

Proyecto de Investigación:

Modificación del comportamiento individual de automedicación irresponsable con base en
estrategias de información preventiva

Estudiante: Carlos Esteban Convers Baena

Director: Andrés Manuel Pérez Acosta

Universidad del Rosario

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud

Programa de Psicología

Bogotá, 2017

Nota de autor

El presente proyecto de investigación corresponde a la opción de grado del estudiante para obtener el título de Psicólogo de la Universidad del Rosario. La correspondencia sobre este proyecto debe ser dirigida a: carlos.convers@urosario.edu.co.

Resumen

La automedicación irresponsable es un problema que va aumentando más y más con el paso del tiempo, esta conducta dañina no cuenta solo con repercusiones a nivel individual, sino que también tiene repercusiones a nivel colectivo, tanto así que se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial. Esta investigación tiene como objetivo establecer la efectividad de un programa de intervención del comportamiento de automedicación irresponsable, basado en información preventiva, en estudiantes de psicología de la Universidad del Rosario. 90 participantes divididos en dos grupos de 45, uno de estos grupos será expuesto a la intervención, el segundo será el grupo control, si el primer grupo muestra cambios positivos luego de la intervención, esta se realizará en el segundo grupo, de tener el mismo resultado, la intervención pasará a aplicarse a otros contextos.

Palabras clave: Automedicación; Intervención; Prevención; Estudiantes de Pregrado; Colombia.

Abstract

Irresponsible self-medication is a problem that has been growing over time, this harmful behavior has not only individual consequences but collective consequences too, as a matter of fact the irresponsible self-medication has become a global public health problem in recent decades. The objective of this investigation is to establish the effectiveness of an irresponsible self-medication behavior intervention program Based on preventive information, in psychology students of the Rosario University. 90 students divided in two groups of 45, the first group will be the experimental one and the second will be the control group, if the first group shows positive changes after the intervention, this will be applied in the second group if this group has the same result intervention will be applied to other contexts.

Keywords: Self-medication; Intervention; Prevention; Undergraduate Students; Colombia.

Introducción

El problema de investigación de este documento es la automedicación, más específicamente a la automedicación irresponsable. Según Granda (2008), la práctica de la automedicación consiste en la toma de medicamentos por iniciativa del paciente a partir de una experiencia previa o sin ella, según este autor existen dos tipos de automedicación, por un lado está la automedicación responsable, la cual se da teniendo una buena base de información sobre el medicamento, ya sea que esta provenga de un profesional o de la experiencia previa del sujeto y por otro lado está la automedicación irresponsable, denominada así ya que se practica por iniciativa del paciente sin un diagnóstico o prescripción médica e incluso en ocasiones en contra de las advertencias de un profesional.

Como mencionan Díaz Caycedo, Payán Madriñán, & Pérez-Acosta (2014) el problema con la conducta de automedicación irresponsable es que es una conducta de alto riesgo ya que los consumidores no tienen en cuenta los efectos secundarios que pueden causar los medicamentos que consumen ni de como la interacción entre los distintos medicamentos puede afectar su salud, por estas razones tienen una alta probabilidad de resultar intoxicados o con otros problemas de salud.

Una de las consecuencias más graves de la automedicación es la resistencia por parte de los microorganismos a los antibióticos, si no se administra el antibiótico correcto en la dosis momento adecuados el microorganismo causante de la enfermedad puede mutar volviéndose resistente a este y causando un daño más grave al ser entonces mucho más difícil su erradicación, el mal ejercido a la hora de consumir antibióticos y el abuso de estos tanto en el tratamiento como en la prevención de enfermedad en los distintos campos de la medicina incluyendo la veterinaria ha servido de precipitante para la mutación y evolución de múltiples

microorganismos los cuales son ahora inmunes al efecto de los antibióticos disponibles (García, 2001).

Teniendo esto en cuenta la Organización Mundial de la Salud alertó en octubre de 2016 sobre la preocupante proliferación de bacterias con resistencia a los antibióticos que se ha producido en los últimos años dando como prioridad la prevención y control del consumo de estos a través de medidas como no consumir antibióticos sin que un médico capacitado los prescriba, no demandar antibióticos si el médico no los considera necesarios y mantener un alto nivel de higiene para evitar contraer enfermedades, sobre todo aquellas que requieren antibióticos para su tratamiento (Organización Mundial de la Salud, 2016).

El presente estudio consta de un diseño experimental pre-test post-test de una duración cercana a los 18 meses con una intervención a manera de información preventiva sobre estudiantes de psicología de la Universidad del Rosario, su fin es establecer la efectividad de dicha intervención sobre la conducta de automedicación irresponsable en los estudiantes participantes del estudio, para después poder aplicarla a otros sectores de la población.

Marco teórico

Existen diversos factores que influyen en la conducta de la automedicación irresponsable, entre estos factores está la publicidad que hacen las empresas farmacéuticas para vender sus medicamentos, según Mónaco (2009) los laboratorios farmacéuticos promocionan la venta de los medicamentos apelando a la calidad de vida, la familia y la superación de los problemas de salud, con el fin de influir en el comportamiento del individuo y legitimar el hábito de consumir medicamentos de manera irresponsable.

A este respecto Aguzzi & Virga, (2009), comentan que existe un gran crecimiento en la propaganda de medicamentos de venta libre por parte de las empresas farmacéuticas, las cuales

lamentablemente se interesan más por sus ganancias que por el bienestar de los consumidores, por ende, las propagandas tienden a ser engañosas y ocultar síntomas secundarios, peligros e incluso contraindicaciones del producto en cuestión.

Un estudio realizado en turbo Antioquia (ver Caycedo, Payán, & Pérez, 2014), menciona cuales son los factores más influyentes en dicha región para la conducta de la automedicación, entre estos se encuentran los factores económicos, tales como el desempleo y la incapacidad de acceder a un buen servicio de salud, factores sociales como la presión que ejercen amigos y familiares al tratar de ayudar sugiriendo medicamentos y por último están los factores culturales como la falta de información sobre los medicamentos, la falta de tiempo para acudir al médico, poca educación sanitaria y la excesiva promoción mediática de los medicamentos de venta libre, aunado a su amplia distribución y fácil acceso en casi cualquier tienda y supermercado.

Por su parte Loyola (2004) menciona además elementos políticos que influyen en la automedicación, Y que aunados a los factores anteriormente mencionados incrementa considerablemente la conducta de automedicación convirtiéndola en un problema de salud pública a nivel mundial, puntualizando además que la gran cantidad de medicamentos disponibles en el mercado no equivale a la calidad de los mismos.

Ante esta problemática, se han diseñado intervenciones de dos tipos (ver Maldonado Hidalgo, 2016): a) regulatorias, en dirección “arriba-abajo” desde entidades del Estado principalmente; b) educativas, en dirección “abajo-arriba” desde instancias comunitarias, orientadas a individuos y grupos particulares. Con el fin de contribuir a una integración de estas intervenciones, se creó el Observatorio del Comportamiento de Automedicación en la Universidad del Rosario (ver Pérez-Acosta, 2015). Como paso inicial de intervención, se pretende efectuar un programa dentro de la misma comunidad rosarista, orientado a contrarrestar

el poder de la publicidad (formal e informal) de medicamentos de venta libre, por medio de información preventiva.

En un intento de contrarrestar la publicidad engañosa la World Self-Medication Industry – WSMI ha decretado una serie de normas que la publicidad de fármacos debe cumplir para ser emitida, entre estas normas se encuentra que la publicidad sea veraz y justificable y que la publicidad no puede ser engañosa, ni omitir información ni proporcionar información que pueda llevar a un error por parte del consumidos, por último se pide a los países que conforman esta entidad que realicen revisiones y modificaciones a los códigos legislativos referentes a la publicidad.

Hablando de las medidas tomadas a nivel nacional para la regulación de la publicidad podemos mencionar la Asociación Nacional De Anunciantes de Colombia (ANDA) la cual en el Código Colombiano de Autorregulación Publicitaria de 2013 menciona que esta debe ser veraz, decente, honesta y respetar tanto al consumidor como a la competencia, cabe resaltar el capítulo quinto el cual se refiere específicamente a la publicidad de medicamentos y demás productos de salud, a su vez menciona nueve puntos que se deben tomar en cuenta al momento de crear una campaña publicitaria sobre medicamentos de venta libre, estos puntos son:

- 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.

En Colombia la automedicación es una práctica ampliamente aceptada y difundida, un estudio llevado a cabo en la ciudad de Pereira en el cual se encuestaron 1.127 personas, (determinada como una muestra representativa) 694 de éstas afirmaban haber consumido medicamentos en el último mes y de las cuales a su vez se encontró que 276 (39.77%) habían consumido medicamentos sin prescripción el último mes, esto nos indica que cerca del 40% de la población que consume medicamentos en esta ciudad lo hace sin una receta médica,

adicionalmente se encontró que el medicamento de venta libre más consumido es el acetaminofén en un 53% (Villegas Cardona et al., 2014).

Un estudio similar realizado en la localidad de Suba en la ciudad de Bogotá encontró que de 325 hogares encuestados, 71 (22%) de ellos recurrieron a la automedicación por problemas de salud en las dos semanas previas a la encuesta, la gran mayoría de estos medicamentos consistían en analgésicos en mayor medida acetaminofén, vitaminas y antigripales [CITATION lóp09 \l 9226].

En la ciudad de Barranquilla se realizó una investigación que determinó que de los 350 encuestados el 55% había consumido medicamentos sin fórmula médica, la conducta de automedicación se vio asociada a la pertenencia a estratos sociales bajos y a la ignorancia de los efectos secundarios de los medicamentos consumidos (Peñuela et al., 2002).

Comparando los estudios anteriores podemos encontrar que estos coinciden en que el acetaminofén es uno de los medicamentos de venta libre más consumidos, debemos tener también en cuenta que este es uno de los medicamentos más promocionado por los medios de comunicación ya sea en su forma pura o como componente principal de un compuesto, sin embargo, muchas personas desconocen las contraindicaciones de este. Estos resultados concuerdan con lo mencionado por el Sistema Nacional de Salud (2000) en lo referente a que los analgésicos y antibióticos de venta libre son los medicamentos que más consumidos en la conducta de automedicación.

Con estos estudios podemos darnos cuenta de que la conducta de automedicación en Colombia se ha normalizado y extendido de manera que no se considera malo ni peligroso consumir medicamentos sin prescripción médica, sin embargo, esta es una práctica de alto riesgo ya que, al no informarse de las contraindicaciones de los medicamentos, de los efectos

secundarios o si se tiene algún tipo de alergia a estos, las personas que se auto medican corren un gran riesgo.

Teniendo lo anteriormente dicho en cuenta es importante tomar cartas en el asunto y prevenir esta conducta tan peligrosa, para así evitar problemas que pueden ir desde simples malestares, estomacales, hasta reacciones alérgicas graves e incluso la muerte, con este propósito se ha diseñado el presente estudio.

Justificación

Este proyecto se justifica bajo la necesidad de conocer la efectividad de la estrategia de información preventiva sobre la automedicación, ya se conoce que la conducta de automedicación se ve precipitada por distintos factores entre los cuales se encuentran los medios publicitarios y que en Colombia existe un alto índice de automedicación, por lo tanto si se lograra probar la efectividad de una estrategia de información preventiva que regule dicha conducta se podría adaptar y aplicar la estrategia a distintos contextos del país y ayudar a más personas a reducir la cantidad de medicamentos sin prescripción que consumen.

Otro aspecto que justifica el proyecto es que los resultados arrojados por esta investigación pueden ser muy útiles no solo en las instituciones sino en la comunidad y la sociedad en general evitando muchos problemas de salud causados por la automedicación irresponsable.

Objetivo

El objetivo general de este trabajo es establecer la efectividad de un programa de intervención del comportamiento de automedicación irresponsable, basado en información preventiva, en estudiantes de psicología de la Universidad del Rosario.

Objetivos específicos:

- Evaluar la incidencia de base de conductas de automedicación irresponsable en estudiantes de psicología de la Universidad del Rosario.
- Efectuar un programa de intervención basado en información preventiva acerca de la influencia de la publicidad formal e informal en las conductas de automedicación irresponsable.
- Evaluar el grado de efectividad de la intervención por medio de una medición de seguimiento, seis meses después de la intervención.

Método

Participantes

Para la recolección de información se usará una encuesta que se realizará a 90 estudiantes de la carrera de psicología de la Universidad del Rosario, diez de cada semestre entre primero y noveno, con el fin de poder efectuar un seguimiento, seis meses después, a todos los estudiantes encuestados.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados en este estudio serán, el cuestionario de automedicación usado en el estudio de Castronuovo et al. (2007) (anexo A) y la intervención basada en información preventiva (anexo B), dicha intervención consistirá en una serie de charlas presenciales, correos electrónicos e información impresa sobre automedicación, sus riesgos y consejos por parte de profesionales en el campo, miembros activos del Observatorio del Comportamiento de Automedicación¹, dada única y exclusivamente al grupo experimental, importante por último revisar el presupuesto (anexo D) para más información sobre los instrumentos.

Diseño

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

Estudio cuasi-experimental pre-test post-test con dos grupos: intervención y control. Si la intervención demuestra efectividad, se aplicará posteriormente al grupo de control.

Procedimiento

Primero se realizará la división aleatoria de los 90 participantes en dos grupos de 45 cada uno, uno de los grupos corresponderá al grupo experimental y el otro al grupo de control. El procedimiento estará dividido en cinco fases, correspondientes a 5 trimestres (ver Anexo C). En la fase 1 Se procederá a Someter la investigación al Comité de Ética en Investigación, en la fase 2 se aplicará el cuestionario sobre automedicación previo a la intervención con el fin de conocer el grado en que los estudiantes que participarán en el estudio recurren a esta práctica, posteriormente en la fase 3 se implementará la intervención basada en información preventiva, luego en la fase 4 se aplicará de nuevo el cuestionario sobre automedicación para evaluar la efectividad de la intervención, finalmente en la fase 5 se escribirá y publicará el artículo.

Implicaciones éticas

En lo que respecta a las implicaciones éticas de este proyecto de investigación se ha tomado en cuenta la Resolución 8430 de 1993 la cual dictamina claramente los requisitos para la investigación en salud, para este proyecto en particular solo aplican las disposiciones generales y el capítulo primero que habla de aspectos éticos de la investigación con seres humanos.

Se estipula que las investigaciones en salud, sobre todo en humanos deben garantizar la dignidad, protección de los derechos y bienestar de los voluntarios, mantener la confidencialidad (a menos que el voluntario autorice a romperla), pedir consentimiento informado antes de realizar cualquier intervención, identificar el tipo y la magnitud del riesgo (considérese riesgo como la probabilidad de que el sujeto sufra un daño de cualquier tipo ya sea a corto o largo plazo) de la investigación y que en caso de advertir algún daño en el sujeto se suspenderá la

investigación, dada esta situación la entidad patrocinadora de la investigación será la responsable de brindarle atención medica al sujeto.

Es muy probable que existan menores de edad dentro de la muestra elegida para este proyecto, por lo tanto, debe seguirse lo estipulado en el título 7, capítulo 7, artículo 52, de la ley 1090 de 2006, el cual menciona que, al realizar una investigación con menores de edad, los menores de edad deben “asentir” (es decir, manifestar verbalmente su acuerdo) y los tutores legales deben “consentir” (es decir, firmar el consentimiento informado).

Resultados esperados

El resultado que se espera de este estudio es que la conducta en automedicación se vea reducida visiblemente en los sujetos a los que se aplica la intervención de información preventiva con relación al grupo de control, con el fin de justificar la espera de estos resultados se han revisado estudios previos con una metodología similar, los cuales obtienen resultados positivos con intervenciones educativas que ayudan a sustentar la potencial efectividad del presente proyecto, las intervenciones mencionadas anteriormente se encuentran a continuación.

Según el artículo de Neafsey et al. (2011) quienes llevaron una intervención similar, de corte educativo con un sistema de información personal electrónico en pacientes con problemas cardiacos, el cual pretendía brindar herramientas de educación al paciente y aumentar el conocimiento y la autoeficacia a la hora de auto medicarse, se encontró que, en relación al grupo de control, los pacientes que habían recibido la intervención habían aumentado notablemente en conocimiento y autoeficacia sobre la conducta de automedicación en adición, estos pacientes presentaban un aumento de control en su tratamiento, demostrando así la efectividad de la terapia.

Otro estudio realizado en adolescentes en Estados Unidos (Rogers & King, 2013), el cual consistió en sesiones de 90 minutos, en las que se aplicaba la técnica de solución de problemas en donde se presenta el problema y se formulan y evalúan distintas soluciones, de las cuales se escoge una que es en teoría la más efectiva y fácil de llevar a cabo y, por último, se implementa esta solución; la segunda etapa de esta intervención consiste en que los estudiantes elaboren una lista de los medicamentos de venta libre que consumen y en qué circunstancias los consumen; a partir de esto se realiza una discusión. Para finalizar se dio un asesoramiento personal a los participantes y se les pidió que pensarán en las bondades de los medicamentos de venta libre. Se encontró que este tipo de intervención puede mejorar las expectativas de resultados en adolescentes sobre el consumo de analgésicos de venta libre aunado a que ayuda a desarrollar conocimientos y habilidades a la hora de consumir estos medicamentos de forma correcta, cabe resaltar que los participantes pensaban que ya tenían las habilidades y conocimientos necesarios para distinguir en que situación usar que medicamento de manera adecuada.

Bang et al., (2011) realizaron una investigación sobre la automedicación en enfermedades comunes como la gripe, dolor de cabeza, de garganta o el resfriado, los participantes fueron 100 personas que hacen parte del personal no médico de un hospital, posterior a la aplicación de un cuestionario semiestructurado para recoger datos se aplicó la intervención basándose en el modelo Información, Educación y Comunicación, posteriormente los participantes fueron evaluados con el mismo cuestionario, los resultados encontrados son que los participantes aumentaron el grado de conciencia respecto a dosis, tiempo y contraindicaciones en el uso de fármacos en niños y mujeres embarazadas.

El Proyecto Educativo Sobre Automedicación Responsable (Buenaño Bonilla, 2013) fue un proyecto diseñado con mira a que la población estudiantil universitaria aumentara su

conocimiento de automedicación responsable, autocuidado y consumo de medicamentos, este proyecto consta de 4 etapas las cuales fueron : 1. Diagnóstico de la automedicación, a través de un cuestionario diseñado para el proyecto el cual recolectaba datos como, sexo, edad, carrera, porcentaje de automedicación, medicamentos más utilizados, síntomas tratados y lugar de adquisición de los medicamentos.

2. Elaboración del proyecto, el cual consistía en 4 intervenciones durante un mes, una por semana sobre automedicación, videos, folletos, charlas, talleres e imágenes. 3. Aplicación del proyecto y, por último, 4. El análisis de resultados, se pudo concluir que después de realizar la intervención los participantes aumentaron considerablemente su conocimiento sobre la automedicación.

REFERENCIAS

- Aguzzi, A., & Virga, C. (2009). Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* 28(1), 28-30, recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/559/55911661006.pdf>
- 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. Doi: 10.4103/0253-7613.81517
- 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*. (Tesis de pregrado), Universidad Central de Ecuador, Quito. Recuperado el 29 de septiembre de 2016 de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/1862>

Castroonuovo, C., Chiclana, F., Giosso, L., Pensa, G., Prario, M., Rebollo, V.... Muños, S (2007).

Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). *Latín*

American Journal of Pharmacy, 26(6), 937-944. Recuperado de:

http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.pdf

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

Autorregulación Publicitaria. Bogotá.

Díaz Caycedo, N., Payán Madriñán, M. A., Pérez-Acosta, A. (2014). Aproximación psicológica

al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*, 33, (1)17-22.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/4767/476747237003.pdf>

García, F. (2001). Resistencia bacteriana a antibióticos. *Acta Medica costarricense*, 43(3), 101-

102. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/434/43443301.pdf>

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.

Recuperado de: [http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-](http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-automedicacion-que-medicamentos-otros-productos-13114975)

[automedicacion-que-medicamentos-otros-productos-13114975](http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-automedicacion-que-medicamentos-otros-productos-13114975)

López, J., Dennis, R., & Moscoso, S. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad

de Bogotá. *Revista de Salud Pública*, 11(3), 432-442. Recuperado de:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2009.v11n3/432-442/>

Loyola Filho, A., Lima-Costa, M. F., Uchoa, E. (2004). Bambuí Project: a qualitative approach

to self-medication. *Cadernos de Saúde Pública*, 20(6), 1661-1669. Recuperado de

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n6/25.pdf>

Maldonado Hidalgo, M. F. (2016). *Revisión sistemática de la literatura de las intervenciones diseñadas para el comportamiento de automedicación no responsable*. (Tesis de pregrado)

Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

Mónaco, P. J. (2009). *Publicidad y automedicación. Análisis discursivo*. Trabajo final de Licenciatura en Publicidad, Universidad Abierta Interamericana, Buenos Aires, Argentina.

Neafsey, P. J., M'lan, C. E., Ge, M., Walsh, S. J., Lin, C. A., & Anderson, E. (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. <http://doi.org/10.1007/s12126-010-9085-9>

Organización Mundial de la Salud (2016, septiembre), *Resistencia a los antimicrobianos* (nota descriptiva). Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>

Peñuela, M., & de la Espriella, A., & Escobar, E., & Velásquez, M., & Sánchez, J., & Arango, A., & Gómez, O. (2002). Factores socioeconómicos y culturales asociados a la auto formulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*, (16), 30-38. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701604>

Pérez-Acosta, A. M. (2015). Las formas contemporáneas de la automedicación irresponsable y algunas alternativas de intervención. *Revista Nova et Vetera*, 1(11). Recuperado el 16 de febrero de 2017 de: <http://www.urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/Inicio/Omnia/Las-formas-contemporaneas-de-la-automedicacion-irr/>

Resolución 8430. Ministerio de salud, Republica de Colombia, 4 de octubre de 1993.

Recuperado de : <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

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.

Sistema Nacional de Salud (2000). *Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación* (6) recuperado de: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200006-2.pdf>

Villegas Cardona, F., Nasner Posso, K. M., Buitrago Gómez, D. P., Cruz Calderón, S., Ruden Restrepo, S., Bedoya Arias, J. E...Gómez Ossa, R. (2014). Patrón de automedicación en la zona Urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo- mayo 2013. *Investigaciones Andina*, 16(29), 1073-1085. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-81462014000200007&lng=en&tlng=es.

World Self-Medication Industry - WSMI. (s. f.). *Advertising of Non-prescription Medicines*. Recuperado el 29 de septiembre de 2016 de: <http://www.wsmi.org/policy-principles/advertising-of-nonprescription-medicines>

Anexo A

Instrumento de evaluación

Edad: Sexo:

1. ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica? SÍ - NO
2. ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica? Habitualmente - Rara vez - Nunca.
3. ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica? No tiene tiempo para ir al médico - No cree que siempre sea necesario consultar al médico - Otros (indicar)

4. ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia? Analgésicos/antiinflamatorios – Antibióticos - Antigripales - Antiácidos - Otros (indicar)
5. ¿Quién le recomienda el uso de medicamentos sin prescripción médica? Familiares y/o amigos – Farmacéutico - Publicidades - Otros (indicar)
6. ¿Tiene amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica? SÍ - NO
7. ¿Dónde adquiere los medicamentos? Farmacia - Kiosco - Almacén - Otros (indicar)
8. Luego de consumir un medicamento sin receta, ¿obtuvo el efecto deseado? SÍ - NO
9. Si luego de tomar un medicamento sin receta persistieran los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actuaría? Concorre al médico - Aumenta la dosis - Toma otra medicación - Otros (indicar)
10. ¿Cuándo deja de consumir el medicamento? Cuando lo indica el prospecto - Cuando desaparecen los Síntomas - Otros (indicar)
11. ¿Cree que las publicidades de medicamentos lo ayudan a decidir qué medicación tomar? SÍ - NO
12. ¿Tiene preferencias por medicamentos de algún laboratorio en particular? SÍ - NO
13. Cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento, ¿recibe información sobre él de parte del farmacéutico? SÍ - NO
14. ¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra? SÍ - NO
15. ¿Suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos? SÍ - NO
16. ¿Suele aconsejarle a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo? SÍ - NO

17. ¿Consume bebidas energizantes? SÍ - NO

18. ¿Ha mezclado bebidas energizantes y alcohol? SÍ - NO

19. ¿Ha mezclado bebidas energizantes y medicamentos? SÍ - NO

20. ¿Ha mezclado alcohol y medicamentos? SÍ - NO

22. ¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa? SÍ - NO

Anexo B

Información preventiva para intervención

AUTOMEDICACIÓN**DEFINICIÓN**

La automedicación se define como la toma de medicamentos

Por iniciativa del paciente a partir de una experiencia previa o sin ella. Existen 2 tipos de automedicación.

AUTOMEDICACION RESPONSABLE

Se da teniendo una buena base de información sobre el medicamento

AUTOMEDICACION IRESPONSABLE

Se practica por iniciativa del paciente sin un diagnóstico o prescripción médica e incluso en ocasiones en contra de las advertencias de

CONTRAS**INTOXICACIÓN**

Al no tener en cuenta los efectos secundarios que pueden causar los medicamentos que consumen ni de como la interacción entre los distintos medicamentos puede afectar su salud, por estas razones tienen una alta probabilidad de resultar intoxicados o con otros problemas,

RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS

Debido a la automedicación y el mal uso de los antibióticos, las bacterias son cada vez más resistentes a los medicamentos.

CÓMO PREVENIRLA

1. Cuando se sienta mal valla al médico y siga las instrucciones que este le da al pie de la letra.
2. Lea siempre las instrucciones de consumo del medicamento en el frasco así como las contraindicaciones que este tiene.
3. Difunda lo que ha aprendido aquí con amigos y familiares para reducir esta conducta potencialmente dañina para la salud.



Anexo C

Cronograma de ejecución

	Primer trimestr e	Segundo trimeste	Tercer trimestr e	Cuarto trimestr e	Quinto trimestre
Sometimient o a Comité de Ética en Investigación					
Primera Aplicación del instrumento de medicion					
Aplicación de la estrategia de informacion preventiva					
Segunda aplicación del instrumento de medicion					
Escritura de artículo y sometimiento					

a publicación.					
-------------------	--	--	--	--	--

Anexo D**Presupuesto**

Actividad	Cantidad	Costo en pesos Colombianos
Conferencia de una hora	3	600.000
Folletos	45	45.000
Agua	3	10.000
Transporte conferencista	3	120.000
Auxiliar de investigación	20	100.000
Diseño gráfico	2	200.000
TOTAL		1.075.000