UNIVERSIDAD CATÓLICA ANDRÉS BELLO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
ESTUDIOS DE POSTGRADO
ÁREA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS Y DE GESTIÓN
Postgrado en
GERENCIA DE SERVICIOS ASISTENCIALES EN SALUD

Trabajo Especial de Grado

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS DE VENTA LIBRE PRODUCTO DE LA ESTRATEGIA DE MERCADEO EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA MILLA DEL MUNICIPIO LIBERTADOR DEL ESTADO MERIDA.

presentado por
Mora Sánchez Miriam Coromoto
para optar al título de
Especialista en Gerencia de Servicios Asistenciales en Salud

Asesor
Rojas Parra Lizbeth

Mérida Mayo 2010

UCAB
SS
T.E.G.

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS DE VENTA LIBRE PRODUCTO DE LAS ESTRATEGIA DE MERCADEO EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA MILLA DEL MUNICIPIO LIBERTADOR DEL ESTADO MERIDA

2010

UNIVERSIDAD CATOLICA ANDRES BELLO
DIRECCION DE POSTGRADO Y EXTENSION
ESPECIALIZACION EN GENRENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PROPUESTA DE TRABAJO DE GRADO

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS DE VENTA LIBRE PRODUCTO DE LAS ESTRATEGIA DE MERCADEO EN LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA MILLA DEL MUNICIPIO LIBERTADOR DEL ESTADO MERIDA.

Autor: Mora S Miriam C
Tutor: Rojas P Lizbeth
Año: 2010

RESUMEN

El propósito fundamental de este trabajo es determinar la frecuencia de la automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre producto de la estrategia de mercadeo. Se realizó una encuesta ad hoc a 260 individuos adultos de la Parroquia Milla del estado Mérida seleccionados al azar. Se indagó acerca del consumo de medicamentos de venta libre y de las prácticas de automedicación, categorías terapéuticas mas consumidas por la población, influencia de los medios de comunicación y el rol del farmacéutico ante la automedicación. Para el análisis de la información se utilizaron indicadores descriptivos tales como porcentajes y promedios y se realizaron cruces de variables para establecer asociaciones. El análisis de las asociaciones se realizó mediante la razón de disparidad (OR) y la significancia estadística por el Ji Cuadrado de Pearson. De los 260 individuos encuestados el 89,47% reconocen haber tomado medicación sin prescripción médica, la población femenina tiene mayor automedicación 53,85% La publicidad ejerció una influencia del 48,85% sobre la población y el riesgo de automedicarse por este medio se incrementa en un 34%, la televisión es el medio de comunicación por el cual la población recibe mas información de medicamentos y un 78,46% afirman haber utilizado el medicamento recomendado por el medio publicitario, el 70,38% de la población encuestada está de acuerdo con que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad, la hipótesis planteada se verificó, las estrategias de mercadeo si influyen sobre la automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre.

Palabras claves: Automedicación, publicidad, medicamentos de venta libre, Farmacéutico.

Dedicatoria

A Dios,
a La Santísima Virgen
y a mis Padres.

AGRADECIMIENTO

Doy infinitas gracias:

A Dios y a la Santísima Virgen Dios, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres, por su amor, apoyo, fuerza y templanza

A mis hermanas, por su fraternidad fiel y sincera.

A **Alexis**; por el amor, comprensión y apoyo incondicional

A la **Profesora Lizbeth Rojas** por aceptarme para realizar esta tesis bajo su Tutoría. Su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas ha sido un aporte invaluable.

A la **Universidad Católica Andrés Bello** por haber traído a Mérida la Especialización. y brindarnos la oportunidad de realizarla.

A mis profesores, compañeros, amigos y todos aquellos que hicieron posible la confección y elaboración de este trabajo.

A la vida, por lo aprendido.

Gracias.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL

INDICE DE FIGURAS

INDICE DE TABLAS

INTRODUCCION

CAPITULO I PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Planteamiento del Problema 4
1.2 Objetivos 6
1.2.1 Objetivo General 6
1.2.2 Objetivos Específicos 6
1.3 Justificación 7
1.4 Limitaciones 9
1.5 Alcances 9

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes 10
2.2 Bases Teóricas 15
2.2.1 Mercadotecnia Farmacéutica 15

2.2.2 Medicamentos sin prescripción 16
2.2.3 Consideraciones sobre la seguridad 18
2.3 Definición de términos básicos 21
2.3.1 Automedicación 21
2.3.2 Automedicación Responsable 22
2.3.3 Atención Farmacéutica 22
2.3.4 Camesip 22
2.3.5 Dispensación 23
2.3.6 Especialidad Farmacéutica 23
2.3.7 Indicación 23
2.3.8 Junta Revisora de Productos Farmacéuticos 24
2.3.9 Medicamento 24
2.3.10 Principio activo 24
2.3.11 Problema de Salud 24
2.3.12 Promoción de productos farmacéuticos 25
2.4 Hipótesis 25
2.4 Variables 25
2.5.1 Variable Dependiente 25
2.5.2 Variable Independiente 25
2.6 Bases Legales 26

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación 32
3.2 Población y Muestra 32
3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos 32
3.4 Procesamiento y Análisis Estadístico 33
3.5 Validación del Instrumento 33

CAPITULO IV ANALISIS DE DATOS

4.1 Resultados 36
4.2 Discusión de los Resultados 53

CAPITULO V CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusión 61
5.2 Recomendaciones 65

BIBLIOGRAFIA 67

ANEXOS 71

INDICE DE FIGURAS

Figura		pp
1	Consumo de medicamentos sin indicación médica, por grado de instrucción, Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	36
2	Frecuencia de consumo de medicamentos sin indicación médica por grado de instrucción Parroquia Milla Estado Mérida 2010.	37
3	Consumo de medicamentos sin indicación médica, por género. Parroquia Milla, Estado Mérida 2010.	38
4	Frecuencia del consumo de medicamentos sin indicación médica, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	39
5	Frecuencia del consumo de medicamentos sin indicación médica, en la población femenina, por edad. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	40
6	Frecuencia del consumo de medicamentos sin indicación médica, en la población masculina, por edad. Parroquia Milla- Estado Mérida 2010.	41
7	Consumo de medicamentos sin indicación médica, por información aportada por el Farmacéutico. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	42
8	Consumo de medicamentos de venta libre, según el medio de comunicación por el cual recibieron información. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	43

INDICE DE TABLAS

Tabla		pp
1	Consumo de medicamentos de venta libre, según la razón de tomar medicamentos sin indicación médica, por género y grado de instrucción. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	44
2	Consumo de medicamentos de venta libre, según la categoría terapéutica que con mayor frecuencia usan por automedicación, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	45
3	Influencia de terceros sobre los usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	46
4	Influencia de terceros sobre las Mujeres usuarias de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.	47
5	Influencia de terceros sobre los Hombres usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla. Estado	48

Mérida 2010.

6 Influencia de terceros en función del nivel de instrucción de los usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010. 49

7 Influencia de terceros en función del nivel de instrucción y género de los usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla del Estado Mérida 2010. 50

8 Riesgo de automedicación de los casos estadísticamente significativos (p_valor < 0,05) del estadístico Ji Cuadrado de Pearson, mediante la razón de ventajas (OR) e intervalos de confianza del 95%. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010. 51

9 Opinión sobre si consideran que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010. 52

INTRODUCCION

Durante mucho tiempo, se pensó que todo lo que afecta a la salud de las personas era sólo competencia de los médicos, quienes, habitualmente eran los únicos capacitados para indicar todo lo que el paciente debía hacer: medicamentos, tratamiento, recomendaciones, etc. Este es un modelo de relación médico-paciente en el que la capacidad de autonomía y de decisión del propio enfermo es anulada, bajo la excusa de una supuesta incapacidad para opinar o tomar decisiones que afecten a su propia salud y enfermedad; bajo este planteamiento el concepto de automedicación debería ser entendida como “la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen” (Baos, 2000).

Sin embargo, hoy en día en la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas inicialmente con algunos de los medicamentos que la propia familia conoce, que tiene a su alcance o que son de fácil acceso para aliviar dichos síntomas. Esto trae consigo que, una gran cantidad de personas hagan uso de medicamentos de Venta Libre u Over the Counter (OTC). Existen diversos factores que van a condicionar y a favorecer el uso de medicamentos OTC, entre ellos están: la escasa accesibilidad a las consultas médicas, el poco tiempo libre, la laxitud en el cumplimiento por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica (González, 2004).

La Food and Drugs Administration (FDA) establece que los pacientes deben confiar en su propio criterio cuando se trata de medicamentos OTC, por lo tanto, los fabricantes están en la obligación de brindar suficiente información que permita usar los medicamentos con los mínimos riesgos para su salud.

La promoción de medicamentos, sólo admitida para las especialidades farmacéuticas de libre dispensación, influye en esta circunstancia, ampliándose por extensión a los medicamentos sujetos a prescripción, estableciéndose así un complicado proceso de automedicación, ya sea, por reutilización tras una prescripción previa, adquirida directamente en la oficina de farmacia o procedentes de botiquines familiares (Galán, 1999). Además, la promoción y publicidad puede llevar consigo cierta desinformación, cuando la noticia difundida no ha sido bien contrastada, incluso puede crear alarmas infundadas o falsas expectativas en cuanto al valor curativo del fármaco (González, 2004).

El derecho a la información sobre medicamentos es un derecho ciudadano como muchos otros. Al usuario o a sus familiares le asiste el derecho a recibir una información adecuada y precisa respecto al efecto que se espera, a las posibles reacciones adversas, las precauciones que se debe tener y al daño que le pueda ocasionar una mala administración. Tales informaciones deben ser entregadas en las farmacias atendidas por un profesional, sin embargo, en Venezuela, en esta materia aún existe un gran vacío; la gran mayoría de los medicamentos que se publicitan son presentados como si fuesen el remedio prometedor dejando en segundo término a la recomendación de que es indispensable la valoración del médico ante cualquier malestar que presenten las personas; dado este problema, existe la posibilidad de que las personas se vean influenciadas por la

publicidad antes de acudir al médico ante un problema de salud y recurran a acciones como lo es la automedicación. Es por esto el interés de realizar esta investigación donde se pretende, determinar la frecuencia de la automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre como producto de las estrategias de mercadeo.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

Las técnicas de difusión se perfeccionan día a día, y el espacio que los medios de comunicación social destinan a promocionar productos y servicios no cesa de incrementarse. Esta realidad no es positiva ni negativa en sí misma pero, en el caso específico de la publicidad de medicamentos, puede generar algunos riesgos para la población.

Cuando la información no es absolutamente veraz y objetiva, la salud del consumidor pueden verse injustamente afectada. La tendencia mundial de la industria es ampliar cada día más el número de medicamentos de venta libre, con los cuales la industria se siente liberada para publicitarlos y promocionarlos de manera indiscriminada y sin más límite que la "creatividad" de sus publicistas. En la actualidad se han implementado comerciales televisivos y radiales, sobre medicamentos de venta libre en programas de consumo masivo, apelando a la credibilidad y buena fe de figuras mediáticas, de gran penetración publicitaria, que recomiendan el producto, sin medir el daño que esto pudiera causar en la salud de su asidua audiencia.

En Estados Unidos (EEUU), cuando la Food and Drug Administration (FDA) permitió la Publicidad Directa al Consumidor (PDC) de medicamentos

que necesitan receta, un número creciente de pacientes acudió a su médico solicitando medicamentos como antihipertensivos, antidepresivos o antihistamínicos tras haber visto anuncios publicitarios de los mismos en televisión, prensa o internet. Las relaciones médico-paciente han cambiado en EEUU a raíz de este hecho; así, según sugiere un estudio publicado en JAMA en 2005, al menos el 40% de los casos en los que el médico y paciente hablan de un anuncio sobre medicamentos dirigido al consumidor, el paciente acaba con una receta de dicho medicamento y en la mitad de estos casos, el médico declara que ha prescrito ese medicamento para satisfacer al paciente. Según otro estudio realizado por la propia FDA, las tensiones médico-paciente han aumentado: el 47% de los médicos se siente presionado por sus pacientes a prescribirles un medicamento cuya publicidad han visto o leído, el 62% dice que la PDC ha causado tensión entre ellos y sus pacientes y el 92% puede recordar por lo menos algún caso de discusión con pacientes debido a la PDC. (Infac, 2007)

De igual manera en países como Argentina, México y Perú esta problemática va en aumento, varios estudios demuestran la influencia del mercadeo en salud sobre la salud de los pacientes, Venezuela no escapa de esto, en la vida cotidiana se pueden apreciar los muchos esfuerzos que hace la industria por tratar de captar clientes-pacientes; siendo éstos empujados a adoptar decisiones que en otro tiempo eran competencia absoluta del médico: la selección del fármaco adecuado y, por extensión, el diagnóstico. Ahora bien; ¿Puede evaluarse la promoción o publicidad de productos farmacéuticos con los mismos parámetros que la de otros productos comerciales? Así como es razonable que una compañía telefónica trate de persuadir de usar más el teléfono, no es apropiado que una compañía farmacéutica lleve a prescribir o consumir un medicamento que, de otro

modo, no se prescribiría; también debería evaluarse si los medicamentos son bienes comerciales de igual categoría que los perfumes o los autos. Si bien las compañías farmacéuticas son empresas con fines comerciales legítimos y no se trata de cuestionar al sector en su conjunto, es necesario revisar sus estrategias de promoción

1.2 Objetivos

1.2.1 General

- ✓ Determinar la frecuencia de la automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre producto de la estrategia de mercadeo en los habitantes de la Parroquia Milla del Municipio Libertador del estado Mérida

  .

1.2.2 Específicos

- ✓ Conocer el grado de instrucción de la población en estudio

- ✓ Determinar el grupo etáreo y género que más se automedica.

- ✓ Conocer los medicamentos que con mayor frecuencia se usan por automedicación.

- ✓ Describir las razones por la cual, el usuario se automedica.

- ✓ Determinar la influencia de terceros sobre los usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin receta.

- ✓ Determinar el rol del farmacéutico ante la automedicación.
- ✓ Conocer la influencia de la promoción de medicamentos en la automedicación.

1.3 Justificación

La industria farmacéutica es una de las más importantes a nivel mundial, no solo por estar relacionada directamente a la salud de la población sino por la cantidad de recursos que invierte en investigación y mercadeo; este aspecto es muy sensible, por lo cual, cualquier empresa que se desenvuelva en este medio debe manejar criterios de ética y veracidad mas que cualquier otro tipo de industria.

En ese sentido, las investigaciones realizadas por *Consumers Internacional* demuestran que la industria gasta el doble en promoción y publicidad que en investigación y desarrollo, siendo que, el primer rubro mencionado, gasta 60.000 millones de dólares y al segundo rubro dedica solo un 12% de los ingresos (Polunuer, 2005). Esto lleva a la conclusión de que la lucha por convencer de la efectividad de su producto es mayor a cualquier preocupación por buscar nuevas curas y mejores medicamentos para las personas.

El mercadeo es, hoy en día, sin duda, primordial para las compañías farmacéuticas, el mundo se encuentra ante una sociedad de alto consumo, en el área farmacéutica se ha llegado a hacer lo mismo que en otras áreas: comenzar a ver al individuo como un consumidor y no como paciente. Así, la industria farmacéutica puede unir sus técnicas de mercadeo con objetivos éticos como el disminuir las enfermedades; siendo la enfermedad una

“oportunidad”, ambos lados ven “necesidad” y “satisfacción”, como complementos el uno del otro (Applbaum, 2006).

Investigaciones realizadas en varios países han demostrado la influencia de las estrategias de mercadeo farmacéutico sobre la automedicación; la razón de ser de estas investigaciones es la preocupación de un grupo de profesionales de la salud los cuales a lo largo de los años han visto con recelo el cambio que se ha venido dando en materia de promoción y publicidad de medicamentos, pasando de pacientes a potenciales clientes, para los cuales ante cualquier incomodidad de la vida cotidiana siempre hay un medicamento que solvente esa situación; si bien en Venezuela se cuenta con las *Especialidades Farmacéuticas Publicitarias*, medicamentos de venta sin prescripción, para las cuales existe una normativa dictada por la *Junta Revisora de Productos Farmacéuticos*; no escapa a esta realidad, y es que el intento por medicalizar la salud en el país se hace cada día mas fuerte, es alarmante ver como acuden personas a los establecimientos farmacéuticos en busca de medicamentos influenciados por algún tipo de publicidad, es mas alarmante aun, que en estos establecimientos no se le de la debida orientación, llevando al paciente a un circulo de automedicación el cual podría enmascarar algún signo delicado que comprometa su bienestar.

Es por esto, que estudiar la frecuencia de la automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre, producto de las estrategia de mercadeo se hace una necesidad, ya que, tratándose de un tema primordial para el ser humano como es la salud y el derecho a estar informados, los resultados de este trabajo pudieran ayudar a consolidar mas la legislación en cuanto a este tema, hacer verdaderas campañas de automedicación responsable, además resaltaría la importancia de la presencia del

Farmacéutico en los establecimientos de salud principalmente poniendo en practica la atención farmacéutica evitando así, que episodios de interacciones medicamentosas o tratamientos mal indicados aquejen a la población.

1.4 Limitaciones

1.- Poca disponibilidad de la población en estudio para responder el instrumento durante la recolección de datos.

2.- Inconsistencia de los datos e información proporcionados por la población objeto de estudio.

1.5 Alcances

1.- Aportar información importante al Sistema de Salud sobre la influencia de la promoción y publicidad de medicamentos en la automedicación, a fin de fortalecer el programa de automedicación responsable que ellos promueven.

2.- Alertar a la población acerca de los riesgos de la automedicación.

3.- Hacer extensivo los resultados de este trabajo, para dar a conocer como la mercadotecnia en el tema de medicamentos debería ser direccionada de otra manera ya que, pone en riesgo la salud de la población al tratar los medicamentos como productos de consumo masivo.

4.- Resaltar la importancia que tiene el Farmacéutico dentro de la Farmacia, como persona responsable de la dispensación de medicamentos.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

El tema de la influencia de las estrategias de mercadotecnia farmacéutica en la automedicación ha sido tocado por algunos autores alrededor del mundo, dada la importancia que tiene hacer uso racional de los medicamentos es así como:

Aguzzi y otros (2009), en su trabajo titulado: *uso racional de Medicamentos: La Automedicación como consecuencia de la Publicidad* señalan que el gasto en productos farmacéuticos en Argentina viene creciendo de forma notable, La publicidad se dirige cada vez mas, a la incitación del consumo de drogas de venta libre; generando expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación y una demanda inapropiada de ésta. Un problema difícil de abordar y solucionar. Con la publicidad de medicamentos los laboratorios farmacéuticos intentan simplemente potencializar la venta de sus productos, este comportamiento no tiene como objetivo promover el bienestar de la gente, por lo tanto su acercamiento principal privilegia las necesidades de la comercialización, oponiéndose en muchos casos a las consideraciones éticas que exceden los limites entre lo que puede hacerse en materia de propaganda y lo que sería moralmente aceptable.

Gómez y otros (2009), realizaron un estudio en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca, en México, en el cual determinaron la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la

población. Mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en: mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos. Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación. En este sentido, es importante indicar que esta situación no sería un problema si existiera una cultura hacia el uso de medicamentos y si hubiera Comités de Expertos encargados de analizar la información en referencia a medicamentos dirigida a la comunidad. Pero como la información de fármacos dirigida a la población no puede ser considerada actualizada, pertinente e independiente y dado que en el país no existe una política enfocada a la automedicación responsable, se generan problemas que afectan la salud de la población.

Mastroianni y otros (2008) describieron figuras humanas retratadas en las propagandas de medicamentos psicoactivos con relación al género, la edad, la etnia y el contexto social. Realizaron un análisis del contenido de 86 anuncios publicitarios inéditos divulgados en Araraquara (sureste de Brasil), en el año 2005. La asociación entre las categorías fue analizada usando la prueba exacta de Fisher. Se detectó un predominio de mujeres (62,8%), siendo cuatro veces mas frecuentes que los hombres en propagandas de antidepresivos y ansiolíticos. La mayoría estaba constituida por jóvenes adultos (72%), de etnia blanca (98,8%). Las personas estaban en tiempo de ocio (46,5%), en sus casas (29%) o en contacto con la naturaleza (16,2%). El mensaje transmitido fue que los medicamentos tratan sintomatologías subjetivas de incomodidad del día a día, induciendo un reclamo irracional que puede reflejarse en la prescripción medicamentosa.

García y Tello, (2007) Valoraron de forma general, el impacto que ha generado la publicidad de los medicamentos en México, los resultados obtenidos fueron; que al menos dos tercios de los encuestados señalaron que la publicidad de medicamentos está mal, pues transmite información sesgada e induce a la automedicación. Cerca del 50% de las personas afirmó que la publicidad influyó hasta cierto punto para automedicarse, parte de este grupo mencionó que la publicidad fue la única referencia para adquirir sus medicamentos. El 24% de la población dijo no verse influenciada por la publicidad. De este porcentaje, sólo algunas personas acuden al médico antes de comprar sus medicamentos, el resto se automedica por recomendaciones de quienes conocen; en base a este estudio llegaron a la conclusión que a pesar de que el tamaño de la población encuestada fue demasiado pequeña, se demostró que hay personas que compran sus medicamentos basándose únicamente en lo que se publicita, pasando por alto la visita al médico ante algún malestar. Cabe señalar que la publicidad es uno de los tantos factores que conducen a la automedicación y que, por tanto, debería ser regulada por las leyes de mejor forma.

Por su parte; Cabral, (2005) quien es miembro de la Sociedad de Medicina Social de la Universidad Federal de Pernanbuco, Brasil, dice que no hay duda de que el medicamento, como cualquier principio activo, tiene una actividad terapéutica y también puede ocasionar efectos indeseables. La divulgación de la información sobre el medicamento debe ser veraz y debe tener en cuenta a quién va dirigida y la forma cómo se va a divulgar. Una buena parte de la información que a través de los medios de comunicación llega a los prescriptores y a los consumidores, es publicidad disfrazada de “noticia”, y a los profesionales de la salud además les llega como “material educativo” o de “actualización farmacoterapéutica”. Los productores invierten en publicidad el doble o el triple de lo que invierten en la investigación y

desarrollo de nuevos fármacos. La mayor parte del gasto es para “educar” a los prescriptores pero el gasto en propaganda dirigida al consumidor también ha aumentando. En el año 2000 EE.UU. gastó 2.500 millones de dólares en propaganda dirigida al consumidor (1.700 millones en 1999), y la mayor parte de estos fondos se dedicaron a propaganda televisiva de medicamentos que precisan receta. El gasto en anuncios por televisión se incrementó en un 27% con respecto al año anterior. Además en el 2000, la industria patrocinó 314.000 eventos “educativos” (en 1999 había patrocinado 280.000 y en 1993 70.000). Como consecuencia se observó que los 50 productos más anunciados en el 2000 fueron los responsables de un 47,8% del aumento de las ventas en farmacia.

Luchessi y otros (2005) muestran los resultados de un proyecto llevado a cabo con la intención de seguir y analizar de manera crítica, y desde el punto de vista jurídico y farmacológico, la información emitida por diferentes medios de comunicación en Brasil, el proyecto incluye cinco regiones brasileñas,. El material publicitario fue recolectado durante 12 meses, y se distribuyó de la siguiente manera: el 5,1% eran de los consultorios médicos, hospitales públicos y congresos, el 15,8% de los periódicos y revistas, el 8,9% de las estaciones de radio, y el 20,2% de la televisión. Este estudio mostró que más del 3,6% de la publicidad de medicamentos no ha sido autorizada por el órgano regulador, el 17,5% de la publicidad no han informado sobre sus principales efectos adversos, el material analizado ha estimulado y/o inducido el uso indiscriminado de medicamentos cuyo consumo exige una receta médica y el 38,5% de las campañas de venta de productos de prescripción médica no tenía el número de registro del Ministerio de Salud. Estos resultados son importantes ya que señalan la necesidad de un mejor control y de una conciencia política y educación relativa a la publicidad de los medicamentos. Los datos obtenidos

muestran también la importancia de vigilar este tipo de publicidad para que los consumidores reciban una información real y por lo tanto estén protegidos contra la propaganda engañosa.

García, (2003) En su trabajo menciona que la promoción de medicamentos ha constituido un tema de reflexión para aquellos que integran la llamada cadena del medicamento (productor, prescriptor, dispensador y consumidor), si se analiza desde la arista que representan sus intereses, en su trabajo se presentan las principales causas que influyen al hacer uso de los medicamentos en Cuba, en general, y se destaca las características particulares de la promoción cubana de medicamentos, provocando que se diferencie de lo que sucede en el mundo contemporáneo en esta materia y constituya una herramienta para mantener los logros alcanzados en la calidad de la terapéutica. El tema de la promoción racional de medicamentos ha sido objeto de reflexión por médicos, farmacéuticos, trabajadores de la salud, políticos, empresarios y hasta la propia población, y es que hacer un uso racional de los medicamentos constituye un reto, hoy día, no solo para los productores, prescriptores y dispensadores, sino también para la población que es, al final, la que decide el consumo de medicamentos. Numerosos estudios, tanto en países desarrollados como subdesarrollados, describen variados factores que influyen en que se haga un uso irracional de los medicamentos, pudiendo citar la poli medicación, uso de medicamentos que no guardan relación con su diagnóstico o son innecesariamente costosos, el uso inapropiado de antibióticos, la automedicación irracional.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Mercadotecnia Farmacéutica

De todas las versiones, variantes de aplicación y rubros que se desprenden de las múltiples áreas de la mercadotecnia quizás la mercadotecnia farmacéutica sea un verdadero ejemplo de crecimiento y avance. Con un vertiginoso ascenso en su aplicación, y un notable aumento de técnicas y estrategias reconocidas, este rubro de la comercialización y el mercadeo es una muestra de cómo las técnicas y estrategias de mercadeo pueden ser la efectiva, segura y veloz solución a dificultades del comercio, o siquiera al aumento general de los volúmenes de venta y a la noción del público consumidor y general de la marca o de la empresa productora.

Se define la mercadotecnia farmacéutica como un conjunto de técnicas y estrategias o, mejor aún: como un verdadero sistema de actividades empresariales y de comercialización, que responde a un plan general de acción interpretado, comandado y diseñado por un experto en comercio, tras un exhaustivo análisis del mercado. Tal y como en la mercadotecnia de productos y en la mercadotecnia empresarial, la mercadotecnia farmacéutica incorpora variadas técnicas de venta, estrategias de comercio y comunicación y muchos otros elementos a la ecuación que responde al plan general de comercialización y mercadeo, a partir de un análisis del mercado y del sector de funcionamiento, así como de las necesidades, respuestas y comportamientos de los consumidores (Godás, 2005).

La mercadotecnia Farmacéutica, incluye en su planificación y plan general de acción una serie de procesos mediante los cuales, y posterior a su aplicación

y análisis, logra identificar los deseos y las necesidades (reales o fundadas) de los clientes y consumidores, que en este caso son el público general o el consumidor final y los profesionales facultados y especializados en las áreas médicas y farmacológicas, que son quienes tienen la facultad de prescribir medicinas, de expenderlas al público en general y a entidades.

2.2.2 Medicamentos Sin Prescripción

Son aquellos que pueden ser adquiridos sin la presentación de un récipe médico, manufacturados con principios activos que han sido clasificados por las autoridades sanitarias como de libre acceso. Son reconocidos por su efectividad sin mayores riesgos para el usuario. Se registran en el Ministerio del Poder Popular para la Salud, y son elaborados por laboratorios legalmente establecidos, utilizando controles de calidad y seguridad a escala mundial

Entre las características fundamentales de los medicamentos sin prescripción se pueden mencionar:

- ✓ Se fabrican respetando las buenas prácticas de manufactura
- ✓ Sus empaques son inviolables
- ✓ Relaciona la fecha de expedición y vencimiento
- ✓ Presentan en su empaque las indicaciones y contraindicaciones muy bien explicadas
- ✓ La responsabilidad de su consumo es del laboratorio y farmacéutico patrocinante
- ✓ Tienen Registro Sanitario

- ✓ Medicamentos eficaces y seguros para ser utilizados en la prevención, alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades leves, de fácil identificación.
- ✓ Medicamentos con amplio rango de seguridad, de tal modo que la administración voluntaria o involuntaria de dosis elevadas o donde no esté indicado, no represente un peligro grave para la salud del paciente.
- ✓ Tengan un margen de dosificación amplio, susceptible de ser adaptado a la edad o peso del paciente.
- ✓ Medicamentos cuyo empleo no genere tolerancia o dependencia y que no sean susceptibles de abuso.
- ✓ Cuando se utilice de acuerdo a las instrucciones, no enmascaren enfermedades serias ni retrasen el diagnóstico o tratamiento de una condición que requiere de atención médica.
- ✓ Medicamentos de empleo seguro en todos los grupos de edad de la población.
- ✓ Formas farmacéuticas, generalmente de vía oral o tópica, de fácil manejo y almacenamiento y que no sean de administración parenteral.
- ✓ El principio activo haya sido comercializado bajo prescripción médica por lo menos 5–10 años, tiempo durante el cual haya demostrado un índice favorable de seguridad y eficacia con datos de farmacovigilancia.
- ✓ Los reportes de reacciones adversas no se hayan incrementado durante el período de comercialización

Entre las ventajas de los medicamentos sin prescripción pueden citarse:

- ✓ Es posible prevenir y tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieren consulta médica.

- ✓ Contribuyen a reducir la continua presión que tienen los servicios médicos para el alivio de las dolencias menores
- ✓ Aumentan la disponibilidad de recursos destinados a la atención de la salud en poblaciones rurales o distantes
- ✓ Se conciben bajo la perspectiva de que la salud es responsabilidad del ciudadano y exime al Estado de la concepción paternalista de ser el único responsable de la salubridad de la población. Estos medicamentos también son conocidos como de Automedicación Responsable (Camesip 2009).

2.2.3 Consideraciones Sobre La Seguridad

La seguridad es la preocupación principal de los organismos oficiales para determinar si un fármaco accesible sólo con prescripción médica puede pasar a venderse sin receta. Todos los fármacos tienen beneficios y riesgos, es decir, se deben tolerar algunos riesgos si se quieren obtener los beneficios de un fármaco. Sin embargo, se debe definir un grado aceptable de riesgo.

La seguridad de un fármaco de venta sin prescripción médica depende de su uso adecuado. El uso apropiado lo determina con frecuencia el propio consumidor, por lo que cabe un margen de error. Por ejemplo, la mayoría de los dolores de cabeza no son peligrosos, pero en casos excepcionales un dolor de cabeza puede ser una señal de alarma que indique la presencia de un tumor o una hemorragia cerebral. De la misma manera, lo que parece ser acidez de estómago podría ser la alarma de un inminente infarto cardíaco. Por último, debe emplearse el sentido común para determinar si un síntoma o dolencia es leve o requiere atención médica.

Los fabricantes y los organismos oficiales intentan compensar seguridad y eficacia, determinando las dosis apropiadas de los fármacos que se venden sin receta. Cuando se adquieren fármacos sin prescripción médica, se deben leer y seguir las instrucciones con cuidado. Dado que el mismo nombre comercial se puede aplicar a una fórmula de liberación inmediata o a una fórmula de liberación controlada (liberación lenta), se debe comprobar la etiqueta cada vez que se adquiere un producto. No es seguro asumir que la dosis es la misma.

En los últimos años se ha producido un aumento excesivo de marcas, por eso también es importante controlar los componentes y no fiarse de los nombres comerciales conocidos. Por ejemplo, se dispone de más de una docena de formulaciones diferentes de un mismo nombre comercial con una gran variedad de componentes. No todos los productos de un cierto antiácido contienen los mismos componentes (algunos contienen óxidos de aluminio y magnesio, otros contienen carbonato cálcico). Al seleccionar un producto, se debe saber qué ingrediente es el más apropiado para un problema específico.

Algunas personas experimentan efectos adversos ocasionados por fármacos de venta sin receta, aunque los utilicen de forma correcta. Por ejemplo, la anafilaxia, una reacción alérgica grave y rara ocasionada por analgésicos como la aspirina, el ketoprofeno, el naproxeno o el ibuprofeno, puede producir urticaria, picores, problemas respiratorios y colapso cardiovascular. Estos fármacos pueden también irritar el aparato digestivo y causar úlceras.

A menudo, las etiquetas de los fármacos de venta sin prescripción médica no facilitan la lista completa de las posibles reacciones adversas.

Debido a esto, se cree que estos fármacos presentan pocos o ningún efecto adverso. Por ejemplo, el prospecto de un analgésico sólo recomienda no tomar el fármaco durante más de 10 días. La información de la caja, el envase y el prospecto que acompañan al fármaco no describen los posibles efectos adversos graves debidos al uso prolongado. Como consecuencia, las personas que sufren dolor o inflamación crónica pueden tomar el fármaco mucho tiempo sin tener en cuenta los problemas que pueden surgir (Manual Merck, 2005).

La Organización Mundial de la Salud en su publicación sobre Criterios Éticos para la Promoción de Medicamentos establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta médica (OMS, 2002).

La FDA establece que los pacientes deben confiar en su propio criterio cuando se trata de OTC, por lo tanto, los fabricantes están en la obligación de brindar suficiente información que permita usar los medicamentos con los mínimos riesgos para su salud. Esto implica que:

1- El fabricante tiene la responsabilidad de proveer medicamentos de un alto estándar de seguridad, calidad y eficacia y que cumplan con todos los requisitos respecto al empaque y al etiquetado.

2- La persona responsable de los medicamentos, quien normalmente es el fabricante, pero que también puede ser un distribuidor, tiene la responsabilidad de entregar toda la información necesaria al farmacéutico, para que éste último sea capaz de brindar a los usuarios de farmacia una asesoría adecuada.

3- El fabricante tiene la responsabilidad de asegurarse que la información divulgada por los medios publicitarios, pueda ser corroborada científicamente, que cumpla con las regulaciones nacionales, las directrices de la industria y los controles internos de la compañía, y que además no motive a los consumidores a un uso inapropiado de los medicamentos.

4- El fabricante tiene la responsabilidad de asegurarse que los métodos de mercado, estimulen a los consumidores a manejar racionalmente los medicamentos y para ello, no debe ejercer ninguna acción que pueda incitar a las personas a comprar un medicamento en cantidades excesivas (FIP, WSMI, 1999).

Además, la publicidad puede llevar consigo cierta desinformación, cuando la noticia difundida no ha sido bien contrastada, incluso puede crear alarmas infundadas o falsas expectativas en cuanto al valor curativo del fármaco (González, 2004).

2.3 Definición de Términos Básicos

2.3.1 Automedicación

Es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico (Baos, 2000).

2.3.2 Automedicación Responsable:

Es el derecho que tienen los ciudadanos a responsabilizarse por su salud, como un valor primordial para el ser humano, quien debe tomar conciencia de su pro-actividad en la conservación y elevación de su calidad de vida. Este compromiso se identifica, entre otras cosas, con el uso apropiado de los medicamentos sin prescripción, con el desarrollo de su capacidad para manejar en forma adecuada estos productos en sus diferentes modalidades y presentaciones. La información que se imparta sobre estos medicamentos permitirá al individuo tomar la decisión correcta sobre si puede o no controlar por su cuenta una dolencia, así como elegir el producto indicado, utilizarlo en la forma y tiempo necesario, seguir los cuidados que se requieren o acudir al facultativo en caso de no resolverse el problema (Camesip 2009).

2.3.3 Atención Farmacéutica

Es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente (Farmacare, 2009).

2.3.4 Camesip

Es una asociación civil sin fines de lucro, conformada por representantes de laboratorios farmacéuticos nacionales y transnacionales, dedicados a la fabricación y comercialización de medicamentos sin prescripción (OTC) (Camesip 2009).

2.3.5 Dispensación

La dispensación se define como la actuación clínica del profesional farmacéutico, por la cual éste proporciona, a un paciente o a sus cuidadores, además del medicamento y/o producto sanitario, los servicios clínicos que acompañan a la entrega del mismo, con el objetivo de mejorar su proceso de uso y proteger al paciente de posibles problemas relacionados con los medicamentos (Farmacare, 2009).

2.3.6 Especialidad Farmacéutica

Todo medicamento industrializado de composición cualitativa y cuantitativa e información definida y uniforme, de forma farmacéutica y dosificación determinada, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación y empaque uniforme elaborado en un laboratorio farmacéutico bajo la supervisión de un farmacéutico, a los que la autoridad competente deberá conceder autorización sanitaria e inscripción en el Registro de Especialidades Farmacéuticas para que pueda ser expendido en farmacias. (Ley de Medicamentos, 2000)

2.3.7 Indicación

La indicación que se define como el acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud a instancias del paciente, o su derivación al médico cuando dicho problema necesite de su actuación (Farmacare, 2009).

2.3.8 Junta Revisora De Productos Farmacéuticos

La Junta Revisora de Productos Farmacéuticos es un cuerpo colegiado, asesor del Ministerio del Poder Popular para la Salud en los aspectos de la efectiva y constante vigilancia del registro, promoción, prescripción, sustitución, dispensación, expendio, farmacovigilancia y ensayos clínicos de los medicamentos (Ley de Medicamentos, 2000).

2.3.9 Medicamento

Toda sustancia y sus asociaciones o combinaciones destinadas a prevenir, diagnosticar, aliviar o curar enfermedades en humanos y animales, a los fines de controlar o modificar sus estados fisiológicos o fisiopatológicos (Ley de Medicamentos, 2000).

2.3.10 Principio activo

Toda sustancia o mezcla de sustancias cualquiera sea su origen: humano, animal, vegetal, mineral o microbiológico, químico o afines, a la cual se le atribuye una actividad farmacológica o que, sin poseerla la adquiera al ser administrada al organismo (Ley de Medicamentos, 2000).

2.3.11 Problema de Salud

Todo aquello que requiere (o puede requerir) una acción por parte del agente de salud (incluido el paciente); cualquier queja, observación o hecho que un agente de salud percibe como una desviación de la normalidad. “cualquier desviación de la normalidad que haya afectado, pueda afectar o afecta a la capacidad funcional del paciente”. (Farmacare, 2009)

2.3.12 Promoción de productos farmacéuticos

Todas las actividades informativas y publicitarias desplegadas por fabricantes, distribuidores y dispensadores. La promoción y publicidad de los medicamentos deberá realizarse de acuerdo a las normas establecidas por la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos. (Ley de Medicamentos, 2000)

2.4 Hipótesis

La frecuencia de la automedicación de medicamentos de venta libre es consecuencia directa de la promoción de los mismos.

2.5 Variables

2.5.1 Dependiente

La automedicación.

2.5.2 Independiente

- ✓ Género
- ✓ Edad
- ✓ Nivel de instrucción
- ✓ Nivel Socioeconómico
- ✓ Promoción utilizada como estrategia de mercadeo.

2.6 Bases Legales

La presente investigación se sustenta con un marco legal bastante amplio, como se presenta a continuación:

La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela establece como un derecho de los ciudadanos a estar informados, en su artículo 58 establece que:

> "La comunicación es libre y plural, y comporta los deberes y responsabilidades que indique la ley. Toda persona tiene derecho a la información oportuna, veraz e imparcial, sin censura, de acuerdo con los principios de esta Constitución, así como a la réplica y rectificación cuando se vea afectada directamente por informaciones inexactas o agraviantes…"

La *Ley para la defensa de las personas en el acceso a los bienes y servicios* en sus artículos 7, 57 y 58 establece lo siguiente con respecto al derecho de las personas a estar bien informados y sobre la publicidad engañosa:

> **Articulo 7** Son derechos de las personas en relación a los bienes y servicios declarados o no de primera necesidad:.
> **Numeral 3**. La información suficiente, oportuna, clara, veraz y comprensible sobre los diferentes bienes y servicios, puestos a su disposición, con especificaciones de precios, cantidad, peso,

características, calidad, riesgo y demás datos de interés inherentes a su elaboración o prestación, composición, contraindicaciones que les permita tomar conciencia para la satisfacción de sus necesidades.

Artículo 57. "Se entenderá por publicidad falsa o engañosa todo tipo de información o comunicación de carácter comercial en el que se utilicen textos, diálogos, sonidos, imágenes o descripciones que directa o indirectamente, e incluso por omisión puedan inducir al engaño, error o confusión de las personas…"

Artículo 58. Se prohíbe la publicidad abusiva, en la que se discrimine, se incite a la violencia, al miedo, se aproveche de la falta de discernimiento, infrinja valores ambientales o morales o sea capaz de inducir a las personas a comportarse en forma perjudicial o peligrosa para la salud o seguridad de las personas

Por su parte; *La Ley de Medicamentos* en su artículo 44 aporta lo siguiente;

Se entenderá por promoción de productos farmacéuticos todas las actividades informativas, publicitarias desplegadas por fabricantes, distribuidores y dispensadores; dichas normas son establecidas por la Junta

Revisa de Productos Farmacéuticos (articulo 45) y bajo los siguientes criterios (articulo 46):

1. Ofrecer información veraz, evitando cualquier tipo de engaño o exageración;
2. Realizarse dentro de los criterios ético-sanitarios.
3. Inducir al uso racional del medicamento.

La Junta Revisora de Productos Farmacéuticos como órgano regulador de la publicidad y promoción de productos farmacéuticos estableció por medio de Gaceta Oficial una serie de disposiciones en relación al tema; a continuación se esbozan algunas de las normas:

Promoción y Publicidad de Medicamentos

1) A los fines de esta normativa, se entenderá por promoción de productos farmacéuticos todas las actividades informativas, de divulgación y persuasión, desplegadas por fabricantes, distribuidores y representantes a través de los medios de comunicación social y otros medios, a fin de inducir a la prescripción, el suministro, la adquisición o la utilización de dichos productos, con la observancia de criterios éticos y sanitaristas que contribuyan a un uso racional de los medicamentos.

Se entenderá por publicidad todos aquellos métodos o estrategias empleadas por un patrocinador para promocionar mediante la presentación de un mensaje, sus productos, servicios o ideas.

2) Toda promoción y publicidad de productos farmacéuticos, debe ser informativa, educativa, fidedigna, exacta, verdadera, inequívoca, equilibrada, actualizada, susceptible de comprobación y estar expresada en claro y correcto castellano.

En ningún caso, el contenido (oral, escrito o gráfico) de la promoción de un producto farmacéutico puede exceder o contrariar la letra y el espíritu del contenido del correspondiente expediente aprobado por las autoridades sanitarias.

3) La promoción y publicidad de productos farmacéuticos no debe inducir al abuso de medicamentos ni a una automedicación irracional, ser engañosa y/o exagerada. No debe establecer comparaciones negativas con la competencia ni preconizar bondades sobre la base de lo que no es o no contiene, ni tampoco fomentar hábitos perjudiciales a la salud bajo la premisa de que su uso impedirá dichos perjuicios. Debe evitarse el uso del calificativo inocuo en relación con el uso de medicamentos.

El formato aprobado que no requiere de permiso (a excepción del “slogan” institucional) de la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos para su publicación es:

Los Laboratorios de la Industria Farmacéutica podrán promocionar su nombre y el de uno o más de sus productos a través de los medios de comunicación social, identificándose como patrocinantes de mensajes o campañas de divulgación sanitarias dirigidas al uso racional de medicamentos o a los cuidados de la salud.

En caso de mención de algún producto en particular, ésta se limitará exclusivamente al nombre de marca o patentado, sin empleo de calificativos o de alguna información complementaria sugestiva de sus características, propiedades, indicaciones o forma de uso, salvo que se trate de productos de venta sin prescripción facultativa.

De la Promoción y Publicidad de Productos Farmacéuticos Dispensados sin Prescripción Facultativa (S.P.F).

1) Los productos farmacéuticos de venta "*sin prescripción facultativa"*, pueden ser objeto de publicidad por todos los medios de comunicación social.

2) La promoción y publicidad de productos farmacéuticos a través de los medios que lo permitan, debe contribuir a desarrollar hábitos racionales en el uso de medicamentos, por lo que necesariamente el mensaje promocional debe ir acompañado de otro mensaje educativo.

3) La solicitud de autorización de promoción y publicidad a través de un medio de comunicación social de divulgación masiva para un producto farmacéutico será hecha por el farmacéutico patrocinante o Regente ante la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos, de acuerdo con estas normas y previo suministro de la información correspondiente.

UNICO:
La respuesta de la Junta Revisora de Productos Farmacéuticos a las solicitudes de autorización de promoción y publicidad deben ser emitidas dentro del lapso de los 15 días hábiles.

4) Cuando la publicidad de medicamentos sea realizada a través de la televisión, debe llenar las siguientes condiciones:

a) El mensaje promocional debe ajustarse a las características señaladas en los puntos 4 y 5 grupo O y el punto 3 del grupo P de esta norma.
b) El mensaje educativo deberá incluir la siguiente oración: *"Si el malestar no cede con el tratamiento, suspéndalo y consulte al médico".*

c) El mensaje educativo será emitido en forma clara e inteligible, tanto por escrito como verbalmente.

5) El uso de muestras gratis de medicamentos de venta Sin Prescripción Facultativa, como medio de promoción y publicidad entre el público en general está prohibido. Se exceptúa la distribución gratuita realizada por organismos o instituciones sanitarias en campañas de salubridad dirigidas a ciertos grupos afectados. Se entenderá por Anuncios Recordatorios, los que contienen por lo menos una simple declaración de indicaciones para designar la categoría terapéutica del producto, pudiéndose omitir la información para la prescripción, siempre que se incluya una frase que indique claramente que existe información disponible a petición de los profesionales sanitarios.

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 Tipo y Diseño de la Investigación:

Se realizó una investigación de tipo no experimental, descriptiva, de corte transversal y correlacional, donde se procedió a obtener los datos en un momento único, igualmente se estableció la relación entre las variables.

3.2 Población y muestra

El estudio se realizó en la Parroquia de Milla del Municipio Libertador del estado Mérida, con una población de 9.000 habitantes datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadística según Censo 2001.

Mediante un muestreo no probabilístico se logró reunir información de 260 personas de la Parroquia, que consistieron en llenar la encuesta referente a la automedicación. Este grupo representa el 3% de la población de la Parroquia, debido a que el tamaño real de la muestra era de 25.000 personas, de todas las parroquias del estado Mérida. Por razones de tiempo, costos y otros elementos no considerados el estudio estuvo fundamentado en esta muestra.

.

3.3 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos se aplicó una encuesta ad hoc conformada por 12 ítems, tanto de preguntas cerradas como abiertas, con lo cual se determinó la frecuencia de la automedicación, las razones, el tipo de

medicamento y la influencia de la promoción en la adquisición de los mismos, complementándose con información sobre edad, género y nivel de instrucción de las personas (Ver Anexo 1).

3.4 Procesamiento y Análisis Estadístico.

Los datos obtenidos se procesaron mediante el software estadístico SPSS versión 15, y consistió en:

1.- Análisis descriptivo mediante tablas de frecuencia, tablas de contingencia y gráficos de barras compuestas.

2.- La asociación estadística entre variables se determinó mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson, y en otros mediante Ji Cuadrado modificado, conocido como estadístico Exacto de Fisher.

3.- En los casos que resultaron estadísticamente significativos (p_valor < 0,05), se determino la razón de ventajas (OR) junto con su intervalo de confianza del 95%, con el fin de cuantificar el riesgo de automedicarse en algunos casos particulares (Daniel, 2004).

3.5. Validación del Instrumento.

Para realizar la evaluación del instrumento a través del juicio de expertos, Hernández (2002) recomienda tomar una escala de cinco puntos y seleccionar entre tres y cinco jueces.

Para realizar la evaluación de la encuesta, se seleccionaron a cinco jueces expertos en las áreas:

- Medicina (2)
- Farmacia (2)
- Estadística (1)

Los jueces evaluaron cada uno de los ítems, expresando su grado de aceptación o rechazo de acuerdo a la siguiente escala Likert:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Indiferente
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

La calificación realizada por los jueces a cada uno de los ítems de la encuesta aplicada a la comunidad de la Parroquia Milla, así como los cálculos para determinar el coeficiente de validez de contenido (*Cvc)*, se muestran en el Anexo 2.

El valor obtenido del Coeficiente de Validez de Contenido fue:

$$Cvc = 0{,}9530133$$

Este valor del *Cvc* muestra que el instrumento tiene una validez de contenido y concordancia entre los jueces excelente (ya que el valor es mayor a 0,90), lo que indica que su aplicación puede realizarse, teniendo la seguridad de que sus resultados serán válidos, es decir, se podrá determinar

la frecuencia de la automedicación, así como las razones que conllevan a ella, el tipo de medicamento que las personas consumen sin prescripción médica y la influencia de la promoción para la adquisición de los mismos.

CAPITULO IV

ANALISIS DE DATOS

4.1 Resultados

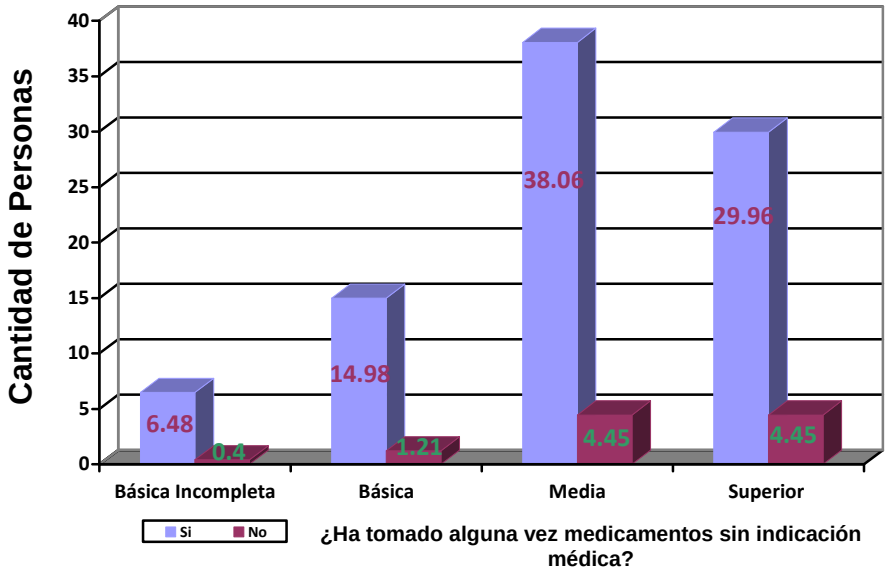

Figura 1. Consumo de medicamentos sin indicación médica, por grado de instrucción, Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Fuente: Tabla 10 (Anexo 3)

En la figura 1 se observa que el mayor porcentaje de automedicación se encuentra en la población con un Grado de Instrucción Media 38,06%, seguida del Grado de Instrucción Superior con 29,96%.

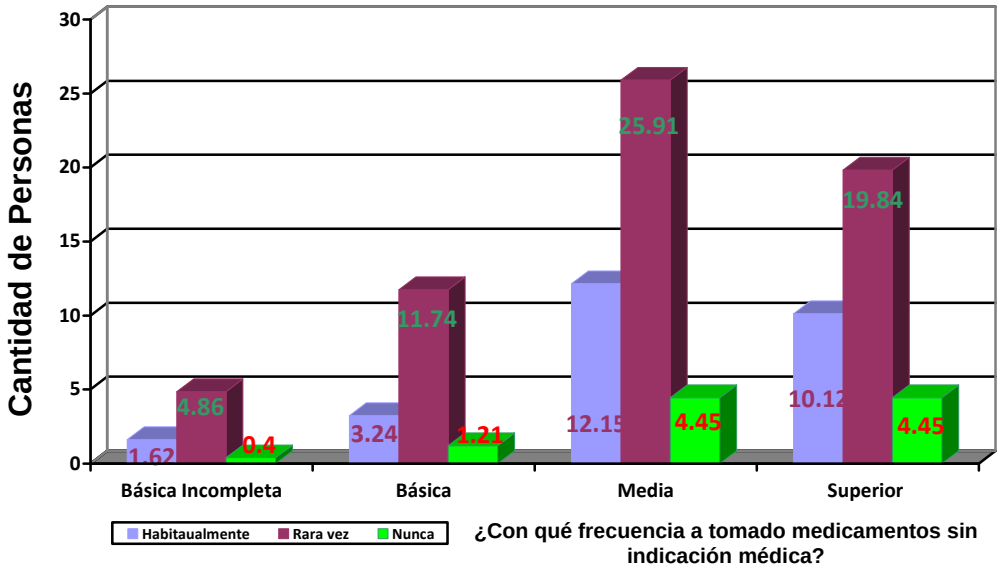

Figura 2. Frecuencia de consumo de medicamentos sin indicación médica por grado de instrucción. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Fuente: Tabla 11 (Anexo 4)

La frecuencia de consumo de medicamentos en la población encuestada que se observa en la figura 2, fue Rara vez con un 25,91% y corresponde al grado de instrucción media, seguida del grado de instrucción superior con un 19, 84%.

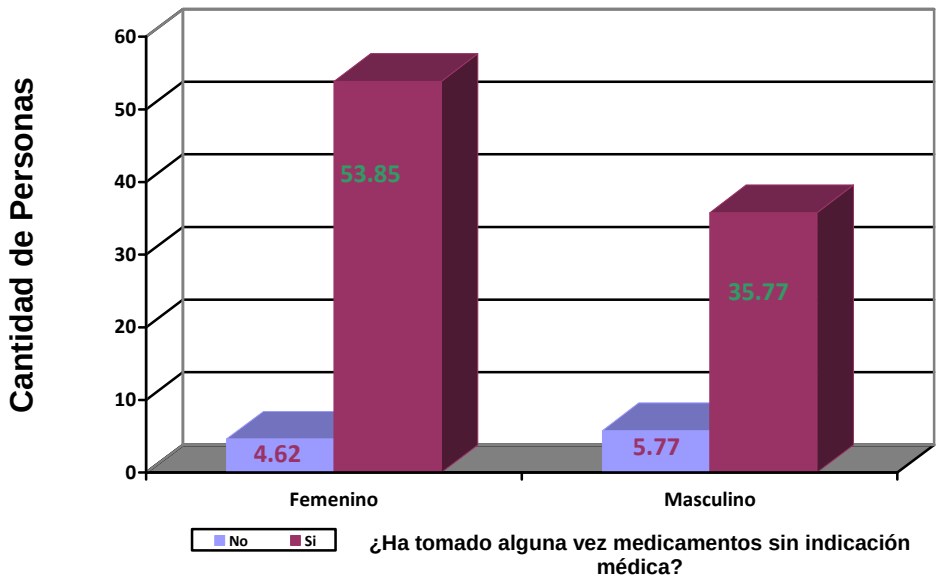

Figura 3. Consumo de medicamentos sin indicación médica, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Fuente: Tabla 12 (Anexo 5)

En la figura 3 se señala que las mujeres se automedican más que los hombres, 53,85% de las mujeres manifestaron haber tomado alguna vez medicamentos sin indicación del médico, en comparación de los hombres con un 35,77%.

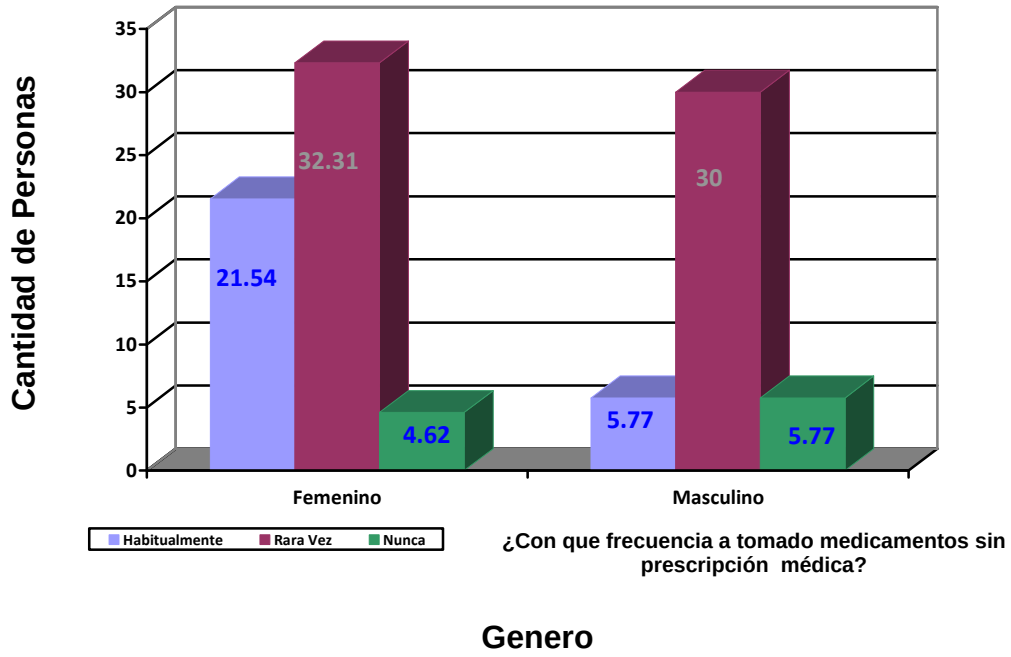

Figura 4 Frecuencia del consumo de medicamentos sin indicación médica, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Fuente: Tabla 13 (Anexo 6)

Según la figura 4, la población femenina se automedica Rara Vez 32,31% seguida de Habitualmente 21,54% en comparación con la población masculina que hacen esta practica Rara Vez 30% y Habitualmente 5,77%.

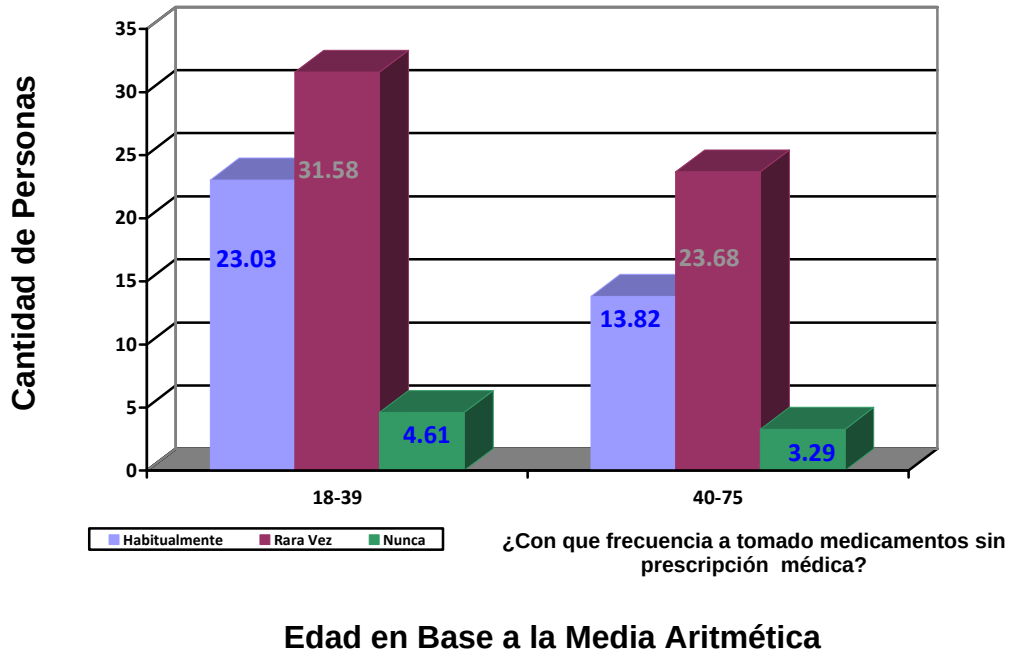

Figura 5 Frecuencia del consumo de medicamentos sin indicación médica, en la población femenina, por edad. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Fuente: Tabla 14 (Anexo 7)

Observando la figura 5, con base en la media aritmética el rango de edad que más se automedica en la población femenina es de 18-39 años, de las cuales el 31,58% hace esta práctica Rara Vez y el 23,03% Habitualmente.

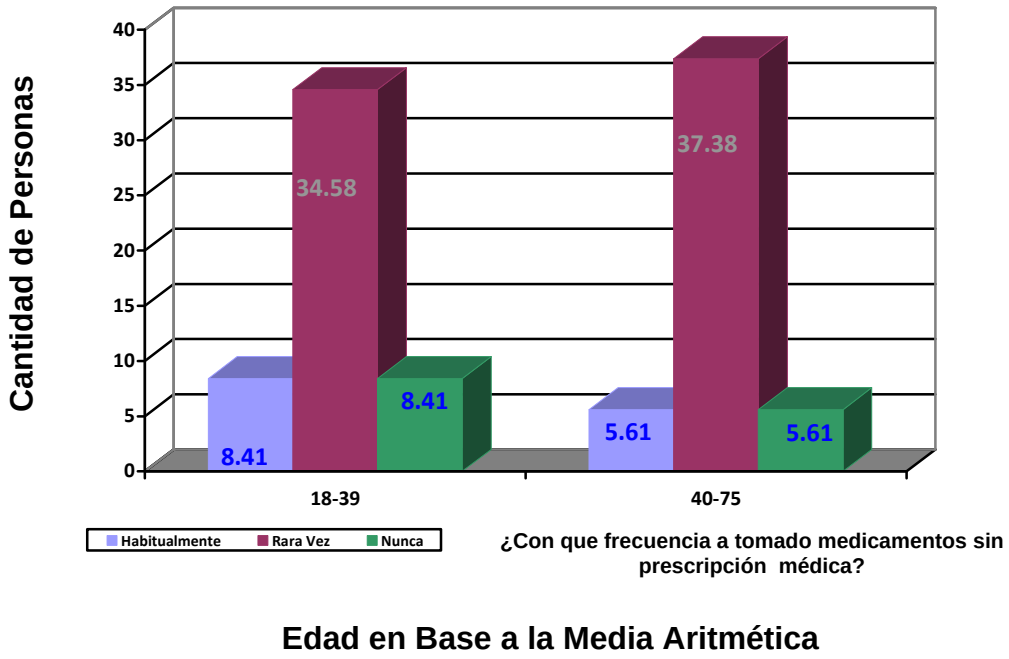

Figura 6 Frecuencia del consumo de medicamentos sin indicación médica, en la población masculina, por edad. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Fuente: Tabla 14 (Anexo 7)

En la figura 6 con base en la media aritmética el rango de edad que más se automedica en la población masculina es de 18-39 años, de las cuales el 34,58% hace esta práctica Rara Vez y el 8,41% Habitualmente.

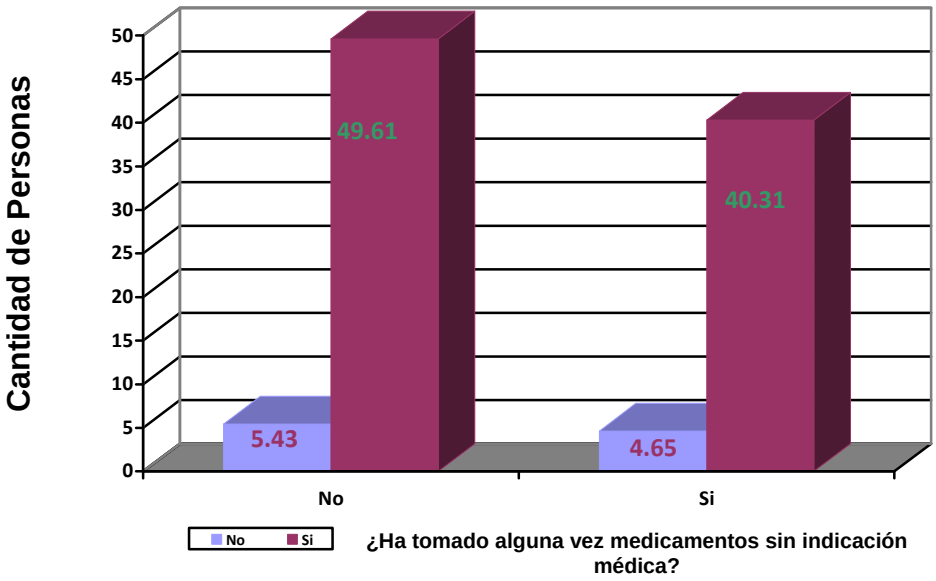

Figura 7 Consumo de medicamentos sin indicación médica, por información aportada por el Farmacéutico. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Fuente: Encuesta ad hoc

El rol del farmacéutico durante el acto de dispensación según los encuestados arrojo el siguiente resultado: el 54,62% afirman no haber recibido información del medicamento por parte del farmacéutico,(Anexo 13) al cruzar este resultado con la variable ¿ha tomado alguna vez medicamentos sin prescripción medica?, se obtuvo que el 49,61% de las personas que practican la automedicación no recibieron información por parte del profesional de la farmacia al momento de adquirir el medicamento.

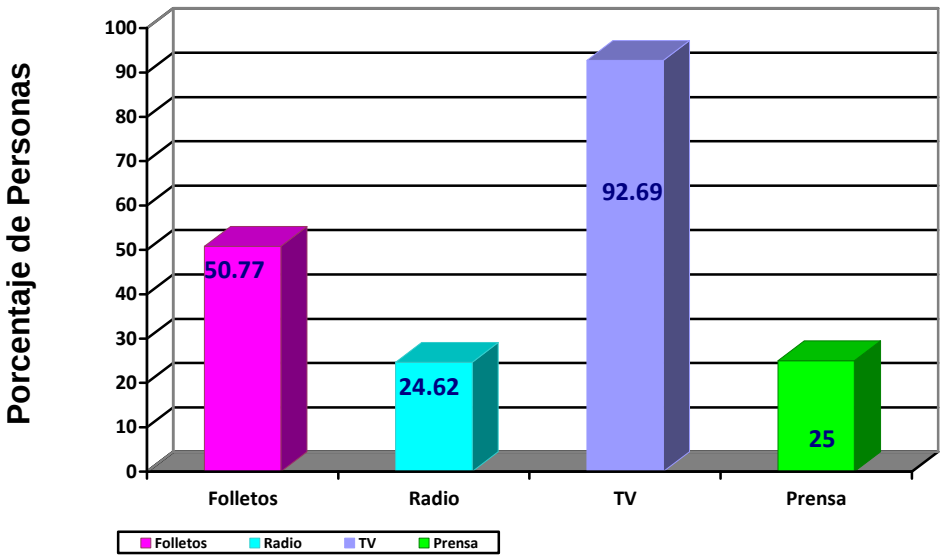

Figura 8. Consumo de medicamentos de venta libre, según el medio de comunicación por el cual recibieron información. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Fuente: Encuesta ad hoc

En la figura 8 se observo lo siguiente: El 100% de la población afirma haber visto o escuchado una propaganda de medicamentos, el medio de comunicación mas común fue la televisión con un 92,69%, al preguntar si recordaban el nombre de los medicamentos que habían visto o escuchado el 83,46% dijeron que si (Anexo 14) resultando los medicamentos mas recordados por la población en estudio: Aspirina 4,61%, Atamel 7,34%, Buscapina 3,14%, Calcibon 3,77% Femmex Plus 2,31%, Festal 3,77%, Maalox 3,14%, Parsel 3,77% Resprin 6,08% y Teragrip 12,16%. (Anexo 15,16,17,18)

La siguiente pregunta en la encuesta consistía en responder si habían usado alguno de esos medicamentos el 78,46% de las respuestas fueron afirmativas (Anexo 19) resultando los mas consumidos por la población: Aspirina 3,57%, Atamel 10,71%, Buscapina 4,55% Calcibón 4,22%, Festal 4,22% Parsel 5,52% Resprin 5,52% y Teragrip 11,69%. (Anexo 20,21,22)

Un alto porcentaje de la población encuestada, 76,92%, coincide en que obtiene el efecto deseado luego de automedicarse, (Anexo 23); si no logran el efecto deseado luego de consumir el medicamento el comportamiento sería el siguiente: un 72,1% concurre al medico 16,7% toma otro medicamento y un 8,20% Aumenta la dosis. (Anexo 24)

Tabla 1. Consumo de medicamentos de venta libre, según la razón de tomar medicamentos sin indicación médica, por género y grado de instrucción. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

		Grado de instrucción									
		Básica incompleta		Básica		Media		Superior		Total	
Razón de automedicarse	**Género**	**Fi**	**%**	**Fi**	**%**	**Fi**	**%**	**Fi**	**%**	**Fi**	**%**
No tiene tiempo para ir al médico	Femenino	4	3,05	8	6,11	10	7,63	15	11,45	37	28,24
	Masculino	5	5,56	4	4,44	10	11,11	9	10,00	28	31,11
No tiene seguro social	Femenino	2	1,53	4	3,05	3	2,29	2	1,53	11	8,40
	Masculino	1	1,11	4	4,44	3	3,33	0	0,00	8	8,89
No cree que siempre sea necesario consultar al médico	Femenino	3	2,29	7	5,34	41	31,30	28	21,37	79	60,31
	Masculino	3	3,33	10	11,11	19	21,11	19	21,11	51	56,67
Otros	Femenino	1	0,76	2	1,53	5	3,82	7	5,34	15	11,45
	Masculino	2	2,22	1	1,11	5	5,56	0	0,00	8	8,89

Fuente: Encuesta ad hoc

Nota 1: En este caso el tamaño muestral es igual a 220 personas que manifestaron automedicarse.

Nota 2: Fi es el número de personas (Frecuencia) y % es el porcentaje de personas (Porcentaje).

Según la tabla 1, entre las razones para llevar a cabo prácticas de automedicación la población estudiada menciona con mayor frecuencia que no cree necesario consultar siempre al médico, mujeres 60,31%, de las cuales el 31,30% tienen un nivel de instrucción Media; y los hombres 56,67% de los cuales el 21,11% presentan un nivel de instrucción media y superior. La segunda razón que esgrimen los encuestados para no consultar al médico es la falta de tiempo, mujeres: 28,24% predominando en este grupo un nivel de instrucción Superior (11,45%) y los hombres: 31,11%., con un nivel de instrucción de media (11,11%).

En la variable Otros el 7,73% de la población mencionó usar su propio criterio para automedicarse bajo la respuesta (Yo mismo), los encuestados ven en la automedicación un derecho a cuidar su salud, salvaguardando su intimidad, además, la visita al médico supone para muchos casos un gran costo en dinero, tiempo y transporte (Anexo 12).

Tabla 2. Consumo de medicamentos de venta libre, según la Categoría Terapéutica que con mayor frecuencia usan por automedicación, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Total		Femenino		Masculino	
Medicamentos	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Analgésico/ Antiinflamatorios/ Antipiréticos	176	75,5	107	76,4	69	74,2
Antibióticos	34	14,6	21	15,0	13	14
Antigripales	97	41,6	59	42,1	38	40,9
Antiácidos	65	27,9	35	25,0	30	32,3
Otros	69	26,6	39	27,9	30	32,3
Total	**233**	**89,6**	**140**	**53,8**	**108**	**41,5**

Fuente: Encuesta ad hoc

La categoría terapéutica con la que la población estudiada se automedica mas frecuentemente son los analgésicos/antiinflamatorios/antipiréticos con un 75,5% , antigripales 41,16%, antiácidos 27,90% y antibióticos 14,60%, dentro de la categoría otros el medicamento que resulto mas frecuente fue: Complejos Vitamínicos 6,40% (Anexo 11)

Tabla 3 Influencia de terceros sobre los usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Consumo de medicamentos sin indicación médica						
Terceros	**Si**		**No**		**Total**		**Ji Cuadrado**
Familia/Amigos	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**p_valor**
Si	122	46,92	10	3,85	132	50,77	0,132
No	111	42,69	17	6,54	128	49,23	
Pers. Farmacia							
Si	71	27,31	2	0,77	73	28,08	**0,012**
No	162	62,31	25	9,62	187	71,92	
Publicidad							
Si	127	48,85	5	1,92	111	42,69	**0,007**
No	106	40,77	22	8,46	149	57,31	
Otro							
Si	34	13,08	8	3,08	42	16,15	**0,044**
No	199	76,54	19	7,31	218	83,85	
Total	**233**	**89,62**	**27**	**10,38**	**260**	**100,00**	

Fuente: Parroquia Milla del Estado Mérida, 2010.
Nota 1: Si p_valor es menor a 0,05 se tiene un efecto estadísticamente significativo de la variable.
Nota 2: P. Farmacia = Personal que labora en la farmacia.

En la tabla 3 se observa que mediante el estadístico Ji Cuadrado de Person, el personal que labora en la Farmacia tiene un efecto estadísticamente significativo (p_valor = 0,012 < 0,05) respecto a la automedicación así como la publicidad y otras variables independientemente del género, edad y grado de instrucción.

Tabla 4. Influencia de terceros sobre las Mujeres usuarias de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Consumo de medicamentos sin indicación médica						
Terceros	**Si**		**No**		**Total**		**Ji Cuadrado**
Familia/Amigos	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**p_valor**
Si	72	47,37	7	4,61	79	51,97	0,646
No	68	44,74	5	3,29	73	48,03	
Pers. Farmacia							
Si	43	28,29	0	0,00	43	28,29	**0,020***
No	97	63,82	12	7,89	109	71,71	
Publicidad							
Si	67	44,08	3	1,97	70	46,05	0,127
No	73	48,03	9	5,92	82	53,95	
Otro							
Si	17	11,18	3	1,97	20	13,16	0,196*
No	123	80,92	9	5,92	132	86,84	
Total	**140**	**53,85**	**12**	**4,62**	**152**	**100,00**	

Fuente: Encuesta ad hoc

Nota 1: Si p_valor es menor a 0,05 se tiene un efecto estadísticamente significativo de la variable.
Nota 2: p_valor* fue obtenido mediante el estadístico Exacto de Fisher.
Nota 3: P. Farmacia = Personal que labora en la Farmacia.

La variable Personal que labora en la Farmacia fue la única estadísticamente significativa (p_valor = 0,02 < 0,05) respecto a la automedicación en la mujeres, independientemente de la edad y el grado de instrucción.

Tabla 5. Influencia de terceros sobre los Hombres usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson, Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Consumo de medicamentos sin indicación médica						
Terceros	**Si**		**No**		**Total**		**Ji Cuadrado**
Familia/Amigos	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**p_valor**
Si	50	46,30	3	2,78	53	49,07	**0,015**
No	43	39,81	12	11,11	55	50,93	
P. Farmacia							
Si	28	25,93	2	1,85	30	27,78	0,178
No	65	60,19	13	12,04	78	72,22	
Publicidad							
Si	39	36,11	2	1,85	41	37,96	**0,034**
No	54	50,00	13	12,04	67	62,04	
Otro							
Si	17	15,74	5	4,63	22	20,37	0,183*
No	76	70,37	10	9,26	86	79,63	
Total	**93**	86,11	**15**	13,89	**108**	100,00	

Fuente: Encuesta ad hoc

Nota 1: Si p_valor es menor a 0,05 se tiene un efecto estadísticamente significativo de la variable.
Nota 2: p_valor* fue obtenido mediante el estadístico Exacto de Fisher.
Nota 3: P. Farmacia = Personal que labora en Farmacia.

Según la tabla 5, los hombres tienden a estar más influenciados por, familiares/amigos y la publicidad, en la automedicación, debido a que son las únicas variables estadísticamente significativas (p_valor = 0,015 < 0,05 y p_valor = 0,034 < 0,05).

Tabla 6. Influencia de terceros en función del nivel de instrucción de los usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Nivel de instrucción			
Terceros	**Básica incompleta**	**Básica**	**Media**	**Superior**
Familiar/Amigo	1,000*	0,545*	0,153	0,778
P. Farmacia	1,000*	1,000*	0,182	0,059*
Publicidad	1,000*	0,279*	0,801	**0,001**
Otras	1,000*	0,277*	0,122	0,673*

Fuente: Encuesta ad hoc.

Nota 1: Si p_valor es menor a 0,05 se tiene un efecto estadísticamente significativo de la variable.
Nota 2: p_valor* fue obtenido mediante el estadístico Exacto de Fisher.
Nota 3: P. Farmacia = Personal que labora en la Farmacia.

En la Tabla 6, se muestra la información de cruzar las frecuencias de Terceros con grado de instrucción, en función de los p_valor, para determinar asociaciones estadísticamente significativas. El Grado de instrucción superior resultó estadísticamente significativo con respecto a la publicidad (p_valor = 0,001 < 0,05). Las personas con grado de instrucción superior, independientemente de la edad y el género, tienden a automedicarse con mayor frecuencia debido a la publicidad. En el resto de los casos, no se tiene un efecto estadísticamente significativo (p_valor > 0,05) de terceros respecto al grado de instrucción.

Tabla 7. Influencia de terceros en función del nivel de instrucción y género de los usuarios de farmacias en el uso de medicamentos sin indicación médica, mediante el estadístico Ji Cuadrado de Pearson. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Básica incompleta		Básica		Media		Superior	
Terceros	**Femenino**	**Masculino**	**Femenino**	**Masculino**	**Femenino**	**Masculino**	**Femenino**	**Masculino**
Familiar/Amigo	1,000*	.	1,000*	0,316*	0,614*	0,419*	0,349*	0,177*
P. Farmacia	1,000*	.	1,000*	0,316*	0,566*	0,494	0,305*	0,311*
Publicidad	1,000*	.	0,533*	1,000*	0,311*	0,685*	**0,016***	0,061*
Otras	.	.	0,095*	1,000*	0,422*	0,398*	1,000*	0,546*

Fuente: Encuesta ad hoc .

Nota 1: Si p_valor es menor a 0,05 se tiene un efecto estadísticamente significativo de la variable.
Nota 2: p_valor* fue obtenido mediante el estadístico Exacto de Fisher.
Nota 3: P. Farmacia = Personal que labora en la Farmacia

En la tabla 7, se muestra la información de terceros respecto a la interacción de género con grado de instrucción. Las mujeres con educación superior tienden a automedicarse debido a la publicidad, respecto a otros factores, como familiares/amigos, farmacéuticos y otros (p_valor = 0,016 < 0.05).

Tabla 8. Riesgo de automedicación de los casos estadísticamente significativos (p_valor < 0,05) del estadístico Ji Cuadrado de Pearson, mediante la razón de ventajas (OR) e intervalos de confianza del 95%. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Resultado	Género		Nivel de instrucción	
	General	Femenino	Masculino	Educ Superior	Educ Superior y Femenino
Terceros	**OR (IC del 95%)**	**OR (IC del 95%)**	**OR (IC del 95%)**	**OR (IC del 95%)**	**OR (IC del 95%)**
Familiar/Amigo			**4,651 (1,231; 17,572)**		
P. Farmacia	**5,478 (1,263; 23,756)**	1,124 (1,050; 1,200)			
Publicidad	**3,672 (1,345; 10,030)**			1,33 (1,124; 1,582)	1,277 (1,033; 1,585)
Otras	0,406 (0,165; 1,001)				

Fuente: Encuesta ad hoc
Nota: P. Farmacia = Personal que labora en Farmacia

En la tabla 8, se muestra el riesgo de automedicación de los casos estadísticamente significativos; del análisis de las tablas de contingencia de dimensión 2x2, se calculó la razón de ventajas (OR) para determinar el riesgo de automedicarse.

La variable personal que labora en farmacia mostró el mayor riesgo (OR = 5,48). El personal que labora en farmacia es responsable de la automedicación de la persona más de 5 veces que respecto a otro factor. El riesgo de automedicarse se incrementa desde un 26%, respecto a otros factores, independientemente del género y nivel de instrucción.

Con respecto al género, los hombres tienen mayor riesgo de automedicarse debido a familiares/amigos (OR = 4,65), en este caso el riesgo de automedicación se incrementa desde un 23%.

Tabla 9. Opinión sobre si consideran que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Opinión sobre la publicidad	Frecuencia	Porcentaje
No	77	29,62
Si	183	70,38
Total	**260**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc. .

En cuanto a si consideran que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad un 70,38% de la población encuestada respondió que si (Tabla 9), del cual la población femenina esta de acuerdo en un 42,31% y la población masculina en un 28,08%, (Anexo 25) hubo bastante diversidad en las respuestas dadas por los encuestados las mas comunes fueron: 17,69% respondió Es bueno tener información sobre medicamentos, 11,15% Es mejor la consulta médica, 6,15% Porque incita a los pacientes a la automedicación, 3,84% Evita ir al médico, 3,46%, Permite conocer la variedad de medicamentos que hay en el mercado. (Anexo 26,27)

4.2 Discusión de Los Resultados

A partir de los resultados obtenidos puede afirmarse que la automedicación es una práctica ampliamente extendida en la población

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el primer responsable de la salud es el propio individuo, el autocuidado incluye la adopción de hábitos de vida y una alimentación saludable, higiene y deportes adecuados con el objetivo de conseguir una buena calidad de vida, que también pasa por la ausencia de síntomas y signos de carácter leve que no precisan de una atención medica y que consigue con La Automedicación Responsable.

La población estudiada con el mayor índice de automedicación fue la femenina, en este particular la mayoría de las investigaciones en referencia a la automedicación, señalan que el consumo de fármacos es superior en las mujeres. Resultados similares encontró Gómez (2009) en su estudio realizado en la ciudad de Toluca donde el 61,1% de las mujeres practican automedicación con respecto a un 38,95% en los hombres.

Es importante señalar el resultado del rango de edad que mas se automedica, en ambos géneros la población adulta joven refiere realizar con mayor frecuencia esta práctica, esto contradice la mayoría de estudios sobre automedicación donde resulta la población adulta mayor con el mayor índice de automedicación; al tratarse de población económicamente activa y estudiantes con grados de instrucción media y superior, sus ocupaciones diarias les resta tiempo para recurrir al médico en caso de alguna molestia y concurren a su propio juicio basado en el poco conocimiento que poseen acerca de una alternativa terapéutica

La categoría terapéutica con la que la población estudiada se automedica mas frecuentemente son los analgésicos/antiinflamatorios/antipiréticos, antigripales, antiácidos y antibióticos, los datos obtenidos son similares a los arrojados por Castronuovo (2007) en donde un 92% de la población de estudiantes de la Universidad de La Plata en Argentina, se automedica y los analgésicos, antibióticos, antigripales y antiácidos representan las categorías terapéuticas mas empleadas.

Teniendo en cuenta que los analgésicos son los fármacos con los que más se automedica la población, la mayor frecuencia de automedicación en la población femenina podría explicarse por la habitual automedicación que practica la mujer cuando sufre dismenorrea o la mayor tendencia de la mujer a sufrir migrañas crónicas (aproximadamente 3 mujeres sufren de migraña crónica por cada hombre). Por otro lado, varios estudios realizados en diversos países parecen indicar que la mujer, en general, consume más medicamentos que los hombres, estimándose según Castronuovo (2007), que la mujer consume más del 60% de los medicamentos del mercado.

El Personal que Labora en la Farmacia y La Publicidad fueron las variables que mas influyen en la automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre en la Población; y es que, con frecuencia quien acude a una farmacia es abordado por un aprendiz o auxiliar en farmacia el cual, con muy poca experiencia y nada de supervisión por parte del Regente, se toma la tarea de medicar al paciente quien confiado compra el medicamento que le ha sido recomendado.

Se debe insistir en la necesidad de disponer de profesionales del medicamento, de capacitar y actualizar a los empleados no profesionales en buenas prácticas de farmacia; también sobre los riesgos de ciertas practicas de prescripción sean autorizadas o no, y sobre la urgencia de transformar la farmacia en un servicio farmacéutico de primer nivel.

El dispensador de medicamentos debe reflexionar sobre las siguientes preguntas:¿Qué conocimiento farmacológico y fármaco-epidemiológico tiene sobre los principios activos de los fármacos automedicados que él dispensa? ¿Cuál es la conducta del paciente al automedicarse? ¿Cuáles son los medicamentos mas automedicados y para qué? ¿Cuáles son los factores que influyen en la automedicación? ¿El paciente es mi principal cliente? ¿Debe llevarse cualquier medicamento así no lo necesite?, todas estas interrogantes deben estar claras dentro del personal que labora en la farmacia para llevar al paciente a una Automedicación Responsable.

El rol del farmacéutico durante el acto de dispensación arrojó resultados importantes para ser analizados por el profesional de farmacia, un porcentaje significativo afirma no haber recibido información del medicamento por parte del farmacéutico, Estos datos se relacionan con los obtenidos por Castronuovo, 2007, en Argentina donde el 66% declaró no recibir información por parte del farmacéutico, aparentemente, según la percepción de la población estudiada el farmacéutico no siempre es pro-activo para transmitirle información al paciente.

El acto de dispensación por parte del farmacéutico involucra brindar un medicamento y toda la información pertinente para su correcto uso y, adicionalmente sólo el farmacéutico posee la capacidad para asegurar que los medicamentos dispensados cumplen con las especificaciones que garantizan la calidad de la medicación.

La Población en general afirma haber visto o escuchado una propaganda de medicamentos, el medio de comunicación más común fue la Televisión, estos resultados coinciden con un estudio realizado por Gómez (2009), donde se observo que la televisión, folletos, trípticos y anuncios son los medios de comunicación que mas influencia tienen sobre la población automedicada confirmados con el análisis bivariado y posteriormente con la regresión logística ($p<0.05$). Igualmente Aguzzi (2009) en su trabajo señala que en Argentina la publicidad masiva de los medicamentos se ha extendido, no hay medio de comunicación que no de cabida a diversas formas de publicidad y promoción de numerosas especialidades farmacéuticas, particularmente la televisión donde el target privilegiado son: mujeres y ancianos.

De igual manera los medios impresos influyeron en la población a la hora de optar por la selección de un medicamento, con respecto a este punto Cabral (2004), señala que de la evaluación hecha a 1774 páginas de revistas medicas el 30,40% estaban ocupadas por anuncios de los cuales ninguno de los criterios propuestos por la OMS se encontraban presentes en las propagandas; omitiendo datos importantes, especialmente contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones, los anuncios son sesgados atendiendo a propósitos mercadológicos, no constituyéndose un instrumento que subsidie la prescripción y la utilización correcta y segura de los productos anunciados, coincide con este punto, Luchessi (2005), en su evaluación de propagandas de medicamentos mostró que más del 3,6% de la publicidad de medicamentos no ha sido autorizada por el órgano regulador, el 17,5% de la publicidad no han informado sobre sus principales efectos adversos, el material analizado ha estimulado y / o inducido el uso indiscriminado de medicamentos cuyo consumo exige una receta médica.

Los resultados obtenidos de las preguntas ¿ha visto o ha escuchado alguna propaganda? Y ¿ha consumido alguno de ellos? arrojaron datos muy similares. Si se analizan un poco estos resultados, se puede observar lo siguiente: ¿Te duele la cabeza?, ¿Tienes malestar general, fiebre?, ¿gripe? ¿Tienes acidez? ¿Piensas que puedes tener un infarto?, ¿Sufres de mala digestión?, ¿Quieres huesos fuertes y ágiles?, ¿Tienes el síndrome premenstrual?, estos son mensajes que se perciben diariamente por los medios de comunicación, donde señalan que para cada episodio de la vida se tiene la solución y no es mas que un medicamento que resuelve todo y que está a su alcance en cualquier farmacia del país, si se relacionan los resultados obtenidos anteriormente, se denota una estrecha relación entre la influencia que ejercen los medios de comunicación sobre la población, los medicamentos que mas recuerdan haber escuchado o visto son los que mas consumen y son los que mas se difunden en los medios de comunicación, vale la pena destacar que datos no señalados en la encuesta pero expresados por los encuestados denotan la importancia de figuras mediáticas que los llevan a consumir el medicamento que promocionan.

Mastroianni (2008), demuestra un resultado similar donde la publicidad de medicamentos psicoactivos, indujo a su consumo tomando como estereotipo a la mujer con cuadros de depresión y sintomatología de ansiedad, en contradicción con los datos epidemiológicos. En dicho estudio se demostró que la publicidad transmitía la idea que el uso de antidepresivos y ansiolíticos podía promover un bienestar similar a los momentos de ocio, descanso en casa o contacto con la naturaleza, fomentaba el proceso de medicalización del malestar para cualquier situación del día a día sin una declaración de objetivos, igualmente Cortes (2004) en México obtiene un resultado similar al estudiar mensajes publicitarios sobre la menstruación en revistas, el número de mensajes que muestran la menstruación como un

evento acompañado de síntomas inevitables supera por mas del doble al número de mensajes que reconocen que los síntomas pueden o no ocurrir (síntomas probables), desafortunadamente no es común que las adolescentes verifiquen si la información que reciben por los medios masivos de comunicación es veraz, por lo que pueden hacer suya la idea de que en efecto presentan algunos síntomas cada mes, este mensaje puede ocasionar que haya una predisposición para exhibir tales síntomas e inclusive pueden llegar a consumir los medicamentos publicitados sin necesitarlos para prevenir los asociados a la menstruación.

Es alarmante ver como la industria farmacéutica haciendo gala de sus técnicas de mercadeo invade la mente de la población los cuales al ver una propaganda de un medicamento nuevo comienzan a generar la necesidad de usarlo, “eso me pasa a mi”, “yo siento eso”, “me duele ahí mismo”, es entonces cuando confluyen una serie de factores y desencadenan un hecho de consecuencias potencialmente dañinas, y es que, ciertos medicamentos tienen espacios publicitarios bien importantes, ocupan los primeros lugares en automedicación por parte de la población motivados por la información obtenida de los medios de comunicación, cabe la siguiente pregunta: ¿si la información dada a conocer es elaborada por el mismo laboratorio, se estaría hablando de una información objetiva?, es necesario que la industria farmacéutica brinde la información necesaria sobre las especialidades farmacéuticas publicitarias, para que la población los utilice adecuadamente. No hay que colocar solo la frase “ante cualquier duda consulte a su médico”, ya que probablemente las dudas con poca información no surjan nunca. La población general debe tener acceso a información apropiada y comprensible, con un tratamiento diferente a un “producto” que intenta ponerse en el mercado. La legislación debería ser mas precisa con respecto a los anuncios publicitarios de medicamentos, ya que si bien prohíbe la

inclusión de mensajes engañosos y la incitación al consumo excesivo de los medicamentos, la publicidad siempre encuentra un lugar para escapar a la ética.

El 70,38% de la Población encuestada está de acuerdo con que la Publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad, esto en condiciones ideales sería una alternativa maravillosa para ayudar al sistema de salud del país, sin embargo, información sesgada, engañosa que solo incita al consumo indebido de medicamentos haciéndolos ver como un producto de consumo masivo no puede ser considerara una buena alternativa para mantener informada a la población, García y Tello (2007) coinciden con este resultado, el 50% de la población en estudio revelo haber practicado la automedicación motivado a la información ofrecida por los medios de comunicación, manifestaron que de esa forma podían comprar un medicamento sin necesidad de ir al médico y que proporcionaban varias opciones para tratar las enfermedades incluyendo los medicamentos nuevos, con la Publicidad de Medicamentos los laboratorios farmacéuticos intentan simplemente potenciar la venta de sus productos, este comportamiento no tiene como objetivo promover el bienestar de la gente, por lo tanto su acercamiento principal privilegia las necesidades de comercialización para el producto, oponiéndose, en muchos casos, a las consideraciones éticas que exceden los limites entre lo que se puede hacer en materia de propaganda y que seria lo moralmente aceptable.

La hipótesis planteada se cumplió La frecuencia de la automedicación de especialidades farmacéuticas de venta libre es consecuencia directa de la promoción de los mismos.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

1. La automedicación es una práctica común en la población de la Parroquia Milla del Municipio Libertador del estado Mérida, el 89,47% de los encuestados reconocen haber tomado medicación sin prescripción médica.

2. La población femenina se automedica con más frecuencia que la masculina.

3. La categoría terapéutica con la que la población estudiada se automedica mas frecuentemente son los analgésicos/antiinflamatorios/antipiréticos, antigripales, antiácidos y antibióticos.

4. El 54,62% de la Población encuestada mencionó no haber recibido información por parte del Farmacéutico durante la dispensación del medicamento, del análisis de las tablas de contingencia donde se determinó la razón para el riesgo de automedicación, la variable Personal que Labora en la Farmacia mostró el mayor riesgo, mas de cinco veces respecto a otro factor.

5. La publicidad ejerció una influencia del 48,85% sobre la población encuestada y el riesgo de automedicarse por este medio se incrementa en un 34%.

6. El medio de comunicación por el que la población recibe más información de medicamentos es la televisión. El 78,46% de la población afirma haber utilizado el medicamento recomendado por el medio publicitario, la publicidad utilizada por la Industria Farmacéutica influye de manera importante sobre la automedicación de especialidades de venta libre.

7. La libre dispensación acarrea un abuso consumista que supone riesgo potencial para los usuarios, genera conflictos y distorsiones asistenciales, contribuye a incrementar indebidamente el gasto sanitario y hace cuestionar la accesibilidad como criterio de calidad.

8. 70,38% de la población encuestada está de acuerdo con que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad.

5.2 RECOMENDACIONES

1. Organizar un plan de promoción de la salud y educación para el autocuidado.

2. Dirigir programas y campañas masivas a la población general encaminados a grupos específicos en las escuelas, universidades y las comunidades que apunten a la toma de conciencia sobre los riesgos de la automedicación

3. Formar una conciencia crítica sobre los spots publicitarios que inducen a la automedicación y fármaco dependencia.

4. Definir estrategias para el estricto control de venta de medicamentos.

5. Crear conciencia de lo que significa un medicamento de venta libre, es indispensable para el uso racional de estos medicamentos.

6. Educar para el logro de la correcta elección de los medicamentos de venta libre por parte de la población es, indudablemente, el camino que debe seguirse para formar una comunidad adulta y responsable.

7. Crear una verdadera comisión de expertos que sean vigilantes de la publicidad de emiten los laboratorios farmacéuticos, a fin de determinar si los mensajes ofrecen una información objetiva, veraz, que no induzca a error ni a la automedicación.

8. Capacitar adecuadamente al personal que labora en las farmacias, creando conciencia que los medicamentos que allí dispensan no son

productos de consumo masivo y que la persona que acude a la farmacia no es un potencial cliente sino un paciente que va en busca de un medicamento que alivie una dolencia.

9. El Farmacéutico como profesional responsable de la dispensación debe estar mas vigilante de todas las actividades que se suceden en torno al medicamento, a fin de prestar la adecuada orientación que ayude al paciente y al sistema sanitario.

10. Fomentar la realización de estudios sobre este tema, así, basados en evidencias concretas poder demostrar a los organismos competentes las consecuencias de no hacer seguimiento al consumo de las Especialidades Farmacéuticas Publicitarias.

BIBLIOGRAFIA

Aguzzi, A; Virga, C; (2009). Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. AVFT. [Revista en línea], 28 (1) 28-30. Consultado el día 20 de Octubre de 2009 en: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S079802642009000100006&script=sci_abstract

Applbaum, K (2006). Pharmaceutical Marketing and the Invention of the medical consumer. PLoSMed. [Revista en linea], 3(4). Consultado el 06 de septiembre de 2009 en: http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.0030189

Baos, V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 24(6), 147-152.

Cabral, J (2005). La Publicidad Y El Uso Adecuado De Los Medicamentos. Ventana Abierta: Boletín Fármacos. [Revista en línea], 8(3) 1-2. Consultado en 13 de septiembre de 2009 en: http://www.boletinfarmacos.org/dowload/jun05.pdf

Cámara de Medicamentos sin Prescripción CAMESIP (2009). [Pagina web en línea]. Disponible en: http://www.camesip.org/

Castronuovo, C (2007). Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina). Latin American Journal of Pharmacy, 26 (6), 937-944

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999) *Gaceta Oficial,* 36.860, 30-12-1999.

Cortes , S, (2004). Análisis de la publicidad de productos relacionados con la menstruación en revistas dirigidas a adolescentes. Psicología y Salud, 14 (1), 113-120.

Daniel, W. (2004) Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. Editorial Limusa Wiley. 4ta Ed. Pag 1 – 13; 572 – 606

Farmacare (2009). [Pagina web en línea]. Disponible en: www.farmacare.com

García, A; Delgado, I. (2003). Promoción Racional De Medicamentos, Una Necesidad De Estos Tiempos. Revista Cubana Farmacéutica, 37(1), 34-37

García, K; Tello, S. (2007). Impacto de la Publicidad de Medicamentos en México. InFARMA. [Revista en línea], 2(14). Consultado el 12 de septiembre de 2009 en: http://www.infarmate.org/pdfs/julio_agosto07/publicidad.pdf

Gomez, L; Galar, M; Tellez, A; (2009). Estudio de Automedicación en una farmacia comunitaria en Toluca. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, 40 (1), 5-11

González, J; Marthin, E; Ruiz, D; Arrebolis, M; De la Cruz, P. (2004). Ética de la Prescripción, Perspectivas desde la Atención Primaria. Farmacoterapia, 2(4), 247-257

Hernández, R. (2002). Contribuciones al análisis estadístico. Mérida, Venezuela: Producciones Karol, C.A.

Información Farmacoterapéutica de la Comarca, Infac. (2008). Publicidad De Medicamentos Directa Al Consumidor: ¿Un Lobo Con Piel De Cordero?, Información Al Paciente Elaborada Por La Industria Farmacéutica. Una Amenaza Para La Salud Pública. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.osanet.euskadi.net/r85publ01/es/contenidos/informacion/infac/es_1223/adjuntos/infac_v15n6.pdf

International Pharmaceutical Federation (FPI), Word self-medication Industry (WSMI). (1999). Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica y la Industria Mundial de la automedicación responsable. [Documento en línea]. Disponible en: http://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=244&table_id=

Ley del Medicamento. (2000). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de de Venezuela*, 37.006, 03-08-2000.

Ley para la Defensa de las Personas en el Acceso para los Bienes y Servicios. (2004). *Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela*, 37.930, 04-05-2004.

Luchessi, A; Fonseca, B; Franca, G. (2005). Control de la Publicidad de Productos Farmacéuticos en Sao Paulo. Revista Brasileña de Ciencias Farmacéuticas, 15(3), 345-349

Mastroianni, P; RVaz, A; Noto, A; Galduroz, J; (2008). Análisis del contenido de Propaganda de Medicamentos Psicoactivos. Revista de Saude Publica, 42 (5) 968-71

Manual Merck. (2005). Fármacos sin Prescripción Medica. [Libro en línea]. Consultado el 10 de Octubre de 2009 en: http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_02/seccion_02_013.html

Organización Mundial de la Salud, OMS. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas Políticas sobre Medicamentos de la OMS

Polonuer, J (2005). Estrategias de Promoción de Medicamentos. Medicina (Buenos Aires) [Revista en línea], 65(4). Consultado el 06 de septiembre de 2009 en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802005000400019

Promoción y Publicidad de Productos Farmacéuticos. (2004). Gaceta Oficial *de la República Bolivariana de Venezuela*, 37.966, 23-06-2004

ANEXO 1

Instrumento de Recolección de Datos

A continuación se presenta el instrumento utilizado para recolectar los datos

Consumo de Medicamentos de Venta Libre

Edad: ___
Genero: F _____ M _____
Nivel de Instrucción:
Educación Básica: Completa _____ Incompleta _____
Educación Media: Completa _____ Incompleta _____
Educación Superior: Completa _____ Incompleta _____
Analfabeto:_____

Responda las siguientes preguntas:

1.- ¿Ha tomado alguna vez medicamentos sin indicación médica?
Si ____ No ____

2.- ¿Con qué frecuencia a tomado medicamentos sin indicación médica?
Habitualmente _____ Rara vez _____ Nunca _____

3.- ¿Por qué razón tomaría medicamentos sin indicación del médico?
No tiene tiempo para ir al médico____
No tiene seguro social _____
No cree que siempre sea necesario consultar al médico _____
Otros(indique)_____
_____

4.- ¿Qué medicamentos consume con mayor frecuencia?
Analgésicos (Dolor)/antiinflamatorios/ Antipiréticos (fiebre): _____
Antibióticos: _____
Antigripales: _____
Antiácidos: _____
Otros(indicar):_____
_____

5.-¿Quién le recomienda el uso de medicamentos sin prescripción médica?
Familiares/Amigos: _____
Personal que labora en la farmacia: _____
Publicidad: _____
Otros(indicar):_____
_____

6.- ¿Cuándo va a la farmacia a adquirir un medicamento recibe información sobre él de parte del farmacéutico?
Si_____ No ____

7.- ¿Ha visto o ha escuchado alguna propaganda de medicamentos?
Si_____ No ___
De ser afirmativa su respuesta indique por que medio:
Folletos: _____
Radio: _____
TV: _____
Prensa:_____

8.- ¿Recuerda el o los nombres de los medicamentos que ha visto en alguna propaganda?:
Si ____ No __::
Cual(es): _____

¿Recuerda para qué son recomendados?
_____

9.-¿ Ha utilizado alguno de ellos?
Si _____ No _____
De ser afirmativa su respuesta indique cual (es):_____

10.- Luego de consumir el medicamento, ¿obtuvo el efecto deseado?
Si _____ No _____

11.- Si luego de consumir el medicamento persistieran los síntomas ¿cómo actuaría?
Concurre al médico_____
Aumenta la dosis_____
Toma otro medicamento _____
Otros(indique)
_____

12.-¿Considera usted que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad?
Si _____ No _____
Por qué?
_____
_____

ANEXO 2

Coeficiente de Validez de Contenido (*Cvc*)

Para determinar el *Cvc*, se emplea la técnica conocida como juicio de expertos, que consiste en preguntar a personas expertas en el dominio que miden los ítems, sobre su grado de adecuación a un criterio determinado y previamente establecido.

Para realizar esta técnica, que se procede de la siguiente manera:

- Se seleccionan los expertos con el fin de juzgar, de manera independiente, la "bondad" de los ítems del instrumento, en términos de la relevancia o congruencia con el universo de contenido, la claridad en la redacción y de los ítems.
- Cada experto recibe suficiente información escrita acerca del propósito de la prueba, de la conceptualización del universo de contenido y de la escala a utilizar para la evaluación.
- Cada juez recibe un instrumento de validación en el cual se recoge la información de su apreciación de cada ítem.

Para hallar el *Cvc,* Hernández (2002) propone que se debe determinar en primer lugar el Coeficiente de Validez de Contenido de cada Ítem (Cvc_i), que se define como la proporción relativa, respecto del valor máximo de la escala, del promedio de los puntajes entre jueces por cada ítem, corregida por concordancia aleatoria. Este coeficiente puede calcularse a través de la ecuación:

$$Cvc_i = \frac{Mx}{Vmx}$$

Donde:

$Mx = \frac{\sum x_{ij}}{J}$: Promedio de los puntajes asignados por cada juez a cada ítem, x_{ij} es el puntaje asignado por cada juez al ítem y J el número de jueces.

Vmx: Valor máximo de la escala empleada.

Posteriormente, se determina el Coeficiente de Validez de Contenido (*Cvc*) del instrumento, el cual se define como el promedio de los Coeficientes de Validez de cada Ítem, cada uno de los cuales ha sido corregido por concordancia aleatoria entre jueces, y se calcula a través de la siguiente ecuación:

$$Cvc = \frac{\sum Cvc_i}{N} - p_e$$

Donde:

N: Número total de ítems del instrumento.

$p_e = \left(1/J\right)^J$: Probabilidad del error (Probabilidad de que un juez asigne puntajes al azar en cada ítem)

El *Cvc* se interpreta de acuerdo a la siguiente escala:

Menor que 0,80	Validez y concordancia inaceptables
Igual o mayor que 0,80 y menor que 0,90	Validez y concordancia satisfactorias
Igual o mayor que 0,90 hasta un máximo de 1,00	Validez y concordancia excelentes

Tomado de Hernández (2002)

Una vez realizada la evaluación por los expertos, se ha de considerar lo siguiente antes de aplicar la prueba:

- Los ítems con un alto porcentaje de coincidencia favorable, quedan incluidos del instrumento.
- Los ítems con un alto porcentaje de coincidencia desfavorable, quedan excluidos del instrumento.
- Los ítems donde hay coincidencia parcial, deben ser reestructurados.

Si la validez es inaceptable, es necesario realizar las correcciones sugeridas por los jueces para poder aplicar el instrumento, de lo contrario los resultados no serán válidos y las conclusiones que se infieran a partir de ellos no podrán considerarse como certeras.

La calificación realizada por los jueces a cada uno de los ítems de la encuesta aplicada por los estudiantes en las comunidades, así como los cálculos para determinar el *Cvc*, se presentan a continuación:

Estimación del *Cvc* de la encuesta, Consumo de medicamentos de Venta Libre producto de las Estrategias de Mercadeo Farmacéutico, a través de la técnica de Juicio de cinco (5) Expertos con una escala de cinco (5) puntos.

Ítem	Jueces					$\sum x_{ij}$	*Mx*	Cvc_i
	1	2	3	4	5			
1	5	4	5	5	5	24	4,8	0,96
2	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92
3	3	4	5	5	4	21	4,2	0,84
4	5	4	5	5	5	24	4,8	0,96
5	5	4	5	5	5	24	4,8	0,96
6	5	5	5	5	5	25	5	1
7	5	5	5	5	5	25	5	1
8	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92
10	5	4	5	5	4	23	4,6	0,92
11	5	5	5	5	5	25	5	1
12	5	4	5	5	5	24	4,8	0,96

Debido a que se consultaron a cinco jueces, siguiendo la recomendación de Hernández (2002), se tiene que la probabilidad del error es:

$$p_e = \left(1/5\right)^5 = 0{,}00032$$

Así, se tiene que:

$$Cvc = \frac{\sum Cvc_i}{N} - p_e$$ Es decir,

$$Cvc = \frac{11{,}44}{12} - 0{,}00032$$ Por lo tanto,

$$Cvc = 0{,}9530133$$

Este valor del *Cvc* muestra que el instrumento tiene una validez de contenido y concordancia entre los jueces excelente (ya que el valor es mayor a 0,90), lo que indica que su aplicación puede realizarse, teniendo la seguridad de que sus resultados serán válidos, es decir, se podrá determinar la frecuencia de la automedicación, así como las razones que conllevan a ella, el tipo de medicamento que las personas consumen sin prescripción médica y la influencia de la promoción para la adquisición de los mismos.

ANEXO 3

Tabla 10. Consumo de medicamentos sin indicación médica, por grado de instrucción Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Grado de instrucción	Consumo de medicamentos sin indicación médica				Total	
	No		Si			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Básica Incompleta	1	0,40	16	6,48	17	6,88
Básica	3	1,21	37	14,98	40	16,19
Media	11	4,45	94	38,06	105	42,51
Superior	11	4,45	74	29,96	85	34,41
Total	**26**	**10,53**	**221**	**89,47**	**247**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc

Nota: Del total muestral (260), 13 (5%) personas no registraron su nivel de instrucción.

ANEXO 4

Tabla 11 Frecuencia del Consumo de medicamentos sin indicación médica, por grado de instrucción. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010

Grado de instrucción	Frecuencia de consumo de medicamentos sin indicación médica						Total	
	Habitualmente		Rara vez		Nunca			
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Básica Incompleta	4	1,62	12	4,86	1	0,40	17	6,88
Básica	8	3,24	29	11,74	3	1,21	40	16,19
Media	30	12,15	64	25,91	11	4,45	105	42,51
Superior	25	10,12	49	19,84	11	4,45	85	34,41
Total	**67**	**27,13**	**154**	**62,35**	**26**	**10,53**	**247**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc
Nota: Del total muestral (260), 13 (5%) personas no registraron su nivel de instrucción.

ANEXO 5

Tabla 12. Consumo de medicamentos sin indicación médica, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Consumo de medicamentos sin indicación médica				Total	
	No		Si			
Género	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Femenino	12	4,62	140	53,85	152	58,46
Masculino	15	5,77	93	35,77	108	41,54
Total	**27**	**10,38**	**233**	**89,62**	**260**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 6

Tabla 13. Consumo de medicamentos sin indicación médica, por género Parroquia Milla. Estado Mérida 2010

Género	Habitualmente		Rara vez		Nunca		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	56	21,54	84	32,31	12	4,62	152	58,46
Masculino	15	5,77	78	30,00	15	5,77	108	41,54
Total	**71**	**27,31**	**162**	**62,31**	**27**	**10,38**	**260**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc.

ANEXO 7

Tabla 14 Frecuencia del Consumo de medicamentos sin indicación médica, por edad. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010. .

	Frecuencia de consumo de medicamentos sin indicación médica						Total	
	Habitualmente		Rara vez		Nunca			
Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
				Género = Femenino				
18 - 19	1	0,66	4	2,63	0	0,00	5	3,29
20 - 29	15	9,87	29	19,08	0	0,00	44	28,95
30 - 39	19	12,50	15	9,87	7	4,61	41	26,97
40 - 49	8	5,26	13	8,55	1	0,66	22	14,47
50 - 59	3	1,97	14	9,21	1	0,66	18	11,84
60 - 69	8	5,26	7	4,61	3	1,97	18	11,84
70 - 79	2	1,32	2	1,32	0	0,00	4	2,63
Total	**56**	**36,84**	**84**	**55,26**	**12**	**7,89**	**152**	**100,00**
				Género = Masculino				
18 - 19	0	0,00	2	1,87	1	0,93	3	2,80
20 - 29	4	3,74	20	18,69	2	1,87	26	24,30
30 - 39	5	4,67	15	14,02	6	5,61	26	24,30
40 - 49	3	2,80	21	19,63	5	4,67	29	27,10
50 - 59	1	0,93	11	10,28	1	0,93	13	12,15
60 - 69	2	1,87	3	2,80	0	0,00	5	4,67
70 - 79	0	0,00	5	4,67	0	0,00	5	4,67
Total	**15**	**14,02**	**77**	**71,96**	**15**	**14,02**	**107**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc

Nota: Del total muestral (260), una (1) persona no registró su edad.

ANEXO 8

Tabla 15. Consumo de medicamentos sin indicación médica, por edad y género Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Consumo de medicamentos sin indicación médica					
	No		Si		Total	
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
	Género = Femenino					
18 - 19	0	0,00	5	3,29	5	3,29
20 - 29	0	0,00	44	28,95	44	28,95
30 - 39	7	4,61	34	22,37	41	26,97
40 - 49	1	0,66	21	13,82	22	14,47
50 - 59	1	0,66	17	11,18	18	11,84
60 - 69	3	1,97	15	9,87	18	11,84
70 - 75	0	0,00	4	2,63	4	2,63
Total	**12**	**7,89**	**140**	**92,11**	**152**	**100,00**
	Género = Masculino					
18 - 19	1	0,93	2	1,87	3	2,80
20 - 29	2	1,87	24	22,43	26	24,30
30 - 39	6	5,61	20	18,69	26	24,30
40 - 49	5	4,67	24	22,43	29	27,10
50 - 59	1	0,93	12	11,21	13	12,15
60 - 69	0	0,00	5	4,67	5	4,67
70 - 75	0	0,00	5	4,67	5	4,67
Total	**15**	**14,02**	**92**	**85,98**	**107**	**100,00**

Fuente: Encuestas ad hoc.

Nota: Del total muestral (260), una (1) persona no registró su edad.

ANEXO 9

Tabla 16. Medicamentos que con mayor frecuencia se usan por automedicación, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Total		Femenino		Masculino	
Medicamentos	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Analgésico (Dolor)/ Antiinflamatorios/ Antipiréticos (Fiebre)	176	75,5	107	76,4	69	74,2
Antibióticos	34	14,6	21	15,0	13	14
Antigripales	97	41,6	59	42,1	38	40,9
Antiácidos	65	27,9	35	25,0	30	32,3
Otros	69	26,6	39	27,9	30	32,3
Total	**233**	**89,6**	**140**	**53,8**	**108**	**41,5**

Fuente: Parroquia Milla del Estado Mérida, 2010.

ANEXO 10

Tabla 17. Razones de automedicación. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Otras razones de automedicación	Frecuencia	Porcentaje
No opinó	208	89,27
La consulta es muy costosa	9	3,86
El servicio en los hospitales es malo	3	1,29
Cuando es por una gripe u otra enfermedad por la que ya haya consultado pues ya se que medicamento tomar.	1	0,43
Por descuido	1	0,43
Los medicos son unos usureros y tienen negocio con las farmacias para que uno compre.	1	0,43
Tengo conocimientos de medicamentos	1	0,43
Vivo lejos del centro de salud	2	0,86
En opotunidades no estan los medicos	1	0,43
Estudio Medicina	1	0,43
Es algo comun y por eso me automedico	1	0,43
No voy a regalar mi dinero por un simple dolor de cabeza	1	0,43
No era un problema medico de mayor importancia	1	0,43
Algo pasajero	2	0,86
Total	**234**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc.

ANEXO 11

Tabla 18. Medicamentos que con mayor frecuencia se usan por automedicación, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Total		Género			
			Femenino		Masculino	
Otros medicamentos	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Circulación	7	3,0	4	2,9	3	3,2
Antihipertensivos	3	1,3	1	0,7	2	2,2
Control Colesterol	7	3,0	1	0,7	6	6,5
Antimicóticos	2	0,9	0	0,0	2	2,2
Huesos	9	3,9	6	4,3	3	3,2
Protector Gástrico	6	2,6	2	1,4	4	4,3
Hepato protector	1	0,4	0	0,0	1	1,1
Anticonceptivos	3	1,3	3	2,1	0	0,0
Control de peso	5	2,1	4	2,9	1	1,1
Vitaminas	15	6,4	10	7,1	5	5,4
Antialergicos	4	1,7	3	2,1	1	1,1
Disfunción erectil	2	0,9	0	0,0	2	2,2
Laxantes	5	2,1	5	3,6	0	0,0
Total	**69**	**26,6**	**39**	**27,9**	**30**	**32,3**

Fuente: Encuesta ad hoc.

ANEXO 12

Tabla 19. Clasificación de las personas que se automedican según quien les recomienda el uso de medicamentos sin prescripción médica Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

¿Quién le recomienda? (Otros)	Frecuencia	Porcentaje
No Opinó	199	85,41
mi medico	9	3,86
en el gimnasio	1	0,43
Por experiencia	1	0,43
Yo mismo	18	7,73
Nadie	1	0,43
Los muchachos que atienden en la farmacia	2	0,86
Por anteriores consultas	1	0,43
Los Jefes	1	0,43
Mi esposa	1	0,43
Total	**234**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 13

Tabla 20. Información aportada por el farmacéutico al momento de adquirir en medicamento. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Información de parte de Farmacéutico	Frecuencia	Porcentaje
No	142	54,62
Si	116	44,62
Total	**258**	**99,23**

Fuente: Encuesta ad hoc.

Nota: 2 personas no respondieron la pregunta.

ANEXO 14

Tabla 21.Información aportada sobre si recuerda el o los nombres de los medicamentos que ha visto en alguna propaganda Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Recuerda el medicamento	Frecuencia	Porcentaje
No	42	16,15
Si	217	83,46
Total	**259**	**99,62**

Fuente: Encuesta ad hoc

Nota: 1 persona no respondió la pregunta.

ANEXO 15

Tabla 22. Clasificación de los medicamentos según el nombre que la persona recuerda, por genero. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Total		Femenino		Masculino	
Medicamento	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Advil	9	1.89	6	1.26	3	0.63
Acetaminofen	8	1.68	6	1.26	2	0.42
AcidoFólico	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Adolen	6	1.26	4	0.84	2	0.42
Afrin	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Airfen	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Alivet	4	0.84	2	0.42	2	0.42
AlkaSeltzer	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Ambroxol	2	0.42	1	0.21	1	0.21
Ampicilina	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Analper	3	0.63	2	0.42	1	0.21
Analperforte	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Antioxidantes	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Asaprol	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Aspirina	**22**	**4.61**	**12**	**2.52**	**10**	**2.10**
Atamel	**35**	**7.34**	**21**	**4.40**	**13**	**2.73**
Bactron	3	0.63	3	0.63	0	0.00
Bioletisan	3	0.63	2	0.42	1	0.21
Broxol	6	1.26	3	0.63	3	0.63
Brugesic	5	1.05	5	1.05	0	0.00
Buscapina	**15**	**3.14**	**12**	**2.52**	**3**	**0.63**
Calcibon	**18**	**3.77**	**15**	**3.14**	**3**	**0.63**
Canesten	2	0.42	1	0.21	1	0.21
CápsulasChinas	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Cardipirina	2	0.42	1	0.21	1	0.21
Cataflan	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Cebion	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Cenofax	1	0.21	1	0.21	0	0.00
CentellaAsiatica	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Centrum	2	0.42	1	0.21	1	0.21

Fuente: Encuesta ad hoc.

ANEXO 16

Tabla 23. Clasificación de los medicamentos según el nombre que la persona recuerda, por genero. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Total		Femenino		Masculino	
medicamento	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Cetirizina	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Cialis	2	0.42	0	0.00	2	0.42
Citracal	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Clotrimazol	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Coraspirina	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Cardipirina	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Corilin	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Dayamineral	6	1.26	4	0.84	2	0.42
Diclofenac	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Dol	3	0.63	3	0.63	0	0.00
Dologesic	6	1.26	6	1.26	0	0.00
Dulcolax	5	1.05	4	0.84	1	0.21
Eno	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Eubekan	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Evigax	1	0.21	0	0.00	1	0.21
FemexPlus	**11**	**2.31**	**10**	**2.10**	**1**	**0.21**
FemexUltra	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Festal	**18**	**3.77**	**12**	**2.52**	**6**	**1.26**
Flatoril	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Flexurat	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Glucerna	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Glucosamina	6	1.26	4	0.84	2	0.42
Gynocanesten	3	0.63	1	0.21	0	0.00
Gynodactarin	7	1.47	7	1.47	0	0.00
Ibuprofeno	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Icaden	2	0.42	0	0.00	2	0.42
Ideos	7	1.47	7	1.47	0	0.00
Kalmax	5	1.05	1	0.21	4	0.84
Klas	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Lamisil	1	0.21	0	0.00	1	0.21

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 17

Tabla 24. Clasificación de los medicamentos según el nombre que la persona recuerda, por genero. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010

	Total		Femenino		Masculino	
medicamento	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Lansoprazol	1	0.21	1	0.21	0	0.00
LinasaCap	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Loceryl	2	0.42	1	0.21	1	0.21
Maalox	**15**	**3.14**	**7**	**1.47**	**8**	**1.68**
Maxepa	3	0.63	2	0.42	1	0.21
Megamen	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Megaviton	2	0.42	0	0.00	2	0.42
Metamucil	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Milax	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Mucosolvan	4	0.84	3	0.63	1	0.21
Nariclear	2	0.42	0	0.00	2	0.42
Novalcina	2	0.42	1	0.21	1	0.21
Nutricap	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Omega	6	1.26	4	0.84	2	0.42
Omeprazol	3	0.63	3	0.63	0	0.00
OscalD	1	0.21	0	0.00	1	0.21
OutFat	4	0.84	3	0.63	1	0.21
Pankreosil	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Parsel	**18**	**3.77**	**9**	**1.89**	**9**	**1.89**
Perebron	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Pharmaton	2	0.42	1	0.21	1	0.21
Pharmorat	5	1.05	2	0.42	3	0.63
Postinor 2	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Raquinia	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Redugras	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Resprin	**29**	**6.08**	**24**	**5.03**	**5**	**1.05**
Senokot	6	1.26	5	1.05	1	0.21
Sinutab	4	0.84	3	0.63	1	0.21
Tachipirin	5	1.05	2	0.42	3	0.63
Tebocan	3	0.63	2	0.42	1	0.21

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 18

Tabla 25. Clasificación de los medicamentos según el nombre que la persona recuerda, por genero. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010

	Total		Femenino		Masculino	
medicamento	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
TeraflusSobre	4	0.84	2	0.42	2	0.42
Tenilac	1	0.21	0	0.00	1	0.21
TeraceZinc	1	0.21	1	0.21	0	0.00
Teragrip	**58**	**12.16**	**37**	**7.76**	**21**	**4.40**
Teratos	2	0.42	1	0.21	1	0.21
Theraflu Jbe	2	0.42	1	0.21	1	0.21
Tums	2	0.42	1	0.21	1	0.21
Vasoplant	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Venasplant	1	0.21	1	0.21	0	0.00
VickVaporub	1	0.21	0	0.00	1	0.21
VitaminaC	1	0.21	0	0.00	1	0.21
VitaminaD	1	0.21	0	0.00	1	0.21
VitaminaE	1	0.21	0	0.00	1	0.21
Voltaren	5	1.05	2	0.42	3	0.63
Xenical	2	0.42	2	0.42	0	0.00
Total	**477**	**100.00**	**318**	**66.67**	**156**	**32.70**

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 19

Tabla 26. Clasificación de las personas según, ¿Ha utilizado alguno de ellos? Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

¿Ha utilizado alguno?	Frecuencia	Porcentaje
No	48	18,46
Si	204	78,46
Total	**252**	**96,92**

Fuente: Parroquia Milla del Estado Mérida, 2010.

Nota: 8 personas no respondieron la pregunta.

ANEXO 20

Tabla 27. Clasificación de los medicamentos de venta libre utilizados, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Total		Femenino		Masculino	
Medicamento	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Acetaminofen	5	1.62	4	1.30	1	0.32
AcidoFólico	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Adolen	3	0.97	2	0.65	1	0.32
Advil	3	0.97	2	0.65	1	0.32
Afrin	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Airfen	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Alivet	5	1.62	3	0.97	2	0.65
Ambroxol	2	0.65	1	0.32	1	0.32
Analper	3	0.97	2	0.65	1	0.32
Aspirina	**11**	**3.57**	**3**	**0.97**	**8**	**2.60**
Atamel	**33**	**10.71**	**21**	**6.82**	**12**	**3.90**
Baytalcid	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Bioletisan	3	0.97	2	0.65	1	0.32
Broxol	2	0.65	2	0.65	0	0.00
Brugesic	4	1.30	4	1.30	0	0.00
Buscapina	**14**	**4.55**	**10**	**3.25**	**4**	**1.30**
Calcibon	**13**	**4.22**	**13**	**4.22**	**0**	**0.00**
Canesten	2	0.65	1	0.32	1	0.32
Cardipirina	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Cataflan	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Cebion	1	0.32	0	0.00	1	0.32
CentellaAsiatica	2	0.65	2	0.65	0	0.00
Cialis	2	0.65	0	0.00	2	0.65
Citirizina	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Coricidin	2	0.65	2	0.65	0	0.00
Dayamineral	5	1.62	5	1.62	0	0.00
Diclofenac	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Dipirona	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Dol	2	0.65	2	0.65	0	0.00
Dolgesic	5	1.62	5	1.62	0	0.00
Dolomax	1	0.32	1	0.32	0	0.00

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 21

Tabla 28. Clasificación de los medicamentos de venta libre utilizados, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Total		Femenino		Masculino	
medicamento	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Dulcolax	4	1.30	4	1.30	0	0.00
Enalapril	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Eno	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Escaflan	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Eubekan	2	0.65	2	0.65	0	0.00
Fefol	1	0.32	0	0.00	1	0.32
FemexPlus	7	2.27	7	2.27	0	0.00
Festal	**13**	**4.22**	**8**	**2.60**	**5**	**1.62**
Flatoril	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Glucosamina	4	1.30	3	0.97	1	0.32
Gynocanesten	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Gynodactarin	5	1.62	5	1.62	0	0.00
Ibufen	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Ibuprofeno	3	0.97	2	0.65	1	0.32
Icaden	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Ideos	7	2.27	7	2.27	0	0.00
Kalmax	4	1.30	1	0.32	3	0.97
Lamisil	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Lansoprazol	1	0.32	1	0.32	0	0.00
LinasaCap	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Maalox	6	1.95	4	1.30	2	0.65
Maxepa	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Megamen	1	0.32	0	0.00	1	0.32
MegavitonHepa	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Metamucil	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Milax	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Mucosolvan	3	0.97	2	0.65	1	0.32
Novalcina	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Nutricap	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Omega3	3	0.97	3	0.97	0	0.00
Omeprazol	2	0.65	2	0.65	0	0.00

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 22

Tabla 29. Clasificación de los medicamentos de venta libre utilizados, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	Total		Femenino		Masculino	
medicamento	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
OutFat	2	0.65	2	0.65	0	0.00
Pankreosil	2	0.65	2	0.65	0	0.00
Parsel	**17**	**5.52**	**9**	**2.92**	**8**	**2.60**
Pharmorat	2	0.65	1	0.32	1	0.32
Postinor 2	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Redugras	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Resprin	**17**	**5.52**	**12**	**3.90**	**5**	**1.62**
Senokot	2	0.65	2	0.65	0	0.00
Sinutab	4	1.30	2	0.65	2	0.65
Sultamicilina	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Tachipirin	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Tenilac	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Teragrip	**36**	**11.69**	**26**	**8.44**	**10**	**3.25**
Theraflu	2	0.65	0	0.00	2	0.65
Tums	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Vasoplant	1	0.32	1	0.32	0	0.00
VickVaporub	1	0.32	0	0.00	1	0.32
Voltaren	2	0.65	0	0.00	2	0.65
Xenical	1	0.32	1	0.32	0	0.00
Total	308	100	213	69.16	95	30.84

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 23

Tabla 30. Clasificación de las personas según, Luego de consumir el medicamento ¿Obtuvo el efecto deseado? Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

¿Obtuvo el efecto deseado?	Frecuencia	Porcentaje
No	30	11,54
Si	200	76,92
Total	**230**	**88,46**

Fuente: Encuesta ad hoc.

Nota: 30 personas no respondieron la pregunta.

ANEXO 24

Tabla 31. Clasificación de las personas que se automedican con respecto a si persisten los síntomas luego de la automedicación. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

¿Qué hace?	Frecuencia	Porcentaje
Concurre al medico	168	72,1
Aumenta la dosis	19	8,2
Toma otro medicamento	39	16,7
Otros (Indique)	8	2,6
Total	**233**	**100**

Fuente: Encuesta ad hoc.

ANEXO 25

Tabla 32. Opinión sobre si consideran que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad, por género. Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

	No		Si		Total	
Género	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
Femenino	42	16,15	110	42,31	152	58,46
Masculino	35	13,46	73	28,08	108	41,54
Total	**77**	**29,62**	**183**	**70,38**	**260**	**100,00**

Fuente: Encuesta ad hoc

ANEXO 26

Tabla 33. Opinión sobre si consideran que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad, según el por qué? Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
No opinaron	53	20,38
Así estamos informados sobre las alternativas para tratar alguna enfermedad.	60	23,07
No es la forma adecuada por no ser la persona capacitada para medicar al paciente	2	0,77
Cada diagnostico es una entidad y debe ser estudiado antes de recibir cualquier medicamento	9	3,46
Nos tomamos los medicamentos y luego vamos a consultar nuestro estado de salud	3	1,15
Tienen muchos efectos secundarios que pueden complicar un cuadro	3	1,15
Es un medio confiable y la información es buena	8	3,07
Para tener una idea de cuales son los mas indicados para el consumo, de mejor calidad y con mejor efecto	5	1,92
Es mejor la consulta medica	29	11,15
Permite conocer la variedad de medicamentos que hay en el mercado	9	3,46
Evita la congestión en los centros de salud cuando se trata de enfermedades de poco riesgo	6	2,31
Porque si los publicitan es porque son buenos	3	1,15
Es un asunto comercial	6	2,31
Porque incita a los Pacientes a la Automedicación	16	6,15
Es buena fuente de información pero deberían informar los efectos secundarios	9	3,46
Evita ir al medico	10	3,84
Así estamos alertas de algunas enfermedades	5	1,92
Es una ayuda para los que no disponemos de suficientes recursos para pagar una consulta	7	2,69
Se calma el dolor en un momento	2	0,77
Para orientar a otras personas	2	0,77

Fuente: Encuesta ad hoc.

ANEXO 27

Tabla 34. Opinión sobre si consideran que la publicidad de los medicamentos es una buena forma de mantener informado al paciente acerca de las diferentes opciones para tratar alguna enfermedad, según el por qué? Parroquia Milla. Estado Mérida 2010.

Opinión	Frecuencia	Porcentaje
Dan una idea del mecanismo de acción y forma de actuar del medicamento para determinada afección	1	0,38
Lo que uno escucha lo compra sin saber para que es	2	0,77
Siempre y cuando sean buenos	4	1,54
No siempre es necesario ir al medico	2	0,77
La información es muy superficial, la publicidad aumenta la venta	2	0,77
Si es un síntoma leve esos medicamentos suelen ser efectivos y confiables	1	0,38
Porque solo quieren vender y no tratar la enfermedad ni al paciente	1	0,38
Total	260	100,00

Fuente: Encuesta ad hoc.