children: A pretest–posttest survey. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 5(3), 200-204. doi:10.4103/2279-042X.185735 (*)
- Fredes Molina, C. L. (2006). *Estudio de la satisfacción usuaria, grado de automedicación y educación sobre el uso de medicamentos a madres en período de lactancia y en el lactante menor, realizado en el centro de salud familiar Gil de Castro de la ciudad de Valdivia*. (Químico Farmacéutico), Universidad Austral de Chile, VALDIVIA – CHILE. Retrieved from <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fcf852e/doc/fcf852e.pdf> (*)
- García Milián, A. J., Delgado Martínez, I., & Lara Bastanzuri, C. (2003). Estrategia para lograr un uso racional de los medicamentos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 10(2). Recuperado el 22 de septiembre de 2016 de: <http://scielo.sld.cu/pdf/pla/v10n2/pla14205.pdf> (*)
- García Orihuela, M. (2012). La evidencia científica y la intervención farmacológica preventiva en geriatría. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(4), 747-755.
- González de Cossío, M. (2008). Nuevas etiquetas de medicamentos para apoyar la automedicación en México: el caso de un analgésico pediátrico. *Salud Pública de México*, 50, S453-S462. (*)
- Granda, E. (2008). Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *Farmacia Profesional*, 22(1), 8-14.
- Gray, S., Woolfrey, S., Copeland, R., Gill, D., & Dennett, G. (2004). Evaluating the potential impact of community pharmacy interventions on patient care in Northumberland. *Quality in Primary Care*, 12(1), 47-51. (*)
- Hardon, A., Hodgkin, C., & Fresle, D. (2004). *How to investigate the use of medicines by consumers*. Amsterdam: World Health Organization and University of Amsterdam.

- Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos. (2015). *ABC de Publicidad Medicamentos*. Bogota: Coordinación Grupo de Publicidad de INVIMA. (*)
- Johnsen, M. (2007). NACDS, NCPA support BTC class, if with compensation. *Drug Store News*, 29(15), 38-38. (*)
- Jubete Vázquez, M. J. (2004). Automedicación en España. ¿Qué podemos hacer? *Atención Primaria*, 34(8), 445-446. doi:[http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(04\)78935-0](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(04)78935-0)
- Leyva, R., Wirtz, V., Dreser, A., & Reich, M. (2006). *Hacia una política farmacéutica integral para México*. México: Secretaría de Salud. doi:10.1590/s0036-36342006000200012(*)
- Lionis, C., Petelos, E., Shea, S., Bagiartaki, G., Tsiligianni, I. G., Kamekis, A., . . . Merkouris, B. (2014). Irrational prescribing of over-the-counter (OTC) medicines in general practice: Testing the feasibility of an educational intervention among physicians in five European countries. *BMC Family Practice*, 15(1). doi:10.1186/1471-2296-15-34(*)
- López, R., & Kroeger, A. (1994). Intervenciones educativas populares contra el uso inadecuado de medicamentos. *Pan American Journal of Public Health*, 116, 135-175. (*)
- Ministerio de la Protección Social (2006). Ley 1090, por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones.
- Mora Gómez, E. M. (2014). *Revisión y análisis bibliométrico de la investigación sobre automedicación desde el año 2000*. (Psicóloga). Bogotá: Universidad del Rosario.
- Nakai, K., & Tanaka, T. (2015). Introducing Internet Retailing of OTC Drugs in Japan: Revision of the Pharmaceutical Affairs Law. *Therapeutic Innovation and Regulatory Science*, 49(2), 284-288. doi:10.1177/2168479014555911(*)
- Neafsey, P. J., Anderson, E., Lin, C. A., M'Lan, C. E., Ge, M., & Walsh, S. J. (2011). Reducing Adverse Self-Medication Behaviors in Older Adults with Hypertension: Results of an e-

- health Clinical Efficacy Trial. *Ageing International*, 36(2), 159-191. doi:10.1007/s12126-010-9085-9(*)
- Nielsen, S., Cameron, J., & Pahoki, S. (2013). Opportunities and challenges: over-the-counter codeine supply from the codeine consumer's perspective. *The International Journal of Pharmacy Practice*, 21(3), 161-168. doi:10.1111/j.2042-7174.2012.00247.x
- Nykamp, D. (1995). Nonprescription medications in the pediatric population. *American Pharmacy*, NS35(4), 10. (*)
- Pino, D., Bedoya, J., Correa, M., & Amariles, P. (2014). Cumplimiento de la normatividad en la publicidad de medicamentos de venta libre en Colombia. *Investigaciones Andina*, 16(28), 898-909. (*)
- Pérez Giliberti, J. D., Cepero Franco, S., Mondéjar Barrios, M. D., Álvarez Delgado, M., & Cepero Carballo, N. (2012). Automedicación en adultos mayores del municipio Morón. Self-medication in elderly from Moron municipality *MediCiego*, 18, 1-8. (*)
- Ramírez Puerta, D., Larrubia Muñoz, O., Escortell Mayor, E., & Martínez Martínez, R. (2006). Formación continuada: La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *Semergen: Medicina General / de Familia*, 32, 117-124. doi:10.1016/S1138-3593(06)73235-X (*)
- Regueira Betancourt, S. M., Rodríguez Fernández, A., & Hidalgo Fuentes, K. (2013). Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia 130, año 2012 *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 38(4). Recuperado el 22 de septiembre de 2016 de: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/587>. (*)
- Reinoso, J. M., Vergara, E., Navarrete, M., Zarandón, C., Brito, V., De Sante, F., & Institucional, R (2011). Uso racional de medicamentos: una perspectiva comunicacional en torno a la

construcción de conciencia ciudadana. Ponencia presentada en el XI Congreso Iberoamericano de Extensión Universitaria, 22 a 25 de noviembre, Santa Fe, Argentina.

(*)

Rogers, E. R., & King, S. R. (2013). Intervention based on social cognitive theory: evaluating adolescents' knowledge of OTC pain medications. *Journal of the American Pharmacists Association*, 53(1), 30-38. (*)

Ruiz-Sternberg, Á. M., & Pérez-Acosta, A. M. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Revista Ciencias de la Salud*, 9, 83-97.

Secretaria Distrital de Salud. (2012). Propuesta de Política Farmacéutica Distrital. Bogotá: Autor.

Sedeño Argilagos, C., Pavón Pérez, J., González Escobar, R., González Navarro, L., & González

Espino, B. G. (2010). Museo de la Farmacia Habanera y el adulto mayor: cita con el patrimonio farmacéutico y con temas de educación para la salud. (Spanish). *Revista Cubana de Farmacia*, 44(4), 570-577. (*)

Soller, R. W. (2004). Adverse experience reporting for OTC medicines: Scientific/regulatory framework and review of a hypothetical case study. *Drug Information Journal*, 38(2), 157-169. (*)

Taylor, J. G., Chorney, S., Fleck, I., Golightly, R., & et al. (2006). Assisting consumers with their OTC choices. *Canadian Pharmacists Journal*, 139(1), 38-45. (*)

Vacca, C., Vargas, C., Cañás, M., & Reveiz, L. (2011). Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 29(2), 76-83. (*)

Wirtz, V. J., Santa-Ana-Tellez, Y., Dreser, A., Herrera-Patino, J. J., Elseviers, M., & Vander Stichele, R. H. (2013). Analysing policy interventions to prohibit over-the-counter

antibiotic sales in four Latin American countries. *Tropical Medicine and International Health*, 18(6), 665-673. doi:10.1111/tmi.12096(*)

World Self-Medication Industry - WSMI. (s. f.). *Advertising of Nonprescription Medicines*.

Recuperado el 29 de septiembre de 2016 de: <http://www.wsmi.org/policy-principles/advertising-of-nonprescription-medicines/> (*)

Zechnich, A. D., Greenlick, M., Haxby, D., & Mullooly, J. (1998). Elimination of Over-the-Counter Medication Coverage in the Oregon Medicaid Population: The Impact on Program Costs and Drug Use. *Medical Care*, 36(8), 1283-1294. (*)

ANEXOS

Anexo A

Etiqueta de Medicamento después de la aplicación del Método Communication Research Institute

CRI

(González de Cossío, 2008)

Etiqueta nueva

Cambios realizados:

Indicación para no tirar la caja.

Para quienes y para qué sirve: edad del niño y para qué síntomas.

Casos de riesgo: sustituye los títulos anteriores de advertencias, interacciones medicamentosas y reacciones secundarias.

Instrucciones de administración, paso a paso basadas en peso, edad y dosis adecuada.

Casos en que se debe consultar al médico: antes de darle el medicamento, en casos de sobredosis, si está tomando anticoagulantes o si persisten las molestias.

Precauciones: cómo guardar el medicamento e insiste en casos delicados como la sobredosis y los daños causados al hígado para asegurar que los usuarios sepan qué hacer.

Conservar esta caja, contiene información importante.

[Medicamento] Tabletas es para:

- Niños de 2 a 7 años.
- Aliviar fiebre, dolor y malestar causados por resfriado común o gripes.
- Aliviar molestias provocadas por vacunación.
- Aliviar dolor de cabeza, dental y de oídos.

NO use [Medicamento] en niños:

- Sensibles al Paracetamol.
- Con enfermedades del hígado o del riñón.
- Que están tomando otro producto que tenga Paracetamol.

Cómo usar [Medicamento] Tabletas:

- Busque la dosis de acuerdo al peso actual del niño. Si no lo sabe, consulte la edad.
- Haga que el niño mastique las tabletas.
- Si es necesario, repita la dosis cada 4 horas, pero no más de 4 veces al día.
- No use [Medicamento] por más de 3 días.

Edad	Peso aproximado	Dosis
2 - 3 años	13 - 14 kilos	2 - 3 tabletas
3 - 5 años	14 - 19 kilos	3 tabletas
5 - 7 años	19 - 23 kilos	3 - 4 tabletas

Debe consultar al médico:

- Si el niño está enfermo del hígado o del riñón (consulta antes de darle [Medicamento]).
- Si el niño toma más [Medicamento] del que debía (sobredosis), aun si el niño parece estar bien.
- Si después de 3 días siguen las molestias.
- Si el niño está en tratamiento con sustancias con efectos anticoagulantes (como warfarina y otros cumarinas). El uso prolongado de Paracetamol puede aumentar el sangrado.

Precauciones:

- El niño no debe tomar más de lo recomendado, pues puede dañarle el hígado o alterar la sangre. Si tomó de más, debe acudir rápido al médico.
- No use [Medicamento] si el sello de garantía de la caja falta, está roto, o si el empaque de aluminio no está sellado.
- Manténgalo en su caja y guárdelo en un lugar seco y fresco, a temperatura ambiente (menor de 30 grados C). Protéjalo de la luz. No lo deje al alcance de los niños.

Fórmula: Cód. tableta contenc. Paracetamol 150 mg. Equivalente a 30 mg. Escríbalo en la caja. 1 tableta.

Hecho en México por: Laboratorio de Medicamentos Paracet. S.A. de C.V. C.A. No. 001/1996/100. No. 018. Cédula profesional. C.F.000001. México DF.

Para más información llame gratis al teléfono: 01-800-XXXX-3000

Fórmula: diferenciación gráfica para que los médicos la localicen rápidamente.

Datos del laboratorio.

Información sobre las otras presentaciones del medicamento.

Marca registrada.

Teléfono gratis para solicitar mayor información.

Cara posterior

Cara lateral

Anexo B

Tabla de objetivos implementada en cada una de las tres fases para la intervención en educación

(Baos, 2000)

TABLA I
RECOMENDACIONES PARA UN USO CORRECTO DE
LOS FÁRMACOS

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

Anexo C

ABC de la Publicidad Medicamentos

((Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, 2015)



Anexo D

Ejemplo de planificación semanal intervenciones

(Buenaño Bonilla,2013)

INTERVENCIÓN I **RESPONSABLE:** Srta. Verónica Buenaño B.

DATOS INFORMATIVOS:**CURSOS:** Metodología de la Investigación (Lunes 1:00-2:00); Informática Aplicada (Jueves 9:00 – 10:00).**TEMA:** - Introducción al Proyecto Educativo sobre Automedicación Responsable.

- Generalidades: Definiciones sobre Salud, Enfermedad, Automedicación, Autoprescripción, Uso Racional de Medicamentos, Autocuidado y Automedicación Responsable.

TIEMPO APROXIMADO DE CLASE: 60 minutos.

OBJETIVOS:

➤ Identificar y diferenciar las definiciones de Salud, Enfermedad, Automedicación, Autoprescripción, Uso Racional de Medicamentos (URM), Autocuidado y Automedicación Responsable.

ACTIVIDADES	TÉCNICAS DE ENSEÑANZAS	INSTRUMENTOS DE APOYO Y APRENDIZAJE
1. Introducción: Presentación del proyecto		
2. Aplicación de los cuestionarios Para el Diagnóstico de Automedicación y, Evaluación de Conocimientos sobre Automedicación Responsable.		Reproductor multimedia Computador Video
3. Motivación a los estudiantes.	Video "El Doctor" sobre el abuso de medicamentos	Guía de planificación semanal de clases.
4. Expresar y definir: Salud, Enfermedad, Automedicación, Autoprescripción, Uso Racional de Medicamentos, Autocuidado y Automedicación Responsable.	La charla	
5. Enlistar las diferencias entre Automedicación, Autoprescripción, Automedicación Responsable.		

BIBLIOGRAFÍA:

- OMS. (1998). *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*. Recuperado el 12 de Junio de 2012, de Organización Mundial de la Salud: <http://apps.who.int/medicinedocs/default.jsp?d=Jwhozip32e3.3.html>

Anexo E

Ejemplo de estrategias educativas utilizadas en el proyecto educativo

(Buenaño Bonilla,2013)

Información impresa entregada a los alumnos antes de la aplicación de cada intervención.

PROYECTO EDUCATIVO SOBRE AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE

PRIMERA INTERVENCIÓN

LO QUE DEBES RECORDAR:

AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es la selección y uso de los

medicamentos por los individuos para tratar las enfermedades o síntomas que auto reconoce.

AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE



TOMA DE MEDICACIÓN RESPONSABLE



Práctica según la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con los medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción médica, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones.

Forma parte de las actividades del AUTOCUIDADO DE LA SALUD, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales.

Anexo F

“Aprendamos a usar los medicamentos en el Lactante”

(Fredes Molina, 2006)

Recomendaciones generales en el uso de medicamentos:

- Recuerde las recomendaciones dadas por el médico y las instrucciones que aparecen en el instructivo o en la caja del medicamento.
- Cumpla con el tratamiento que le indica el médico, con respecto a la dosis, frecuencia, duración.
- Si olvida una dosis espere a la siguiente y no use una dosis doble.
- Si está embarazada o en periodo de lactancia, consulte a su médico antes de tomar cualquier medicamento.
- Si observa en sus medicamentos cambios de aspecto como color, olor, forma; y en el caso de jarabes depósito en el fondo del frasco, NO los consuma.
- Para desechar cualquier medicamento, retírelo del envase y luego arrójelo por el inodoro (baño).

**Para guardar sus medicamentos:**

- Prefiera un botiquín o repisa alta ubicada en un lugar fresco, seco y protegido de la luz, calor y humedad.
- Solo en aquellos casos que se especifica en el envase, que debe usar el refrigerador hágalo.
- Los medicamentos manténgalos en sus envases originales.
- Fuera del alcance de los niños
- Revise periódicamente la fecha de **VENCIMIENTO** y el estado que se encuentran sus medicamentos.
- No almacene los antibióticos en polvo y que usted prepara. No sirven para otro tratamiento, bote lo que sobró.

NO SE AUTOMEDIQUE:

- NO recomiende sus medicamentos, ni acepte recomendaciones de otras personas.

EXIJA INFORMACIÓN SOBRE SUS MEDICAMENTOS.**CONSULTE SIEMPRE A SU MÉDICO O QUÍMICO FARMACÉUTICO SOBRE CUALQUIER DUDA RELACIONADA A SUS MEDICAMENTOS.**CONSULTORIO GIL DE CASTRO
VALDIVIAUNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
Facultad de Ciencias.
Escuela de Química y Farmacia
Tesisista: Srta. Claudia Fredes Molina
Año 2001

APRENDAMOS
A USAR LOS
MEDICAMENTOS
EN EL LACTANTE

¿Qué son los medicamentos?

Son sustancias que se administran al organismo con el fin de prevenir, aliviar o tratar alguna enfermedad.

¿Cómo ingresan al organismo?

A través de alguna vía de administración, por ejemplo:



- Para lograr el efecto deseado, la dosis del medicamento debe ser medida lo más exactamente posible, para lo cual se prefiere el uso de jeringas, vasitos o cucharas graduadas que vienen generalmente en el envase del medicamento.

- Si las dosis medidas son menores a la indicada, no se logra el efecto deseado, y con dosis mayores se puede llegar a tener un efecto no deseado o tóxico.

- Existen medicamentos que no deben ser usados en los niños:

Medicamentos	Efectos
Acido acetilsalicílico	Daño al hígado y al cerebro. Aumento de la temperatura.
Quinolonas (ciprofloxacina)	Alteran el crecimiento de los huesos.

Medicamentos que no se deben usar durante la lactancia:

Anticancerígenos (tratamiento del cáncer)
Drogas como: cocaína, marihuana.
Ergotamina (en caso de jaqueca).
Cloranfenicol, metronidazol, nitrofurantoína (en infecciones).
Pseudoefedrina) (en antigripales).



Algunos medicamentos que se podrían usar durante la lactancia:

Ibuprofeno, paracetamol
Clorfenamina
Eritromicina, Penicilina
Cafeína

Recuerde que en el caso de los niños:

- La dosis se calcula de acuerdo a la edad, peso y talla, y no es igual para todos ellos.
- Se prefiere los medicamentos presentados en formas líquidas (jarabes, gotas) por ser mas fáciles de administrar.
- La absorción a través de la piel del niño es mayor que en los adultos por lo que debe tener cuidado con los medicamentos (en crema, ungüento o pomada) que aplique por esta vía. No aplicar colonias con alcohol directamente a la piel del niño.
- El hígado y los riñones no han alcanzado su plena madurez para manejar sustancias extrañas a su organismo.

¿Cómo se eliminan los medicamentos del organismo?

Principalmente a través de la orina y las deposiciones, también se eliminan por el sudor, lágrimas y leche materna (en el caso que la mamá esté amamantando).

Algunos medicamentos pasan a la leche materna en poca cantidad, pero esta puede ser suficiente para producir algún efecto en el lactante.

Recuerde, si algún medicamento es indispensable para el cuidado de la salud de la madre se debe suspender la lactancia en forma temporal o definitiva (consulte con el médico).

Efecto del alcohol, nicotina y cafeína en exceso:

Sustancia	Efecto en la lactancia	Efecto en el niño
Alcohol	Dificulta la salida de la leche	Sedación, debilidad, desarrollo anormal.
Cafeína	Pasa lentamente a la leche.	La eliminación del organismo del niño es lenta. Estimulación, dificultad para dormir.
Nicotina (cigarillo)	Disminuye la producción de leche.	Náusea, vómito, cólicos, diarrea inquietud