

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN- LEÓN.**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS**

**CARRERA DE FARMACIA**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS**



**Monografía para optar al título de Químico Farmacéutico:**

**Utilización de medicamentos de venta libre en la población de la comarca el Tololar  
Municipio de León, en el periodo de Abril-Mayo 2020.**

**Autores:**

- ✓ **Br. Ivelisse Jubelsky Jirón Hernández**
- ✓ **Br. Jorge David Loáisiga Ramos**
- ✓ **Br. Melissa Cristina Medrano González**

**Tutor: Msc. Cristóbal Martínez**

**León, Nicaragua**

**“A la Libertad por la Universidad”**

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA**

**UNAN- LEÓN.**

**FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS**

**CARRERA DE FARMACIA**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS FARMACÉUTICOS**



**Monografía para optar al título de Químico Farmacéutico:**

**Utilización de medicamentos de venta libre en la población de la comarca el Tololar  
Municipio de León, en el periodo de Abril-Mayo 2020.**

**Autores:**

- ✓ **Br. Ivelisse Jubelsky Jirón Hernández**
- ✓ **Br. Jorge David Loáisiga Ramos**
- ✓ **Br. Melissa Cristina Medrano González**

**Tutor: Msc. Cristóbal Martínez**

**León, Nicaragua**

**“A la Libertad por la Universidad”**

## INDICE.

I.	INTRODUCCION .....	1
II.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. ....	4
III.	JUSTIFICACION. ....	5
IV.	OBJETIVOS. ....	6
4.1	Objetivo General.....	6
4.2	Objetivos Específicos. ....	6
V.	MARCO TEÓRICO .....	7
5.1	Estudio de utilización de medicamentos. ....	7
5.2	Reseña histórica de utilización de medicamentos. ....	9
5.3	Concepto de calidad de vida. ....	10
5.4	Uso racional de medicamentos. ....	13
5.5	Medidas del uso racional de medicamentos. ....	14
5.6	Medicamentos y sus condiciones de prescripción. ....	15
5.7	La publicidad y los medios de comunicación .....	16
5.7.1	Publicidad informativa .....	17
5.7.2	Publicidad persuasiva .....	17
5.7.3	Publicidad de recuerdo .....	17
5.7.4	Publicidad televisiva .....	17
5.7.5	Publicidad escrita. ....	18
5.8	La publicidad farmacéutica y el mercado de medicamentos .....	18
5.9	El consumidor y la decisión de compra .....	19
5.9.1	Reconocimiento de la necesidad: .....	19
5.9.2	Búsqueda de información .....	19
5.10	El mercado de medicamentos de venta libre (OTC) .....	21
5.11	Los Medicamentos De Venta Libre Y Sus Riesgos. ....	23
5.12	Aspectos relacionados al Etiquetado de los Productos Farmacéuticos de Venta Libre: 26	
5.13	Lista de Productos Farmacéuticos de Venta Libre por Grupo terapéutico .....	27
5.13.1	Grupos de Medicamentos .....	27
5.13.2	Antihistamínicos .....	27
5.13.3	Mucolíticos .....	28
5.13.4	Antitusivos .....	28

5.13.5	Descongestionantes: Oral .....	28
5.13.6	Analgésico urinario: .....	31
5.13.7	Analgesicos .....	31
	.....	31
5.14	Analgesicos para tratar el dolor de garganta: .....	32
5.14.1	Gastro intestinales. ....	32
5.14.2	Vitaminas y Minerales .....	34
5.14.3	Preparados para el cuidado de la piel .....	35
5.15	Antihemorroidales.....	37
5.16	Preparados vaginales .....	38
5.17	Antisépticos tópicos: .....	38
5.18	Productos de cuidado buco dental .....	39
5.19	Astringentes de uso tópico .....	39
5.20	Productos oftalmológicos .....	39
5.21	Edulcorantes .....	40
VI.	DISEÑO METODOLÓGICO. ....	41
6.1	Tipo de estudio. ....	41
6.2	Universo. ....	41
6.3	Muestra. ....	41
6.4	Criterios de inclusión. ....	41
6.5	Criterios de exclusión. ....	41
6.6	Variables. ....	41
6.7	Operacionalización de variables. ....	42
6.8	Fuente y obtención de la información. ....	45
6.9	Técnica e instrumento de recolección de la información. ....	45
6.10	Aspectos éticos. ....	45
VII.	RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS .....	46
VIII.	CONCLUSION .....	53
IX.	RECOMENDACIONES .....	54
X.	BIBLIOGRAFIA .....	55
XI.	ANEXOS. ....	57

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecemos principalmente a Dios, por habernos dado la vida, la sabiduría y la perseverancia que se necesita para cumplir con cada una de nuestras metas y por permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación personal.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores de nuestros sueños, en apoyarnos en cada decisión, además, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

De manera especial agradecer a nuestro tutor Msc. Cristóbal Martínez, el cual nos orientó en nuestro último andar, sin dejar a un lado al resto de docentes que hicieron posible nuestra formación profesional, quienes nos guiaron con paciencia y rectitud.

## **DEDICATORIA**

A nuestros padres quienes con su amor, paciencia y esfuerzo nos han permitido llegar a cumplir nuestros sueños, gracias por inculcar esfuerzo y valentía de no temer a las adversidades porque Dios está con nosotros siempre.

A nuestra familia en general, a todas las personas especiales que nos acompañaron en esta etapa, aportando a nuestra formación tanto profesional como ser humano.

## I. INTRODUCCION

El término uso racional del medicamento (URM) parece más fácil de objetivar que el de calidad de vida o de salud, que son más abstractos y difíciles de evaluar. Además, es claro que, si los medicamentos son usados de un modo lógico y acorde con su naturaleza, la consecuencia es una mejora de la calidad de vida y es de esperar, por tanto, de la salud.

Por esta razón, se comenzará el trabajo definiendo un conjunto de conceptos básicos, sin que esto sea inconveniente para que existan otras definiciones más específicas en otros apartados.

Los primeros términos que trataremos son la salud y la calidad de vida que marcan lo que puede ser el objetivo a conseguir. Aunque el estado adecuado de salud o de calidad de vida se puede abordar desde diferentes perspectivas, nosotros nos centraremos en el ámbito del medicamento.

Luego definiremos uno de los medios para lograr ese estado de salud alcanzable o calidad de vida, que es el medicamento. El medicamento es un bien social de altísimo interés para la sociedad moderna que puede ser estudiado desde muchos puntos de vista. Aquí nos limitaremos a su faceta publicitaria, por eso usaremos un punto diferenciador que es el hecho de requerir o no receta o prescripción, ya que, en prácticamente todo el mundo civilizado, este hecho determina de un modo fundamental la posibilidad de un medicamento que puede ser publicitado.

Como cualquier objeto con una utilidad social, el medicamento puede ser susceptible de ser informado, de ser comunicado. El medicamento investigado, desarrollado, autorizado y fabricado ha de ser dado a conocer para cumplir la misión para la que ha sido creado: mejorar la salud pública en el sentido más amplio de este término. El conjunto de conocimientos que tenemos sobre él, puede ser transferido de muy diferentes maneras para que realice su función social. Ya sea al gran público, ya sea a las personas facultadas para prescribir y dispensar.

La información de los medicamentos en su vertiente comercial se ha dado en llamar promoción (según la definición de la OMS) o publicidad (según la definición de la UE y otras legislaciones modernas). Pero ambas palabras siempre implican la espera de una acción por parte de los que atienden el mensaje que es la parte común en el significado de ambos términos. Por todo ello, tras abordar el tema del medicamento, nos ocuparemos de la publicidad del mismo desde varios enfoques.

El hecho de informar sobre el medicamento en las sociedades modernas ha creado una disciplina que es el marketing farmacéutico, cuya finalidad es conseguir que ese medicamento sea conocido y por tanto demandado por aquellos que lo necesiten. Uno de los caminos que usa el marketing farmacéutico es la publicidad. Aunque en ciertos ambientes estas actividades están contempladas desde una perspectiva peyorativa, esto no necesariamente debe ser así. Como es lógico, la publicidad puede hacerse bien y puede hacerse mal<sup>4</sup>. Puede ser positiva o negativa para el bien común. Pero esto no depende de la actividad en sí, sino de cómo se desarrolla y enfoca la actividad, de su intencionalidad y la adecuación de los medios empleados a ese fin.

Desde hace unos años, con la puesta en marcha en algunos países de la información directa al paciente (publicidad directa, *direct-to-consumer advertising of prescription drugs*) de los medicamentos de prescripción, se ha tensado la cuerda de las relaciones entre la publicidad bien o mal hecha. Parece que el apasionamiento se ha acantonado sobre este fenómeno y no se termina de ver luz por parte de muchos de los estamentos afectados.

El objetivo de esta tesis es hacer una reflexión de las implicaciones de la comercialización de los medicamentos de prescripción, en especial en lo relativo a la publicidad, atendiendo tanto a los intereses de las compañías farmacéuticas como al bien de los pacientes o consumidores. Esta visión ética de la cuestión es necesaria ya que en la bibliografía la mayoría de los trabajos son realizados de forma sesgada, parcial o interesada. La oportunidad del trabajo se ve incrementada por el actual debate en el mercado europeo, sobre la posibilidad de permitir la publicidad directa de medicamentos de prescripción que ya ha sido rechazada dos veces.



Los productos farmacéuticos son considerados bienes de salud; sin embargo, al ser comercializados, pasan a ser también bienes de consumo, como cualquier otro producto en el mercado. Estos bienes se pueden clasificar en dos grandes grupos, de acuerdo a la manera en que se comercializan a los consumidores: los de venta bajo prescripción facultativa y los de venta sin prescripción (o de venta libre).

Como grupo terapéutico, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) de venta libre son muy comercializados en todos los mercados a nivel mundial.

## **II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La utilización de medicamentos de venta libre en la población es un problema de salud pública que conlleva a una serie de complicaciones entre los que podemos mencionar: enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad y gastos innecesarios por lo cual es necesario conocer que tan serio es este problema en la comarca en estudio.

Ante tal situación nos planteamos el siguiente problema:

¿Cuál es la utilización de los medicamentos de venta libre en la población de la comarca el Tololar Municipio de León, en el periodo del 2020?

### **III. JUSTIFICACION.**

Son cada vez más las personas que no acuden a un médico(a) privado o a su unidad de salud correspondiente para que establezca un diagnóstico preciso y le prescriba algún tipo de examen o alguna medicina para aliviar su problema de salud o patología.

Los medicamentos de venta libre actualmente se emplean de forma irracional, la mayoría de la población nicaragüense acude a las farmacias a comprar medicamentos sin prescripción médica.

En Nicaragua no existe un registro que permita medir las consecuencias médicas, sociales y económicas del uso de fármacos por parte de la población, por lo que con este estudio se pretende conocer la utilización de medicamentos de venta libre en la población de la comarca el Tololar, zona rural noreste de la ciudad de León, indagar cuáles son los fármacos que más utiliza la población para combatir sus enfermedades y cómo los adquiere, ya que a pesar que algunas veces son fármacos de venta restringida, la población los adquiere con facilidad desencadenando un problema de salud pública.

Se pretende conocer la influencia que tienen los medios de comunicación, según la percepción de la población, que conducen a la venta libre de medicamentos, lo cual permitirá determinar la dimensión real y actual del problema de la población en estudio.

Además, este estudio pretende evaluar la situación actual de la concurrida utilización de medicamentos de venta libre en la población de la comarca el Tololar e identificar los aspectos que puedan describirla como un problema de salud pública, beneficiándose de este modo tanto la población como el sistema de salud para mejorar la calidad de vida de los pacientes que acuden a unidades públicas o privadas en busca de la solución de sus problemas de salud.

Con los resultados encontrados en el presente estudio se puede dar pautas para promover campañas de educación en salud y de esta manera evitar la frecuencia de la compra de medicamentos de venta libre no solamente en la comarca sino también a nivel nacional.

## **IV. OBJETIVOS.**

### **4.1 Objetivo General.**

- ✓ Determinar la utilización de medicamentos de venta libre en la población de la comarca el Tololar Municipio de León, en el periodo del 2020.

### **4.2 Objetivos Específicos.**

- ✓ Describir las características socio demográficas de la población en estudio.
- ✓ Indagar sobre los síntomas, enfermedades y patologías más comunes por los cuales las personas incluidas en el estudio acuden a la compra de medicamentos de venta libre.
- ✓ Detallar los grupos farmacológicos utilizados con mayor frecuencia por parte de las personas que hacen utilización de medicamentos de venta libre.
- ✓ Determinar la influencia de los medios de comunicación en la compra de medicamentos de venta libre, según la percepción de la población en la comarca el Tololar.

## V. MARCO TEÓRICO

### 5.1 Estudio de utilización de medicamentos.

La OMS definió los estudios de utilización de medicamentos como aquellos que se ocupan de 'la comercialización, distribución, prescripción y uso de los medicamentos en una sociedad, con acento especial sobre las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes' La utilización de medicamentos se considera un indicador sociosanitario, siendo los EUM la herramienta que permite su evaluación y posterior diseño de estrategias de intervención. Su metodología fue establecida por el grupo citado se expuso en una revisión anterior<sup>2</sup>.

Cuando se empezaron a realizar, inicialmente se detectaron diferencias entre países y dentro de un mismo país, diferencias que no se podían explicar solamente en diferencias de morbi-mortalidad; estas diferencias han conducido recientemente a la extensión del área de estudio que incluye el desarrollo de los indicadores de calidad del uso de los medicamentos<sup>2</sup>.

Los aspectos legales y científicos de las actuaciones encaminadas al uso racional de medicamento enlazan en el concepto de riesgo<sup>2</sup>.

Los EUM utilizan las herramientas que ofrece la epidemiología, es decir el método científico, en su aspecto conceptual, y su apoyo estadístico como herramienta operativa. La estadística es la técnica del método científico en toda investigación experimental, indispensable para establecer conclusiones aplicables a toda la población a partir de una muestra y cuya aproximación a la verdad o realidad del acontecimiento dependerá de la denominada significación estadística<sup>2</sup>.

Los estudios observacionales se apoyan en ella para poder establecer comparaciones o dicho de otra manera, dar a conocer el estado de la situación, y comúnmente, pudiendo llegar a conclusiones solo aplicables al ámbito de estudio, en tiempo, lugar y persona, sus conclusiones están condicionadas a la demostración experimental<sup>1</sup>.

Así, la ejecución de los EUM requería establecer una variable como unidad de medida de los acontecimientos ocurridos, y para comparar los mismos, un indicador.

Las tasas son los indicadores de salud más usados; matemáticamente su resultado es una expresión numérica simple, un cociente, y su interpretación es el concepto epidemiológico de riesgo. Su utilidad se manifiesta por la capacidad de poder comparar un evento, bien a través del tiempo, bien entre varias regiones y subgrupos específicos de esas regiones<sup>1</sup>.

Toda tasa tiene un denominador que expresa el número de personas que presentan una característica común observable, esta característica consiste en que les puede ocurrir el fenómeno estudiado, es la llamada población de riesgo<sup>1</sup>.

El fenómeno observado y cuantificado como número de DDD consumidas en una demarcación y por una población, es la medida del factor de exposición (medicamento); y según el concepto de DDD el número de dosis que se consumen en un día. Cada DDD la consume solo un paciente al día, para su indicación principal, por lo que el número de DDD equivale al número de pacientes en tratamiento al día (estudios de prescripción indicación)<sup>1</sup>.

Ninguna información se obtendrá sobre el comportamiento de una población respecto a otra ante un acontecimiento, o sobre la diferencia de riesgo de exposición al medicamento, o lo que sería equivalente en nuestro caso, a padecer una enfermedad, que existe entre dos poblaciones si solo se señalan sus respectivos consumos en número de DDD.

Para saber en qué medida existe una diferencia entre los riesgos de una población y de otra es necesario previamente calcular el riesgo que presenta cada una de ellas y considerar el tiempo.<sup>1</sup>

El fenómeno estudiado se encuentra reflejado en el numerador como la población a la que le ocurre el fenómeno estudiado. Matemáticamente este cociente es una proporción, la población del numerador se encuentra incluida en el denominador.

Política Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y unidad Nacional. Pp.: 6, 18, 19, 20 – 22.

Normas Jurídicas de Nicaragua. Reglamento de la ley 292, Ley de Medicamentos y Farmacia. Decreto 6-99. Enero 1999.

El riesgo de que la población del denominador pase al numerador, por comodidad operativa, se expresa por mil, cien mil, o un millón de personas, pero no afecta al concepto de esa

proporción. Además, la tasa lo es para un período fijado y medido, se mide por unidad de tiempo; convencionalmente se miden en un año<sup>3</sup>.

## **5.2 Reseña histórica de utilización de medicamentos.**

Los medicamentos son entendidos como "toda sustancia medicinal o sus asociaciones o combinaciones destinadas a la utilización en las personas o en los animales, que se presente dotada de propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades y dolencias o para afectar a funciones corporales o al estado mental", se emplean desde hace miles de años como remedios a los seres vivos, humanos o animales, a fin de lograr un efecto no solo curativo, sino también preventivo, paliativo o diagnóstico<sup>3</sup>.

El ser humano los comienza a utilizar siguiendo los dos instintos más primitivos, la imitación y el empirismo, tanto de los animales como de la similitud de formas del reino vegetal con el animal. Así se llega al gran consumo de vegetales, empleando diversos trozos de plantas, arbustos y árboles en su estado natural, existiendo una gran diversidad de resultados para un mismo producto, dependiendo de su recolección, conservación y aplicación<sup>3</sup>.

A pesar del origen vegetal de la mayoría de los medicamentos, algunos procedían del reino mineral y también fueron usados productos de origen animal, incluso humano, con el ánimo de incorporar las características que se les atribuían como la fuerza, el vigor, la destreza, la peligrosidad, etc<sup>3</sup>.

Fundamentalmente fue el desarrollo de la química, una vez pasada la época alquimista, ya en el siglo XIX, lo que permitió procesos extractivos, síntesis, análisis de la pureza de los productos, valoración y dosificación precisa.

También comienza en el siglo XIX y se completa en el XX, el desarrollo de la microbiología tanto en la identificación de los gérmenes causales de enfermedades y fermentaciones.

Enfermedad, por otra parte, es una palabra de origen latino (*infirmitas*), cuyo significado etimológico es debilidad o falta de firmeza. De hecho, hay autores que definen salud como ausencia de enfermedad, aunque pueda haber alguna dolencia o molestia. En griego se diferenciaba entre *pathos* (enfermedad) y *nosos* (dolencia). En casi todos los idiomas

modernos se puede establecer esta misma diferenciación. Hay que reflejar muy claramente que, como dice el profesor Pardo, la salud no equivale al bienestar a pesar de la definición de la OMS y, en consecuencia, evaluar la cantidad de salud va a resultar difícil. Esto es clave a la hora de analizar más adelante el fenómeno de la medicalización de la sociedad, ya que hay médicos, que, basándose en su valoración subjetiva de la enfermedad y la dolencia, afirman que muchos de sus pacientes no están objetivamente enfermos a pesar de que ellos lo perciben así porque los medios de comunicación, haciendo eco de campañas supuestamente organizadas desde los laboratorios farmacéuticos, así lo indican o sugieren. Esta reflexión y sus consecuencias pueden estar en la base de muchas de las consideraciones posteriores de esta tesis, ya que gran parte del entrenamiento y formación de los profesionales de la medicina debe estar orientado a dilucidar el grado de subjetividad de lo que afecta a su paciente<sup>3</sup>.

Este mismo hecho, la insatisfacción del paciente, puede determinar la decisión de uso de terapias alternativas o incluso ponerle en situación de ser tentado por los productos y terapias milagro. También puede ser sujeto pasivo de las propagandas interesadas de la industria farmacéutica en el sentido que se suele llamar invención de enfermedades (*disease mongering*).

Esta es una de las muchas razones para seguir situando el estudio de la Historia de la Medicina y de la Farmacia y en general del arte de curar en los temarios de los estudios de los profesionales modernos, ya que les puede ayudar mucho en la comprensión de la enfermedad como fenómeno social que tiene su plasmación en el ejercicio diario de su<sup>2</sup>profesión.

### **5.3 Concepto de calidad de vida.**

<sup>3</sup> OMS. Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Segunda Edición. Ginebra. 1988. pp.: 19.

Asociación de Química y Farmacia de Uruguay. Buenas Prácticas de Dispensación. Montevideo, Uruguay. 2006. [www.aqfu.org.uy](http://www.aqfu.org.uy).



Un tema de mucho interés para la publicidad en el terreno de la salud es el que gira en torno al concepto de calidad de vida. A pesar de que parece ser una aspiración eterna de la sociedad, la idea ha sido introducida de un modo relativamente reciente.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) definió en 1948 calidad de vida como: “la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”. No obstante, esta definición no hace referencia a los términos fundamentales de la calidad de vida y deja en el aire una definición mayor del término. Como dice Pastor, el significado ha de estar en función de la vida humana. Un concepto que fue definido para mejorar las condiciones de vida no puede usarse como instrumento para determinar las que son dignas de ser vividas o no<sup>3</sup>.

Otra idea muy interesante que aporta Pastor, es que la medicina no debería aspirar a quitar todo el sufrimiento. La medicina debe aspirar a curar siempre que pueda y a aliviar en el máximo número de las ocasiones. Por ello, el citado autor, afirma que el término calidad de vida está sometido en su interpretación al sesgo del relativismo imperante.

Aplicando el concepto de calidad de vida al tema central de nuestro trabajo se puede afirmar que entendemos que el fin de la publicidad del medicamento debería ser el bien común y ese bien común debería ser el aumento o mejora de la calidad de vida de cada persona de una sociedad a través de uso adecuado y racional de los medicamentos. Por ello el hecho de definir de un modo satisfactorio el término calidad de vida nos ayudará a calificar la publicidad y a orientar los criterios hacia la publicidad satisfactoria o adecuada desde un punto de vista bioético<sup>4</sup>.

Aquella publicidad que fomente el uso adecuado o racional de los medicamentos, será una publicidad adecuada o correcta. La que impulse al mal uso de los medicamentos que llevará a una pérdida de calidad de vida, será, por consiguiente, una publicidad inadecuada o incorrecta. No obstante, esto no es tan fácil de delimitar. Autores como Roqué nos recuerdan que existe toda una trama para desfigurar el término calidad de

vida, por lo menos en tanta medida como el que existe para desenfocar el término vida mismo<sup>4</sup>.

A juicio de la citada autora, el proceso de “desfiguración” se comenzó minimizando las diferencias entre los hombres y los animales, continuó con la equiparación entre el comportamiento de la materia viva y la conducta inteligente del hombre para llegar, por último, a la equiparación entre todas las especies vivientes, con el consiguiente desenfoque de la situación. Para Roqué, la vida humana, vista desde un punto de vista técnico-científico, nos brinda una perspectiva muy importante pero que no agota el tema ni mucho menos. Podemos conocer a través de estas ciencias experimentales, que es tremendamente útil, el *cómo*, pero necesitamos la ayuda de otras disciplinas para enfocar el *por qué*<sup>4</sup>.

La OMS, en 1946, propuso la definición de salud que ya hemos citado. Roqué deduce con acierto que la salud en esta definición asume un estatus de derecho fundamental anterior a la vida en sí misma. Cuando se afirma que la salud es un derecho del hombre, se le atribuye un valor social del que se deduce la obligación del Estado de mantenerla y también el derecho a no tener enfermedades, hecho que tiene todos los elementos para convertirse en un nuevo mito<sup>4</sup>.

Sobre el derecho a la calidad de vida, Ferrer se plantea si la calidad de vida es similar a bienestar. Concluye que este es un concepto arbitrario y subjetivo. De ser esto cierto, y eso parece, no nos serviría como concepto de referencia ya que esa arbitrariedad lo inhabilita como tal<sup>4</sup>.

De esta forma, se detecta un deslizamiento semántico en el concepto de salud, según señala Roque, hacia el concepto de bienestar hasta llegar a equipararlos.

El concepto de calidad de vida sería solo una síntesis verbal que designa una situación de bienestar resultante de condiciones económicas, sociales y ambientales. El término sin duda es flexible, probablemente vacío y desde luego, bastante ambiguo. Lo que

parece innegable es que el término calidad de vida se ha convertido en el criterio para definir la salud, e incluso, la vida misma<sup>4</sup>.

En conexión con lo señalado en último párrafo, Pastor señala que el término calidad de vida debe estar en función de la vida humana. Por lo tanto, es preciso que exista una oposición a un concepto de calidad de vida que fomente la selección, la cobardía o la falta de sensibilidad de una sociedad frente al débil o el discapacitado<sup>4</sup>.

#### **5.4 Uso racional de medicamentos.**

El término uso racional del medicamento (URM) parece más fácil de objetivar que el de calidad de vida o de salud, que son más abstractos y difíciles de evaluar. Además, es claro que, si los medicamentos son usados de un modo lógico y acorde con su naturaleza, la consecuencia es una mejora de la calidad de vida y es de esperar, por tanto, de la salud<sup>5</sup>.

Para la OMS la definición adecuada de uso racional del medicamento sería el proceso mediante el cual los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. Este concepto fue finalmente definido en Nairobi (Kenia) en 1985 en el marco de la conferencia de expertos celebrada al efecto<sup>5</sup>.

Para hacernos una idea de la situación internacional del uso del medicamento, la propia OMS en un informe de septiembre de 2002 sanciona que no menos del 50% de los medicamentos se recetaban, se dispensaban o se vendían de forma inadecuada.<sup>3</sup>

López Guzmán confiere al término URM un sentido mucho más amplio, que no se circunscribe a lo meramente operativo (toma adecuada, el medicamento correcto), sino también al complejo conjunto de medidas que acompañan al uso del medicamento: la formación y la información, las formas e instrumentos de dispensación e incluso la

<sup>3</sup> Formulario Nacional de Medicamentos. 6ta. Edición. 2005. Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Centro de Información en Medicina.

financiación. Evidentemente, esta es la definición de uso racional que vamos a usar, por ser mucho más adecuada a lo que consideramos en general con ese concepto<sup>5</sup>.

El término uso racional del medicamento tiene la ventaja de que puede ser evaluable de un modo relativamente sencillo y por tanto es un término manejable para la gestión. De hecho, se ha usado como guía para evaluar el conocimiento del medicamento por parte de la población con idea de elaborar las estrategias y las políticas futuras de salud pública<sup>5</sup>.

### **5.5 Medidas del uso racional de medicamentos.**

En cuanto a la medida del uso racional del medicamento, la propia OMS estableció en 2002 unas pautas para realizarla. En ellas se establece que el uso irracional o no racional vendría determinado por:

- Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia)
- Uso inadecuado de antimicrobianos, dosis incorrectas en infecciones no bacterianas
- Uso excesivo de inyecciones en casos en que son más adecuadas las formas orales
- Receta de medicamentos no acorde con las directrices clínicas
- Automedicación inadecuada, incluso con medicamentos de receta.

La citada publicación de la OMS aconseja el estudio sistemático y la evaluación del problema del uso no racional, determinando los tipos de uso, el volumen y los motivos. Entre los motivos, llama la atención sobre la promoción inadecuada de medicamentos y las ventas de medicinas basadas exclusivamente en el ánimo de lucro<sup>5</sup>.

Lo cierto es que este es un tema central del problema. Si no hay venta de medicamentos, parece que la viabilidad de las compañías farmacéuticas estaría muy comprometida. También la salud de las personas estaría muy comprometida si estas compañías no fueran viables y no pudieran seguir aportando medicamentos apropiados a la sociedad<sup>5</sup>.

Ahora bien, ya lo hemos comentado en otros epígrafes, esto no es óbice para justificar que la única razón de la existencia de la industria farmacéutica sea su beneficio. También tienen una marcada acción social que hacer. Ambas dimensiones deben ser hechas compatibles por gestores competentes, con altura de miras y planteamientos éticos. Estos planteamientos éticos, además, hacen a las empresas viables de un modo sostenido y prolongado en el tiempo<sup>5</sup>.

Materialmente, el grado de uso racional puede ser medido de diferentes maneras. La propia OMS aconseja el uso de las metodologías ATC (clasificación anatómica terapéutica) o de la DDD (dosis diaria definida) para comparar el consumo de medicamentos en las diferentes instituciones, regiones y países. Plantea el uso de los indicadores de la OMS y de la INRUD (*International Network for Rational Use of Drugs*)<sup>5</sup>

Entre las políticas fundamentales para promover un uso más racional de los medicamentos hay tres que tiene que ver con la promoción o publicidad del medicamento<sup>5</sup>.

- Información independiente sobre los medicamentos
- Educación del público sobre medicamentos
- Rechazo de incentivos financieros con efectos negativos<sup>5</sup>

## **5.6 Medicamentos y sus condiciones de prescripción.**

Al autorizar la comercialización de un medicamento, las autoridades competentes especificarán la clasificación del mismo como:

-medicamento sujeto a receta médica,

-medicamento no sujeto a receta médica.

Estarán sujetos a prescripción médica los medicamentos que se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- a) Puedan presentar un peligro, directa o indirectamente, incluso en condiciones normales de uso, si se utilizan sin control médico.
- b) Se utilicen frecuentemente, y de forma muy considerable, en condiciones anormales de utilización, y ello pueda suponer, directa o indirectamente, un peligro para la salud.
- c) Contengan sustancias o preparados a base de dichas sustancias, cuya actividad y/o reacciones adversas sea necesario estudiar más detalladamente.
- d) Se administren por vía parenteral, salvo casos excepcionales, por prescripción médica<sup>4</sup>.

## **5.7 La publicidad y los medios de comunicación**

En la actualidad, el puente entre el consumo necesario para la vida y el consumismo se ha reducido de tal forma que lo que antes era suntuoso hoy se considera una necesidad<sup>16</sup>.

En la publicidad se distingue a un emisor como único protagonista que argumenta y a un destinatario que se limita a valorar el mensaje y decidir estar en posesión del objeto anunciado.

A nivel mundial, los estudios de la publicidad se dividen en dos grandes etapas; la primera de ellas se refiere al momento en que la industria de la publicidad daba sus primeros pasos y estaba en manos de los empresarios que, empíricamente, trataban de publicitar sus productos; la segunda etapa corresponde a un período en el que la publicidad ha tomado características que la identifican como una actividad profesional y altamente especializada<sup>16</sup>.

La publicidad, según su finalidad, puede distinguirse en tres clases:

#### **5.7.1 Publicidad informativa**

Es la que se dedica fundamentalmente a informar, dando a conocer al mercado los nuevos productos o servicios, o recomendando el uso de los ya existentes<sup>16</sup>.

#### **5.7.2 Publicidad persuasiva**

Su finalidad es crear una demanda selectiva. Se trata de encantar a los usuarios por una marca determinada a través de las características y el valor añadido que ofrecen sus productos o servicios<sup>16</sup>.

#### **5.7.3 Publicidad de recuerdo**

Su objetivo es recordar a los consumidores la existencia del producto, sus cualidades, e indicarles cómo puede satisfacer sus necesidades. En este caso se trata de un producto consolidado en el mercado cuyas ventas han empezado a caer o que se pondrá de nuevo de actualidad<sup>16</sup>.

La publicidad, según el medio de comunicación masivo, se divide de la siguiente manera:

#### **5.7.4 Publicidad televisiva**

Se puede afirmar que la televisión es un medio de comunicación social que tiene muchos destinatarios que reciben el mensaje en simultáneo, lo que la convierte en un medio adecuado para transmitir ideas, pensamientos y productos. De esta manera, se aprovecha estas características para vender productos empleando elementos como el sonido y la música<sup>16</sup>.

La televisión ofrece una serie de ventajas:

Alternativas visuales, sonido, movimiento, color, efectos especiales. Causa gran impacto visual.

- Amplia cobertura, pues llega a casi todas las familias.
- Efectiva para ayudar a crear una imagen para un producto o empresa.

Asimismo, se presentan distintas desventajas:

- Elevado costo para realizar los anuncios.
- Los mensajes pueden ser cortados por el televidente (cambio de canal, apagar el televisor).
- Los espacios para insertar los anuncios en la programación están cada vez más llenos, lo que afectaría el nivel de atención del televidente

### **5.7.5 Publicidad escrita.**

- Tiene la capacidad de causar un gran impacto en el receptor.
- Permite el desarrollo de la creatividad del publicista.
- A través del color, ocasiona una triple acción: impresión, reacción y emoción

## **5.8 La publicidad farmacéutica y el mercado de medicamentos**

La industria farmacéutica internacional desempeña un papel importante en el desarrollo, la producción y la distribución de medicamentos. Sin embargo, existe un conflicto entre la atención adecuada a la salud de los pacientes y las presiones para aumentar las ventas de productos dentro de un mercado competitivo<sup>16</sup>.

La OMS ha descrito “[...] un conflicto de intereses inherente entre los objetivos comerciales legítimos de los fabricantes y las necesidades sociales, médicas y económicas de los servicios de salud y del público para seleccionar y utilizar los medicamentos del modo más racional”<sup>16</sup>.

En 2004, empresas de investigación de mercados calcularon en 8,34 dólares el rendimiento promedio en aumento de ventas por cada dólar invertido en la promoción de fármacos. Las valoraciones de *Fortune 500* también clasifican sistemáticamente a la industria farmacéutica como una de las que tiene mayores rendimientos por capital invertido: en 2006 quedó en segundo lugar, por detrás de la industria petrolera, con una tasa de beneficios del 19,6 % como porcentaje de los ingresos totales<sup>16</sup>.

El interés en un producto se basa en la expectativa que un anuncio cause al espectador u oyente, de tal forma que esta influirá en la elección de su marca, siempre que la



medicina sea necesaria. Esta preferencia de la marca para ambos, leales y nuevos clientes, puede solo ser lograda si una publicidad está bien comunicada por el publicista y bien interpretada por la audiencia. Una mayor preferencia normalmente resultará en un mayor nivel de ventas para una compañía farmacéutica<sup>16</sup>.

Adicionalmente, se menciona que, a pesar de los efectos adversos conocidos, los AINE son los productos de mayor venta en el momento de la automedicación en los usuarios, y los más difundidos por los medios de comunicación colectiva.

## **5.9 El consumidor y la decisión de compra**

Para que el consumidor pueda realizar el proceso de decisión de compra se siguen cinco etapas<sup>16</sup>:

### **5.9.1 Reconocimiento de la necesidad:**

El individuo reconoce la necesidad y esto le genera un problema. Identifica su estado actual de insatisfacción y lo compara con el que desea conseguir. En el caso de las necesidades naturales (por ejemplo, hambre o sed), la necesidad se estimula de forma interna o natural; en los otros casos, de forma externa: un anuncio publicitario o un escaparate, por ejemplo, permiten despertar el deseo.

### **5.9.2 Búsqueda de información**

El consumidor tiende a buscar información. Puede hacerlo de dos maneras, de forma prácticamente pasiva (por ejemplo, limitarse a estar receptivo cuando escucha o ve un anuncio publicitario); o bien de forma activa (por ejemplo, al tratar de encontrar información o consultando con amigos, profesionales o familiares). Como resultado de esta búsqueda, el consumidor conoce el producto, las diferentes marcas que lo comercializan, las características y los precios.

- 1. Evaluación de las alternativas:** luego de obtener la información, el consumidor hace un balance de los beneficios que obtendrá de cada una de las marcas, para lo cual le da más valor a las características que más le interesen.

**2. Decisión de compra en sí:** de acuerdo a la valoración de las alternativas, en esta parte el consumidor lleva a cabo la compra, decidiendo la marca, la cantidad, y dónde, cuándo y cómo efectúa el pago. Sin embargo, antes de decidirse a comprar, podrían suceder dos situaciones:

a) Que otras personas influyan en él con argumentos que no había tenido en cuenta. Si estos son muy negativos, harán que cambie de opinión.

Que el comprador desee complacer a otra persona, en cuyo caso tratará de ponerse en su lugar.

**3. Comportamiento poscompra:** dependerá de la satisfacción o insatisfacción que le produzca el producto una vez comprado y usado; es decir, si obtiene lo que esperaba. Si el producto está al nivel de sus expectativas, volverá a comprar casi con seguridad; si no lo está, no comprará e, incluso, puede que, al hablar con otras personas, no lo recomiende.<sup>4</sup>

Cada consumidor o cliente lleva consigo aspectos de su propia psicología y/o personalidad que no son ajenos al momento de la toma de decisiones al realizar la compra. Es así que existen distintos tipos de clientes, los cuales se presentan a continuación:

**a) Indecisos:** son personas enemigas de conflictos y contrariedades. Son inseguros, no se aventuran y tienen miedo a fracasar. Asimismo, necesitan muchos datos y tiempo para tomar decisiones, y a veces no las toman. No afrontan dificultades ni tienen iniciativa propia<sup>16</sup>.

Digemid.minsa.gob.pe. (2016). Centro de Atención Farmacéutica. lista de medicamento OTC. [online] Disponible: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?seccion=369> [consultado 01/11/2016].

Di Biasi B, Damin C. *Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogadependencia: relaciones peligrosas*. Primera Cátedra de Toxicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires; 2009.

**b) Afiliadores:** son sociables, necesitan asociarse y jugar en equipo. Tienden a satisfacer las necesidades de sus compañeros. Son capaces de tomar decisiones rápidamente y atienden a su propio criterio<sup>16</sup>.

**c) Jefe autoritario:** son líderes agresivos, intolerantes e insensibles. Eternos ganadores en las negociaciones, son autoritarios, no delegan ni se arriesgan. Además, ellos toman decisiones rápidamente, con pocos datos o ninguno, que casi siempre no son las más acertadas<sup>16</sup>.

**d) Conseguidores:** son personas calculadoras, racionales, analíticas y con buena disposición. Por lo general solo tienen objetivos a corto plazo. Estos clientes meditan detenidamente sus decisiones y suelen ser acertadas<sup>16</sup>.

**e) Manipuladores:** son clientes que persiguen objetivos a largo plazo y para lograrlo se sirven de otras personas. Emplean estratagemas sociales. Son sensibles, perceptibles, flexibles, adaptables y actúan con gran acierto<sup>7</sup>.

### **5.10 El mercado de medicamentos de venta libre (OTC)**

La publicidad, en su discurso, utiliza ciertos recursos persuasivos para influir en el receptor del mensaje. Estos recursos (también llamados apelaciones) pueden ser racionales o emocionales<sup>12</sup>.

Los racionales intentan persuadir mediante argumentaciones lógicas. Tienen como objetivo estimular la racionalidad de la audiencia, despertando el interés propio, demostrando que un producto o servicio rendirá efectivamente los beneficios funcionales que de él se esperan. De esa manera, ayuda a orientar la "búsqueda de cualidades" del consumidor racional<sup>12</sup>.

Los emocionales no apelan a la intelección ni invitan a operaciones lógicas. Proceden a la persuasión por un camino más rápido: el impulso a la adhesión, la conquista del afecto y la fascinación. Las emociones conducen rápidamente al individuo hacia el objeto<sup>12</sup>.

El poder de los medios está potenciado por los valores que rondan en el imaginario colectivo sobre los médicos, y pareciera que eso basta para lograr credibilidad y cambios en el comportamiento. Porque es sabido que el conocimiento en cualquier disciplina es un arma de poder que, bien utilizada, somete a sus inferiores<sup>12</sup>.

Todo se necesita con urgencia. Hay que resolver varios problemas a la vez y llegar a diez citas al mismo tiempo. Las agendas se “saturan” por completo. Básicamente, se vive intensamente, y lo único que permite continuar con la vida y ser exitosos es el medicamento “x” o “y”. Estos son los valores de vida aceptados, y la publicidad de medicamentos de venta libre hace alarde de ello para lograr una vida más “fácil, placentera y eficiente”<sup>12</sup>.

En el mundo de hoy, la publicidad tiene un profundo impacto en la sociedad de la cual el consumidor es parte. Esta es una potente fuerza que moldea las actitudes y comportamientos de la gente. Como la publicidad da altas ganancias en términos de dinero, las compañías farmacéuticas están gastando más en publicidad de medicamentos que en investigación y desarrollo de los mismos<sup>12</sup>.

Los consumidores obtienen información sobre los productos OTC de varias fuentes: médicos, farmacéuticos, amigos, familia, medios de comunicación masiva (publicidad televisiva y radial), libros, revistas y productos etiquetados<sup>12</sup>.

La mayoría de la gente es consciente de los altos costos de la publicidad relacionados a productos y es posible que, si ven un producto que se anuncia ampliamente, puedan asumir que el producto está haciendo bien en el mercado y que por eso la compañía tiene dinero que puede gastar en publicidad. A su vez, esto puede influir en el comportamiento de compra de este producto, usualmente en la manera de compra. El consumidor puede a veces adquirir el producto como resultado de un impulso. Especialmente con esta última posibilidad en mente, la publicidad con frecuencia desea lograr no otro propósito que causar que el consumidor recuerde el nombre del producto<sup>12</sup>.

Los cambios ambientales en forma de elevada contaminación, tráfico pesado (que conlleva a incrementar el tiempo de desplazamiento), entorno laboral estresante y los rápidos avances tecnológicos, ejercen presión continua para adaptar y ajustar los cambios en el estilo de vida a menores espacios para vivir, poco ejercicio (trabajos sedentarios), comida chatarra, consumir productos adictivos para permanecer despiertos en el trabajo por horas, comiendo lo más rápido posible. Todo esto da más estrés al cuerpo, lo cual se expresa en forma de trastornos psicosomáticos, como frecuentes dolores de cabeza, alergias, resfriados, estreñimiento, dolor de espalda, acidez, fatiga crónica; todo lo cual se intenta manejar con medicamentos OTC.<sup>5</sup>

### **5.11 Los Medicamentos De Venta Libre Y Sus Riesgos.**

Datos estadísticos indican que el número de especialidades medicinales de venta libre se ha incrementado en los últimos años, debido a la presencia de productos nuevos y de otros ya existentes que han cambiado su condición de expendio. Si bien esta situación ha facilitado el acceso del público a dichos remedios, ahorrando tiempo y evitando en ocasiones engorrosos trámites, no por ello debe entenderse que pueden ser consumidos indiscriminadamente y sin tomar ninguna precaución<sup>13</sup>.

Por ese motivo, y con el fin de que el público pueda evitar riesgos innecesarios para su salud, la ANMAT ha brindado algunos consejos al respecto que vale la pena reiterar. En primer lugar, es necesario tomar conciencia de que un producto de venta libre no debe emplearse para conseguir un efecto diferente de aquel para el que fuera inicialmente concebido y aceptado por la comunidad médica y la autoridad sanitaria. Esta situación se presenta, por ejemplo, con quienes consumen aspirina para prevenir resfriados, haciéndose eco de una “leyenda popular” que carece de todo basamento científico. Incluso se han registrado casos de personas que toman varios comprimidos

<sup>5</sup> Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. InfTerSistNacSalud. 2001. 30.

González Amayuelas M, Mendibil Crespo I, Gutiérrez Martínez I, Blanco Alonso MA. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atenc Primaria. Gaceta Médica de Bilbao. 2006

por día sin necesitarlo y que, como consecuencia de ello, han sufrido trastornos digestivos o hematológicos perfectamente evitables<sup>13</sup>.

Con respecto a la indicación de los medicamentos de venta libre, no olvidemos que estos fármacos sirven únicamente para el tratamiento de los síntomas y no de las enfermedades en sí mismas. Por otra parte, su tiempo de uso sólo debe ser de unos pocos días, transcurridos los cuales debe suspenderse el tratamiento y, si la sintomatología persiste, hay que consultar al médico. La dosificación es otro aspecto que en ocasiones suele presentar problemas. Algunos pacientes exceden totalmente las dosis recomendadas pensando que, mientras más consuman, mayor beneficio van a obtener. Sin embargo, es imprescindible recalcar una vez más que esta creencia es absolutamente errónea e incluso muy riesgosa<sup>13</sup>.

Asimismo, existen una serie de recaudos a tomarse cuando los destinatarios de los medicamentos son niños pequeños. En principio, no hay que caer en el error de considerar a los chicos como “pequeños adultos”, calculando la dosis que debe recibir en comparación con la de un mayor (“si yo tomo diez gotitas, al nene le doy cinco”). Los niños tienen inmadureces funcionales que hacen que algunos medicamentos tengan un efecto distinto que en los adultos. Para estos casos, valen las recomendaciones que ya hemos mencionado con anterioridad: hay que leer el rótulo o prospecto del producto y, en caso de duda, consultar a un médico. Al medicar a un niño, además, debe distinguirse siempre la diferencia entre términos como “una cucharada” y “una cucharadita”, ya que la dosis es muy distinta. También hay que evitar que los infantes consuman medicamentos por sí solos, procurando no sólo que NO se auto administren los remedios que necesitan, sino que los fármacos se encuentren lejos de su alcance. En este sentido, los padres deben cuidarse de ocultarlos en carteras y portafolios, ya que éstos son los peores lugares para hacerlo<sup>13</sup>.

Claro que todos estos consejos no deben provocar alarma o un temor innecesario en el consumo de medicamentos de venta libre. Cabe recordar que, para lograr dicha condición de expendio, deben tener acreditada su seguridad en el uso y, además, sus dosis tóxicas deben ser muy superiores a las terapéuticas, no generando efectos

adversos tales que desequilibren la balanza de los beneficios a favor de los riesgos. Sin embargo, seguir estas indicaciones, junto a las elementales normas de prudencia que siempre es necesario tener (como leer la fecha de vencimiento) garantizará la tranquilidad necesaria para consumirlos sin exponerse a consecuencias que luego deban lamentarse<sup>1</sup>.

También resulta de fundamental importancia recordar que conviene siempre leer la información contenida en los prospectos, insertos o estuches de los fármacos. Aunque un remedio se venda sin necesidad de presentar receta, los peligros originados de su consumo nunca pueden descartarse totalmente pues, si una droga es realmente efectiva, siempre puede tener algún efecto secundario, indeseable o adverso.<sup>6</sup>

En el prospecto de un medicamento de venta libre siempre deben aparecer los siguientes datos:

- Nombre del producto.
- Fórmula.
- Instrucciones para tomarlo.
- Período durante el cual debe utilizarse.
- Precauciones, incluyendo efectos adversos y contraindicaciones.
- Cambios significativos recientes en el producto.
- De ser necesarias, precauciones de interacción (cuando se mezclan ciertos medicamentos con otros, o con ciertas comidas o bebidas, produciendo efectos no deseados o disminuyendo la eficacia del producto).

Las características sobresalientes que debe poseer un medicamento de venta libre son:

---

<sup>1</sup> De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. Inf Ter SistNac Salud. 2004.

- Debe estar aprobado por la ANMAT.
- El fabricante debe estar autorizado y supervisado por la ANMAT.
- El medicamento debe actuar sobre síntomas fácilmente reconocibles por el consumidor y que, por sus características, no requieran de la consulta médica.
- Debe tener información orientativa para el consumidor y recomendar la consulta al médico en caso de duda o reiteración de los síntomas.
- El rótulo del medicamento debe describir adecuadamente el modo de empleo, las advertencias sobre el uso inadecuado y debe poder ser leído y entendido por cualquiera.
- Debe ser efectivo y seguro, debido al conocimiento que de él tengan los profesionales, autoridades y el consumidor, por la comprobada acción de sus componentes.
- Debe poseer las condiciones que exigen las autoridades para todos los productos farmacéuticos.
- Debe estar expuesto en los lugares de venta para garantizar el libre acceso del consumidor.

### **5.12 Aspectos relacionados al Etiquetado de los Productos Farmacéuticos de Venta Libre:**

Característica de la Información:

- a) Visible.
- b) Letra legible, de tamaño 12.
- c) Con lenguaje común o coloquial, auxiliarse con pictograma.

La información mínima que debe de aparecer en la etiqueta será:

- a) Medicamento de venta libre.



- b) Ingredientes activos: Son aquellos que contiene el fármaco y que produce sus efectos.
- c) Usos: Se refiere a los problemas de salud para los que se utiliza.
- d) Advertencias: Información sobre quiénes no deben usar el medicamento y problemas a los que hay que estar atento.
- e) Indicaciones: Debe informarse sobre cuándo y cuánto debe tomarse de este medicamento.
- f) Precauciones.
- g) Contraindicaciones.
- h) Dosis.
- i) Advertencias.
- j) Interacciones medicamentosas.
- k) Reacciones adversas.
- l) Fecha de vencimiento.
- m) Registro sanitario.
- n) Número de lote.

## **5.13 Lista de Productos Farmacéuticos de Venta Libre por Grupo terapéutico**

### **5.13.1 Grupos de Medicamentos**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos orales y tópicos**.

#### **5.13.2 Antihistamínicos**

1. Loratadina hasta 10 mg.
2. Difenhidramina hasta 50 mg.
3. Clorfeniramina hasta 4 mg.
4. Cetirizina hasta 10 mg.
5. Doxilamina hasta 10mg<sup>13</sup>.

#### **5.13.3 Mucolíticos**

1. Ambroxol hasta 15mg/5mL.

2. Bromexhina hasta 8mg/5mL.
3. Guaifenesina hasta 100mg; 100mg/5mL.
4. Guayacolato de glicerilo hasta 10mg/5mL<sup>13</sup>.

#### **5.13.4 Antitusivos**

1. Dextrometorfano hasta 10mg/5mL.
2. Benzonatato hasta 100 mg.

#### **Descongestionantes:**

#### **Uso local (nasales):**

1. Solución salina en atomizador nasal al 0.9%.
2. Nafazolina clorhidrato hasta 1mg/mL.
3. Oximetazolina hasta 0.05%.
4. Xylometazolina clorhidrato hasta 0.1%<sup>13</sup>.

#### **5.13.5 Descongestionantes: Oral**

1. Fenilefrina bitartrato o clorhidrato hasta 10mg.

**Broncodilatadores** (De venta únicamente Farmacia, Venta social de medicamentos y Puesto de venta de medicamentos).

1. Salbutamol sulfato 0.1% (100mcg) aerosol.

#### **Analgésicos, mucolíticos, antihistamínicos, antitusivos, y descongestionantes.**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos orales y tópicos**.

Las concentraciones permitidas de los principios activos son:

1. Acetaminofén de 80 hasta 650 mg, de 100 hasta 160mg/5 mL.
2. Ácido acetilsalicílico hasta 500 mg.

3. Ambroxol clorhidrato hasta 15 mg/5mL.
4. Bromhexina hasta 8mg/5mL; hasta 4mg.
5. Cetirizina hasta 5mg/5mL; hasta 10 mg.
6. Clorfeniramina maleato hasta 8 mg/5mL, hasta 8mg.
7. Dextrometorfano bromhidrato hasta 30 mg/5mL; hasta 30 mg<sup>13</sup>.
8. Difenhidramina clorhidrato hasta 25 mg/5mL; hasta 50 mg.
9. Fenilefrina bitartrato o clorhidrato hasta 5mg/5mL.
10. Guaifenesina hasta 100mg/5mL; hasta 100mg.
11. Guayacolato de glicerilo hasta 10mg/5mL.
12. Guayacolato hasta 50 mg + Eucalipto hasta 20 mg.

Se aceptan las siguientes combinaciones con base a las concentraciones recomendadas<sup>13</sup>.

- Antihistamínico + descongestionante + antitusivo.
- Antihistamínico + descongestionante + mucolítico.
- Antihistamínico + descongestionante + mucolítico + analgésico.
- Antihistamínico + descongestionante + expectorante + analgésico.
- Antihistamínico + descongestionante + antitusivo + analgésico.
- Antihistamínico + antitusivo.
- Antihistamínico + antitusivo + analgésico.
- Antihistamínico + analgésico.
- Descongestionante + antitusivo.
- Descongestionante + antitusivo + analgésico.
- Descongestionante + analgésico.
- Descongestionante + expectorante.
- Descongestionante + mucolítico + analgésico.
- Analgésico + antihistamínico + descongestionante<sup>13</sup>.

A estas combinaciones se puede adicionar cafeína 100 mg o vitamina C, hasta 100 mg por tableta.

Los preparados líquidos orales para niños deben estar exentos de alcohol.

Productos para aliviar los síntomas del resfriado y gripe: *Estos medicamentos NO deben utilizarse en menores de un año, y se debe advertir al consumidor del riesgo de marcada somnolencia como efecto adverso.*<sup>7</sup>

### **Analgésicos, antipiréticos, anti-inflamatorios, antimigrañosos.**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos orales**.

*Recomendación: NO consumir más de tres dosis/día por más de dos días.*

1. Acetaminofen o Paracetamol hasta 500 mg.
2. Acetaminofen o Paracetamol hasta 300mg.
3. Acetaminofen o Paracetamol 120 mg/5mL.
4. Acetaminofen o Paracetamol hasta 500 mg + cafeína hasta 100 mg.
5. Ácido mefenámico 500mg.
6. Ácido acetilsalicílico hasta 500 mg con o sin cafeína hasta 100 mg.
  
7. Bromuro de butilhioscina + Paracetamol, hasta 2mg/100mg/1mL;  
10mg/500mg.
8. Bromuro de butilhioscina + Ibuprofeno 20mg/400mg.
9. Clonixinato de Lisina hasta 125mg + Propinoxato hasta 10mg.
10. Diclofenac sódico o potásico hasta 50 mg.
11. Diclofenac potásico hasta 12.5 mg (supositorio).

<sup>14</sup> Núñez M. Antiinflamatorios no esteroideos, "principales fármacos

antiinflamatorios: mecanismo de acción antiinflamatorio y su relación con la terapéutica del dolor". Argentina: Universidad de Buenos Aires. [Fecha de acceso: 23 de noviembre de 2019] Disponible en <http://www.asamed.org.ar/PDF/AINE%20presentaci%C3%B3n.pdf>

12. Ergotamina 1mg + Cafeína 100 mg.
13. Ibuprofeno hasta 400mg.
14. Metamizol hasta 500 mg.
15. Naproxeno hasta 275 mg<sup>14</sup>.

16. Diclofenac sódico hasta 50mg + vitamina B1, B6, B12<sup>14</sup>.

#### **5.13.6 Analgésico urinario:**

1. Fenazopiridina hasta 200 mg.

#### **5.13.7 Analgésicos tópicos**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos tópicos**.

1. Salicilato de metilo + alcanfor y/o mentol en base de aceites esenciales (trementina).
2. Alcanfor + mentol + trementina en base de aceites esenciales eucalipto.
3. Diclofenac hasta 1%.
4. Naproxeno sódico hasta 5.5 %.
5. Ketoprofeno hasta 2.5%.
6. Bencidamina hasta 5%.
7. Bencidamina + salicilato de metilo + mentol.
8. Piroxicam hasta 0.5%.
9. Parche de belladona y/o árnica.
10. Preparados con cápsicos hasta 0.075% en capsicina<sup>14</sup>.

#### **5.14 Analgésicos para tratar el dolor de garganta:**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/líquidos orales**.

1. Cetilpiridinio hasta 2.5mg + Benzocaína hasta 10 mg, solas o combinadas en base de mentol, eucaliptol y otras esencias naturales.

2. Alcohol 2,4 diclorobencílico 1.2 mg + Amilmetacresol 0.6 mg.
3. Alcohol 2,4 diclorobencílico 1.2 mg + Amilmetacresol 0.6 mg + Vitamina C 33.52 mg.
4. Alcanfor + mentol + triclosan.
5. Oxibupacaína clorhidrato + cloruro de Cetilpiridinio<sup>14</sup>.

#### 5.14.1 Gastro intestinales.

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos orales y tópicos**.

- a. Antiácidos
  1. Hidróxido de magnesio hasta 400 mg.
  2. Carbonato de calcio hasta 750 mg.
  3. Hidróxido de magnesio y aluminio, hasta 150 mg de cada uno, combinados entre sí o con simeticona o dimetilpolisiloxano hasta 50 mg, 150mg/150mg/50mg/15mL.
  4. Hidroxicarbonato de magnesio y aluminio, solos o combinado entre sí o con carbón, simeticona o dimetilpolisiloxano hasta 50 mg por dosis.
  5. Sales efervescentes con citrato de magnesio, sales de magnesio (hasta 1.78mg) o bicarbonato de sodio.
  6. Ácido acetilsalicílico hasta 325mg + Bicarbonato de sodio hasta 1976mg + Ácido cítrico hasta 1000mg. (Advertir no consumir por más de 3 días).
- b. Antiulcerosos:
  1. Famotidina hasta 20 mg.
  2. Ranitidina hasta 150 mg.
  3. Cimetidina hasta de 300 mg.
  4. Omeprazol hasta 20 mg<sup>14</sup>.

- c. Antisecretorios (IBP):
  - 1. Lanzoprazol hasta 30 mg.
- d. Antiflatulentos
  - 1. Carbón activado hasta 60mg solo o combinado con valeriana hasta 50mg + belladona hasta 5mg.
  - 2. Simeticona o dimeticona hasta 40 mg, 40mg/5mL.
- e. Antiparasitarios:
  - 1. Albendazol hasta 400 mg, 400 mg/10 ó 20 mL.
  - 2. Diyodohidroquinoleína hasta 250 mg.
  - 3. Furazolidona hasta 100 mg; 50 mg/5 mL.
  - 4. Levamizol hasta 150 mg.
  - 5. Mebendazol hasta 100 mg, 100 mg/ 5 mL.
  - 6. Metronidazol hasta 500mg, 250mg/5mL.
  - 7. Nitazoxanida hasta 500 mg.
  - 8. Tinidazol hasta 500mg.
- f. Coadyuvantes en el tratamiento de la diarrea:
  - 1. Loperamida clorhidrato hasta 2 mg (indicado únicamente en adultos).
  - 2. Sales de rehidratación oral: Glucosa anhidra 20g/L, Cloruro de Sodio 3.5g/L, Cloruro de Potasio 1.5g/L, Citrato trisódico dihidratado 2.9 g/L (20 mmol/L) Citrato trisódico dihidratado 2.9 g/L (11.24 mmol/L) Polvo en sobres para 1 litro.
  - 3. Subsalicilato de Bismuto.
- g. Laxantes
  - 1. Aceite Mineral.
  - 2. Bisacodilo hasta 5mg.
  - 3. Docusato de sodio hasta 50mg.
  - 4. Fosfato de sodio monobásico y dibásico (para aplicación por enema).
  - 5. Hidróxido de Magnesio suspensión hasta 425 mg/5mL; hasta 311 mg.

6. Picosulfato de sodio hasta 7.5mg/mL; 5mg.
  7. Sulfato de magnesio hasta 10 g/250mL.
- h. Ablandador fecal
1. Metilcelulosa.
- i. Antiemético
1. Dimenhidrinato hasta 50 mg.
  2. Metoclopramida hasta 10 mg.

#### **5.14.2 Vitaminas y Minerales**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/líquidos orales**.

1. Ácido glutámico + Fosfato monobásico de sodio + Lecitina.
2. Ácido Fólico 5mg.
3. Minerales, hierro, en tabletas o solución, hasta 100mg.
4. Vitamina C hasta 1g.
5. Vitaminas solas o multi-vitamínicos con o sin minerales de uso oral, solos o combinados entre ellos.
6. Vitaminas con o sin minerales combinados con aminoácidos.
7. Vitaminas liposolubles, en los requerimientos diarios aceptados.
8. Vitaminas combinadas de uso oral con uno o más de los siguientes componentes: minerales, ginseng panax hasta 200 mg, ginkgo biloba hasta 55 mg y maca hasta 150mg.
9. Jalea Real.

*Nota: La concentración de vitaminas y minerales contenidos en el producto no deben exceder al 150% del requerimiento diario recomendado (Recommended Dietary Allowance (RDA)).*

#### **5.14.3 Preparados para el cuidado de la piel**

Los siguientes principios activos pueden estar solos o combinados en las formas farmacéuticas **sólidas/semisólidas/líquidos tópicos**.<sup>8</sup>



- a. Antibióticos solos o combinados entre sí, o con cicatrizantes:
  1. Bacitracina 0.5%.
  2. Benzocaína hasta 10mg.
  3. Neomicina hasta 10mg.
  4. Clostebol hasta 500mg + Neomicina hasta 500mg.
  5. Oxitetraciclina + Polimixina.
  6. Polimixina B sulfato + Bacitracina de zinc + Neomicina sulfato.
  7. Vitamina A + Pantenol hasta 25 mg.
- b. Antimicóticos orales
  1. Fluconazol 150mg.
  2. Nistatina hasta 100.000 UI + Óxido de Zinc hasta 200mg.
- c. Antimicóticos tópicos
  1. Ácido salicílico hasta 10 % + dioxantranol 0.1%.
  2. Ácido undecilénico.
  3. Ácido salicílico hasta 10%, solo o con desinfectante.
  4. Ácido undecilénico + undecilinato de zinc con o sin desinfectante (ácido bórico, triclosan, cloruro de benzalconio).
  5. Ácido benzoico + ácido salicílico + ácido bórico.
  6. Benzolnaftato hasta 1%.
  7. Bifonazol hasta 1%.

<sup>11</sup> World Health Organization. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. WHO (Regional Office for Europe) Copenhagen. 2006. 29.

8. Clotrimazol hasta 2%.
9. Ciclopiroxolamina hasta 1% (Iaca hasta 8%).
10. Hiposulfito de sodio hasta 40%.
11. Ketoconazol hasta 2%.
12. Miconazol nitrato hasta 2%.
13. Nistatina hasta 100.000 UI.
14. Terbinafina hasta 1%.

15. Tolnaftato hasta 1%.
  16. Undecilinato de zinc + ácido salicílico + ácido bórico.
- d. Antivirales tópicos.
- Carbenoxolona sódica hasta 2%.
- Aciclovir hasta 5%.
- e. Antiacné
1. Azufre hasta 10%, solo o combinado.
  2. Ácido salicílico hasta 3%.
  3. Resorcinol hasta 5%.
  4. Resorcinol 2% + Azufre 3%.
  5. Triclosan hasta 0.2 %.
  6. Peróxido de benzoilo hasta 10%.
- f. Queratolítico/Callicidas.
1. Ácido salicílico hasta 40%.
  2. Ácido salicílico hasta 2g, ácido láctico hasta 0.5g, polidocanol, hasta 0.2g/10mL.
  3. Polidocanol hasta 3%.
  4. Podofilina en alcohol hasta 25%.
- g. Pediculicidas y escabiosis.
1. Permetrina hasta 5%.
  2. Benzoato de bencilo hasta 25%.
  3. Deltametrina hasta 0.25%.
- h. Preparados para dermatitis seborreica.
1. Pixide enebro + alquitrán de hulla.
  2. Alquitrán de hulla hasta 5%.
  3. Dalibour hasta 20g.
  4. Brea de hulla hasta 1%.
  5. Ketoconazol hasta 2%.
  6. Sulfuro de selenio hasta 2.5%.
  7. Piritionato de zinc hasta 2%.
- i. Emolientes

1. Aceite de hígado de tiburón + óxido de zinc.
2. Crotamiton hasta 10%.
3. Caolín + Óxido de Zinc.
4. Agua hamamelis.
5. Calamina hasta 5%.
6. Calamina hasta 5% + Óxido de Zinc hasta 9%.
7. Calamina hasta 5% + Óxido de Zinc hasta 9% + Difenhidramina.
8. Glicerina hasta 25%.
9. Lanolina 2.43%.
10. Óxido de zinc.
11. Óxido de zinc hasta 10% + Aloe vera + Vitamina E.
12. Óxido de titanio + óxido de zinc.
13. Petróleo 100%.
14. Talco hasta 2%.
15. Vaselina 100%.
16. Vitamina A + Vitamina D, con o sin óxido de zinc.
17. Aceite mineral hasta 14%.

### **5.15 Antihemorroidales**

1. Benzocaína hasta 40mg.
2. Caproato de prednisolona + sincocaína clorhidrato.
3. Dexametasona fosfato sódica hasta 0.5mg.
4. Fenilefrina clorhidrato 0.25% + aceite de hígado de tiburón 3%.
5. Hidrocortisona acetato hasta 20 mg.
6. Vitamina A + Pantenol hasta 25 mg + Neomicina hasta 10mg.
7. Óxido de zinc hasta 20%.
8. Tribenósido hasta 5% + Lidocaína clorhidrato hasta 2%<sup>14</sup>.

### **5.16 Preparados vaginales**

1. Clotrimazol hasta 500 mg.
2. Clotrimazol hasta 2%.

3. Fluconazol 150mg (dosis única).
4. Ketoconazol hasta 400 mg.
5. Metronidazol hasta 500 mg.
6. Miconazol hasta 500 mg.
7. Nistatina 100 mil UI, sola o combinada con Metronidazol 500 mg<sup>14</sup>.

**Hormonales mixtos** (De venta únicamente en Farmacia y/o en puestos de venta de medicamentos).

8. D-Norgestrel y Etinilestradiol 0,25 mg + 0.05 mg.
9. Levonorgestrel y Etinilestradiol 0.15 mg + 0.03mg.
10. Acetato de Noretisterona y Etinilestradiol 10mg + 0.02mg<sup>14</sup>.

### **5.17 Antisépticos tópicos:**

a. Antisépticos de uso tópico.

11. Alcohol hasta 70%.
12. Alcohol isopropílico hasta 70%.
13. Iodopovidona hasta 10%.
4. Peroxido de hidrogeno 10 (3%) y 20 (6%) volúmenes.
5. Cloruro de Benzalconio hasta 1%.
6. Cloruro de Benzetonio hasta 0.2%.
7. Cetrimida hasta 2%.
8. Clorhexidina hasta 1.5%.
9. Triclosan 1%.
10. Timerosal 0.1%.
11. Hexilresorcinol 0.1%.
12. Eosina hidroalcolica 2%.
13. Violeta de genciana 2%.
14. Mercurio cromo 0.1%.

### **5.18 Productos de cuidado buco dental 1.**

Hexetidina hasta 0.1%.

2. Benzocaína sola o combinada.
3. Sineol + mentol + cloruro de zinc + salicilato de metilo.
4. Timol + eucaliptol + mentol + metilsalicilato.
5. Aceite esencial de tomillo + eucaliptol + salicilato de metilo.
6. Benzocaína + antipirina<sup>14</sup>.

### **5.19 Astringentes de uso tópico**

7. Sulfato de aluminio + acetato de calcio.
8. Acetato de aluminio hasta 5%<sup>14</sup>.

### **5.20 Productos oftalmológicos 9. Ácido**

bórico + glicerina.

10. Ácido poliacrílico.
11. Carboximetilcelulosa hasta 0.5%.
12. Fenilefrina 1.5mg/1mL.
13. Hidroxipropilmetilcelulosa sódica hasta 0.3%.
14. Hialuronato de sodio hasta 1mg + Condroitín sulfato hasta 1.8 mg.
15. Lágrimas artificiales.
16. Nafazolina clorhidrato hasta 1mg/ml.
17. Oxitetraciclina oftálmica hasta 1%.
18. Tetrahidrozolina clorhidrato hasta 0.05%<sup>14</sup>.

### **5.21 Edulcorantes**

19. Aspartame.
20. Acesulfame potásico.
21. Sacarina sódica

## **VI. DISEÑO METODOLÓGICO.**

### **6.1 Tipo de estudio.**

El presente estudio no experimental es de tipo descriptivo.

### **6.2 Universo.**

El universo comprende toda la población de comarca el Tololar 1,350 habitantes, zona rural noreste de la ciudad de León.

### **6.3 Muestra.**

Es una muestra por conveniencia y es representativa de toda la población, consta de 100 habitantes de la comarca, todos adultos.

### **6.4 Criterios de inclusión.**

- Población de la comarca el Tololar.
- Personas que en el momento de la encuesta se encuentre viviendo en la comarca el tololar.
- Personas que deseen participar en el estudio.

### **6.5 Criterios de exclusión.**

- Que no cumplan con los criterios anteriores.

### **6.6 Variables.**

- Características socio demográficas de la Población de la comarca el tololar.
- Sintomatología y enfermedades más frecuente de las personas que utilizan medicamentos de venta libre.
- Grupo farmacológico al que pertenecen los medicamentos de venta libre.
- Razones aducidas para la compra de medicamentos de venta libre
- Medios de comunicación que más influyen en la venta libre de medicamentos

### 6.7 Operacionalización de variables.

Variable.	Definición conceptual.	Definición operacional.	Indicador.	Escala .
Edad.	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo hasta el momento en que se hace el cálculo o hasta la fecha de su fallecimiento.	Tiempo que una persona ha vivido a contar desde que nació.	- 18 –35 - 36-55 - 56 -85	Frecuencia
Sexo.	El sexo es el conjunto de las particularidades que caracterizan los individuos de una especie.	Diferencia física y constitutiva del hombre y de la mujer.	- Masculino. - Femenino.	Frecuencia
Estado civil.	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia,	Condición social que norma una relación individual como pareja	- Soltero. hecho - Casado. - Unión de estable. - Viudo.	Frecuencia

	provenientes del matrimonio o del parentesco.			
Religión.	Conjunto de creencias religiosas, de normas de comportamiento y de ceremonias de oración o sacrificio que son propias de un determinado grupo humano.	Es la profesión de fe de las personas hacia determinado credo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evangélica</li> <li>- Católica</li> <li>- Testigo de Jehová</li> <li>- Mormón</li> <li>- Adventista</li> <li>- Sabatista</li> </ul>	Frecuencia
Escolaridad.	Periodo de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender.	Conjunto de cursos que fueron recibidos por el sujeto de estudio	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primaria</li> <li>- Secundaria</li> <li>- Universidad</li> <li>- Ninguna</li> </ul>	Frecuencia
Sintomatología y enfermedades	Conjunto de síntomas que son característicos de una	Conjunto de síntomas y enfermedades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Fiebre</li> <li>- Artritis</li> <li>- Dolor</li> <li>- Gripe</li> <li>- Infección</li> <li>- Tos</li> </ul>	Frecuencia



	enfermedad determinada o que se presentan en un enfermo		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diarrea</li> <li>- Diabetes</li> <li>- Hipertensión</li> <li>- Otra</li> </ul>	
Grupo Farmacológico	Índice de sustancias farmacológicas y medicamentos organizados según grupos terapéuticos.	Conjunto de fármacos auto medicados.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Medicamentos antimicrobianos</li> <li>- Medicamentos analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios</li> <li>- Medicamentos gastroenterológicos</li> <li>- Medicamentos neumológicos</li> <li>- Medicamentos antialérgicos</li> <li>- Medicamentos ansiolíticos</li> <li>- Medicamentos dermatológicos</li> <li>- Medicamentos antianémicos</li> <li>- Vitaminas y minerales Otros</li> </ul>	Frecuencia

Fuentes de información a través de los medios de comunicación.	Origen de información susceptible de ser representado mediante una señal analógica y/o digital.	Medio de comunicación que influye en el consumo y la compra del fármaco, según la percepción de la población.	- Radio - Televisión - Periódicos - Afiches publicitarios	Frecuencia
--	---	---	--	------------

### 6.8 Fuente y obtención de la información.

La fuente de información fue primaria, ya que se aplicó una encuesta a todas las personas seleccionadas a participar en el estudio, que son habitantes de la comarca el Tololar.

### 6.9 Técnica e instrumento de recolección de la información. Técnica: Encuesta.

La información se recolectó elaborando un instrumento diseñado para el presente estudio tipo cuestionario. Los resultados de las encuestas fueron procesados usando el programa Microsoft Excel.

### 6.10 Aspectos éticos.

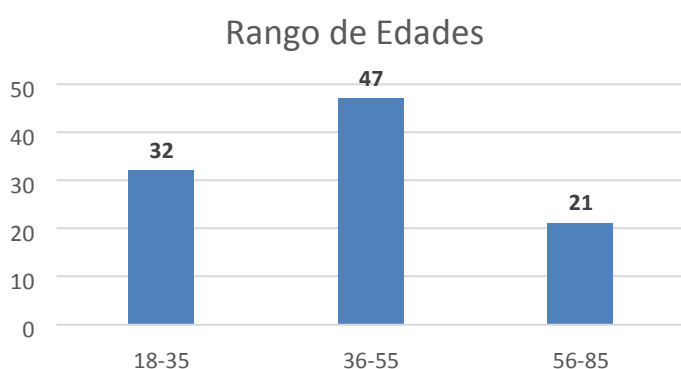
Con el presente estudio se investigó la utilización de medicamentos de venta libre por parte de la población de la comarca el Tololar, zona rural noreste de la ciudad de León, en el período establecido, por lo que se manejará en el anonimato el nombre de las personas, procurando la privacidad, el respeto y el sigilo profesional por parte de las personas encuestadoras.

## VII. RESULTADOS Y ANALISIS DE RESULTADOS

Luego de aplicar el cuestionario a 100 pobladores mayores de edad de la comarca Tololar, se obtuvieron los siguientes resultados los cuales se presentarán en gráficos.

### **Características Sociodemográficas de las personas que formaron parte de la muestra en estudio.**

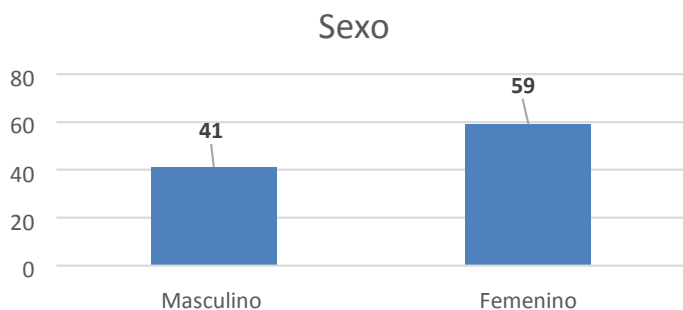
Figura 1. Rango de edades de las personas encuestadas.



Fuente: Propia.

De las 100 personas que formaron la muestra 47 se encuentran en un rango de edad entre 36 y 55 años, siendo este rango de edad el que más pobladores tiene, estos segmentos de la población en su mayoría desempeñan alguna actividad laboral por lo que hacen uso de manera común de medicamentos para aliviar malestares que puedan impedir el desarrollo de dicho trabajo.

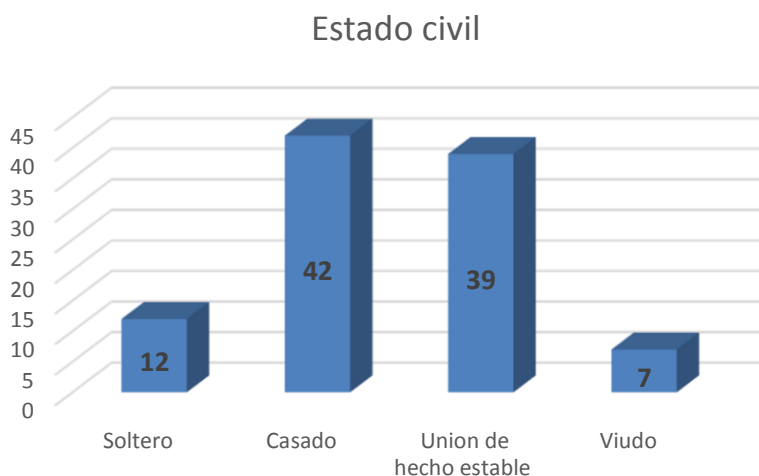
Figura 2. Sexo de las personas encuestadas.



Fuente: Propia

De las 100 personas encuestadas 59 son mujeres, es importante señalar que las encuestas se aplicaron durante la mañana por lo que la mayoría de los hombres de la localidad se encontraban en jornada laboral.

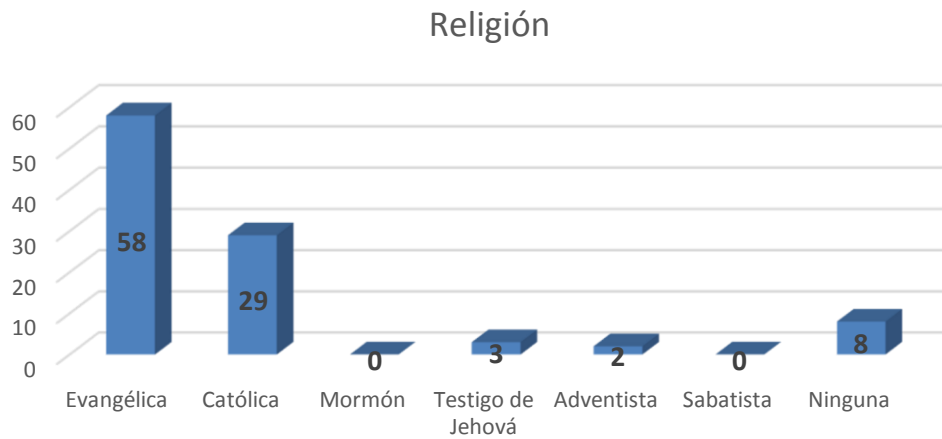
Figura 3. Estado civil de las personas encuestadas.



Fuente: Propia.

De las 100 personas encuestadas 81 personas se encuentran conviviendo con pareja, ya sea casados o en unión de hecho estable y 19 no tienen pareja por viudez o soltería.

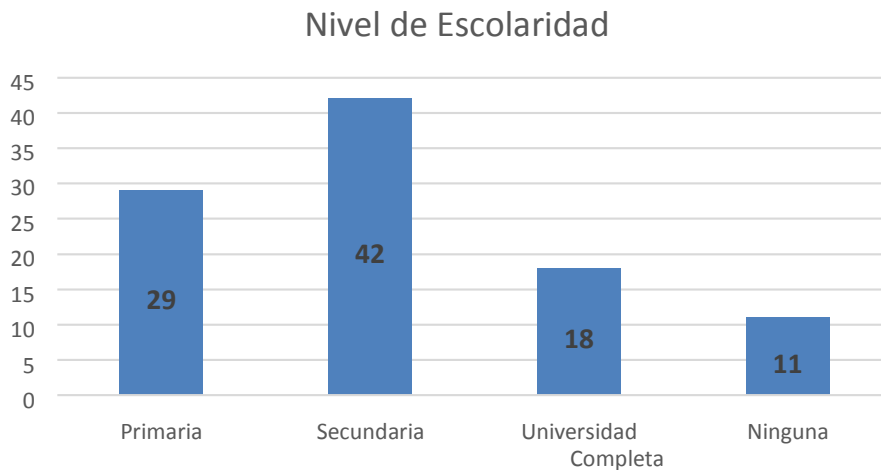
Figura 4. Religión de las personas en estudio.



Fuente: Propia.

Las religiones que más practican las personas estudiadas son la evangélica y la católica, sumando entre estas dos religiones 87 personas, de las cuales 58 practican la religión evangélica y 29 la religión católica. Del restante de personas 5 practican otras religiones y 8 personas no pertenecen a ninguna religión.

Figura 5. Nivel de escolaridad de las personas.

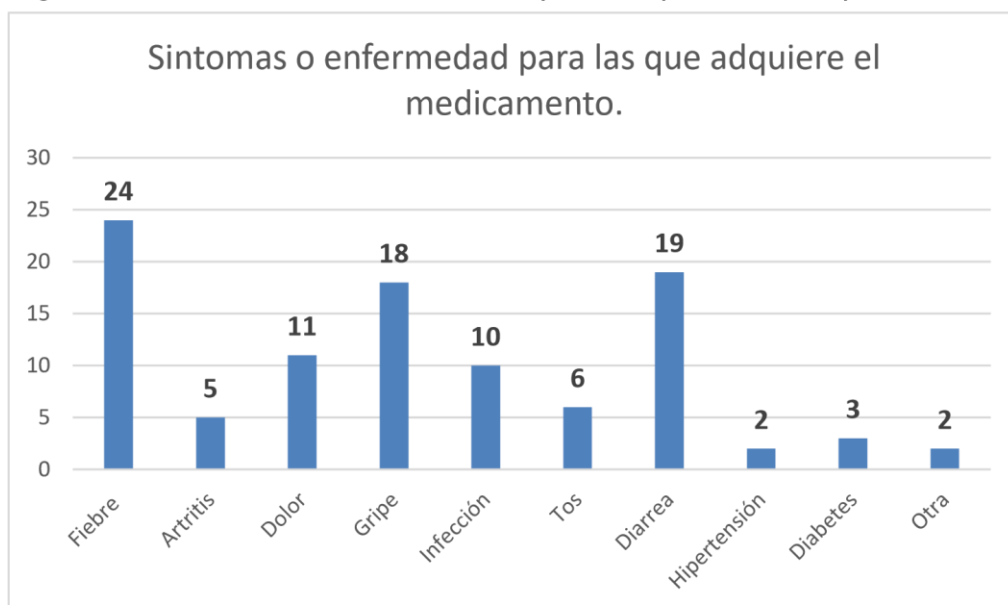


Fuente: Propia.

Del total de personas 18 han terminado una carrera universitaria, 42 han terminado la secundaria, 29 personas únicamente han terminado primaria y 11 personas no estudiaron. El bajo nivel escolar impide que se tome conciencia de los efectos que puede tener el uso de medicamentos sin control por parte de la población.

### Síntomas o enfermedades más comunes.

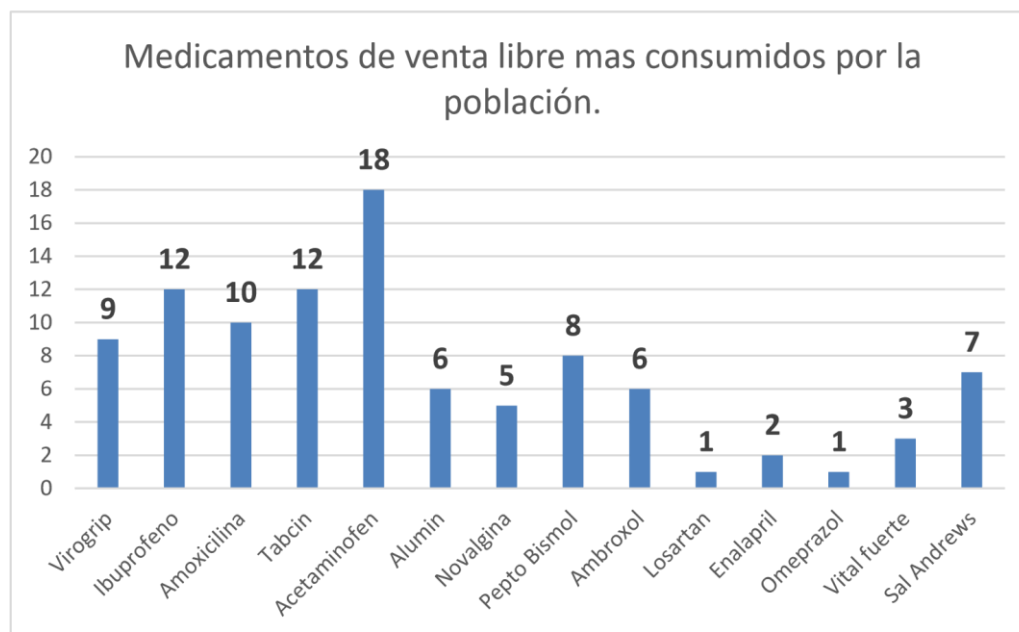
Figura 6. Síntomas o enfermedades que más padecen las personas.



Fuente: Propia.

Los síntomas que más comunes en las personas son fiebre, gripe y diarrea, esto es debido al trabajo desempeñado, el polvo en la zona, mosquitos y animales que pueden ser fuente de contaminación.

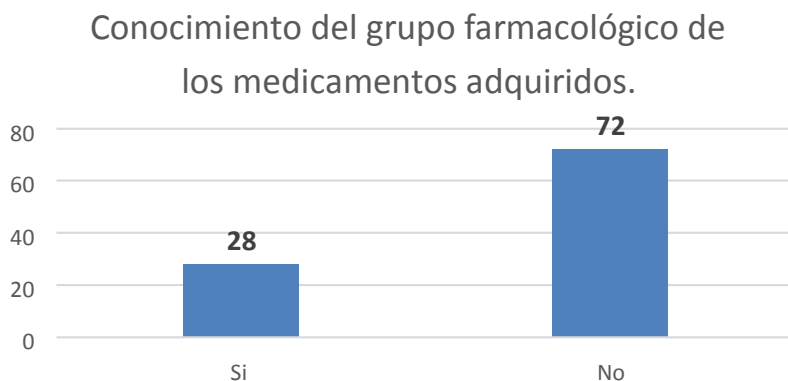
**Figura 7. Medicamentos de venta libre más consumidos.**



Fuente: Propia.

En la figura 7 se observa que de los 100 pobladores encuestados 18 respondieron que el acetaminofén es el medicamento de venta libre más consumido, seguido del ibuprofeno, tabcin y amoxicilina. La mayoría de las personas realiza actividades laborales de campo y muchas veces presentan dolores de cabeza, dolor en el cuerpo e inflamaciones, por lo que utilizan analgésicos como acetaminofén e ibuprofeno para aliviar dichos malestares. Entre los medicamentos más consumidos están los antigripales (tabcin y virogrip) que se utilizan para aliviar malestares causados por gripe estacional o resfriados e infecciones en la garganta que se tratan tomando antibiótico como la amoxicilina.

Figura 8. Conocimiento del grupo farmacológico al que pertenecen los medicamentos consumidos.



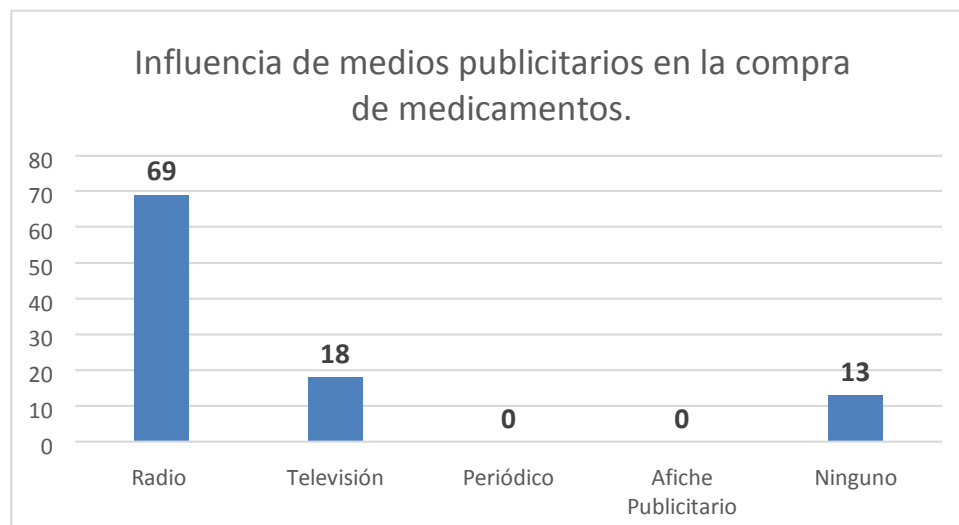
Fuente: Propia.

De las 100 personas encuestadas 72 no tienen conocimiento del grupo farmacológico al que pertenecen los medicamentos que comúnmente consumen. Esto se debe al grado de escolaridad que las personas encuestadas tienen, la mayoría consumen los medicamentos por recomendación de otras personas y por resultados que han obtenido por experiencia propia, restando importancia por conocer el grupo farmacológico al que pertenecen dichos medicamentos.



## Influencia de medios publicitarios.

Figura 9. Influencia de los medios publicitarios en la compra de medicamentos.



Fuente: Propia.

Los medios de comunicación que más influyen para la compra de los medicamentos consumidos, es la radio y televisión. Al estar en una zona rural dichos medios son los más accesibles y utilizados, a diferencia de zonas urbanas donde tienen influencia importante los demás medios como afiches, redes sociales, etc.

## VIII. CONCLUSION

El 47 % de las personas que se tomaron como muestra se encuentran en el rango de edad entre 36 y 55 años encontrándose en una etapa de adultez y laboralmente activos. El 18% de los encuestados lograron terminar el estudio de una carrera universitaria, el nivel escolar de la mayoría disminuye la importancia necesaria al conocimiento detallado de los medicamentos que normalmente consumen y que son de venta libre, los medicamentos de venta libre una vía accesible para la mejoría de calidad de vida de la población, provoca una serie de afectaciones como la dependencia del medicamento y diferentes efectos adversos provocados por el mismo, además del gasto económico e innecesario en busca de aliviar diferentes enfermedades.

Los síntomas más comunes en la población son Fiebre, gripe y diarrea, por lo cual los medicamentos más consumidos son analgésicos, antivirales y para aliviar malestares estomacales, siendo una comarca de la zona rural de la ciudad León, están expuestos a diferentes contaminantes utilizados en la agricultura, de igual forma provoca malestares estomacales por el uso continuo de alimentos que están expuestos a la contaminación del polvo y diferentes plaguicidas.

Los medios de comunicación que mayor influencia tienen son la radio y televisión, al ser una zona rural el uso de radio es muy común y es un medio en el que se hace una gran cantidad de propaganda sobre medicamentos de venta libre, cabe destacar que la falta de establecimientos farmacéuticos en la comarca no es una limitancia para realizar una concurrida compra de medicamentos de venta libre, debido a que las realizan en la zona urbana de la ciudad de León.

## IX. RECOMENDACIONES

- Visitar a un médico o a una unidad de salud más cercana y así recibir un diagnóstico seguro y eficaz.
- No manipular los medicamentos, de tal manera que afecten nuestro bienestar
- En el caso de medicarse con varios medicamentos, hay que prestarle atención a las posibles interacciones entre los mismos, que puedan originar reacciones adversas.
- Si toma varios medicamentos, es recomendable que haga una lista de las medicinas y como debe tomarlas.
- Enfocarse en el estado salud-bienestar y disminuir el uso de medicamentos, debido a la publicidad que se le ha dado.
- A nivel de universidad dar charlas a los estudiantes para que practiquen la buena utilización de medicamentos de venta libre.

## X. BIBLIOGRAFIA

1. Política Nacional de Salud. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y unidad Nacional. Pp.: 6, 18, 19, 20 – 22.
2. Normas Jurídicas de Nicaragua. Reglamento de la ley 292, Ley de Medicamentos y Farmacia. Decreto 6-99. enero 1999.
3. OMS. Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional. Segunda Edición. Ginebra. 1988. pp.: 19.
4. Asociación de Química y Farmacia de Uruguay. Buenas Prácticas de Dispensación. Montevideo, Uruguay. 2006. [www.aqfu.org.uy](http://www.aqfu.org.uy).
5. Formulario Nacional de Medicamentos. 6ta. Edición. 2005. Ministerio de Salud. República de Nicaragua. Centro de Información en Medicina.
6. Medicamentos y Desarrollo. La realidad de los medicamentos: un viaje alrededor del mundo. Medicusmundi. 2003. pág. 15-16.
7. Digemid.minsa.gob.pe. (2016). Centro de Atención Farmacéutica. lista de medicamento OTC. [online] Disponible: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?seccion=369> [consultado 01/11/2016].
8. Hermoza R, Loza C, Rodriguez D, Arellano C. automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Revista Med. Herediana. (Revista Online).2016. Consultado: (01-09-19). Disponible: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf> 34.
9. Boletín del equipo de control publicitario DCVS Digemid - Minsa. Boletín información sobre promoción y publicidad farmacéutica. Boletín N°2. 2014. Disponible:[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/C ontrolPublicitario/B26\\_2014\\_02.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/C%20ontrolPublicitario/B26_2014_02.pdf)
10. World Health Organization. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. WHO (Regional Office for Europe) Copenhagen. 2006. 29.

11. Baos Vicente V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante el año 2000. *InfTerSistNacSalud*. 2001. 30.
12. González Amayuelas M, Mendibil Crespo I, Gutiérrez Martínez I, Blanco Alonso MA. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. *Gaceta Médica de Bilbao*. 2006
13. De Blas Matas B, Laredo Velasco LM, Vargas Castrillón E. Interacciones de los fármacos más consumidos. *Inf Ter SistNac Salud*. 2004.
14. Núñez M. Antiinflamatorios no esteroideos, “principales fármacos antiinflamatorios: mecanismo de acción antiinflamatorio y su relación con la terapéutica del dolor”. Argentina: Universidad de Buenos Aires. [Fecha de acceso: 23 de noviembre de 2019] Disponible en <http://www.asamed.org.ar/PDF/AINE%20presentaci%C3%B3n.pdf>
15. Mónaco P. *Publicidad y automedicación*. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana; 2009.
16. Di Biasi B, Damin C. *Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogadependencia: relaciones peligrosas*. Primera Cátedra de Toxicología.
17. SAMPIERI, Hernández Roberto (et.al.) (2008).. En *Metodología de la Investigación*. Mc.Graw-Hill: México.
18. ZORRILLA, Arena Santiago (1994).. En *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Editorial Aguilar León: México.

## XI. ANEXOS.

**Introducción:** I presente instrumento se aplicará a la muestra significativa de nuestra población de estudio, con la finalidad de obtener información sobre la utilización de medicamentos de venta libre.

Datos generales del encuestado.

**1. ¿Cuántos años cumplidos tiene usted?**

18-35\_\_\_ 36-55\_\_\_ 56-85\_\_\_

**2. Sexo:** F\_\_\_ M\_\_\_

**3. ¿Cuál es su estado civil actualmente?**

Soltero\_\_\_ casado\_\_\_ unión de hecho estable\_\_\_ viudo\_\_\_

**4. ¿Qué religión profesa actualmente?**

Evangélica\_\_\_ católica\_\_\_ mormón\_\_\_ Testigo de jehová \_\_\_ adventista\_\_\_  
Sabatista\_\_\_ Ninguna\_\_\_

**5. ¿Cuál es su nivel de escolaridad?**

Primaria\_\_\_ Secundaria\_\_\_ Universidad completa\_\_\_ Ninguna\_\_\_

**6. ¿Cuál es el medicamento de venta libre que más consume?**

**7. ¿Para qué tipo de síntomas o enfermedad adquiere este medicamento?**

Fiebre\_\_\_\_\_ Tos\_\_\_\_\_

Artritis\_\_\_\_\_ Diarrea\_\_\_\_\_

Dolor\_\_\_\_\_ Hipertensión\_\_\_\_\_

Gripe\_\_\_\_\_ Diabetes\_\_\_\_\_

Infección\_\_\_\_\_ Otra\_\_\_\_\_

**8. ¿Sabe usted a que grupo farmacológico pertenecen los medicamentos de venta libre que adquiere?**

Si \_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_

**9. ¿Qué tipo de medio de comunicación influye en la compra del medicamento según su percepción?**

Radio\_\_\_\_\_

Televisión\_\_\_\_\_

Periódico\_\_\_\_\_

Afiches publicitarios\_\_\_\_\_

Ninguno\_\_\_\_\_

**Gracias por su colaboración.**

Datos del Encuestador: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_