

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CÓRDOBA

Facultad de Ciencias Químicas



**ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE BOTIQUINES DOMICILIARIOS EN
DIFERENTES CIUDADES DE ARGENTINA**

**Trabajo Final de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Católica de
Córdoba conforme a los requisitos para obtener el Título de Farmacéutica.**

Por

BRIZ VALENTINA

BRUNA MARÍA FLORENCIA

FERRÁ VIRGINIA

CÓRDOBA

2015

Director de Trabajo Final

MAF. Farm. Bertoldo Pamela

Comisión de Trabajo Final

MASS. Farm. Zaragoza Mariano Hugo

Dra. Bioq. Carpinella Ma. Cecilia

Investigadores

Briz Valentina

Bruna María Florencia

Ferrá Virginia

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a mi familia en especial a mis papás, hermanos, abuelos y Horacio que estuvieron a mi lado en todos estos años dándome el apoyo que siempre necesité. A mis amigas/os por su compañía en cada momento de esta hermosa carrera.

Vicky.

En primer lugar agradecer a mi mamá Mariel, mi papá José y mi hermano Juan, que son el sostén principal en mi vida y lo han sido en esta etapa, por ser mi ejemplo a seguir y por incentivarme siempre a cumplir mis sueños. A Ale por confiar en mí y apoyarme en todo momento. Al resto de mi familia y amigos. Y a cada una de las personas con las que me crucé en este ciclo.

Flor.

Quiero agradecer a mis papás María del Carmen y Salvador, por brindarme su confianza infinita y por ser mi sostén incondicional durante estos hermosos cinco años de carrera. A mi hermana Guadalupe, por dedicarme su paciencia y acompañarme día a día a transitar por este maravilloso camino que con el tiempo dio sus frutos. A mis amigas de toda la vida que a pesar de la distancia estuvieron siempre apoyándome y a mis familiares que de alguna forma u otra estuvieron presentes todo este tiempo.

Vale.

Agradecemos a nuestra querida directora de tesis Pamela Bertoldo por su tiempo, dedicación, paciencia y por haber depositado su confianza en nosotras para la realización de este trabajo.

A la Cátedra de Trabajo Final y a los profesores de la Facultad de Ciencias Químicas, por su colaboración y orientación durante estos años para llegar a nuestra meta.

Agradecer principalmente a nuestro profesor Mariano Zaragoza, por haber transitado con nosotras esta carrera y por haber sido nuestra guía y sostén en estos cinco años.

A nuestros compañeros/as, que se convirtieron en amigos, por haber compartido con nosotras esta hermosa carrera, de la cual estamos muy orgullosas.

A todos ellos, simplemente GRACIAS...

ÍNDICE GENERAL

	Página
Índice de Abreviaturas.....	I
Índice de Figuras.....	II
Índice de Tablas.....	III
Resumen.....	IV
Summary.....	VI
1.0 INTRODUCCIÓN.....	1
2.0 MARCO TEÓRICO.....	3
2.1 Botiquín domiciliario.....	3
2.1.1 Almacenamiento de los botiquines.....	4
2.1.2 Desechos provenientes de los botiquines.....	5
2.2 Automedicación.....	6
2.2.1 Factores que predisponen a la automedicación.....	7
2.2.2 Automedicación responsable.....	8
2.2.3 Clasificación de medicamentos según condición de venta.....	8
2.2.4 Errores habituales de la automedicación.....	9
2.2.5 Efectos adversos.....	10
3.0 OBJETIVOS.....	13
3.1 Objetivo general.....	13
3.2Objetivos específicos.....	13
4.0MATERIALES Y MÉTODOS.....	14

5.0 RESULTADOS.....	16
5.1 Datos demográficos.....	16
5.2 Contenido de botiquín.....	18
5.3 Automedicación.....	25
6.0 DISCUSIÓN.....	29
7.0 CONCLUSIÓN.....	31
8.0 ANEXO I.....	33
9.0 BIBLIOGRAFÍA.....	36

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AM: Automedicación.

ANMAT: Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

BD: Botiquín domiciliario.

FDA: Food and Drug Administration (Administración de Drogas y Alimentos).

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OTC: Over the counter (Venta en mostrador).

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Frecuencia de distribución de sexo de los encuestados.....	17
Figura 2: Disponibilidad de obra social o prepaga.....	18
Figura 3: Automedicación como práctica riesgosa.....	27
Figura 4: Influencia de las publicidades a la hora de la elección de los medicamentos.....	28

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla I: Promedio de edad de los encuestados.....	17
Tabla II: Identificación cualitativa y cuantitativa de cada grupo de medicamentos en botiquines domiciliarios, quedando resaltado en negrita los más relevantes.....	19
Tabla III: Porcentaje de los lugares elegidos para la conservación de los medicamentos.....	21
Tabla IV: Desecho de los medicamentos vencidos.....	21
Tabla V: Distribución de los analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos según prescripción médica, consejo farmacéutico, consumo propio y/o recomendado por un amigo en Santiago del Estero Capital.....	22
Tabla VI: Distribución de los analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos según prescripción médica, consejo farmacéutico, consumo propio y/o recomendado por un amigo en Añatuya, Santiago del Estero.....	23
Tabla VII: Distribución de los analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos según prescripción médica, consejo farmacéutico, consumo propio y/o recomendado por un amigo en Río Tercero, Córdoba.....	23
Tabla VIII: Distribución de los analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos según prescripción médica, consejo farmacéutico, consumo propio y/o recomendado por un amigo en Ucache, Córdoba.....	24
Tabla IX: Bebida con las que consumen los medicamentos.....	25
Tabla X: Razón por la que tomaría medicamentos sin prescripción médica.....	26

ANÁLISIS CUALITATIVO Y CUANTITATIVO DE BOTIQUINES DOMICILIARIOS EN DIFERENTES CIUDADES DE ARGENTINA

RESUMEN

La automedicación (AM) es el consumo de medicamentos sin prescripción médica. Es una práctica mal orientada por la comercialización y sin la vigilancia permanente de las autoridades regulatorias de los medicamentos, sobre todo aquellos de venta libre, que pueden ocasionar un grave daño para la salud de los individuos.

El objetivo de este trabajo está orientado a analizar cualitativamente y cuantitativamente el contenido de los botiquines domiciliarios y evaluar conductas de automedicación. Se analizan, los lugares de desecho y almacenamiento de los medicamentos, las bebidas más frecuentes con las que se consumen los mismos, la influencia de las publicidades a la hora de la elección de un fármaco, entre otras.

Como metodología, se realiza un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal. Se efectúa una encuesta a docentes de nivel inicial, primario, secundario y terciario, tanto de instituciones públicas como privadas de las Ciudades de Santiago del Estero Capital, Añatuya, Río Tercero y Ucha, ambas Ciudades de la Provincia de Córdoba, durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013.

Los resultados obtenidos indican que el 73,1% de los medicamentos son prescriptos por un médico, siendo los analgésicos los fármacos más encontrados en los botiquines domiciliarios (40,8%). Como causa principal del consumo de medicamentos sin prescripción médica, el 32,7% de los encuestados no tiene tiempo para concurrir al médico. En la conservación, se determina que el 44,5% elige la heladera como medio de almacenamiento. El 77,9% de los encuestados descarta sus medicamentos vencidos a la basura. La bebida más utilizada para el consumo de los mismos es el agua (91,2%). Con respecto a las publicidades, el 50% de los entrevistados considera que

éstas sí influyen a la hora de la elección de los medicamentos. El 89% de las personas, admite que la automedicación es una práctica riesgosa.

Se concluye que los docentes entrevistados acuden con frecuencia a la práctica de automedicación, teniendo poca información acerca del contenido del botiquín domiciliario, como así también de una adecuada conservación y forma de desecho de los medicamentos constituyente del mismo

Palabras claves: Automedicación- botiquín domiciliario- medicamentos de venta libre.

SUMMARY

The automedication (AM) it is the consumption of medicines without medical prescription. It is a practice badly orientated by the commercialization and without the permanent vigilance of the regulative authorities of the medicines, especially those of free sale, which they can cause a serious hurt for the health of the individual.

The purpose of this work is orientated to analyze qualitatively and quantitatively the content of the first -aid kits you will domicile and to evaluate conducts of auto medication. They are analyzed, the places of waste and storage of the medicines, the most frequent drinks with which the same ones are consumed, the influence of the advertisings at the moment of the choice of a medicament, between others.

As methodology, a study is realized observational, descriptively and transverse court. There effects a survey to teachers of initial, primary, secondary and tertiary level, so much of public institutions like private roads of the Cities of Santiago del Estero Capital , Añatuya, Río Tercero and Ucacha, both cities of the Province of Córdoba, during November and December, 2013.

The obtained results indicate that 73,1 % of the medicines are prescribed by a doctor, being the analgesics the medicaments most found in the domiciliary first -aid kits (40,8 %.) As mainspring of the consumption of medicines without medical prescription, 32,7 % of the interrogated persons does not have time to meet to the doctor. In the conservation, one determines that 44,5 % chooses the refrigerator as way of storage.77,9 % of the interrogated persons rejects his medicines conquered to the garbage. The drink most used for the consumption of the same ones is the water (91,2 %). With regard to the advertisings, 50 % of the interviewed ones think that these yes influence at the moment of the choice of the medicines. 89 % of the persons, admits that the automedication is a risky practice.

One concludes that the interviewed teachers come often to the practice of automedication, having little information brings over of the content of the domiciliary first

aid kit, since like that also of a suitable conservation and form of constituent waste of the medicines of the same one

Key words: Automedication - first aid kit citizen - medicine of free sale

1.0 INTRODUCCIÓN

Hoy en día, los pacientes acumulan muchos medicamentos en su domicilio, dando como consecuencia resultados negativos para su salud. Generalmente, el uso de los botiquines domiciliarios, está destinado para el tratamiento de dolencias leves, heridas o simplemente para el almacenamiento de la medicación crónica en el caso que sea necesario. Sin embargo, esto lleva a un acúmulo innecesario por parte de los individuos de la población conduciéndolos a la práctica de la automedicación. (Hernández et al., 2004)

Se define a la automedicación como, *“al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos”*. (OMS, 2000)

En la actualidad, los medios de comunicación, factores socioeconómicos, estilo de vida, entre otros, hace que las personas no recurran a la consulta médica y se automediquen. La publicidad, suele generar la información para que un gran porcentaje de personas recurra a la farmacia en busca del medicamento.

En Argentina, como en otros países, la regulación distingue entre aquellos medicamentos que requieren para su venta recetas médicas, y aquellos que no la requieren, -medicamentos de venta libre- (llamados OTC-over -the- counter). Los medicamentos OTC tienen un margen riesgo/beneficio que permite su utilización sin supervisión médica para el alivio de una serie de síntomas como ser dolor de cabeza, fiebre, acidez estomacal, entre otros. En este sentido, la automedicación con productos OTC es una forma de autocuidado de la salud, y no debe catalogarse como una práctica aberrante o peligrosa por sí misma. La OMS ha promovido la automedicación responsable con medicamentos OTC subrayando la importancia de la información dirigidas a los usuarios para lograr su uso adecuado. Analgésicos, antibióticos, antiácidos y sedantes lideran el ranking de la automedicación en la Argentina. (Di´Staso, 2009)

El objetivo de este trabajo es analizar de manera cualitativa y cuantitativa los botiquines domiciliarios a través de encuestas que se realizaron durante dos meses, en diferentes ciudades de Argentina, de forma de obtener una visión sobre la automedicación en la actualidad, en nuestra sociedad y diferente información sobre los medicamentos.

2.0 MARCO TEÓRICO

2.1 Botiquín domiciliario

Se entiende por botiquín domiciliario (BD) a todo recipiente, en lo posible hermético, capaz de almacenar material útil para primeros auxilios y medicamentos para tratar problemas de salud leves. El mismo debe encontrarse en un lugar a temperatura ambiente (no mayor a 25°C ni menor a 15°C), protegido de la luz, el calor y la humedad, motivo por el cual no se recomienda mantenerlo en cocinas ni en baños, (ya que aceleran el proceso de descomposición del medicamento perdiendo la eficacia del mismo) y fuera del alcance de los niños. Dicho BD debe situarse en lugares estratégicos, de fácil visualización y acceso para los integrantes del hogar, de modo tal de satisfacer las necesidades a la hora de su utilización.

El BD no se trata de tener una farmacia en el hogar, sino contener aquellos materiales y medicamentos necesarios e indispensables en determinadas situaciones que nos permiten resolver de forma inmediata la posterior visita al centro de salud. Se debe tratar de evitar en él la acumulación innecesaria que favorece la automedicación. El contenido ideal de los BD debería disponer de elementos de primeros auxilios tales como: gasas estériles, tijeras y pinzas, algodón, alcohol, agua oxigenada, toallitas de limpieza, guantes descartables, vendas, jeringa descartable, termómetro, cinta de tela, bolsa térmica, entre otros. En caso de que en el hogar existiera un bebé, incluir un chupete, una tetina y una pomada para la dermatitis provocada por el pañal. Para el tratamiento de patologías menores el BD podría contener principalmente: analgésicos, antiinflamatorios y antitérmicos, antidiarreicos, antihistamínicos, antiácidos, sales de rehidratación, producto para picaduras y quemaduras, expectorantes y/o mucolíticos.

Es recomendable revisar los BD como mínimo dos veces al año, para tener un control de aquellos productos vencidos o en mal estado, volviéndose no aptos para su consumo. Los medicamentos para que sean identificados claramente, se deben guardar

en sus envases con sus respectivos prospectos. Es importante colocar una etiqueta en el BD con teléfonos de emergencias útiles. (SEFAC, 2011)

2.1.1 Almacenamiento de los botiquines

El botiquín domiciliario es un espacio pequeño, cerrado, fresco y seco en el cual se almacenan adecuadamente los medicamentos y el material médico necesario para poder atender y aliviar pequeñas molestias, síntomas leves o trastornos menores así como otros medicamentos prescritos por el médico. Este se debe encontrar en un lugar protegido de la luz, el calor y la humedad, siendo la temperatura de almacenaje no mayor a 25°C y no inferior a 15°C. Si el medicamento requiere para su almacenamiento una temperatura de 2°C a 8°C (refrigeración), se deberá solicitar en la Farmacia una nevera de telgopor con geles refrigerantes o el gel y una bolsa donde pueda transportarlo, después de esto en lo posible diríjase a su hogar y ubíquelo en la heladera.

Es necesario mantener los medicamentos lejos del alcance de los niños para evitar, de esta forma, intoxicaciones infantiles.

Para que el medicamento no pierda su efecto terapéutico es necesario que el botiquín se encuentre alejado de lugares que tienden a estar calientes y húmedos (cocina, baño), evitando así el rápido proceso de descomposición.

Se recomienda preservar los medicamentos en sus envases originales con sus respectivos prospectos, ya que los mismos nos brindaran información sobre efectos adversos, interacciones, dosis y posología, fecha de vencimiento, entre otros.

Para contar con un adecuado botiquín domiciliario se aconseja revisarlo como mínimo dos veces al año, descartando aquellos productos que estén vencidos o los que tienen los envases dañados.

2.1.2 Desechos provenientes de los botiquines

En nuestro país no existe legislación específica sobre la adecuada eliminación de medicamentos en el hogar. La Ley 25.916 de “Gestión de Residuos Domiciliarios” en su Artículo 35 expresa “las autoridades competentes deberán establecer en el ámbito de su jurisdicción programas especiales de gestión para aquellos residuos domiciliarios que por sus características particulares de peligrosidad, nocividad o toxicidad, pueden presentar riesgos significativos sobre la salud humana o animal, o sobre los recursos ambientales”. (Ley 25.916, 2004)

La mayoría de los medicamentos se pueden arrojar en el basurero del hogar, pero los consumidores deben tomar ciertas precauciones antes de desecharlos, ya que pueden ocasionar el consumo indebido por personas que encuentran la medicación o el consumo accidental por mascotas o animales. De acuerdo con la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA, Food and Drug Administration) el método de eliminación más apropiado es desechar los mismos por el inodoro (siempre y cuando esté indicado en su rótulo) ya que representa el menor riesgo a la seguridad de la población porque reduce el peligro del uso o sobredosis no intencional y abuso ilegal. (FDA, 2009)

Para una eliminación segura de los medicamentos, la FDA ha fijado pautas de procedimientos, a saber:

- Sacar de su envase original, mezclarlos con alguna sustancia desagradable como desechos de café, arena, etc., y luego colocarlos en una bolsa o cualquier otro envase para evitar que el medicamento se filtre o salga de la bolsa.
- Antes de deshacerse de un envase de medicamentos, se recomienda tachar toda la información de identificación en la etiqueta, de modo que no se pueda identificar.
- Los recipientes de aerosoles, como líquidos pulverizables e inhaladores, no deben perforarse, ni quemarse.

Otras recomendaciones dadas por la OMS sobre la eliminación segura de medicamentos se detallan a continuación (CenadIM, 2012)

- Los antibióticos y antineoplásicos deben en lo posible ser devueltos al proveedor (lugar donde se adquirió el medicamento) y no deben ser arrojados al tacho de la basura sin ser tratados previamente. Si no fuese posible la devolución, la OMS recomienda la incineración (a más de 1200 °C) o encapsulación¹, esta última retarda su liberación al ambiente, evitando altas concentraciones.
- Los antibióticos líquidos se pueden diluir en agua para propiciar su hidrólisis y después de dos semanas eliminarlos por inodoro.
- Tabletas o comprimidos, cápsulas, grageas, polvo para inyección o para preparar suspensiones, geles, cremas, supositorios, óvulos, etc., deberán retirarse del envase secundario pero permanecer en su envase primario y ser sometidos a encapsulación. Si esto no fuese posible pueden eliminarse en el basurero, pero en pequeñas cantidades y junto a grandes volúmenes de residuos sólidos.
- Las suspensiones, soluciones, jarabes y gotas, en cantidades pequeñas, se pueden diluir en agua y desechar en el inodoro, pero nunca en corrientes lentas o en aguas estancadas.
- El contenido de las ampollas diluirlo con agua y desechar también en el inodoro.

2.2 Automedicación

“La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (OMS, 1948)

Según diferentes autores la automedicación (AM) en los últimos años ha sido considerada una práctica muy utilizada cotidiana y habitual en la mayor parte de los

¹ Encapsulación: Los productos farmacéuticos se colocan dentro de un tambor de plástico o acero y se rellena con cemento. Luego el tambor se deposita en el fondo del vertedero.

adultos, convirtiéndose en uno de los problemas de salud más preocupantes a nivel mundial. (Aguado et al., 2005)

“El término automedicación se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos”. (OMS, 2000)

Se han enunciado numerosos conceptos de lo que se considera automedicación. Siguiendo los lineamientos trazados por Lorenzati, podemos definir la automedicación como: *“La toma de medicamentos por iniciativa del paciente a partir de una experiencia previa o sin ella”* (Lorenzati, 2012). En tanto, la OMS la denomina con un término amplio: Auto-atención la cual abarca lo que las personas hacen para mantener su salud y prevenir enfermedades. De esta manera observamos que la auto-atención comprende: la higiene personal, la alimentación, el estilo de vida, las condiciones de vida, nivel socio-económico y la automedicación. Relacionado a este comportamiento se encuentra la autoprescripción, definido por la OMS como: *“El uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa”.* (Farao et al., 2006)

2.2.1 Factores que predisponen a la automedicación

A continuación se detallan los factores que predisponen a la automedicación por parte de la población (Farao et al., 2006)

Factores	Elementos favorecedores
Socioeconómicos	Mejores niveles de educación que conllevan a tomar decisiones en el área de salud
Accesibilidad	Acceso fácil vs precio elevado

Enfermedades agudas, crónicas y recurrentes	Sintomatología similar a diagnóstico médico previo
Disponibilidad de los nuevos productos	Productos de venta libre disponibles al público sin necesidad de prescripción médica.
Publicidad	Divulgación en medios que favorecen la adquisición de medicamentos sin prescripción médica.

2.2.2 Automedicación responsable

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones. Una automedicación responsable requiere lo siguiente:

1. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
2. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración. (OMS, 1998)

2.2.3 Clasificación de medicamentos según condición de venta

En Argentina, como en otros países, la regulación distingue entre aquellos medicamentos que requieren para su venta prescripciones médicas, y aquellos que no

la requieren- denominados medicamentos de venta libre- (llamados OTC -over-the-counter).

Medicamentos de venta libre u OTC (venta en mostrador): Son aquellos que tienen un margen riesgo/beneficio amplio que permite su utilización sin supervisión médica, para el alivio de una serie de síntomas o enfermedades menores como ser dolor de cabeza, fiebre, acidez estomacal, etc., los cuales la autoridad sanitaria (ANMAT), les ha dado la posibilidad de ser vendidos sin prescripción médica y en su disposición 3186/99 fija los requisitos para publicitar medicamentos de venta libre. En este sentido, la automedicación con productos OTC es una forma de autocuidado de la salud, y no debe catalogarse como una práctica aberrante o peligrosa por sí misma.

La OMS ha promovido la automedicación responsable con medicamentos OTC subrayando la importancia de la información dirigidas a los usuarios para lograr su uso adecuado. Analgésicos, antibióticos, antiácidos y sedantes lideran el ranking de la automedicación en la Argentina. (Di´Staso, 2009)

Medicamentos de venta bajo receta: son aquellos medicamentos prescritos por un profesional en una prescripción médica.

Medicamento de venta bajo receta archivada: son aquellos medicamentos, que por su acción, peligrosidad y efectos nocivos que el uso incontrolado pueda generar, deben ser utilizados bajo prescripción médica estricta.

Medicamento de venta bajo receta oficial archivada: son aquellos medicamentos prescritos por un médico en recetas oficiales por triplicado y que corresponden a la lista I y II de estupefacientes, siendo esta última oficial si superan las concentraciones de la lista III y la lista II de psicotrópicos, las cuales deben quedar sometidas a un control oficial. (Lorenzati, 2012)

2.2.4 Errores habituales de la automedicación

La facilidad del uso y de la libre disposición de los medicamentos de venta libre pueden provocar no solo errores en su aplicación sino también en el abordaje global de la enfermedad a la cual van dirigidos.

En nuestro país, el paciente se automedica no solo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos. Dentro de los medicamentos más utilizados en la automedicación están los analgésicos y los antibióticos.

Una encuesta realizada en el año 2000 en la población de Campo Grande (Mato Grosso Do Soul, Brasil) demostró que los analgésicos, antihistamínicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación. (Kregar y Filingar, 2005)

2.2.5 Efectos adversos

La automedicación y la autoprescripción constituyen prácticas riesgosas cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesario), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abusos o farmacodependencia².

² Farmacodependencia: se refiere al estado de dependencia de fármacos o medicamentos. Es el impulso experimentado por un individuo de consumir una sustancia en forma continua o periódica, para experimentar sus efectos psíquicos o evitar el malestar producido por interrumpir su consumo.

Diferentes investigadores destacan que entre los riesgos de consumir medicamentos sin control se encuentra: resistencia bacteriana a los antibióticos, trastornos gastrointestinales, hepatotoxicidad, interacciones con otros fármacos de uso simultáneo. En el caso de determinados medicamentos como ser psicotrópicos se puede producir tolerancia y/o dependencia y en otros retraso en el diagnóstico y tratamiento adecuado.

Según la OMS, más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Este uso incorrecto hace que se pueda adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta. (OMS, 2002)

La venta y el uso inapropiado de los antibióticos conducen a un aumento en la resistencia de las bacterias a los antibióticos, con lo que se reduce el número de antibióticos efectivos. (Ruiz-Sternberg et al., 2011)

En cuanto a los analgésicos, cuando se abusa de estos fármacos o se utilizan de forma indiscriminada sin control de un profesional médico puede ocasionar efectos adversos graves relacionados con el aparato digestivo o renal. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal está relacionado al consumo excesivo de analgésicos, mientras que el 40% de los cuadros de hemorragias digestiva alta pueden ser provocados por el uso inadecuado de aspirina y otros AINES (Ibuprofeno, Paracetamol). (Nefi Elvir, 2008)

Con respecto al uso de antiácidos, aquellos que contienen hidróxido de aluminio sólo o en combinación con hidróxido de magnesio, puede interferir con la utilización del fósforo en el organismo, ocasionando alteraciones y deficiencias en el sistema óseo. Los antiácidos con carbonato de calcio producen daño renal que, en muchos casos, es irreversible. Además se ha demostrado que los antiácidos inhiben la absorción de medicamentos importantes. (Salvo Reyes, 2010)

El uso de ansiolíticos (clonazepam, diazepam) administrados sin supervisión médica producen bajo rendimiento intelectual y deterioro de la capacidad de atención (accidentes laborales). (Curmona, 2010)

Es común que el anciano presente afecciones múltiples que conllevan al consumo simultáneo de varios medicamentos. Esta politerapia provoca interacción entre fármacos y se incrementa la posibilidad de aparición de efectos indeseables. (Regueira Naranjo et al., 2000)

Para terminar, se observó en este estudio, que cada vez es más frecuente la automedicación debido al gran número de medicamentos de venta libre que ofrece el mercado; es por esto que el rol del farmacéutico es muy importante, para lograr así una automedicación responsable y segura. Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y a los fines de lograr la correcta atención y contención del paciente el farmacéutico deberá:

- Asesorar al paciente sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
- Contar en la farmacia con un espacio en donde el paciente pueda recurrir de manera privada al consejo farmacéutico.
- Respetar el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/o compra de medicamentos mayores a las necesarias.
- Es importante recomendar al paciente recurrir al médico en caso de que los síntomas persistan, incluso, después del tratamiento indicado.

3.0 OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Analizar cualitativamente y cuantitativamente el contenido de los botiquines domiciliarios de una población de docentes de nivel inicial, primario, secundario y terciario y evaluar conductas de automedicación (AM) y diferente información sobre los medicamentos.

3.2 Objetivos específicos

- a) Analizar cualitativamente y cuantitativamente (fármaco y cantidad), qué medicamentos se conservan en los botiquines de esta muestra, su almacenamiento y sus formas de desecho.
- b) Conocer de los medicamentos que el paciente tiene en su BD, cuáles fueron prescritos por el médico y cómo se administran los mismos.
- c) Estudiar si estos medicamentos son fuentes de AM, cuál es la sensación de los encuestados respecto de este concepto y la influencia de la publicidad.
- d) Determinar el acceso a medicamentos de los encuestados en función de la existencia o no de obra social o prepaga.

4.0 MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013. Los encuestados debieron cumplir los siguientes criterios de inclusión: ser docentes de nivel inicial, primario, secundario y terciario de los centros educacionales de la ciudades elegidas para el estudio, (Santiago del Estero y Añatuya en Provincia de Santiago del Estero y Río Tercero y Ucache en Provincia de Córdoba), de ambos sexos, de instituciones públicas y privadas que aceptaron voluntariamente responder el cuestionario.

Para esto se desarrolló una encuesta de 12 preguntas; de las cuales 6 son abiertas y 6 cerradas las cuales se pueden observar en el Anexo I. Las variables de estudio fueron: sexo, contenido de los botiquines (descrito como medicamentos por nombre genérico o comercial), lugar de conservación, tratamiento de desechos para aquellos medicamentos vencidos, edad.

a) Datos demográficos:

- Cantidad de personas que habitan la vivienda.
- Sexo y edad de los mismos.
- Disponibilidad de obra social o prepaga.

b) Contenido de botiquín:

- Medicamentos almacenados de uso habitual (analgésico, anticonceptivo, tranquilizante, antialérgico y antibiótico).

c) Automedicación:

- Consumo de medicamentos en el último mes.
- Razón por la que tomaría medicamentos sin prescripción médica.
- Obtención del efecto deseado luego de consumir un medicamento sin receta.
- Lectura de los prospectos.

- Conservación de los medicamentos.
- Desecho de medicamentos vencidos.
- Bebida con que consume los medicamentos.
- Influencia de las publicaciones en la elección de los medicamentos.
- Automedicación como práctica riesgosa.

El análisis estadístico de los datos se procesó en el programa Microsoft Office Excel. Expresándose en media, mediana y porcentajes según corresponda.

5.0 RESULTADOS

5.1 Datos demográficos

Durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2013, se entregaron 800 encuestas a docentes de nivel primario, secundario y terciario de instituciones públicas y privadas en la provincia de Santiago del Estero: Capital y Añatuya; y en la provincia de Córdoba: Río Tercero y Ucacha; de las cuales se recolectaron 333 completas (41,6%).

En Santiago del Estero Capital, el 78,4% estuvo formado por personas de sexo femenino y el 21,6% por personas de sexo masculino. En Añatuya, Provincia de Santiago del Estero se observó que el 66,7% de los entrevistados estuvo formado por personas de sexo femenino y el 33,3% por personas de sexo masculino. En Río Tercero, Provincia de Córdoba, el 81,7% de los docentes estuvo formado por personas de sexo femenino y el 18,3% por personas de sexo masculino. Mientras que en Ucacha, Provincia de Córdoba, el 86,7% de los encuestados estuvo formado por personas de sexo femenino y el 13,3% por personas de sexo masculino. El promedio total fue de 21,6% de varones respecto a 78,6% mujeres. En la Figura 1 se puede observar la distribución por sexo de todas las ciudades.

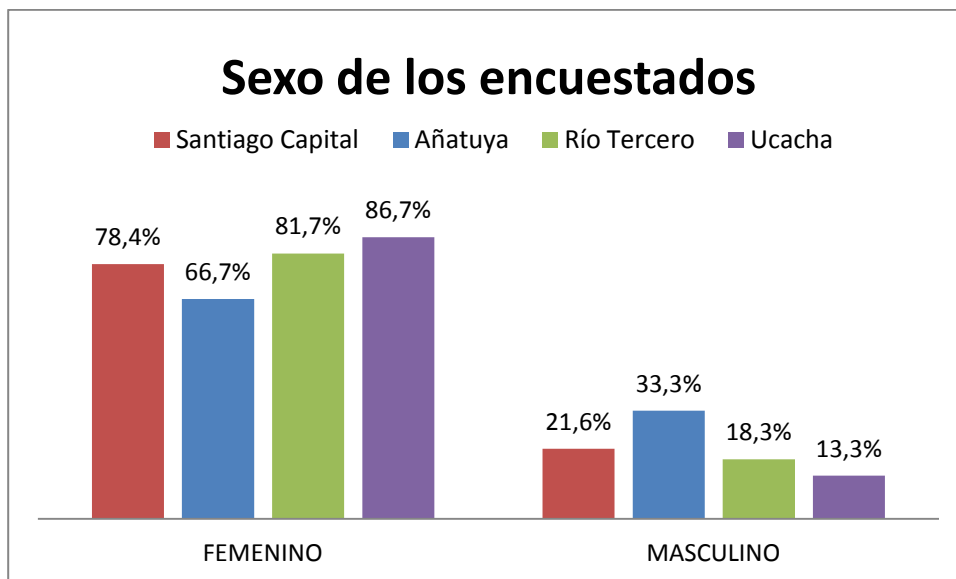


Figura 1: Frecuencia de distribución de sexo de los encuestados.

El promedio de edad de las 333 personas que participaron en las encuestas fue de 44 años con un rango entre 20 y 71 años. En la Tabla I se observa el promedio de edad de los encuestados en cada Ciudad.

Tabla I: Promedio de edad de los encuestados.

	Santiago Capital	Añatuya	Río Tercero	Ucacha
PROMEDIO DE EDAD	39,8	46,1	46,3	43,8

El promedio de la cantidad de personas que habitaban la vivienda de los encuestados fue de 2,83.

La disponibilidad de obra social de los encuestados fue de 93,1% en Santiago del Estero, Capital 90% Añatuya, 100% en Río Tercero, y el 97,8% en Ucacha. En la Figura 2 se muestra la disponibilidad de obra social o prepaga en término general de todos los encuestados.

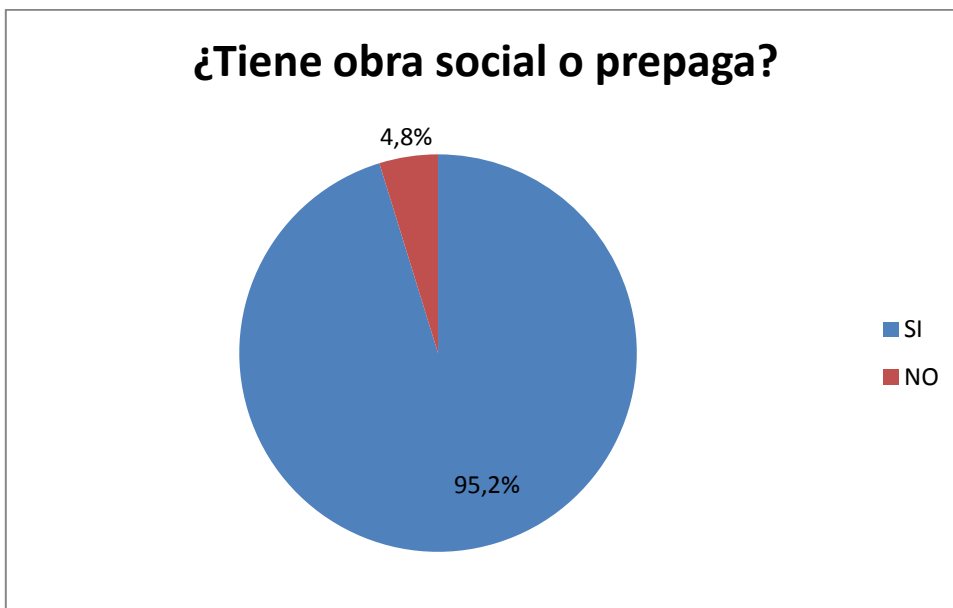


Figura 2: Disponibilidad de obra social o prepaga.

5.2 Contenido de botiquín

La información obtenida al analizar los datos proporcionados por los encuestados, reveló que el promedio de los grupos de medicamentos más utilizados (76,5%) que formaban parte de los botiquines fueron los analgésicos (40,8%), fármacos cardiovasculares (7,6%), fármacos para hipotiroidismo (6,4%), gastrointestinal (13%) y antihistamínicos (8,7%). El 23,5% restante estuvo dividido en trece grupos farmacológicos diferentes a los nombrados con anterioridad. En la Tabla II se observa por Ciudad la identificación cualitativa y cuantitativa, de cada grupo de medicamentos en los BD.

Tabla II: Identificación cualitativa y cuantitativa de cada grupo de medicamentos en botiquines domiciliarios, quedando resaltado en negrita los más relevantes.

	Santiago Capital	Añatuya	Río Tercero	Ucacha
<u>Analgésicos</u> Aspirina, Cafiaspirina, Diclofenac, Ibuprofeno , Paracetamol, Dipirona	52,5%	36,0%	36,5%	38%
<u>Cardiovascular</u> Atenolol, Carvedilol, Bisoprolol, Enalapril , Losartan, Valsartan	6,4%	12,0%	4,9%	6,9%
<u>Hipotiroidismo</u> Levotiroxina	3,0%	9,0%	8,4%	5,2%
<u>Gastrointestinal</u> Hioscina, Propinox , Omeprazol, Ranitidina	13,7%	9,0%	16,3%	12,9%
<u>Antihistamínicos</u> Loratadina , Clorferinamina/Pseudoefedrina, Difenhidramina	5,9%	7,0%	9,9%	12,1%
<u>Hipoglucemiantes</u> Metformina , Glimepirida, Glibenclamida, Metformina/Vildagliptina	0,5%	5,0%	1,0%	0,9%
<u>Antimigrañoso</u> Ergotamina-Dipirona-Cafeina , Flunarizina	3,1%	4,0%	1,5%	3,5%
<u>Antibióticos</u> Amoxicilina , Ampicilina, Azitromicina, Metronidazol	4,9%	4,0%	1,0%	0,9%
<u>Ansiolíticos</u>	2,0%	2,0%	5,4%	2,6%

Clonazepam, Alprazolam				
<u>Anticonceptivos</u>	2,0%	2,0%	2,4%	1,7%
<u>Corticoides</u> Betametasona, Dexametasona	1,0%	1,5%	3,0%	5,2%
<u>Hipolipemiantes</u> Atorvastatina, Gemfibrozil	2,0%	1,5%	0,5%	3,5%
<u>Vitaminas</u>	2,5%	1,5%	3,5%	4,3%
<u>Diuréticos</u> Amilorida	0,5%	1,5%	1,5%	0%
<u>Antipsicóticos</u> Risperidona	0%	1,0%	2,0%	1,7%
<u>Antivirales</u> Aciclovir	0%	1,0%	0%	0%
<u>Antieméticos</u> Metoclopramida	0%	1,0%	0,4%	0,6%
<u>Primeros auxilios</u> Agua oxigenada, Alcohol	0%	1,0%	1,8%	0%

Cuando se interrogó sobre la conservación de los medicamentos, se obtuvo como respuesta que el lugar más elegido para conservar los mismos, en las cuatro ciudades, fue la heladera con un promedio de 44,5%, siendo los menos frecuentes las alacenas con un promedio de 19,7%, los pastilleros 9,5%, 12,9% optó por otros lugares y el 1% no contestaron dicha pregunta. En la Tabla III se observa los lugares elegidos para la conservación de los medicamentos.

Tabla III: Porcentaje de los lugares elegidos para la conservación de los medicamentos.

	Santiago Capital	Añatuya	Río Tercero	Ucacha
HELADERA	53,4%	58,9%	62,2%	53,3%
ALACENAS	21,6%	15,6%	17,1%	24,4%
PASTILLEROS	10,4%	12,2%	11,0%	4,5%
OTROS	12,9%	12,2%	8,5%	17,8%
NO CONTESTARON	1,7%	1,1%	1,2%	-

Con respecto a los medicamentos vencidos en las cuatro ciudades elegidas para el estudio, se determinó que el 77,9% los arroja a la basura, el 10,7% en desagües, el 2,2% los regala, el 4% los incinera, el 2,6% desecha sus medicamentos de otra forma a las mencionadas en este apartado y el 1,6% no contestaron la pregunta. En la Tabla IV se observan los lugares elegidos para el desecho de los medicamentos vencidos.

Tabla IV: Desecho de los medicamentos vencidos.

	Santiago Capital	Añatuya	Río Tercero	Ucacha
BASURA	89,6%	69,0%	73,2%	80,0%
DESAGÜES	3,4%	15,0%	13,4%	11,2%
LOS REGALA	1,0%	-	3,6%	4,4%
INCINERACION	-	8,0%	3,6%	4,4%
OTROS	1,7%	6,0%	2,6%	-
NO CONTESTARON	4,3%	2,0%	-	-

En cuanto a los grupos consultados específicamente en las encuestas: analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos, el promedio de los medicamentos prescritos por un médico fue del 73,1%, el 9,7% fueron recomendados por un farmacéutico, el 14,5% fueron consumidos con frecuencia y el 2,7% fueron

recomendados por un amigo. En las Tablas V, VI, VII, VIII se puede observar la distribución de estos fármacos en cada una de las Ciudades.

Del análisis específico por grupo terapéutico, se observó que sólo una de las cuatro poblaciones tiene el 100% de los tranquilizantes prescritos por el médico, siendo un medicamento de venta bajo receta archivada. De los antibióticos el 85% fueron prescritos por el médico y su condición de venta es bajo receta. Mientras que en los analgésicos y antialérgicos, considerados como medicamentos OTC, el 43% y el 74,4% respectivamente fueron prescritos por el médico; y el 20,7% y el 10,5% respectivamente fueron recomendados por el farmacéutico. El caso de los anticonceptivos se analizó en forma individual ya que a pesar de ser su condición de venta bajo receta, en general la prescripción inicial es del médico y el paciente renueva el mismo según necesidad.

Tabla V: Distribución de los analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos según prescripción médica, consejo farmacéutico, consumo propio y/o recomendado por un amigo en Santiago del Estero Capital.

QUIEN RECETO O SUGIRIO EL USO DE ESTE MEDICAMENTO	Analgésicos	Anticonceptivos	Tranquilizantes	Antialérgicos	Antibióticos
MEDICO	42,0%	71,4%	85,7%	67,9%	78,4%
FARMACEUTICO	22,2%	3,6%	-	10,8%	7,9%
LO CONSUME SIEMPRE	27,2%	17,9%	14,3%	16,7%	9,8%
RECOMENDADO POR UN AMIGO	8,6%	7,1%	-	4,6%	3,9%

Tabla VI: Distribución de los analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos según prescripción médica, consejo farmacéutico, consumo propio y/o recomendado por un amigo en Añatuya, Santiago del Estero.

QUIEN RECETO O SUGIRIO EL USO DE ESTE MEDICAMENTO	Analgésicos	Anticonceptivos	Tranquilizantes	Antialérgicos	Antibióticos
MEDICO	41%	69%	88%	73%	79%
FARMACEUTICO	14%	19%	4%	19%	14%
LO CONSUME SIEMPRE	35%	12%	4%	8%	5%
RECOMENDADO POR UN AMIGO	10%	-	4%	-	2%

Tabla VII: Distribución de los analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos según prescripción médica, consejo farmacéutico, consumo propio y/o recomendado por un amigo en Río Tercero, Córdoba.

QUIEN RECETO O SUGIRIO EL USO DE ESTE MEDICAMENTO	Analgésicos	Anticonceptivos	Tranquilizantes	Antialérgicos	Antibióticos
MEDICO	32,5%	80,0%	78,7%	78,8%	93,2%
FARMACEUTICO	28,8%	3,3%	-	12,1%	4,5%
LO CONSUME SIEMPRE	31,3%	16,7%	21,3%	9,1%	-
RECOMENDADO POR UN AMIGO	7,4%	-	-	-	2,3%

Tabla VIII: Distribución de los analgésicos, anticonceptivos, tranquilizantes, antialérgicos y antibióticos según prescripción médica, consejo farmacéutico, consumo propio y/o recomendado por un amigo en Ucache, Córdoba.

QUIEN RECETO O SUGIRIO EL USO DE ESTE MEDICAMENTO	Analgésicos	Anticonceptivos	Tranquilizantes	Antialérgicos	Antibióticos
MEDICO	56,4%	78,9%	100%	77,8%	89,3%
FARMACEUTICO	17,9%	5,3%	-	-	7,1%
LO CONSUME SIEMPRE	20,5%	15,8%	-	22,2%	3,6%
RECOMENDADO POR UN AMIGO	5,2%	-	-	-	-

En un promedio general de los encuestados de ambas provincias se observó que el 91,2% consume sus medicamentos con agua, el 4,1% con jugos, el 3,2% con leches y/o infusiones, el 0,5% con otras bebidas y el 0,8% no contestaron la pregunta; no se encontraron personas que consuman sus medicamentos con bebidas alcohólicas. En la Tabla IX se observan las bebidas con las que se administran los medicamentos.

Tabla IX: Bebida con las que consumen los medicamentos.

	Santiago Capital	Añatuya	Río Tercero	Ucacha
AGUA	87,7%	85,0%	96,4%	95,6%
JUGOS	6,0%	7,0%	1,2%	2,2%
BEBIDAS ALCOHOLICAS	-	-	-	-
LECHES Y/O INFUSIONES	3,3%	6,0%	1,2%	2,2%
OTROS	1,0%	1,0%	-	-
NO CONTESTARON	2,0%	1,0%	-	-

5.3 Automedicación

Con respecto al consumo de medicamentos sin prescripción médica se pudo observar que en promedio en toda la muestra de estudio, el 23,9% cree que no es necesario consultar al médico frente a la necesidad de consumir alguno de los medicamentos que contienen en sus respectivos botiquines, el 32,7% no tiene tiempo para ir al médico, el 1,4% no cuenta con obra social o prepaga, el 32,6% lo realiza por otros motivos distintos a los mencionados y el 9,5% no contestaron la pregunta. En la Tabla X se puede observar la razón por la que el paciente tomaría medicamentos sin prescripción médica en cada Ciudad en donde se llevó a cabo el estudio.

Tabla X: Razón por la que tomaría medicamentos sin prescripción médica.

	Santiago Capital	Añatuya	Río Tercero	Ucacha
CREE QUE NO ES NECESARIO CONSULTAR AL MEDICO	23,3%	20%	28%	24,4%
NO TIENE TIEMPO PARA IR AL MEDICO	37,9%	35,6%	30,5%	26,7%
NO TIENE OBRA SOCIAL O PREPAGA	4,3%	1,1%	-	-
OTROS	21,6%	25,5%	36,6%	46,7%
NO CONTESTARON	12,9%	17,8%	4,9%	2,2%

Habiendo realizado un promedio con los resultados obtenidos en las encuestas, se observó que el 89% admiten la automedicación como una práctica riesgosa, el 4,9% no, el 5,5% no lo sabe y el 0,8% no contestaron la pregunta. En la Figura 3 se observa los porcentajes de la automedicación como práctica riesgosa.

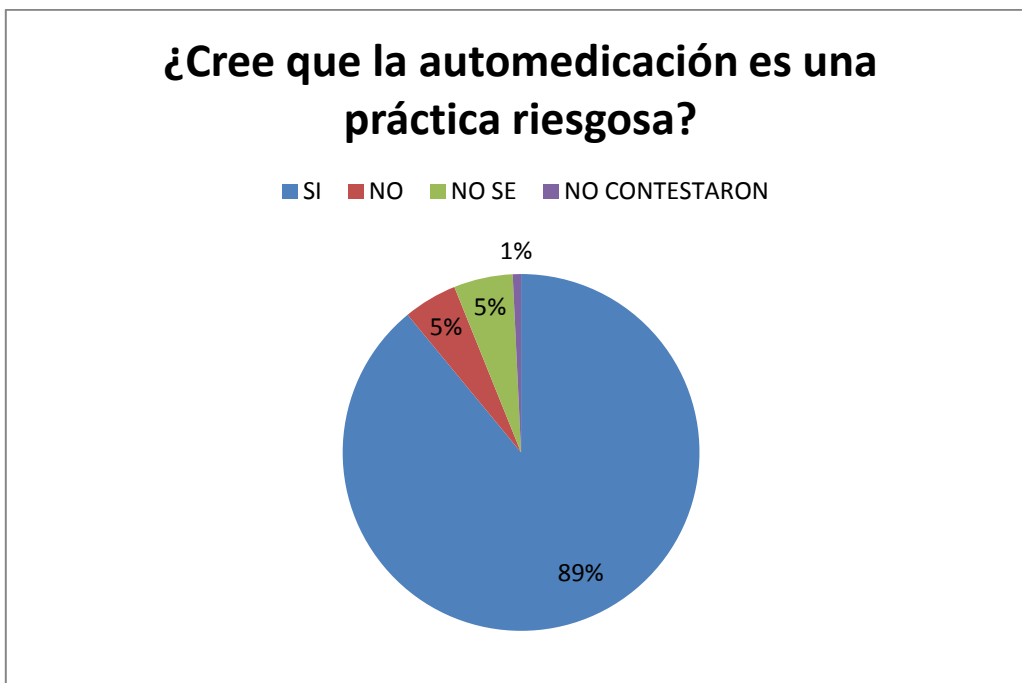


Figura 3: Automedicación como práctica riesgosa.

Para finalizar con el estudio, con respecto a las publicidades se determinó que en promedio, un 50% de los encuestados creen que las mismas sí influyen a la hora de la elección de los medicamentos, un 45,4% piensan que no influyen y un 4,6% no contestaron la pregunta. En la Figura 4 se observan los porcentajes de los encuestados según la influencia o no de las publicidades.

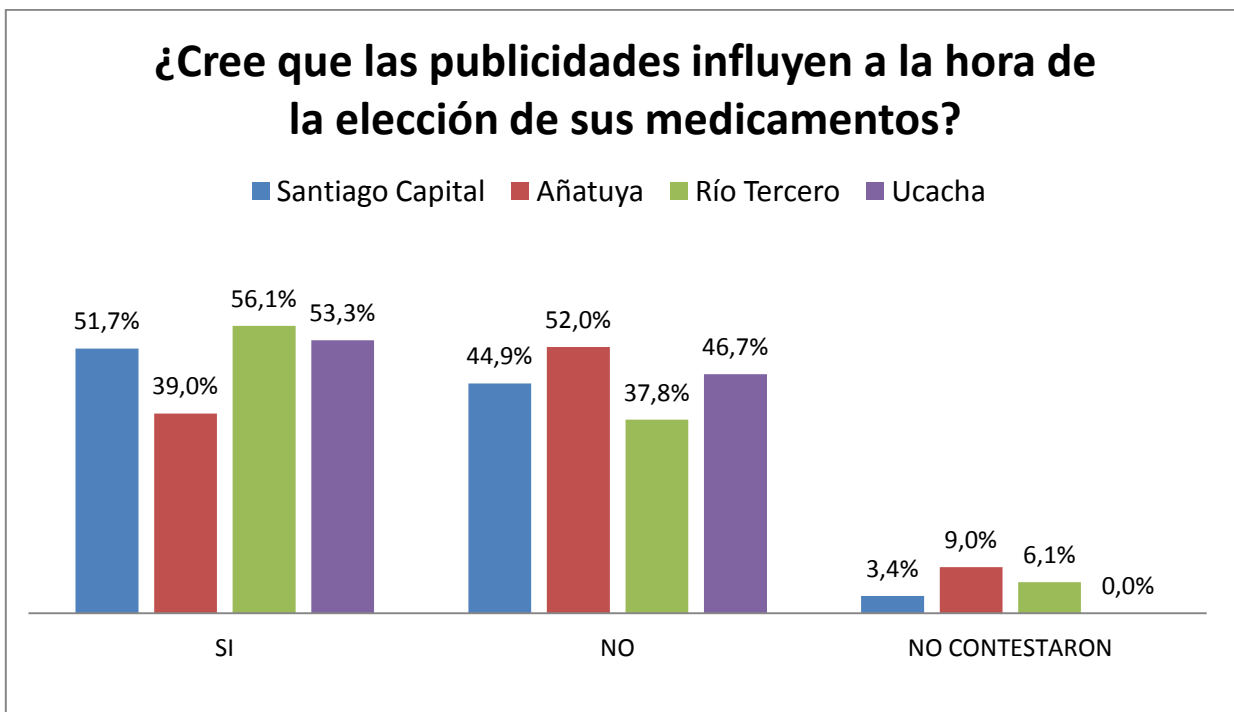


Figura 4: Influencia de las publicidades a la hora de la elección de los medicamentos.

6.0 DISCUSIÓN

Se realizó una encuesta orientada a recoger información sobre el contenido de los medicamentos en los botiquines domiciliarios en docentes de nivel inicial, primario, secundario y terciario de las Ciudades de Santiago del Estero, Añatuya, Río Tercero y Ucacha. Cabe aclarar que el total de las encuestas entregadas fue de 800, siendo respondidas 333 entre las cuatro Ciudades mencionadas con anterioridad.

Los medicamentos encontrados frecuentemente en los botiquines domiciliarios fueron los analgésicos, coincidiendo con otros autores (Arias et al., 2009) (Mintegi Maiz et al., 1995) (Lorenzati, 2012) (Aguado et al., 2004) (López et al., 2009) (Hernández et al., 2004) (Quiroz Enríquez et al., 2012) (Sánchez Muñoz, 2008) (Arévalo Hernández, 2012) (Lenardon, 2014) (Garrido, 2010).

En cuanto a la medicación consumida bajo prescripción médica, en nuestro caso (73,1%) concordamos con (Sans et al., 2002) 75%, (Mintegi Maiz et al., 1995) 88%, (López et al., 2009) 72% y (García Delgado, 2008) 80,4% pero diferimos con (Lorenzati, 2010) 49% y (García-Ruiz et al., 2007) 22%.

En nuestro trabajo, la automedicación para Santiago del Estero Capital fue del (40%), Añatuya (38%), Río Tercero (32%) y Ucacha (33%) dato semejante al de (Sans et al., 2002) 25%, (Mintegi Maiz et al., 1995) 12% y (García Delgado, 2008) 18%, ya que otros autores presentan valores muy superiores (Aguado et al., 2004) 85% y (García-Ruiz et al., 2007) 78%.

En nuestro estudio, el lugar de almacenamiento optado por los encuestados fue la heladera, difiriendo de este modo con (Echave Ceballos et al., 2006) siendo la alacena el lugar elegido en su estudio.

No se encontró coincidencia con respecto a los lugares de almacenamiento de los medicamentos (70%) con (Arias et al., 2009)

Respecto a las personas por las cuales no van al médico por falta de tiempo en Santiago del Estero Capital (37,9%), Añatuya (35,6%), Río Tercero (30,5%) y Ucacha (26,7%) coincidimos con (López et al., 2009) 39,7%.

En cuanto a la necesidad de consultar a un médico, en Santiago del Estero Capital (23,3%), Añatuya (20%), Río Tercero (28%) y Ucacha (24,4%) diferimos con (Quiroz Enríquez et al., 2012) 41,7%.

En relación a desechos de medicamentos vencidos arrojados en la basura en Santiago del Estero Capital (89,6%), Añatuya (69%), Río Tercero (73,2%) y Ucacha (80%), concordamos con (Echave Ceballos et al., 2006) 83,3% pero diferimos con (Arias et al., 2009) 26% y (Garrido, 2010) 15% por presentar valores inferiores.

Hay que destacar que si bien la colaboración de la encuesta fue voluntaria, los resultados proporcionados por los docentes, no fueron representativos de toda la población, tanto de las ciudades de Santiago del Estero como de las ciudades de Córdoba.

7.0 CONCLUSIÓN

Con respecto a los objetivos específicos planteados al inicio de este estudio, al analizar cualitativamente y cuantitativamente el contenido de los botiquines domiciliarios, se pudo determinar que los principales medicamentos que se encontraban en los mismos fueron los analgésicos no esteroideos (40,8%), siendo los elementos de primeros auxilios (0,7%) tales como, gasas estériles, algodón, alcohol, agua oxigenada, antisépticos, etc., los cuales son necesarios para tratar accidentes, los menos frecuentes. Se observó que un gran porcentaje de medicamentos de uso crónico como fármacos cardiovasculares e hipotiroideos, fueron prescritos por un médico. Si bien, la mayoría de los analgésicos fueron también prescritos por un médico, se encontró un alto porcentaje (28,5%) en el que el mismo fue autoprescrito por el propio paciente.

Además se concluyó que en su mayoría, los medicamentos eran almacenados y desechados de manera incorrecta, debido a que desconocían las especificaciones para su conservación y las medidas adecuadas para una correcta eliminación.

En cuanto al tema de la automedicación, el 89% de los encuestados consideran que la misma es una práctica riesgosa. Cabe destacar que si bien admiten esto, se encuentran en desacuerdo a los resultados obtenidos a lo largo del estudio, ya que los mismos respondieron que no es necesario (23,9%) o no cuentan con suficiente tiempo para concurrir a un médico (32,7%), lo cual supone, que los entrevistados, tienen hábito de automedicación.

Del mismo modo, se obtuvo que el 95,2% de los encuestados cuentan con obra social o prepaga, mientras que el 4,8% restante no disponen de ellas, convirtiéndose en un motivo por el cual las personas concurren a la automedicación.

Un botiquín "ideal" debería contar solamente con aquellos fármacos destinados a tratar dolores menores y elementos de primeros auxilios útiles en caso de accidentes domésticos. Es importante evitar el acúmulo de medicamentos innecesarios a fin de no favorecer la automedicación desmedida.

Se debe orientar el papel del farmacéutico, ya que éste debería aconsejar sobre la ubicación, conservación y contenido del BD, ayudando al usuario a decidir qué guardar y qué no. Recordándole el control dos veces por año del mismo, desechando adecuadamente aquellos medicamentos vencidos. En caso de desconocer esta información, se recomendará que el paciente acuda a la farmacia para devolver aquellos medicamentos que caducaron.

8.0 ANEXO 1

--	--

Fecha: _____/_____/_____

1. Grupo Familiar: Complete como en el ejemplo, cada renglón según corresponda.
 Marque con una (x) quien responde.

Cantidad de personas que viven	Sexo	Edad
Ej.: 1. Padre	M	45 años
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		

2. ¿Tiene Obra Social o Prepaga? SI NO ¿CUAL?

3. ¿Consumió medicamentos el último mes? SI NO

4. ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?

No tiene tiempo para ir al médico _____

No tiene obra social _____

Cree que no es necesario consultar al médico _____

Otros _____

5. ¿Luego de consumir un medicamento sin receta, obtuvo el efecto deseado? SI NO

6. ¿En el caso de no concurrir al médico, lee los prospectos para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas, efectos adversos? SI NO

7. ¿Donde conserva los medicamentos?

Heladera _____

Alacenas _____

Pastilleros _____

Otros _____

8. ¿Cómo desecha sus medicamentos vencidos?

Basura _____

Los tira en desagües (inodoro, bachas, otros) _____

Los regala _____

Incineración _____

Otros _____

9. ¿Con que bebida consume el medicamento?

Agua _____

Jugos _____

Bebidas Alcohólicas _____

Leches y/o infusiones _____

Otros _____

10. ¿Cree que las publicidades influyen a la hora de la elección de sus medicamentos? SI NO

11. ¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa? SI NO NO SE

12. Complete el siguiente cuadro con respecto a los medicamentos de su botiquín y/o cajones, bolsos.

Nombre del medicamento	Recetado o no por un médico Marque (SI - NO)	Cantidad	Por cuánto tiempo lo usa	Indique su uso, para que problema de salud lo consume	Fecha de vencimiento

Quien receto el medicamento	Analgésicos	Anticonceptivos	Tranquilizantes	Antialérgicos	Antibióticos
Médico					
Farmacéutico					
Lo consume siempre					
Recomendado por un amigo					

Consentimiento informado de participación

Sr./Sra. _____ acepta participar voluntariamente las preguntas de cuestionario.

Toda la información que se obtenga a través de este cuestionario será usado por el investigador responsable con la finalidad de elaborar un trabajo de investigación.

Se garantiza el anonimato y la confidencialidad plena de la información obtenida. Habiendo sido informado en forma adecuada sobre los objetivos de estudio, acepto y firmo este documento.

_____ de _____ del 2013

9.0 BIBLIOGRAFÍA

Aguado M. I., Nuñez M. B., Dos Santos Antola L., Bregni C. Automedicación en estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Acta Farmacéutica Bonaerense 2005; 24: 271-276.

ANMAT. 2005. Disposición N° 3186/99.

ANMAT. 2011. Medicamentos de venta libre (OTC). (4 páginas en pantalla). Disponible en: URL: http://www.anmat.gov.ar/consumidores/Medicamentos_de_venta_libre.pdf.

Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero J. J. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. Gac Sanit 2000;14(4):294-299.

CenadIM. 2012. Eliminación de residuos de medicamentos en el hogar. Boletín informativo CenadIM, número 26, año 7; Diciembre 2012.

Curmona D. 2010. Automedicación: “La enfermedad silenciosa”. Universidad Abierta Interamericana, Rosario, pp. 27.

Di´Staso M V. 2009. Investigación del impacto de la automedicación en adolescentes. Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, Argentina, pp. 9.

Farao M, Garay A, Grini S, Lestón N, López D, Troisi M, Valerga M. Automedicación, autocuidado y autoprescripción. Boletín Científico, número 50, año 11; Julio 2006.

FDA. 2013. Cómo desechar los medicamentos sin usar. Disponible en: URL: <http://www.fda.gov/ForConsumers/ConsumerUpdates/ucm162971.htm>

Hernández E B, Llamas J M, Orenes M, Salmerón J, Tomás E. Educación sanitaria: el botiquín casero. *Seguim Farmacoter* 2004; 2 (1): 46-49. Disponible en: URL: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-02/abs046-049.htm>

Kregar G, Filinger E. 2005. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación?. *Acta farmacéutica bonaerense* 2005; 24: 130 – 133

Ley 25916. 07 de Agosto. Gestión de residuos domiciliarios. *Boletín Oficial*, número 30479; septiembre 2004.

Lorenzati N. E. 2010. Estudios de los tipos de dispensaciones en oficinas de farmacia de la ciudad de Córdoba. Universidad Católica de Córdoba, Córdoba, Argentina, pp. 6.

Nefi Elvir M. 2008. La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. *Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores Asociados*. Portales Médicos. Disponible en: URL: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/2/La-Automedicacion-y-sus-Consecuencias-como-Problematica-a-Nivel-Mundial.-Estadisticas-de-Morbi-Mortalidad-y-Factores-Asociados>.

OMS. 1998. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Disponible en: URL: <http://safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>

OMS. 2000. *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication*”, Ginebra, Suiza. Disponible en: URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2218e/s2218e.pdf>

OMS. 2002. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Disponible en: URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67532/1/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf?ua=1

OMS. 2006. Constitución de la organización Mundial de la Salud. Disponible en: URL: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf

Regueira Naranjo J L, Conde Martín M, Barrio Taupier I, Cervera Estrada L. Polifarmacia en la tercera edad. Scielo. 2000; 16 (4), (1 pagina en pantalla). Disponible en: URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252000000400006&script=sci_arttext#

Ruiz-Sternberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Ciencias de la Salud 2011; 9 (1): 83-97.

SEFAC. 2011. Consejo para el uso y mantenimiento de un botiquín.

Torres A C. 2010. Automedicación con medicamentos genéricos en la población de la ciudad de Valdivia. Universidad Austral de Chile, Chile, pp. 21.