

UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



FACTORES RELACIONADOS CON LA TENENCIA DE MEDICAMENTOS EN ASEGURADOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD REGIONAL SUCRE GESTIÓN 2024

TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN FARMACIA CLINICIA
Y ATENCION FARMACEUTICA HOSPITALARIA
VERSIÓN VI

Postulante: Jahel Vasquez Ilacio

Sucre, Octubre de 2024

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Diplomado **en Farmacia Clínica Y Atención Farmacéutica Hospitalaria Versión VI** de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de éste trabajo u documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Jahel Vasquez Ilacio
Lugar, Sucre de 2024

DEDICATORIA

El presente trabajo va dedicado a mi familia.

A mis padres Juan Carlos y Juana que son mi guía y el pilar más importante de mi vida

A mis hermanos: Pamela, Carla Álvaro Gabriel y José que son el apoyo en cada proyecto realizado

A mis sobrinos Carlos, Ignacio, Pablo y Juan Víctor que son mi motivación

Y a mí querido Jesús por ser mi impulso para nunca detenerme.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme la vida, salud y las fuerzas para no rendirme.

Al CEPI y a la USFX por haber sido mi alma mater en este proceso de formación

A mi familia por su apoyo emocional e incondicional durante todo el proceso de mi formación motivando con sus ánimos a seguir impulsándome y superar cada reto.

A la Doctora Scarley Ricarda Martínez Pérez por ser la guía en este proceso, por la paciencia, ayuda incondicional y todo el conocimiento dado hacia mi persona.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
INDICE GENERAL	iv
INDICE DE TABLAS	vi
INDICE DE GRAFICOS	vii
INDICE DE ANEXOS	viii
RESUMEN	ix
INTRODUCCION	1
1. Antecedentes	1
2. Justificación	3
4. Objetivos	4
4.1. Objetivo general	4
4.2. Objetivo específico	4
5. Diseño metodológico	4
5.1. Alcance de la investigación	4
5.2. Enfoque de la investigación	5
5.3. Tipo de investigación	5
5.4. Métodos	5
5.4.1. Métodos teóricos	5
5.4.2. Métodos empíricos	6
5.5. Técnicas	6
5.6. Instrumentos de Investigación	6
5.7. Población	6

5.8. Procedimientos	7
CAPITULO I	8
1.1. Marco Teórico	8
1.1.1 Definición de medicamento	8
1.1.2 Farmacoepidemiología	8
1.1.3 Clases de medicamentos	11
1.1.4 Uso racional del medicamento	11
1.1.5 Prescripción del medicamento	12
1.1.6 Botiquín casero	13
1.1.7 Almacenamiento del medicamento	14
1.1.8 Recomendaciones	15
1.2. Marco Contextual	16
1.2.1 Chuquisaca	16
1.2.2 Seguros de Corto Plazo	16
1.2.3 Caja Petrolera de Salud	18
2.1 Resultados y diagnóstico	20
2.2 Discusión	28
2.3 Conclusión	30
2.4 Recomendación	31
BIBLIOGRAFIA	33

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1.	Aumento de la producción de medicamentos	3
TABLA N° 2.	Distribución de los grupos principales en el sistema ATC	11
TABLA N° 3.	Edad de asegurados de la caja petrolera de salud regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	20
TABLA N°4	Sexo de asegurados de la caja petrolera de salud regional sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	21
TABLA N° 5	Tipo de enfermedades por las que consultan los asegurados de la caja Petrolera de salud regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	23
TABLA N° 6.	Cumplimiento en el tratamiento de los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	24
TABLA N° 7	Cumplimiento en el tratamiento según edad de los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	24
TABLA N° 8	Porcentaje de asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre que tienen botiquín en casa gestión 2024	25
TABLA N° 9	Grupo de medicamentos que se encuentran en los botiquines de los asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre gestión 2024	26
TABLA N° 10	Lugares donde resguardan los medicamentos que se encuentran en los botiquines de los asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre gestión 2024	27
.		28

INDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1	Edad de asegurados de la caja petrolera de salud regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	20
GRAFICO 2	Sexo de asegurados de la caja petrolera de salud regional sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	21
GRÁFICO 3	Tipo de enfermedades por las que consultan los asegurados de la caja Petrolera de salud regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	22
GRÁFICO 4	Cumplimiento en el tratamiento de los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	23
GRÁFICO 5	Cumplimiento en el tratamiento según edad de los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024	24
GRÁFICO 6	Porcentaje de asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre que tienen botiquín en casa gestión 2024	25
GRÁFICO 7	Grupo de medicamentos que se encuentran en los botiquines de los asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre gestión 2024	26
GRÁFICO 8.	Lugares donde resguardan los medicamentos que se encuentran en los botiquines de los asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre gestión 2024	27

INDICE DE ANEXOS

Anexo N° 1.	Encuesta	35
Anexo N° 2.	Indicaciones de entrevista	37
Anexo N° 3.	Planilla de vaciado	38

RESUMEN

La presencia de los medicamentos en los hogares, así como la libre disposición y el acceso que se pueda tener tanto de los medicamentos como de la información genero el plantearnos como objetivo cuáles serán los factores de la tenencia de medicamentos en los asegurados de la caja petrolera de salud regional sucre gestión 2024. Donde se realizará un estudio deductivo, estadístico empírico y de medición. Se realizo bajo la modalidad de encuesta – entrevista Trabajando así con 360 asegurados que fueron tomados al azar

Los resultados más sobresalientes del presente estudio fueron

- 100% de los asegurados indicaron tener un botiquín de medicamentos en sus hogares
- 33.3% de los asegurados que consultan en nuestra institución pertenecen al grupo de mas de 59 años de los cuales un 90.8 % no cumple con el tratamiento
- El 47.22% de la población a estudiar guarda los medicamentos en sus dormitorios y en menor cantidad el 4.17% lo guarda en sus autos en los botiquines que estos tienen

Conclusión: Al trabajar con un buen % de pacientes que superan los 59 años y al saber que esta es una población vulnerable se debe tener más cuidado acerca de la guía que se le da al entregarse sus medicamentos, así como por el resto de la población asegurada evidenciando que existe un porcentaje unánime para la tenencia de medicamentos en los hogares

Los resultados del presente estudio serán de utilidad pues eventualmente se iniciará con campañas para hacer uso racional del medicamento como también enseñar a la población el buen resguardo de los mismo, contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

Palabras claves: Uso racional del medicamento, tenencia, correcto almacenamiento

SUMMARY

The presence of medicines in homes, as well as the free availability and access that can be had to both medicines and information, led us to consider as an objective what the factors of possession of medicines in the insured of the oil fund would be. regional health sucre management 2024. Where a deductive, empirical statistical and measurement study will be carried out. It was carried out under the survey-interview modality, thus working with 360 policyholders who were taken at random.

The most outstanding results of the present study were

- 100% of the insured indicated having a medicine cabinet in their homes
- 33.3% of the insured who consult at our institution belong to the group over 59 years of age, of which 90.8% do not comply with the treatment
- 47.22% of the population to be studied keeps medications in their bedrooms and, to a lesser extent, 4.17% keeps them in their cars in the first aid kits they have.

Conclusion: When working with a good % of patients over 59 years of age and knowing that this is a vulnerable population, more care must be taken about the guidance given when giving themselves their medications, as well as for the rest of the population. insured showing that there is a unanimous percentage for possession of medications in homes

The results of this study will be useful because it will eventually begin with campaigns to make rational use of the medicine as well as teach the population how to properly protect it, thus contributing to the well-being of the people, which is the central objective and reason. being from health services.

Keywords: Rational use of the medication, possession, correct storage.

FACTORES RELACIONADOS CON LA TENENCIA DE MEDICAMENTOS EN ASEGURADOS DE LA CAJA PETROLERA DE SALUD REGIONAL SUCRE GESTIÓN 2024

Introducción

1. Antecedentes

Los medicamentos son una de las herramientas fundamentales en la terapéutica médica actual, los que al utilizarse después de la aplicación de un método diagnóstico específico adecuado permiten la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las diferentes enfermedades y sus síntomas. Por lo tanto, cuando éstos son utilizados de manera inapropiada se convierten en una amenaza para la salud individual y colectiva, derivado de su falta de efecto, toxicidad o efectos no previstos y que van más allá de una relación riesgo/beneficio adecuado.

El término "apropiado" o "racional" puede dar lugar a distintas interpretaciones. La conferencia de Expertos convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Nairobi el año 1985 lo definió como la situación en la que la utilización del medicamento cumple un conjunto de requisitos. "El uso racional de medicamentos (URM) requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad". Esta definición establece un marco formal de actuación; cada norma y cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido.

En consecuencia, el URM) es un proceso que comprende a la prescripción del fármaco apropiado, de eficacia y seguridad demostradas científicamente, de acuerdo a la fisiopatología de la enfermedad diagnosticada, en la dosis correcta

y solo por el tiempo que sea necesario, previa evaluación de la relación riesgo-beneficio y bajo control de un riesgo controlado, un costo razonable, y con el acuerdo y la adhesión del paciente.

Los medicamentos constituyen elementos indispensables para gran parte de las acciones de la salud; no obstante, son recursos caros en nuestro país y en muchos países del mundo. Por otro lado, aun cuando la población acceda a los medicamentos, existe un uso inadecuado de los mismos, lo cual, tiene serias consecuencias médicas, sociales y económicas. Estos y otros antecedentes, han llevado a la OMS y consecuentemente, a los Ministerios de Salud a promover el Uso Racional de los medicamentos.

El uso de medicamentos a nivel mundial aumentó en 414.000 millones de dosis diarias definidas en los últimos cinco años. Se espera que crezcan otros 400.000 millones hasta 2028, lo que significaría un 2,3 por ciento anual en los próximos cinco años. El informe 'The Global Use of Medicines 2024: Outlook to 2028', elaborado por la consultora IQVIA, prevé que el mayor incremento se dé en China, India y Asia-Pacífico. Por su parte, el menor crecimiento se dará en las regiones con mayores ingresos, como Estados Unidos, Europa Occidental y Japón.

Según los datos de Statista que es un portal de estadísticas del mercado En estados Unidos el año 2022, el gasto total en medicamentos ascendió a unos 1.575 millones de dólares estadounidenses y se prevé que se aproxime a los 1.970 millones en 2027.

En Bolivia no se tiene datos estadísticos actualizados los datos obtenidos de CEPROBOL corresponde a la gestión de 1995 a la 2002 y van según el siguiente detalle:

Gestión	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Medicamentos	18.07	17.61	21.22	19.94	106.77	117.11	132.46	132.46
	(6,16%)	(5,13%)	(5,69%)	(4,73%)	(21,84%)	(23,82%)	(25,64%)	(25,64%)

Tabla N°1 Aumento de la producción de medicamentos elaboración propia fuente

2. Justificación

El presente estudio es de gran repercusión ya que los estudios acerca de la utilización de los medicamentos son de gran importancia debido a que estos estudios permiten poder evaluar las consecuencias que genera el uso irracional del medicamento con una visión sobre los pacientes.

Por otro lado, permitirá la sensibilización de los recursos de la institución y a través de este estudio se busca generar nuevas medidas respecto al uso racional del medicamento

Desde el punto de vista informático y globalizado podemos de notar que existe un sin fin de información al alcance de la mano de los asegurados que pueden o no ser fidedignas respecto a los medicamentos y nos damos cuentas que aún es desconocida la repercusión que genera en las personas que cada vez se ven más familiarizados al internet.

Ante el contexto que podemos visualizar y al hecho de que existe escasa información encontrada respecto a la tenencia de medicamentos en los hogares y queriendo promover y enfatizar el uso racional del medicamento en la población asegurada de la caja petrolera de salud.

Los resultados obtenidos de este estudio podrán ser utilizados mediante las autoridades de esta institución ya que de ellos podrán adoptar las recomendaciones sugeridas y establecer políticas de regulación sobre la tenencia

de medicamentos y su uso racional tomando así también como ejemplo para que este estudio pueda replicarse a nivel de sus distintas administraciones regionales zonales y sub-zonales de las cuales forman a nivel nacional la caja Petrolera de Salud

3. Problema de investigación

¿Cuáles serán los factores determinantes para la tenencia de medicamentos en asegurados de la caja petrolera de salud regional sucre gestión 2024?

4. Objetivos

1.1. Objetivo general

Estipular factores determinantes para la tenencia de medicamentos en asegurados de la caja Petrolera a de Salud Regional Sucre gestión 2024

1.2. Objetivo específico

- Concertar los medicamentos menos utilizados por los asegurados de la caja Petrolera de salud regional Sucre gestión 2024
- Determinar si los asegurados de la caja petrolera de salud regional Sucre en la gestión 2024 cumplen con el tratamiento dado por el médico.
- Determinar las patologías que más se incumplen en el tratamiento los asegurados de la caja Petrolera de salud regional Sucre gestión 2024.
- Determinar cómo resguarda el paciente de la caja petrolera de salud regional Sucre.

5. Diseño metodológico

1.3. Alcance de la investigación

Tipo exploratorio ya que esta investigación se centra en evaluar cuáles son los factores que determinar la tenencia de medicamentos en los asegurados de la Caja Petrolera de Salud Regional Sucre gestión 2024.

El estudio se limitó a este grupo específico de población y periodo, excluyendo a otras regionales y fechas. Se utilizó encuestas para medir los factores que determinan la tenencia de medicamentos.

1.4. Enfoque de la investigación

El presente trabajo tiene un enfoque tipo no experimental transversal cuantitativo de tipo descriptivo porque a partir de los datos recolectados se describió un problema y una posible solución, así mismos a través de la encuesta y el análisis de datos se evaluó características de la población encuestada.

1.5. Tipo de investigación

La presente investigación se enmarca en un diseño de estudio descriptivo transversal y cuantitativo.

1.6. Métodos

1.6.1. Métodos teóricos

Para la investigación sobre la determinación de la tenencia de medicamento en los asegurados de la Caja Petrolera de salud regional Sucre gestión 2024, se aplicó los siguientes métodos:

- Análisis

Se reestructuro los datos en componentes clave como nivel de conocimiento, fuentes de información y cumplimiento del esquema.

- Síntesis

Se integrarán los hallazgos para formar una visión completa del conocimiento general.

- Inducción y deducción

Se derivarán conclusiones generales a partir de los datos obtenidos y se utilizarán teorías de usos racional y de salud pública para interpretar los resultados

1.6.2. Métodos empíricos

- Encuestas

Diseño de cuestionario estructurados que evaluó los factores presumibles que fueron una guía para identificar los factores de tenencia de medicamentos en los asegurados, incluyendo preguntas sobre la forma de conservación y grado de conocimiento acerca de ellos

Administra las encuestas de manera aleatoria a los asegurados de la caja Petrolera de Salud Regional Sucre.

- Entrevistas

Entrevistas semiestructuradas con los beneficiarios de la Caja Petrolera seleccionados al azar a los cuales también se les aplicara el cuestionario.

1.7. Técnicas

- La encuesta

Es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones impersonales interesan al investigador. Para ello, a diferencia de la entrevista, se utiliza un listado de preguntas escritas que se entregan a los sujetos, a fin de que las contesten igualmente por escrito.

1.8. Instrumentos de Investigación

Se aplicó una encuesta que es un instrumento de recolección de datos mediante la aplicación de un cuestionario, y a la vez se entrevistó a los asegurados de la Caja Petrolera de Salud Regional Sucre para recabar la información que están directamente vinculadas con el tema de investigación.

1.9. Población

La población fue compuesta por los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional Sucre que serán seleccionados de forma aleatoria. Se cuenta con 5520 asegurados

- Muestra

$$n = \frac{Z^2 pqN}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

Z = nivel de confianza = 95 %

e = precisión o error = 5%

p = variabilidad positiva = 0,5

q = variabilidad negativa = 0,5

La muestra con la que se trabajó es con 360 asegurados de la Caja Petrolera de Salud.

- Muestreo

Probabilístico aleatorio simple.

1.10. Procedimientos

El presente estudio se llevó a cabo en la Caja Petrolera de Salud Regional Sucre, durante el período septiembre de 2024. El objetivo principal es evaluar los factores de la tenencia de medicamentos.

Como instrumento se utilizó cuestionarios impresos con preguntas abiertas y cerradas para recolectar datos sobre la cantidad de medicamentos tienen en casa, causas de no terminar los tratamientos como resguarda sus medicamentos, etc. Los cuestionarios estarán diseñados para captar información relevante al tiempo de recolectar el cuestionario se hará una pequeña entrevista.

CAPITULO I

1.1. Marco Teórico

1.1.1 Definición de los medicamentos

Un medicamento es todo compuesto químico (asociado o combinado) destinado a prevenir diagnosticar aliviar o curar enfermedades; para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades debiendo garantizar la calidad estandarizada, así como probar su seguridad y eficacia Los avances en los medicamentos han hecho posible que lo médicos curen muchas enfermedades y salven muchas vidas.²

El medicamento constituye un importante determinante de la salud en los pacientes, aunque solo fuera porque de ellos depende en buena medida la capacidad que hoy tiene la Medicina de interrumpir o modificar el curso natural de las enfermedades, de prevenirlas o, en cualquier caso, de hacer su peso más liviano.¹

La OMS establece que las palabras fármacos o medicamentos son sinónimos y lo define como cualquier sustancia presente en un producto farmacéutico que se utiliza para explorar o modificar aparatos fisiológicos o enfermedades en beneficio del receptor ¹⁵

1.1.2 Farmacoepidemiológica

Esta nueva disciplina ha sido definida por Porta y Hartzema como la aplicación de los conocimientos, métodos y razonamientos de la epidemiología al estudio de los efectos pasivos y negativos.²⁰

Otros autores definen la farmacoepidemiología como la conjunción de la farmacología clínica y la epidemiología, lo cual surge por a necesidad de evaluar los riesgos asociados al empleo generalizado de medicamentos y la vigilancia de su eficacia en condiciones normales de su uso ²⁰

Los estudios epidemiológicos que tienen su centro de interés en el medicamento se pueden agrupar dentro de una disciplina conocida como fármaco - epidemiología. Es la aplicación del razonamiento, métodos y conocimiento epidemiológico al estudio de los usos y los efectos de los medicamentos en las poblaciones humanas y surge de la fusión de la Farmacología Clínica (que presta el contenido: el uso de medicamentos en el ser humano) con la Epidemiología (que presta su método).¹

El desastre de la talidomida fija en nuestra conciencia, como un imperativo ético y científico, la necesidad de estudiar los efectos adversos de los medicamentos aún después de comercializados, dando inicio a los programas de fármaco - vigilancia, y es también entonces cuando se comienzan a realizar los primeros estudios de utilización de medicamentos, que muestran la diversidad en los patrones de uso, y se analizan sus causas y sus consecuencias.⁴

El surgimiento del interés en esta época por el estudio del medicamento a escala social no es casualidad. Es fruto de la industrialización progresiva del medicamento que dio lugar, por un lado, a la revolución terapéutica posterior a la segunda guerra mundial y, por otro, al acceso generalizado de la población a este bien de consumo tan particular. En 30 años se pasó de tener apenas una decena de medicamentos activos y fiables a disponer de un número considerable de ellos para una variedad importante de enfermedades y, por tanto, de una exposición limitada a una exposición masiva. Fue entonces cuando nos dimos cuenta del impacto del medicamento en la salud pública y de forma natural nació la epidemiología del medicamento.⁵

Pero los medicamentos también pueden eventualmente ser la causa de las enfermedades. Se ha estimado que cerca del 30 % de todas las hospitalizaciones están relacionadas con el uso de medicamentos (enfermedades no tratadas, inadecuada selección del medicamento, reacciones adversas, incumplimiento,

interacciones, uso de fármacos sin una indicación apropiada y sobredosis), situando sus costes entre las cinco primeras causas de morbilidad en el mundo desarrollado⁷

Por otro lado, se conoce que aproximadamente el 4 % de las nuevas entidades químicas y biológicas que se introducen en el mercado deben ser retiradas después por el descubrimiento de reacciones adversas no conocidas o no bien cuantificadas durante el desarrollo clínico.⁸

Esta proporción estimada a partir de datos del Reino Unido, Estados Unidos y España, durante el período 1974-1993, se ha incrementado con seguridad en la última década⁹. Valgan estas razones para justificar por qué la fármaco - epidemiología se ha desarrollado muy fundamentalmente como una herramienta al servicio de la fármaco - vigilancia, una actividad de salud pública orientada al análisis y gestión de los riesgos de los medicamentos una vez comercializados.¹⁰

Cada vez es más frecuente, no obstante, que los estudios fármaco - epidemiológicos se ocupen también de medir la efectividad y la eficiencia de los medicamentos en un contexto clínico real, un conocimiento cada vez más necesario que los ensayos clínicos controlados previos a la comercialización no aportan. Lamentablemente, en muchas ocasiones esta necesidad ha sido utilizada por compañías farmacéuticas para organizar pseudo-estudios científicos con un interés eminentemente comercial. En este punto conviene anotar una iniciativa de la Agencia Española del Medicamento para evitar en lo posible este tipo de estrategias y fomentar el uso científico de los llamados genéricamente estudios de post-autorización.

Saber cuánto y cómo se utilizan los medicamentos, e intentar mediante estudios apropiados de intervención modificar su uso irracional, es otro de los grandes objetivos de la fármaco - epidemiología. Los estudios de Prieto Yerro y

colaboradores¹¹ y de Álvarez de Toledo y colaboradores¹² se pueden inscribir en esta línea, y ambos demuestran la importante labor que farmacólogos clínicos y farmacéuticos pueden y deben desarrollar para contribuir a una mejor calidad técnica y ética del uso de los medicamentos.

1.1.3 Clasificación de los medicamentos

El sistema de clasificación ATC, que divide los medicamentos en grupos diferentes de acuerdo con el sitio de acción y las características terapéuticas y químicas, se basa en los mismos principios generales que el de "Clasificación Anatómica" (AC) desarrollado por la Asociación Farmacéutica Europea de Investigaciones de Mercado (EPHMA) y el Grupo Farmacéutico Internacional de Investigaciones de Mercado (IPMRG).²

Código	Grupos principales
A	Tracto alimentario y metabolismo
B	Sangre y órganos formadores de sangre
C	Sistema cardiovascular
D	Productos dermatológicos
G	Sistema genitourinario y hormonas sexuales
H	Preparaciones hormonales sistémicas, excluyendo las hormonas sexuales
J	Antiinfecciosos generales para uso sistémico
L	Agentes antineoplásicos e inmunomoduladores
M	Sistema músculo-esquelético
N	Sistema nervioso central
P	Productos antiparasitarios
R	Sistema respiratorio
S	Órganos sensoriales
V	Varios

Tabla N.º 2 Distribución de los grupos principales en el sistema ATC
Elaboración propia

1.1.4 Uso racional del medicamento.

El fomento del uso racional de los medicamentos mediante estructuras y medidas de política, información y educación, tales como: creación de organismos nacionales que coordinen las políticas sobre el uso de los medicamentos y hagan un seguimiento de sus repercusiones⁹

La formulación de directrices clínicas basadas en datos probatorios destinadas a la capacitación, elaboración de listas de medicamentos esenciales para ser utilizadas en la adquisición de medicamentos y los reembolsos de los seguros⁹

La creación de comités distritales y hospitalarios de medicamentos y tratamientos que apliquen intervenciones para mejorar el uso de los medicamentos y efectúen un seguimiento de sus efectos; oferta de información pública independiente y no sesgada sobre los medicamentos; eliminación de los incentivos económicos que facilitan la prescripción incorrecta, y financiación suficiente para garantizar la disponibilidad de medicamentos y personal sanitario.

1.1.5 Prescripción de los medicamentos.

- Profesional prescriptor médico (a) u odontólogo

Pese que la prescripción debe darla un profesional médico u odontólogo existe una serie de medicamentos que pueden adquirirse sin prescripción (venta libre denominados OTC (over the counter) que no requieren de receta o prescripción médica para su dispensación, y autorizados por la Comisión Farmacológica

Nacional de nuestro país, el Uso Racional de tales medicamentos, recae principalmente en el usuario y muy excepcionalmente, se agrega la

responsabilidad del profesional farmacéutico. Este proceso se denominaría automedicación. Pero es necesario en este aspecto recalcar que el usuario siempre debe ser un integrante activo del proceso de uso de medicamentos.

Los productos que se venden sin receta médica, que sean dispensados en las farmacias en un envase diferente al original deben ser identificados con un marbete o etiqueta que señale lo siguiente:

- Nombre y dirección de la farmacia.
- Nombre y concentración del producto (la concentración solo aplica para mono fármacos).
- Fecha de vencimiento del producto.

Será responsabilidad del farmacéutico informar al paciente sobre el uso correcto del medicamento.

1.1.6 El botiquín Casero

Un botiquín es un recipiente donde se guarda el material de cura y los medicamentos necesarios en caso de pequeños accidentes domésticos¹² Sin embargo en todos los hogares pueden encontrarse un número elevado de medicamentos almacenados, provenientes de antiguas o reciente prescripciones, no solo medicas sino de familiares, amigos o adquiridas por iniciativa propia. Este almacenamiento conlleva una serie de riesgo por una parte debido a la peligrosidad potencial que poseen todos los fármacos y por otra parte el uso indebido o no justificado además de ser un dispendio de recursos.

El objeto de la presencia de un botiquín casero en los hogares es mantener controlada la situación mientras esperamos la visita de un facultativo¹⁴ En ningún caso debe sustituir a una farmacia ni se debe concebir como un almacén de medicamentos que necesitan la prescripción legal

Por tal razón algunos autores como Sahebi Vahidi³ realizó un estudio para identificar las características de la automedicación el almacenamiento de los medicamentos en el hogar y la comparación del nivel y las fuentes de conocimiento, entre los medicamentos de venta libre y con prescripción medicamentos.

1.1.7 Almacenamiento del medicamento

Es importante el almacenaje correcto de los medicamentos para mantenerlos de forma segura hasta su caducidad.

Para garantizar ese uso seguro también hay que cumplir completamente con las indicaciones de conservación y almacenaje, que están detalladas en la caja y prospecto del medicamento. Por ejemplo, algunos fármacos deben ser almacenados en frío y otros no deben ser expuestos a temperaturas muy altas.¹⁰

Un almacenaje inadecuado de los medicamentos puede contribuir a una disminución de su efectividad incluso sin haber alcanzado su fecha de caducidad. En general, para asegurar el correcto ciclo de vida de sus medicamentos es mejor almacenarlos adecuadamente y lejos de humedad o altas temperaturas; es decir, en lugares frescos y secos.¹⁰

La cocina y el baño son las habitaciones de la vivienda en las que se producen más cambios de temperatura y de humedad, por lo que no son las más pertinentes para guardar el botiquín o el cajón de los medicamentos.

No obstante, teniendo en cuenta que suele ser una práctica muy habitual y extendida, si los almacenamos en un armario de la cocina, debemos asegurarnos de que están alejados de las fuentes de calor o humedad que pueden afectarles.

Si el medicamento necesita alguna característica especial de almacenamiento, vendrá indicado en el apartado 5 del prospecto. Por ejemplo, cuando tengamos que conservar un medicamento en el frigorífico, debemos asignar para ello un compartimento concreto y señalizarlo para evitar confusiones e intoxicaciones accidentales.

Además, si el sitio donde guardamos los medicamentos es un espacio muy concurrido de la casa o de uso habitual, hay que tomar medidas para restringir el acceso de los niños a dicho cajón o botiquín y evitar así posibles intoxicaciones accidentales o abusos.¹⁰

1.1.8 Recomendaciones para un correcto almacenaje

Para que los medicamentos estén resguardados y de esta manera disminuir el riesgo de posibles exposiciones accidentales o usos inadecuados basta con seguir unas sencillas recomendaciones:

- Almacena cada medicamento acorde con sus características propias. Para ello, lee con atención el apartado del prospecto, donde se especifica cuáles son.
- Si un medicamento tiene que guardarse en frío, reserva un espacio dentro del frigorífico para ello, y señalízalo bien para evitar intoxicaciones.
- Mantén los fármacos lejos de fuentes de calor o humedad.
- Toma medidas para que los niños no tengan acceso a los medicamentos ni puedan alcanzarlos ni abrir la caja o lugar donde están.

1.2 Marco contextual

1.2.1 Chuquisaca

Chuquisaca cuenta 576.153 habitantes, Tiene un río que alimenta a la ciudad, con altas dificultades de una provisión constante de agua potable a las zonas altas de la ciudad.

En Chuquisaca el 51% de la población ocupada desarrollan actividades económicas como trabajadores por cuenta propia (en agropecuaria y comercio), el 20% de la población ocupada desarrolla sus actividades productivas en el sector comercial, que refleja el alto nivel de informalidad de las actividades económicas desarrolladas en el municipio.

En la última década el sector de la construcción es el que se ha desarrollado con mayor dinamismo.

Sucre es la capital constitucional de Bolivia, cuenta con una altura promedio de 2.800 mts, con un clima templado, (18 grados media). En Sucre la estructura poblacional muestra una alta presencia juvenil: 68% son menores de 30 años Sucre registra una tasa de crecimiento poblacional anual del 1.7%. La población alcanza a 281.000 habitantes, de la cual el 52.27% son mujeres. 45% de la población habita la ciudad. El 67% de la población habla castellano, el 31% quechua y el 0.6% aimara.

1.2.2 Seguros de corto plazo

La Seguridad Social nace en Alemania en 1883, con la aprobación de tres leyes impulsadas por el Canciller Alemán Otto Von Bismarck, leyes dirigidas a proteger; pero, sobre todo, a restablecer la salud de los trabajadores sometidos a la explotación y condiciones inhumanas de trabajo: primero fue el seguro contra la enfermedad en 1883, el seguro contra accidentes de trabajo en 1884 y el seguro de invalidez y la vejez en 1889.

En nuestro país, el Código de Seguridad Social, en actual vigencia, fue aprobado mediante Ley del 14 de diciembre de 1956 y fue reglamentado recién en 1959, mediante el Decreto Supremo N° 5315 del 30 de septiembre de ese año bajo el modelo Bismarckiano.

Sin embargo, ya en 1924 se había creado la Caja de Seguro y Ahorro Obrero que establecía el ahorro obrero obligatorio. Años más tarde, en 1944, mediante decreto supremo del 05 de abril, se crea el Departamento de Seguridad e Higiene Industrial para la atención de las necesidades de salud de la clase trabajadora. En el mismo año se autoriza a la Caja de Seguro y Ahorro Obrero la construcción del Hospital Obrero en la ciudad de La Paz.¹

En el mes de octubre de 1947, estando como Ministro de Salud el Dr. Melchor Pinto Parada, se dicta un decreto que determina la obligación de las empresas para prestar atención médica a los trabajadores, además de servicios de atención sanitaria a cónyuges, hijos menores y padres que viven a expensas del trabajador²

El 9 de abril de 1952 se produce un hecho histórico de gran importancia desencadenado por la presión de la lucha del pueblo boliviano, la revolución nacionalista. La Reforma Agraria, la Nacionalización de las Minas y el Voto Universal son sin duda medidas de gran trascendencia en la historia de nuestro país. En este marco es que se promulga la Ley del Código de la Seguridad Social en 1956. Al tiempo de la promulgación del Código de Seguridad Social (14 de diciembre de 1956), existían solamente tres Entes Gestores como responsables de la administración de las prestaciones de la seguridad social: Caja Nacional de Seguridad Social, Caja del Seguro Social de los Trabajadores Ferroviarios y ramas anexas y la Caja del Seguro Social Militar.

Posteriormente, bajo presiones sociales de los trabajadores, van surgiendo nuevas cajas de salud, desprendiéndose de la Caja Nacional de Seguridad Social: Primero la Caja Petrolera de Salud, más tarde las Caja de Salud CORDES de las Corporaciones de Desarrollo Departamentales, las cajas bancarias y los seguros sociales universitarios. Hasta concluir en las diez y seis (16) cajas de salud y treinta (30) seguros delegados que actualmente existen en nuestro país.

1.2.3 Caja petrolera de salud

Luego de aprobado el Código de seguridad Social en 1956 y por iniciativa de la Federación de Trabajadores Petroleros Privados y la Federación de Trabajadores de YPFB que querían tener un seguro de salud exclusivo para trabajadores petroleros, se crea mediante Decreto Supremo 5083 del 10 de Noviembre de 1958 la Caja de Seguro Social de Trabajadores Petroleros, encargada de la gestión, aplicación y ejecución de los seguros de enfermedad, maternidad y riesgos profesionales; seguro de invalidez, vejez y muerte, del régimen de asignaciones familiares y de vivienda popular.

Los trabajadores de YPFB deciden retirarse de la Caja, por considerar económicamente altos los aportes, es así que los trabajadores petroleros privados se hacen cargo de la institución. El año 1959 nace la primera Administración Regional en la ciudad de Cochabamba, con el establecimiento de una clínica piloto para la atención central de los cuatro distritos, en respuesta a la demanda de los trabajadores petroleros privados, pues esta ciudad se había convertido en el centro de operaciones de dichos trabajadores.

Un poco después, el mismo año se inicia también la prestación de servicios médicos en Yacuiba, en el hospital del pueblo que había sido recientemente inaugurado, posteriormente se instaló una pequeña clínica propia en un lugar alquilado, con capacidad para 10 camas, un quirófano equipado, el equipo hospitalario indispensable y 5 profesionales médicos.

Subsiguientemente, en julio de 1961, la Caja comienza a brindar atención médica en Santa Cruz y se crea la Administración Regional. En La Paz, se compraban servicios completos de consulta externa e internación, en medicina general y especializada a la clínica Santa Isabel, posteriormente se la compra para convertirla en la Clínica Petrolera. En otros distritos, donde aún no se tenía infraestructura, se compraban servicios médicos de acuerdo a la necesidad de los trabajadores afiliados a la Caja.

El 28 de marzo de 1972, mediante D.S. 10173, se cambia la denominación de nuestra institución a Caja Petrolera de Seguro Social.

Mediante Decreto Supremo 10260, el 19 de mayo de 1972 los trabajadores de Yacimientos Petrolíferos Fiscales Bolivianos se incorporan a la Caja Petrolera; se realiza un convenio en el que se les reconoce su antigüedad, y se comprometen a ponerse al día con sus aportes.

Por última vez, se cambia el nombre de la institución, de Caja Petrolera de Seguro Social a CAJA PETROLERA DE SALUD mediante el Decreto Supremo 21637 del 25 de junio de 1987, modificando sus Estatutos de seguro Integrado a Seguro a Corto Plazo.

CAPÍTULO II

2.1 Resultados y Diagnóstico

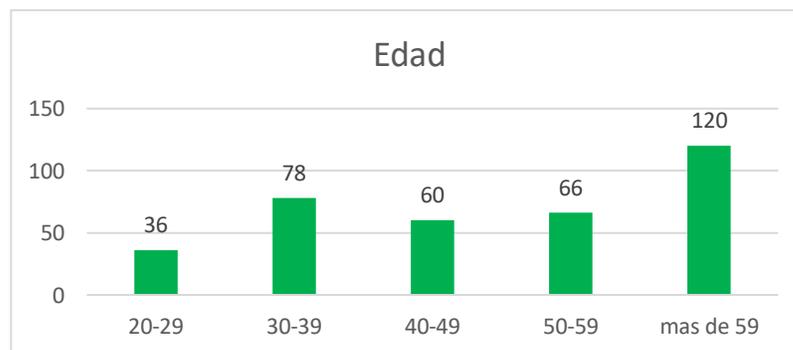
2.1.1 Resultados

Tabla N°3. Edad de asegurados de la caja petrolera de salud regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024

	Edad	Porcentaje
20-29	36	10%
30-39	78	21,67%
40-49	60	16,67%
50-59	66	18,33%
mas de 59	120	33,33%
total	360	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°1 Edad de asegurados de la caja petrolera de salud regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024



Fuente: Tabla 3

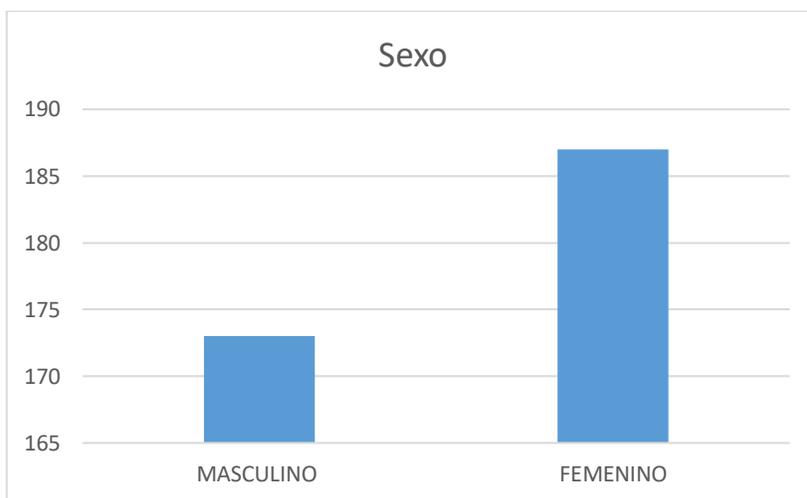
Según los resultados obtenidos se observa que los pacientes que recurren más a las atenciones médicas son aquellos asegurados de más de 59 años de edad con un 33.33% y los que menos acuden sería los de 20 a 29 años con un 10% de pacientes asegurados que asisten a la Caja Petrolera de Salud Regional Sucre

Tabla N°4 Sexo de asegurados de la caja petrolera de salud regional sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024

SEXO		
MASCULINO	173	48,10%
FEMENINO	187	51,90%
TOTAL	360	100,00%

Fuente:Elaboración propia

Gráfico N°2 Sexo de asegurados de la caja petrolera de salud regional sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024



Fuente: Tabla 4

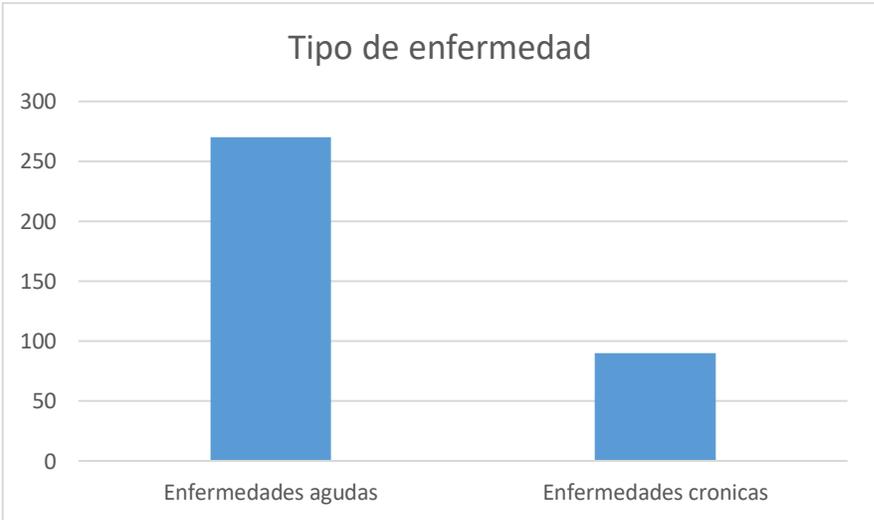
Según los resultados obtenidos se observa que los pacientes que recurren más a las atenciones médicas son de sexo femenino con un 51.9% y el sexo masculino 48.1% de asegurados que asisten a la Caja Petrolera de Salud Regional Sucre

Tabla N°5 Tipo de enfermedades por las que consultan los asegurados de la caja Petrolera de salud regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024

Enfermedades agudas	270	75%
Enfermedades crónicas	90	25%
	360	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°3 Tipo de enfermedades por las que consultan los asegurados de la caja Petrolera de salud regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024



Fuente: Tabla 5

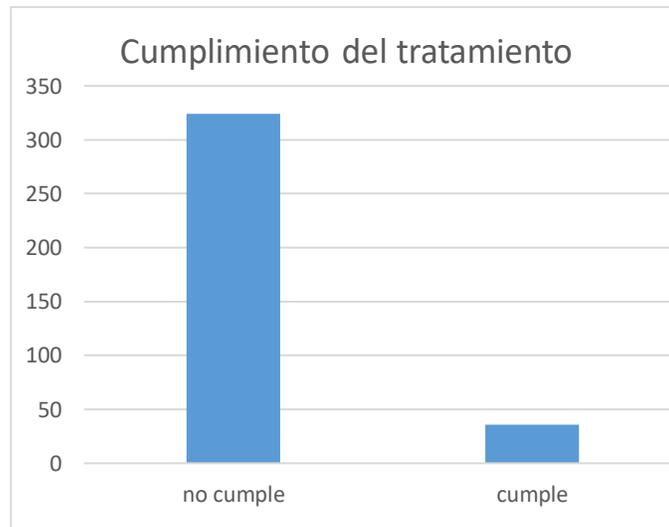
Según los resultados obtenidos se observa que tenemos un 25 % de pacientes con alguna enfermedad crónica y el resto de nuestros asegurados con un 75% vendrían por enfermedades de tipo aguda.

Tabla N°6 Cumplimiento en el tratamiento de los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024

no cumple	324	90
cumple	36	10
	360	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°4 Cumplimiento en el tratamiento de los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024



Fuente: Tabla 6

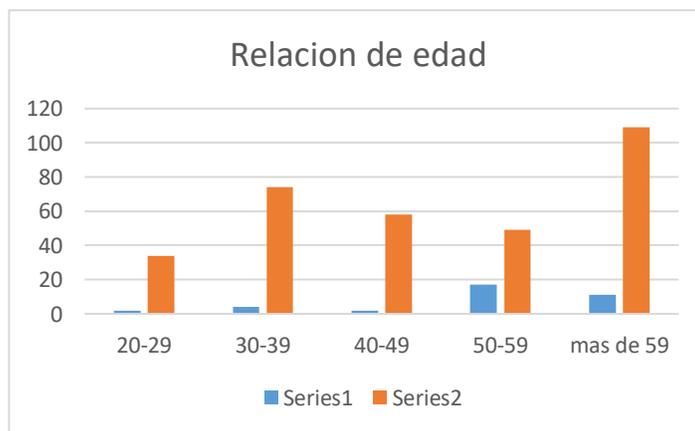
Según los resultados obtenidos se observa que el 90% de los pacientes no cumple con el tratamiento y solo el 10% si cumple

Tabla N°7 Cumplimiento en el tratamiento según edad de los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024

edad	cumple	%	no cumple	%
20-29	2	0,56	34	9,44
30-39	4	1,11	74	20,56
40-49	2	0,56	58	16,11
50-59	17	4,72	49	13,61
mas de 59	11	3,05	109	30,28
total	36	10	324	90

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°5 Cumplimiento en el tratamiento según edad de los asegurados de la caja petrolera de Salud Regional Sucre que asistieron a consulta en septiembre gestión 2024



Fuente: Tabla 7

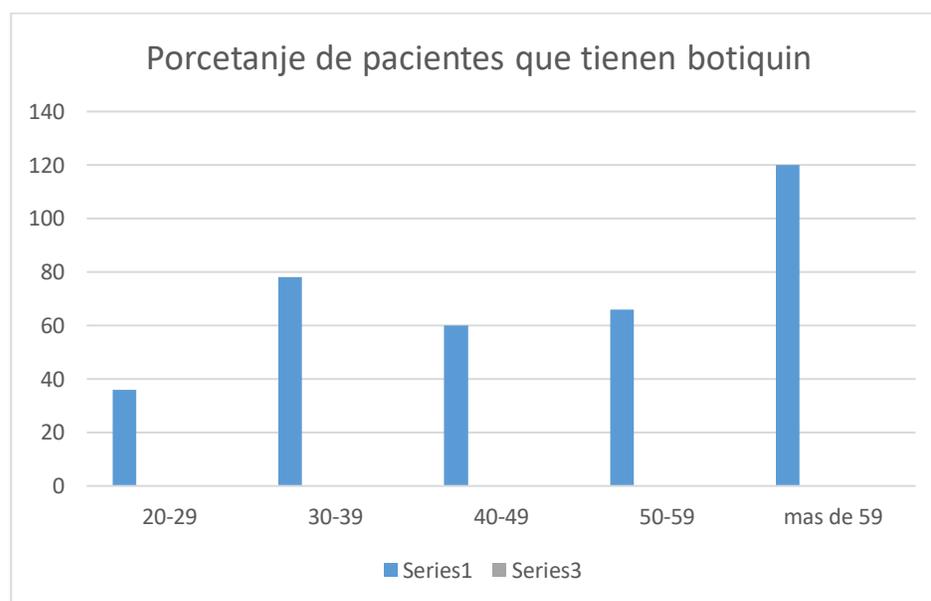
Según los resultados obtenidos se observa que el 90% de los pacientes no cumple con el tratamiento, pero dentro de esto el 30.28% que pertenece al grupo de edad entro de los que cumplen de 50 a 59 años con un 4.72%

Tabla N°8 Porcentaje de asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre que tienen botiquín en casa gestión 2024

Edad	Tiene Botiquín	Porcentaje	No tiene botiquín	Porcentaje
20-29	36	10%	0	0%
30-39	78	21,67%	0	0%
40-49	60	16,67%	0	0%
50-59	66	18,33%	0	0%
más de 59	120	33,33%	0	0%
total	360	100%	0	0%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°6 Porcentaje de asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre que tienen botiquín en casa gestión 2024



Fuente: Tabla 8

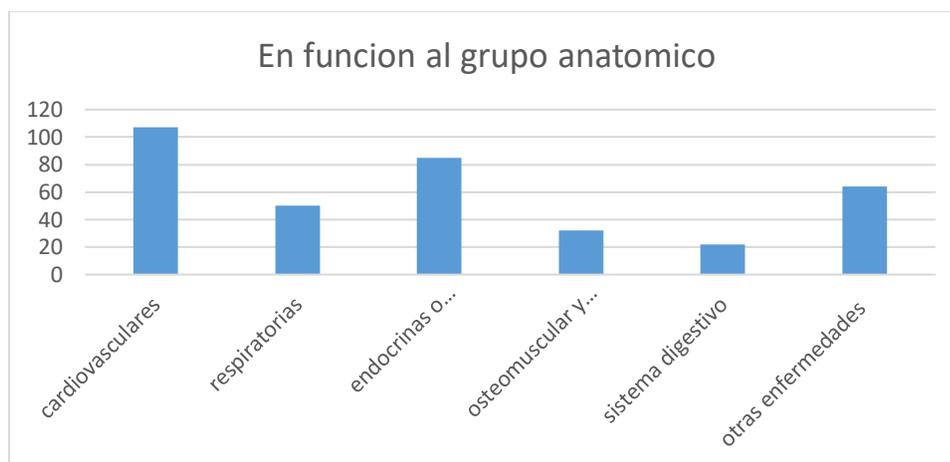
Según los resultados obtenidos se observa que el 100% de los pacientes posee un botiquín estos datos son indiferentes a la edad, problema de salud etc.

Tabla N°9 Grupo de medicamentos que se encuentran en los botiquines de los asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre gestión 2024

Grupo anatómico		%
enfermedades del sistema cardiovascular	107	29,8
enfermedades del sistema respiratorio	50	14
enfermedades endocrinas o nutricionales	85	23,5
enfermedades osteomusculares y tejido conectivo	32	9
enfermedades del sistema digestivo	22	6
otras enfermedades	64	17,7
	360	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°7 Grupo de medicamentos que se encuentran en los botiquines de los asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre gestión 2024



Fuente: Tabla 9

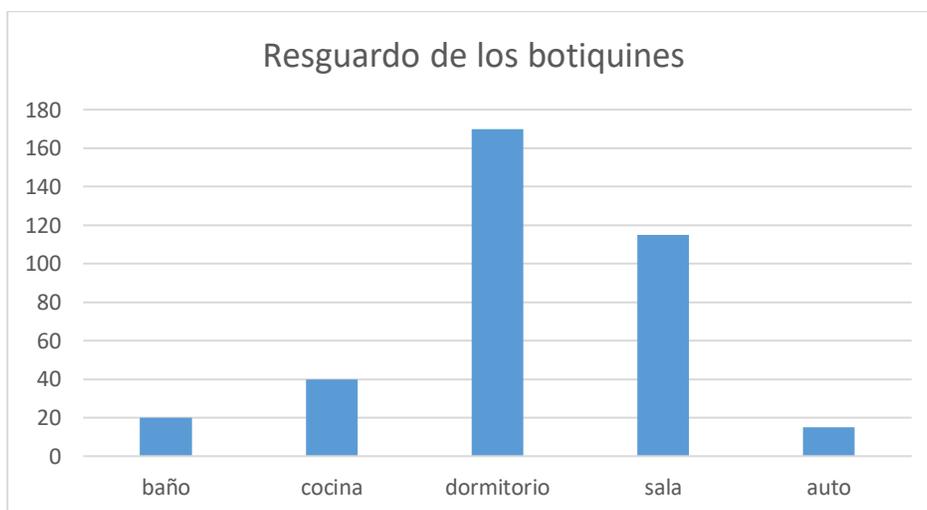
Según los resultados obtenidos podemos notar que las enfermedades del sistema vascular tienen más predominio en los botiquines con un 29.8 %

Tabla N°10 Lugares donde resguardan los medicamentos que se encuentran en los botiquines de los asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre gestión 2024

Lugares		%
baño	20	5,56
cocina	40	11,11
dormitorio	170	47,22
Sala	115	31,94
Auto	15	4,17
	360	100

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N°8 Lugares donde resguardan los medicamentos que se encuentran en los botiquines de los asegurados de la Caja Petrolera de Salud regional Sucre gestión 2024



Fuente: Tabla 10

Según los resultados obtenidos podemos notar que el lugar más habitado para los botiquines es en la sala con un 31.94 % y el más bajo 4.17% en el auto

2.2. Discusión

Este estudio analiza la tenencia de medicación en cuanto a las enfermedades los acopla en base a la clasificación que vimos en el grafico 2 de los cuales existen aspectos a considerar como: duración de los tratamientos, si el asegurado presenta alguna enfermedad de tipo crónico, la identificación de estos datos juega un papel importante en la tenencia de medicación y el efecto de diferentes factores. Los datos del presente estudio se utilizaron con el fin de estudiar contextos diversos en los pacientes asegurado en la Caja Petrolera de la Regional Sucre.

Es importante recordar que estas poblaciones se encuentran sometidas a diferentes patrones culturales, ideológicos y políticos por lo cual es esperable la heterogeneidad obtenida en los resultados.

La mayor cantidad de pacientes que pasan por los consultorios estarían comprendidos a más de 59 años con un 33.33% seguido por los pacientes de 33 a 39 con un 21.67% y en la escala mas baja podemos encontrar a los pacientes con la edad comprendida de 20 a 29 año con un 10%.

Otros autores que han estudiado el tema de adherencia, muestran que el reporte individual de medicación no difiere estadísticamente del registro manual o electrónico de retiro de medicamentos en la farmacia ¹⁰, lo cual refuerza la validez de este hallazgo. La concordancia entre reporte individual de tratamiento varia en relación a algunas características propias del entrevistado, entre ellas la edad, el acceso a medios digitales, presencia de déficit cognitivo, u otras. Este tipo de características no afectan al reporte de enfermedades de alta validez, probablemente más complejo, por lo cual se podría especular no tendrán tampoco un efecto importante en la concordancia para el reporte de tratamiento.

La proporción de pacientes que reportan no cumplir tratamiento y la de aquellos que tienen medicamentos en su botiquín, concuerdan entre si debido a que estos pacientes llenan sus botiquines con la medicación que no utilizan cuando el doctor les da un tratamiento.

Aunque es claro que los conceptos de reporte de tratamiento, tenencia de medicamentos y adherencia a un régimen terapéutico no difieren entre sí, pueden ser vistos como un continuo dentro del tratamiento de las enfermedades crónicas.

Es necesario señalar que cuando se aplicó la encuesta – entrevista se buscó identificar como factor importante la edad, no obstante, dentro de lo que es la tenencia de medicamentos el 100% de la población participante tenía un botiquín en casa

La población se caracteriza por que al ser asegurados de una caja tienen acceso a la medicación en tiempo oportuno. Indican que la asociación a que un paciente tenga acceso a los medicamentos da mayor porcentaje a tenencia de medicamentos.

Los resultados observados en esta investigación sugieren que el tipo de enfermedad (crónico – agudo) la situación familiar que se encuentre el paciente, el acceso a los medicamentos son variables que determinan el número de medicamentos contenidos en su botiquín y resulta muy lógico ya que la enfermedad promueve la necesidad de la población de restaurar su salud.

El objetivo central de la investigación es de identificar los factores que están relacionados con la tenencia de medicamentos para poder aplicar pautas de uso racional del medicamento y de esta forma el paciente este mas seguro respecto a la eficacia de las mismas

Los reportes dados según el tipo de enfermedad tipo crónica o aguda marco El vivir acompañado aumenta la probabilidad de reportar y tener tratamiento, según lo encontrado para Ciudad de México. Se ha descrito que las personas que viven solas son más susceptibles a cometer errores de medicación Al aumentar la complejidad del régimen terapéutico, o el número de medicamentos que un paciente debe tomar, disminuye la probabilidad de adherencia ¹⁸

El número total de enfermedades sirve como reflejo de este comportamiento pues produce una disminución de la probabilidad de tener un tratamiento adecuado por cada enfermedad asociada.

Es cierto, en este trabajo se ha enfatizado la importancia del tratamiento médico adecuado, cuya ausencia se considera una amenaza potencialmente la vida y puede conllevar un aumento en los costos asociados a la atención en salud. El estudio del tema de medicamentos aborda un problema complejo y multidimensional que amerita la participación de todos los sectores de la sociedad involucrados , y probablemente de algunos que tradicionalmente no se han dedicado a este, como por ejemplo los medios de comunicación masiva y la educación general, moduladores de los conocimientos, actitudes y valores de los individuos.¹⁷

2.3. Conclusiones

Se han utilizado datos de un estudio transversal con personas mayores de 18 años de diversos contextos pero que tienen por común ser asegurado de la caja Petrolera de salud regional Sucre

La presente investigación contribuye de gran manera al conocimiento acerca de la tenencia de medicamentos de los asegurados de esta entidad.

- El acceso de los asegurados a un servicio de salud les da la oportunidad de obtener desde su consulta hasta el tratamiento y se ve que motiva a estos llegar a crear un botiquín en casa debido a algunos factores como: no terminar el tratamiento.
- De manera conjunta se pudo determinar que la mayoría de la población que asiste a consulta regular es aquellos que tienen arriba de los 59 años un hecho importante ya que estamos hablando de una población vulnerable
- Según la clasificación ATC se identifico que los pacientes reportar medicamentos del grupo C luego se ven las del tipo M en estas podemos observar (que muchos de ellos guardan sus crema de diclofenaco, unguento dérmico y tabletas que son necesarias para el dolor o la inflamación)
- La tenencia de medicamentos en el botiquín cubrió 100% debido a como se menciona antes el acceso que tienen los pacientes pero esto puede determinarse con un trabajo similar en el que la población a estudiar no goce de ningún tipo de seguro

Las actividades de concientización, pueden surgir como estrategias recomendables que permitan prevenir, detener o revertir situaciones de riesgo en la población asegurada. En este estudio no fue posible incorporar variables que intentaran medir aspectos importantes del proceso tenencia – adherencia a medicación como son las percepciones individuales acerca del tratamiento y trato con los servicios de salud. Existen múltiples beneficios en la realización de estudios de seguimiento en los cuales se pueda estimar la adherencia al tratamiento, su relación real con la tenencia en una entrevista inicial y el reporte de tratamiento. A su vez, se podrían explorar los efectos o consecuencias de la adherencia misma así como de las diversas intervenciones para mejorar esta en el contexto.

2.4. Recomendaciones

Revisando los datos y las conclusiones obtenidas, como también al ser Farmacéuticas y ser una parte elemental dentro la logística del medicamento y habiendo realizado el trabajo de estudio teórico y post análisis de datos se da a conocer las siguientes recomendaciones a todos los niveles de ejecución.

- Se sugiere tener como precedente el presente estudio para que las demás regionales puedan realizarlo y ver si existe alguna variación.
- Se recomienda realizar campañas de sociabilización acerca del uso racional del medicamento
- Se recomienda que el área de fármaco-vigilancia realice campañas del buen uso de antibacterianos.
- Se recomienda concientizar al paciente en cuanto al uso de los medicamentos, como parte del autocuidado de su salud evitando así el desarrollo de reacciones adversas.
- Se recomienda a nuevos potenciales investigadores, profundizar el estudio para demostrar si existe variación de datos tras haber transcurrido una serie de campañas sobre el uso racional del medicamento y el manejo de estos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DiMatteo R, et al. 2002 Patient Adherence and Medical Treatment Outcomes: A Meta-Analysis. Medical Care.
2. Palloni A, Peláez M. 2003 Survey of Health and Well Being of Elders, Final Report.
3. Organización Panamericana de la Salud; Bush T, Millar SR, Golden AL. 2003 Self-report and medical record report agreement of selected medical conditions in the elderly. American Journal of Public Health
4. Offerhaus L. Drugs for the elderly. 1997; Geneva. World Health Organization.
5. Florez J. Farmacología Humana 3era edición 1997. MASSON, S.A. Ronda General Mitre, 149 - Barcelona (España) p 1061- 1171
6. Velazquez (2009) Farmacología Básica y Clínica 18 edición Editorial Panamericana buenos aire Argentina p 791 - 869
7. Jung Cook. H. (2 de junio 2010) Uso racional de antibióticos en México. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas (48) p 5
8. Lorenzo Alejos A. y Rosado Esteban Y. (2016) Evaluación del uso Racional de Antimicrobianos en pacientes de Cirugía varones del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Carrión Huancayo (Tesis de Pregrado Lic. Químico Farmacéutico) Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt Huancayo - Perú
9. Girón Matute W. I. (julio-diciembre 2008) Antimicrobianos Revista Facultad de Ciencias Médicas de la Univeridad Autonoma de honduras
10. Caminalj. 2005 ¿Medicina complementaria o alternativa? Un dilema para el sistema público. Atención primaria 389-91
11. Goodman & Gilman. 1997 Las bases farmacológicas de la TERAPÉUTICA undécima edición 1095-1201
12. Jackson JE, Doescher MP. Saver BG Fishman P. 2004 Prescription drug coverage, health and medication acquisition among senior's whit one or more chronic conditions Med care

13. Navarro A. Sanchez I. Martin M. 2004 Análisis de estadísticas de encuestas de salud editado servicio de publicaciones Universidad autónoma de Barcelona, Bellaterra, España
14. Wayne D. Bioestadística bases para el análisis de la ciencia de la salud México Editorial limusa Wiley 2006
15. Khor M medicamentos mal utilizados se vuelven inútiles Rev. Del sur en <http://www.redtercermundo.org.uy/revistadelsur/textocompleto.php?id=2887>
16. OMS, 1997 Educación al público en uso racional al medicamento un estudio internacional 1997 serie sobre investigaciones No. 24 Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/jh2973s/1.html·Jh2973s.1>
17. Alfonso V. 2003. Consumo de medicamentos y equidad en materia de salud en el área metropolitana de Buenos Aires rev pam salud publica 400-406
18. Cañas M. Buschiazzo H. 2000 Uso de medicamentos en ancianos. Informe área farmacología 58pp 8-9
19. Hernández M.R. 2016, Farmacocinética y farmacodinamia de antibióticos utilizados en pacientes pediátricos con fibrosis quística pharmacokinetics and pharmacodynamics of antibiotics used in pediatric patients with cystic fibrosis revista Neumol Pediatr santiago chile 23-27

Anexos

CUESTIONARIO

EL PRESENTE CUESTIONARIO ES DE MANERA PRIVADA

EDAD

SEXO

1.- Cuando viene a una consulta: ¿Usted termina el tratamiento del médico?

SI NO

2.- Si usted contestó que No cuales son las causas para no terminar su tratamiento

- a) Ya se siente mejor
- b) Olvida tomar la medicación
- c) No le gusta las inyecciones
- d) otros

3.- Usted padece alguna enfermedad de tipo crónica (diabetes hipertensión)

SI NO Cual es.....

4.- Si contesto que SI ¿Toma su medicación tal cual el medico ordeno?

Si no

5.- Si usted contesto que NO ¿cuales son las causas para no tomar su tratamiento?

R.-

6.- ¿Tiene medicamentos en casa?

SI NO

7.- ¿Cuáles son los medicamentos que tiene en casa

8.- ¿sabe para que sirven cada uno de ellos?

SI NO

9 ¿Dónde guarda la medicación que tiene en casa?

R.-

10.- ¿Revisa las fechas de vencimiento?

SI

NO

11.-. ¿Alguna vez se ha automedicado a usted o a alguna persona cercana

SI

NO

12.- Usted sabe que significa uso racional del medicamento

R.-

Entrevista

Instrucciones.

- Tratar al encuestado- entrevistado de la forma más cordial
- La numeración a la encuesta y a la hoja de la entrevista será numeral y los números deberán coincidir
- La entrevista servirá para rellenar datos que el asegurado no pueda plasmar en la hoja del cuestionario
- Para que el paciente se sienta seguro de responder se explica primeramente el motivo de la encuesta a realizar
- Un paso importante es explicar cada una de las preguntas para que puedan guiarnos hacia los datos que necesitamos.
- Se hace un hincapié en tipos de enfermedades (crónicas y aguda) para que el paciente pueda guiarse con alguna pregunta
- Es importante explicar un poco las vías de administración
- Y también ofrecerle el apoyo si no entendiera una pregunta, pero con el cuidado de no guiar la respuesta

HOJA DE DESCARGA DE DATO

#	edad	sexo	enferme	cronica	tiene me	sabe com	CUMPLE	TIENE BOTI	MEDICAMEN	ANTIINFLAM	GATSROINT	OTROS
1	56	M	ACIDEZ ESTO	DOLOR NEU	SI	NO	NO	SI		DICLOFENAC	OMEPRAZOL	DICLO EN GE
2	62	M	ANSIEDAD	PRESION AL	SI	NO	NO	SI	LOSARTAN	IBRUPROFENO		
3	82	F	ARRITMIA	PRESION AL	SI	NO	NO	SI	LOSARTAN			
4	46	F	ARRITMIA	PRESION AL	SI	SI	NO	SI	LOSARTAN			
5	50	M	ARRITMIA	PRESION AL	SI	NO	NO	SI	LOSARTAN			
6	35	F	DEPRESION		SI	NO	NO	SI				CLONAZEPA
7	79	F	DIABETES		SI	NO	NO	SI				METFOMINA
8	62	M	DIABETES		SI	NO	NO	SI				METFOMINA
9	73	M	DIABETES		SI	NO	NO	SI				METFOMINA
10	82	M	DIABETES		SI	NO	NO	SI				METFOMINA
11	61	M	DISLIPIDEMIA		SI	NO	SI	SI	ATORVATATINA			
12	73	M	DISLIPIDEMIA	PRESION AL	SI	NO	NO	SI	ATORVATATINA			
13	67	M	DISLIPIDEMIA	DOLOR NEU	SI	NO	SI	SI	ATORVATATINA			
14	65	F	DOLOR MUSC	PRESION AL	SI	NO	NO	SI		MELOXICAM	OMEPRAZOL	
15	72	M	DOLOR MUSCULAR		SI	SI	NO	SI		DICLOFENACO		
16	66	M	GOTA		SI	NO	SI	SI				ALLOPURINOL
17	74	F	INSUFICIENCIA CARDIAC		NO	NO	NO	SI	NIMODIMINO			
18	68	F	INSUFICIENCIA	PRESION AL	SI	NO	NO	SI	LOSARTAN			
19	91	M	INSUFICIENCIA	PRESION AL	SI	NO	NO	SI		ENALAPRIL		
20	70	F	OSTEOPOROSIS		SI	NO	NO	SI		MELOXICAM		CALCIO