



**PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA, EN AUTOMEDICACION
RESPONSABLE EN LA UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y
AMBIENTALES U.D.C.A.**

LEIDY PATRICIA SANCHEZ

CÓDIGO: 1.083.882.550

MAXIMILIANO MONROY

CÓDIGO: 14.106.057

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES (U.D.C.A)

FACULTAD DE CIENCIAS

PROGRAMA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

BOGOTÁ D.C.

2019



**PROPUESTA DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA,
EN AUTOMEDICACION RESPONSABLE EN LA UNIVERSIDAD DE
CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES U.D.C.A.**

LEIDY PATRICIA SANCHEZ

CÓDIGO: 1.083.882.550

MAXIMILIANO MONROY

CÒDIGO: 14.106.057

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

**DIRECTOR
JOSE RICARDO URREGO NOVOA**

Químico Farmacéutico Especialista en Farmacología, Especialista en Epidemiología;

MSc Toxicología, MSc Administración, PhD (C) Ciencias Farmacéuticas

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES (U.D.C.A)

FACULTAD DE CIENCIAS

PROGRAMA DE QUÍMICA FARMACÉUTICA

BOGOTÁ D.C.

2019



DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto de grado primero a DIOS, porque es él; quien nos ha permitido lograr este propósito. De igual forma agradecer a nuestras familias por su apoyo y esfuerzo incondicional por ser fuente de inspiración y perseverancia.

También a todos aquellos que directa o indirectamente hicieron de este proyecto un aprendizaje constructivo a nivel personal y profesional.



AGRADECIMIENTOS

A Dios, a la vida, infinitamente a nuestros padres, sin su ejemplo, dedicación y consejos no hubiésemos podido lograr este objetivo.

También agradecer enormemente a nuestro Director de Tesis, El profesor; José Ricardo Urrego Novoa, por todo su tiempo, esfuerzo, paciencia y dedicación para poder sacar adelante este proyecto.

A todos los profesores, que de una u otra manera nos brindaron todo su apoyo y conocimiento durante nuestra estadía en la Universidad.

A nuestros amigos y compañeros de carrera, gracias por todas las anécdotas vividas serán los recuerdos más gratos que nos podemos llevar hoy de ustedes. Esperamos, seguir contando y compartiendo. Dios les bendiga siempre.



TABLA DE CONTENIDO	V
GLOSARIO	VIII
1. INTRODUCCIÓN	1
2. ANTECEDENTES	5
3. JUSTIFICACION	9
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
5. OBJETIVOS	16
5.1. OBJETIVO GENERAL.....	16
5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	16
6. MARCO TEÓRICO	17
6.1. AUTOCUIDADO.....	17
6.2. <i>Automedicación responsable</i>	18
6.3. <i>Medicamentos de venta sin prescripción médica</i>	19
6.4. <i>Automedicación</i>	20
6.5. <i>Metodología Phast</i>	21
6.5.1. <i>Conciencia y comprensión de la salud. Una premisa Básica</i>	22
6.5.2. <i>Principios básicos, de Phast para el desarrollo comunitario en materia de salud</i>	24
6.5.3. <i>Nuevos principios, de la promoción higiene y saneamiento</i>	26
6.5.4. <i>SARAR, Metodología fundamental</i>	26
7. METODOLOGIA	27
7.1. Descripción de la metodología Phast.....	27
7.2. Descripción general, de las metodologías objeto de estudio.....	28
7.3. Elección del modelo metodológico y del medio educativo.	28
7.4. Construcción del material para la metodología.	33
7.5. POBLACION Y MUESTRA.....	34
7.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
7.7. <i>Instrumento</i>	34
7.8. <i>Diseño e instrumentos</i>	35
7.9. <i>Prueba piloto y valoración</i>	35
7.10. <i>Análisis y procesamiento de datos</i>	36
7.11. <i>Consideraciones éticas</i>	36
8. RESULTADOS	37
8.1. Diseño del Aula virtual	37
8.1.1. Algoritmo de acceso al aula virtual educativa, automedicación responsable.....	38
8.1.2. Organización de la Plataforma virtual.....	38



8.1.3. Estructura del Aula virtual.....	41
9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	43
9.1. <i>Análisis descriptivo de los datos</i>	43
10. CONCLUSIONES.....	60
11. RECOMENDACIONES.....	61
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	62
13. ANEXOS	65

REFERENCIA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

CAP:	<i>C (Conocimientos), A (Actitudes), P (Prácticas)</i>
MIAS:	<i>Modelo integral de atención en salud</i>
MCS:	<i>(Modelo Convencional o de Creencias en Salud)</i>
OMS:	<i>Organización Mundial de la Salud.</i>
OTC:	<i>Over the Counter.</i>
PHAST:	<i>Transformación participativa para la higiene y el saneamiento.</i>
SARAR:	<i>Seguridad en sí mismo, asociación con otros, reacción con ingenio, acciones planeadas, responsabilidad.</i>
UDCA:	<i>Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales.</i>
WORLD SELF MEDICATION INDUSTRY:	<i>Industria de automedicación mundial</i>



GLOSARIO

Automedicación: La OMS definió la automedicación como “la selección y uso de los medicamentos, por particulares para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos. A los efectos de esta definición, los medicamentos son productos a base de hierbas y tradicionales” (OMS, 1998). “Selección y uso de los medicamentos que no requieren prescripción, por parte de las personas, con el fin de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar.” (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2013).

Autocuidado: Es lo que la gente hace por sí mismos para establecer y mantener la salud, prevenir y hacer frente a la enfermedad. Es un concepto amplio que abarca: • Higiene (general y personal); • Nutrición (tipo y calidad de los alimentos consumidos); • (Actividades deportivas, de ocio, etc.) del estilo de vida; • Factores ambientales (condiciones de vida, los hábitos sociales, etc.); • Factores socioeconómicos (nivel de ingresos, las creencias culturales, etc.); • Automedicación. (OMS, 1998).

Automedicación responsable: Esta es la práctica de que las personas tratan a sus dolencias y condiciones con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta médica, y que son seguros y efectivos cuando se usan según información e indicaciones. La automedicación responsable requiere que: 1. Los medicamentos utilizados son de probada seguridad, calidad y eficacia. 2. Los medicamentos usados son los indicados para condiciones que son auto-reconocible y para algunas condiciones crónicas o recurrentes (tras el diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben ser diseñados específicamente para el propósito, y requerirán formas de dosis y dosis adecuadas. (OMS, 1998).



Autoprescripción: Es la venta directa al paciente de medicamentos regulados como de “Venta Bajo Fórmula Médica” sin la prescripción correspondiente; esta práctica está sancionada y es especialmente reprimida en cuanto a los antibióticos para aquellos establecimientos que la ejerzan. (Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, D.C., 2005)

Evento adverso: “Resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles”. (Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 2013).

Enfermedad: “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”. (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Medicamento: Es el preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad, así como los alimentos que posean una acción o se administren con finalidad terapéutica o se anuncien con propiedades medicinales. Lo envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto éstos contribuyen a garantizar su calidad, estabilidad y uso adecuado. (Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 2013)

Medicamentos de venta libre: “Son los medicamentos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidos adecuadamente por los usuarios”. (Ministerio de la Protección Social, 2007).



Prescripción: “La fórmula u orden médica es la orden escrita emitida por un médico o profesional de la salud autorizado por la ley, para que uno o varios medicamentos, especificados en ella, sea(n) dispensado(s) a determinada persona.” (Ministerio de la Protección Social, 2007).

Problemas Relacionados Con Medicamento (PRM): “Aquellas situaciones que en medio del proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación”. (Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 2013).

Reacción Adversa Medicamento (RAM): “Cualquier reacción nociva no intencionada que aparece con las dosis normalmente usadas en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento, o para modificar funciones fisiológicas”. (Secretaria Distrital de Salud de Bogotá, 2013). Las reacciones adversas se ocupan inicialmente de los medicamentos, “incluyendo los medios de contraste radiológico, vacunas y pruebas diagnósticas; también se deben considerar las reacciones adversas asociadas con productos terapéuticos de la medicina tradicional, el abuso de fármacos y el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia” (OMS, 2001)

Salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). A pesar de que fue oficializada hace unos 60 años, esta definición es (OMS, 1998).

Salud Pública: Son un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constan en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del estado y deberán promover la práctica responsable de todos los sectores de la comunidad. (Congreso de Colombia, 2007).

Seguridad del paciente: “Conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y



metodologías basadas en evidencias científicamente probadas, todos los cuales propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o por mitigar sus consecuencias”. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2013).

Síntoma: Es la referencia subjetiva u objetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. (Guía medicinal, 2014).

Umbral de dolor: Intensidad mínima de los estímulos nociceptivos, necesaria para estimular las terminaciones nerviosas libres (que son las receptoras del dolor). Aunque la percepción del dolor varía mucho, según las personas, el umbral propiamente dicho apenas varía, lo que indica que en la percepción del dolor influye mucho el aspecto subjetivo. (Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, 2010).

Uso adecuado de medicamentos: “Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva”. (Ministerio de la Protección Social, 2005).

Uso Racional de Medicamentos: “los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis que satisfagan sus propias necesidades individuales, por un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y su comunidad”. (OMS, 2012)

1. INTRODUCCIÓN

En Colombia la facilidad para adquirir los medicamentos de venta libre sin receta médica y el fácil acceso a ellos puede provocar no solo errores en su administración sino también en el contexto global de la enfermedad a la cual van dirigidos. Es ya parte de la rutina tomar fármacos para animarse, relajarse para el dolor de la cabeza, el dolor de estomago o algunas otras dolencias. El paciente se auto médica no solo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Dejo de ser una alternativa para convertirse en una costumbre esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos siendo de mayor uso los analgésicos, antibióticos, antihistamínicos, antiinflamatorios y sin embargo los peligros son muchos.

Se abusa de fármacos para obtener efectos que nada tienen que ver con sus propiedades. El resultado es el contrario al deseado lo que puede causar complicaciones enfermedades o incluso que a lo largo del tiempo de uso pierda su acción cuando realmente se necesite.

En la vida cotidiana muchos de los pacientes prefieren acudir a una farmacia por medicamentos que les pueda calmar y/o quitar el dolor evitando así ir a los servicios de salud. Por tanto, los factores de riesgo que predisponen a adquirir esta conducta son muy importantes, como por ejemplo la falta de tiempo para acudir a una consulta médica, desinterés por utilizar el seguro universitario, la tardanza y la no disponibilidad de citas médicas por parte del sistema de salud, influencias de la web, influencias sociales, publicitarias y conocimientos en farmacología. Este trabajo lo que busca es sensibilizar a la población educativa en general, sobre los problemas que trae consigo la automedicación, analizar los factores que inciden en el uso irracional de medicamentos y realizar



las actividades correspondientes para orientar a los estudiantes mediante la promoción y prevención en el uso adecuado de los medicamentos; brindando los contextos necesarios para mostrar y argumentar que el autocuidado en cada individuo es el eje central que consolida todos los esfuerzos en lo que significa verdaderamente la automedicación responsable. Siendo este, un tema de gran interés para formar y crear conciencia en cuanto al consumo de medicamentos. Si se administra un medicamento equivocado y no indicado para determinada enfermedad este genera riesgos sobre la salud aún más complicados. Hecho que perjudica tanto al individuo como al sistema de salud debido a que desencadena problemas relacionados con los medicamentos por su uso irracional e inadecuado aumentando la demanda y el gasto económico.

La toma de acciones pertinentes y coherentes con respecto al estado de salud juega un papel muy importante porque debemos enfatizar en un dicho común que dice que ninguna pregunta es “obvia” lo cual es muy cierto. Toda pregunta y más en relación a la salud tiene tal grado de importancia que por eso el medico entabla una conversación amena con su paciente con el fin de indagar y obtener hasta el más mínimo detalle, para así poder entrar a evaluar dicho estado de salud.

A eso debemos llegar a preguntarnos y evaluarnos propiamente la sintomatología. Es decir, el dolor que se percibe es leve, moderado o grave, generando un autocuidado de forma responsable. Saber que no siempre se tiene la razón y lo fundamental que es buscar ayuda adecuada, cuando se requiere. También hacer la salvedad que con la salud, no se juega y está en nuestras manos poder mejorar si tomamos decisiones acertadas, que servirán como indicador no solamente para la compra de un medicamento sino también para conocer y solicitar al farmacéutico profesional idóneo y capacitado por información y la asesoraría necesaria al momento de su administración.



El presente estudio se desarrolló a partir de una investigación realizada en el primer semestre del año 2016 en la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Denominado caracterización de la automedicación en los estudiantes de la universidad. El cual, tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Participaron 385 estudiantes de la Facultad Ciencias de la Salud, el 37% pertenecen al programa de Medicina, seguido de los 24% pertenecientes al del programa Química Farmacéutica, el 19% del programa de Enfermería, el 17% del programa Ciencias del Deporte y el 3% del programa Técnico Profesional en Entrenamiento Deportivo.

Se evaluaron los resultados a partir de la recolección de datos en donde se utilizó un cuestionario constituido por 24 preguntas, las cuales están conformadas con estructura tipo Likert de 5 niveles para 13 preguntas, tipo Si – No para 3 preguntas, estructura cerrada para 7 preguntas y 1 pregunta abierta. La encuesta está dividida en 3 partes: características demográficas, características de la automedicación y factores relacionados con la práctica de la automedicación. Se valora como resultados sobresalientes la prevalencia de automedicación que existe con un 99.4% en el sexo femenino y el 97.7 % en el sexo masculino de los estudiantes de la facultad de Ciencias de la Salud de la UDCA.

De los 385 participantes en el estudio 223(58%) pertenecen al sexo femenino y 162 (42%) pertenecen al sexo masculino, hay una fuerte asociación entre el sexo y los programas de la facultad, la mayor participación es del sexo femenino en los programas de medicina, química farmacéutica y enfermería.

También se evaluó síntomas o enfermedades más importantes en donde se encontró que el dolor generalizado es el índice de automedicación más alto con 40.5% siendo más frecuente en mujeres



mientras que en hombre se presenta en un 18.7%. Seguimiento del síntoma gripal con 12.5% en Mujeres y un 16.1% en Hombres.

A través de respuesta si/no frente a la práctica de automedicación encontraron que en la Facultad de medicina un 36.1% lideran este hábito, seguido de Química Farmacéutica con 23.4% continua Enfermería con 18.7%, luego Ciencias del deporte con un 17.1% y por ultimo Técnico profesional en entrenamiento deportivo con un 3.1%. (García Ávila & Monje Vargas, 2016)

2. ANTECEDENTES

No existen estudios representativos de toda la población en Colombia que permitan conocer las cifras reales de automedicación; tampoco existe una definición clara de los conceptos empleados. En el artículo de López y cols. (13) se mencionan los términos autocuidado, automedicación y auto prescripción de manera casi intercambiable pero sin hacer una distinción explícita de los mismos. Más aun, se presentan resultados discriminados para automedicación y auto prescripción sin que medie una diferenciación conceptual clara entre ellos.

Dicha investigación encuentra una prevalencia de automedicación del 27,3% y de auto prescripción del 7,7% en una localidad de Bogotá. En un estudio realizado a 1263 personas de una comunidad universitaria en Colombia (14), se encontró un porcentaje de automedicación del 97%, a pesar de que el 88%, de la muestra refería conocer los riesgos de esta práctica, (Marulanda, 2002). La gran mayoría de los estudios relacionados con automedicación ha mostrado que esta conducta se relaciona básicamente con enfermedades consideradas menores. Los principales grupos farmacológicos relacionados con esta práctica son los analgésicos y antiinflamatorios.

El estudio de la práctica de la automedicación comienza a ser un tema de gran interés en estudiantes universitarios en diferentes partes del mundo, y muchos estudios se encaminaron a demostrar y evidenciar la práctica de la automedicación en la comunidad y en las universidades.

El ambiente universitario ofrece múltiples posibilidades, desde el ámbito académico y extraacadémico, para plantear y llevar a cabo acciones formativas, educativas e informativas sobre la práctica de la automedicación. (García Ávila & Monje Vargas, 2016).

Dentro de los estudios realizados a los estudiantes universitarios podemos destacar el realizado en la universidad de ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. I – Semestre del año 2016. Debido a que se evidencia que la automedicación es un problema de salud pública frecuente la cual se da sobre todo en estudiantes de medicina dado su mayor conocimiento en farmacología. Por tratarse de los futuros prescriptores, es importante establecer la magnitud del problema en esta población.

La prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta y los factores influyentes se relacionan con la edad y el semestre que cursan. (Garcia Avila & Monje Vargas, 2016)

La OMS el año 2013 publica un análisis del uso racional del medicamento donde encontraron que “más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, ... más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos” (OMS, 2012), una problemática concebida por el uso incorrecto de los medicamentos favorecida por un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin fórmula médica, que desencadena una serie de problemas frecuentes como, el uso excesivo de medicamentos sin la información necesaria para un uso adecuado.

Una investigación de la Universidad del Rosario, reveló que el 79,3 % de los alumnos de medicina, recurre a la práctica de la automedicación.

Así, mismo enfatizan en que el acetaminofén, los antibióticos (ampicilina, amoxicilina, cefalexina y azitromicina) y el ibuprofeno son los medicamentos más populares de la automedicación entre estudiantes. La encuesta que se aplicó a 276 estudiantes de primer a décimo semestre en la Escuela de Medicina del Rosario puso en evidencia que las principales causas por

las que los futuros doctores se auto medican son dolor de cabeza, resfriados comunes y cólicos.

Justamente, la mayor frecuencia con la que los estudiantes se auto medican va de cuatro a ocho meses (40 %). El 12 % lo hace más de una vez al mes, mientras que el 18 % aseguró haberlo hecho entre uno y tres meses.

“Aunque existen numerosos estudios sobre esta conducta en profesionales de la salud, son muy pocos los que se han realizado en personal en formación, y específicamente en estudiantes de medicina. Así surgió la idea de realizar este estudio, teniendo en cuenta que el día de mañana serán ellos los responsables de prescribir los medicamentos. (U. del Rosario, 2015).

El uso irracional de medicamentos nos lleva a cuestionarnos en la falta de educación y orientación actual que existe sobre los llamados medicamentos (OTC), los cuales están al alcance de todos, con el fin de mejorar la salud y evitar que tengamos que recurrir al médico, siempre y cuando los síntomas sean leves. Por tanto, es prioridad educar a la población estudiantil sobre su uso adecuado, los problemas relacionados al medicamento, entre otras.

Brindar toda la información requerida, para que los estudiantes comprendan e identifiquen lo que se van administrar, priorizando los posibles efectos adversos que se pueden presentar y como pueden llegar afectar la salud.

Transmitir e informar que se debe respetar las dosis, intervalos de frecuencia, condiciones de almacenamiento, alimentos que no se debe consumir que pueda afectar la biodisponibilidad del medicamento en el sitio de acción, pero sobre todo para quien y para qué tipo de enfermedad está indicado el medicamento.

Todos estos conceptos son básicos y esenciales para los usuarios. Debido a que algunos cuentan con las herramientas para informarse pero existen otros casos en los cuales no hay ni los



recursos ni la educación suficiente para manejar este tipo de situaciones.

El farmacéutico juega un papel fundamental en la entrega del medicamento haciendo uso de los cinco correctos.

La automedicación es una práctica riesgosa cuyas consecuencias incluyen enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a ciertos tipos de fármacos y farmacodependencia.

La Organización Mundial de la Salud contempla la posibilidad de educar a la población en prácticas de automedicación responsable, señalando al profesional farmacéutico como figura clave de este proceso educativo. En el presente trabajo se analizan las conductas de automedicación en una población encuestada de 462 estudiantes universitarios de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP).

Los resultados de la encuesta han sido analizados en forma global y diferenciando a los encuestados en subgrupos de: a) estudiantes de carreras relacionadas a la salud y estudiantes de otras carreras y b) sexo. Los resultados indican que la automedicación es una práctica común en estudiantes universitarios de la UNLP que no siempre se lleva a cabo de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para poder considerarse una práctica responsable y segura. Asimismo, las encuestas permiten evaluar el rol (actual y potencial) del profesional farmacéutico en la educación de la población en el uso racional de medicamentos según lo percibe la población. (Cintia CASTRONUOVO, 2007).

3. JUSTIFICACION

La Organización Mundial de la Salud (OMS), apuesta por un uso racional de los medicamentos. Se entiende el medicamento como un “instrumento de salud” y no como un bien de consumo, por lo que su uso debe adecuarse a las necesidades de cada individuo. Sin embargo, el creciente protagonismo de las empresas farmacéuticas conduce a situaciones donde los criterios del mercado pueden entrar en conflicto con los aspectos éticos o las prioridades de Salud Pública.

La OMS ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas porque hace parte del autocuidado, lo que permite el bienestar de la persona. Algunos autores refieren que la automedicación resuelve 80-90% de los problemas de salud simples, como cefalea, infecciones respiratorias altas virales, dolor abdominal, diarrea no bacteriana, entre otros. Las asociaciones que la promueven mencionan que evita un colapso de los sistemas de salud debido a que soluciona problemas cotidianos de salud. Este es un punto importante que está inmerso en la política farmacéutica nacional relacionado con el uso racional de medicamentos. (Ministerio de salud, 2016)

El gran desarrollo de la industria farmacéutica y la aparición de nuevos conceptos en el marco de la misma hace evidente la necesidad de una puesta al día en temas relacionados con el uso racional de medicamentos. En la Resolución 1403 del 2007 por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico y se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos, en el capítulo II (Servicio Farmacéutico) en el artículo 4 se aborda la temática de promoción y el uso adecuado, mencionando que el servicio farmacéutico debe promocionar



actividades referentes al uso adecuado y prevenir el uso inadecuado y los problemas relacionados con la utilización de los medicamentos y dispositivos médicos, lo cual es relevante en este proyecto ya que se quiere minimizar los factores de riesgo mediante estilos que incentiven a la automedicación responsable. (Garcia Avila & Monje Vargas, 2016)

Es evidente que en el país la utilización inapropiada en la enorme diseminación de la automedicación, en la prescripción no autorizada y en los errores de medicación. Los riesgos de la automedicación son bien conocidos y su dimensión es definitivamente relevante. Especialmente en un país que, como el nuestro, ha hecho de la venta de medicamentos sin receta una costumbre. Por esto es de vital importancia generar una cultura de autocuidado, dando pautas para una automedicación responsable y así obtener una mejor calidad de vida. Este es un parámetro importante del cual habla La Política Farmacéutica Nacional en su tema referente al uso adecuado de medicamentos.

Dando cumplimiento a la Ley 212 de 1995 establecida por el congreso de la república de Colombia donde establece que la profesión de Químico Farmacéutico debe proponer proyectos que busquen la preservación de la salud pública, es procedente el desarrollo planteado ya que este permite mitigar factores de riesgo y permite mejorar la calidad de vida de las personas, mediante una capacitación que englobe desde la automedicación responsable que es un componente esencial del autocuidado.

El Decreto 2200, de la ley estatutaria del modelo integral de atención en salud MIAS. Es una de las políticas que constituye el marco para la organización y coordinación de actores e instituciones para garantizar que los ciudadanos utilicen servicios seguros, accesibles y



humanizados. Con el fin de dar mayor resolutiveidad en el nivel primario de atención, para que la puerta de entrada de los pacientes al sistema de salud no sean las urgencias de las clínicas y hospitales especializados, sino a través de la medicina familiar y comunitaria. Este modelo establece también la mejora de las acciones en salud pública con enfoque de promoción de la salud, detección temprana de problemas de salud y la prevención de las mismas, para lo cual se requiere profundizar en la educación en salud de la ciudadanía. "Los pacientes también tienen la corresponsabilidad de cuidar de su salud porque el sistema como tal no da la salud, esta proviene inicialmente de su cuidado. (Ministerio de salud, 2016).

El modelo integral de atención en salud MIAS, habré el espacio más allá de la ausencia de la enfermedad. Lo que concluye, es en la participación organizada de la sociedad, para incentivar y prologar la vida minimizando y, si es posible, eliminando los comportamientos dañinos e influencias perjudiciales de factores medioambientales y sociales, a la salud. (Autoridad sanitaria, 2018).

También determina que la educación es un método importante en la promoción y prevención de la salud. Dicho esto, podemos ratificar que la participación social educativa fortalece a cada individuo en su responsabilidad, para la toma de decisiones y la búsqueda de información que le permita tener un contexto sobre los derechos y deberes con respecto a su salud. Además es responsabilidad de cada individuo velar principalmente por conservarla, siendo fundamental articular de manera efectiva los conceptos de que es la salud y como está estrechamente relacionada con los diferentes factores sociales, económicos y ambientales los cuales intervienen y reúnen las características indispensables para que se pueda lograr la calidad de vida. Sintetizando que a través de ambientes individuales o colectivos podemos intervenir y



participar activamente en la búsqueda de estilos de vida saludable.

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es parte del autocuidado realizado por los seres humanos desde el inicio del uso de medicamentos en la atención de la salud. En el pasado, dicha acción se llevaba a cabo a través de cuidados personales, uso de hierbas u otro tipo de terapéuticas con el fin de aliviar síntomas o de curar ciertas patologías. Tal conocimiento empírico se transmitía verbalmente de una generación a otra. Actualmente la automedicación es un acertijo para el sistema de salud y sus miembros, debido a que su origen y resolución son complejos, al igual que los beneficios y perjuicios que esta práctica diaria genera.

Según la Organización Mundial de la Salud, más del 50 % de todas las medicinas se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada y la mitad de los pacientes no se toman los medicamentos de la manera como se los formularon.

En Colombia las alarmas frente a la automedicación se encendieron en diciembre pasado por cuenta de los brotes de chinkunguña. El Ministerio de Salud reiteró que el uso de "medicamentos que contienen corticoides, antiinflamatorios y otros ('matrimonios', 'triple combo' y 'bombas') no formulados puede generar riesgos para la salud". (Ministerio de salud, 2016)

La automedicación tiene varios riesgos. El primero que ha determinado la Organización Mundial de la Salud es la resistencia a antibióticos, que causa más de 25.000 muertes al año. "aunque el acetaminofén es un medicamento seguro, su uso continuado puede causar un daño hepático. En el caso del ibuprofeno se puede producir una lesión gástrica, úlceras, reflujo y daño renal. Los antigripales, por su parte, generan un aumento en la presión arterial". (U. del Rosario,

2015)

En la 2ª Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud “Declaración de la Ciudad de Bogotá” la World Self Medication Industry (WSMI), se señaló que el autocuidado es “la primera línea de defensa que se lleva en el hogar a efecto de prevenir la aparición de diversos síntomas o problemas de salud o resolverlos adecuadamente, comprende la práctica del ejercicio, una correcta nutrición, el mantenimiento del bienestar mental, la automedicación responsable, el acceso a los distintos niveles de atención de los sistemas de salud y el apego al tratamiento médico”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la automedicación de forma clásica como: “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. Se puede concluir que la automedicación ha existido y seguirá existiendo, pues además satisface necesidades básicas de la persona y llena vacías sociales importantes; por lo tanto, los esfuerzos no deben orientarse hacia su eliminación, sino hacia su orientación adecuada y control adecuado. Por tal motivo surgen términos asociados como lo es “la automedicación responsable”, la cual debería ser entendida como: “la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen”. Según esta definición, para una automedicación responsable es necesario realizar un importante esfuerzo en la formación de la población, en cuanto al manejo de su salud.

En una revisión que se realizó al trabajo sobre (Caracterización de la automedicación en los estudiantes de pregrado de la facultad de ciencias de la salud, en la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A) se evidencio que:



- El 98% de los estudiantes encuestados en la facultad de las ciencias de la salud se auto medican
- Los síntomas que se presentan con mayor frecuencia que inducen a la automedicación son dolor general en un 59% y síntomas gripales en un 29%
- Los medicamentos más utilizados en la automedicación son analgésicos (N02B) y antiinflamatorios (M01A) (336 estudiantes) seguidos de los antigripales (R05) (319 estudiantes)
- Los motivos más importantes que inducen a la automedicación son la levedad de los síntomas a tratar y la facilidad de adquirir los medicamentos. La comunidad universitaria se auto medica implementando medicamentos OTC, pero no lo hacen de una manera responsable.

Actualmente en la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A no se conoce ni se ejecuta la metodología para una automedicación responsable.

Por tanto cuando los estudiantes se auto medican, pueden presentar ciertos episodios producto del consumo inadecuado de los medicamentos, mencionaremos algunos de los más representativos: somnolencia, mareos, depresión respiratoria, vomito, cefalea, fatiga entre otras... los cuales son efectos adversos indeseados.

La comunidad universitaria encabeza de los próximos prescriptores estudiantes de medicina y de la mano de los químicos farmacéuticos y jefes de enfermería también en formación serán en un futuro los directamente encargados de la automedicación responsable que se continúe, brinde información necesaria y actualizada referente a los medicamentos OTC, disponibles en el mercado. La falta de educación con respecto a la automedicación sigue siendo el principal factor de vulnerabilidad para que se evidencien errores de selección y la autoprescripción de medicamentos.

El desconocimiento de muchos de los efectos adversos, pueden ser prevenibles, mediante información e indicación acorde al tipo de sintomatología o enfermedad a la que manifiestan o



refiere el paciente.

Un ejemplo son los estudiantes que en su gran mayoría no tienen claridad sobre las ventajas y desventajas de la automedicación y más aún quienes pertenecen a las carreras que no son afines a la salud, pues son ellos, los que en gran medida no tienen el conocimiento sobre estos temas y los riesgos a los que están expuestos cuando se auto medican.

En caso de presentar los ya mencionados efectos adversos, es indispensable instruir a los estudiantes para que no se continúe con la administración. De igual forma hacer énfasis sobre la importancia de implementar en los estudiantes la metodología de automedicación responsable, la cual servirá como guía para que ante cualquier tipo de eventualidad en relación a problemas relacionado con los medicamentos, se siga como primer paso la consulta con un médico profesional de inmediato.

La población universitaria es un ambiente ideal para proyectar y crear espacios de conocimiento que permitan formar profesionales con responsabilidad y gran sentido social. Frente a estos temas que conciernen a toda la población sin distinción de clase social, sexo, nivel educativo, raza, religión entre otras.

Trabajar por un manejo de medicamentos correcto reunir conjuntamente esfuerzos e información en busca del bienestar colectivo de quienes los van a consumir, sin que intervengan ni exista conflicto de interés.

5. OBJETIVOS

5.1. OBJETIVO GENERAL:

- Diseñar e implementar una estrategia educativa, para los estudiantes de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. En el fundamento de automedicación responsable, cuando sea necesario el uso de medicamentos OTC, tipo analgésicos, antiinflamatorios y antigripales.

5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la metodología para la creación de la herramienta educativa en el fundamento de automedicación responsable, dirigida a la población universitaria.
- Establecer los espacios académicos e interacción con el estudiante para profundizar en los principios y lineamientos educativos sobre automedicación responsable.
- Aportar actividades educativas de carácter crítico que contribuyan a la sensibilidad en los estudiantes sobre la práctica de la automedicación en relación al uso de medicamentos. Antigripales, analgésicos y antihistamínicos

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Autocuidado.

El término “automedicación” se deriva de uno más general que es “autocuidado”, y se define allí mismo, desde 1981, como la “realización de actividades o tareas tradicionalmente realizadas por profesionales de la salud. El concepto incluye el cuidado de uno mismo o el de un miembro de la familia y amigos”. Como variantes de término y de concepto queremos presentar las definiciones de “Health Behavior” (MeSH) y “autoatención” (OMS). El primer término se refiere a los comportamientos adoptados por los individuos para mantener o promover su estado de salud. Por ejemplo, una dieta adecuada, y ejercicio y actividades apropiadas. En esta definición aparece el “estilo de vida” como íntimamente ligado con el comportamiento de salud e influenciado por factores socio-económicos, educativos y culturales. El segundo término, “auto atención”, citado por Granda, se refiere a “lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades”. En las conclusiones y recomendaciones de la 2ª Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud “Declaración de la Ciudad de Bogotá” –la World Self Medication Industry – se señaló que el autocuidado es “la primera línea de defensa que se lleva en el hogar a efecto de prevenir la aparición de diversos síntomas o problemas de salud o resolverlos adecuadamente, comprende la práctica del ejercicio, una correcta nutrición, el mantenimiento del bienestar mental, la automedicación responsable, el acceso a los distintos niveles de atención de los sistemas de salud y el apego al tratamiento médico”.

La mayoría de estas definiciones tiene como denominador común el sentido colectivo

más allá de la acción individual, excepto los conceptos de comportamiento en salud y autoatención, que tienen una connotación claramente individual. A diferencia de la automedicación, el autocuidado es visto como un proceso de largo plazo, que involucra estilos de vida saludables y que está encaminado a preservar la salud general, más que a tratar un problema específico. No obstante, acá se puede confirmar que la automedicación denominada responsable se deriva del autocuidado y hace parte de un conjunto amplio de prácticas que conducen a la preservación de la salud a largo plazo. (Ángela María Ruiz-Sternberg, 2011)

6.2. Automedicación responsable

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están probados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de: Medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas;

Condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes (luego de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada.

Conviene resaltar que no toda automedicación es inadecuada por sí misma; se debe abogar por una “automedicación responsable”. Las diferencias entre este tipo de automedicación y la clásica se encuentran principalmente en los siguientes puntos:

La automedicación responsable requiere un conocimiento previo de los síntomas (leves y menores) hacia los que van dirigidos los medicamentos (Asociación Médica Mundial, 2002).

- Se contrapone a la autoprescripción, o uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa (“por indicación de un familiar o conocido”).
- Incrementa la autonomía y responsabilidad de las personas en su salud. Para fomentar una automedicación responsable, el mayor esfuerzo radica en la educación para la salud: “enseñar a automedicarse”, que incluye:
 - Información sobre la enfermedad: su origen, gravedad y complicaciones: debe usarse un lenguaje sencillo.
 - Consejo terapéutico sobre el fármaco, la dosis, los efectos adversos, la duración y la actuación a realizar si existe mejoría o agravamiento del proceso patológico. Para ello se requiere un lugar con medios apropiados y asegurar la confidencialidad de los datos.
 - Educación: qué hacer en episodios similares y qué fármacos tomar; identificación de signos de alarma que obligan a consultar al médico, actitud positiva frente a la autoobservación, favorecer la colaboración y la comunicación. (Ángela María Ruiz-Sternberg, 2011).

6.3. Medicamento de venta sin prescripción facultativa o de venta libre.

Los medicamentos OTC (del inglés “Over The Counter”), son productos farmacéuticos, “cuya dispensación o administración no requiere prescripción médica y son utilizados por los individuos bajo su propia autonomía y responsabilidad, para tratar síntomas o enfermedades leves. La OPS definen los medicamentos de venta libre como “Los Productos farmacéuticos cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves” (OPS, 2005).

6.4. Automedicación.

La automedicación es un problema que está afectando la de salud pública en el mundo; este fenómeno es muy complejo, ya que el uso de los medicamentos está determinado por aspectos que se encuentran en la población, como la educación, la cultura y las costumbres que, de alguna manera, tiene la influencia de la comercialización de los medicamentos. El problema de esta práctica reside en que la automedicación, abarca dos clases de medicamentos; la utilización de medicamentos de venta sin prescripción médica o de venta libre, que cuentan con una amplia publicidad y los medicamentos de venta bajo prescripción médica, que están regulados por los entes de control del sistema de salud colombiano y por último antes no se consideraba la utilización de medicamentos alternativos, remedios naturales y alimentos.

De forma general se entiende por automedicación como la decisión tomada por una persona enmarcada dentro del autocuidado, que al sentir una dolencia o enfermedad; adquiere y utiliza medicamentos, sin la intervención por parte de un médico para dar un diagnóstico de la enfermedad, síntoma o tratamiento. La decisión de adquirir el medicamento es considerada desde un conocimiento previo, recomendación de un tercero o familiar, profesional de la salud diferente al médico, la farmacia o la publicidad; dichos medicamentos adquiridos cumplen la característica de ser dispensados bajo prescripción médica o ser de venta libre.

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo teniendo en cuenta que se han considerado los medicamentos de venta libre sin prescripción médica, los medicamentos de venta bajo prescripción médica muchos autores y organizaciones ligadas a la salud han emitido sus conceptos.

La palabra automedicación desde el punto de vista etimológico se compone por el prefijo “auto” de raíz griega que significa “propio” o “por uno mismo” y del lexema medicación, originado en el latín “*medicatio, -ōnis*. Administración metódica de uno o más medicamentos con un fin terapéutico determinado” (Real Academia Española, 2016).

6.5. Metodología PHAST

Para este trabajo se implementó esta metodología debido a que la higiene y el saneamiento igual que la automedicación son problemas de salud pública.

Participatory

Hygiene

And

Sanitation

Transformation

En español: Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento. Es un enfoque innovador para promover la higiene, el saneamiento y la gerencia comunitaria de las instalaciones sanitarias. Es una adaptación de la metodología SARAR de aprendizaje participativo, que tiene como fundamento la capacidad innata de la gente para abordar y resolver sus propios problemas. Su meta consiste en facultar a las comunidades para administrar el manejo de su propia agua y controlar enfermedades relacionadas al saneamiento; para lograr esto, promueve la conciencia y la comprensión de la salud, que a su vez producen mejoras ambientales y de comportamiento. (OMS, 1996)

Los métodos y materiales de PHAST estimulan a las mujeres, hombres y niños a participar en el proceso de desarrollo. PHAST se basa principalmente en la capacitación de trabajadores

extensionistas y en la creación de los materiales visuales (conjuntos llamados «juegos de instrumentos»).

La mayoría de estos materiales son modificados y adaptados a fin de reflejar los rasgos culturales y físicos propios de las comunidades del área particular. Por lo tanto la producción de los materiales PHAST requiere de diseñadores capacitados y de trabajadores extensionistas capacitados. (OMS, 1996)

6.5.1. Conciencia y comprensión de la salud - una premisa básica.

La Iniciativa PHAST tiene como principio fundamental que si no hay conciencia y comprensión de la salud, no habrá cambios perdurables en el comportamiento humano. La gente debe creer verdaderamente que si mejora su higiene y saneamiento, su salud y su vida serán mejores.

A menudo se alega que la gente no cambiará su comportamiento en torno al agua, el saneamiento y la higiene simplemente por haber tomado conciencia sobre la salud. Según ciertos argumentos la gente que jamás ha sabido que los gérmenes causan enfermedades no puede entender la conexión entre su comportamiento y la consiguiente enfermedad. Según este razonamiento, aún si se les enseña, no les importará. Se dice que tales gentes tienen creencias tradicionales sobre las causas de las enfermedades y que estas creencias tendrán preponderancia sin importar lo demás que se les enseñe. Otros sostienen que la gente puede entender los mensajes de salubridad pero que únicamente cambiarán sus hábitos si los motiva el deseo de adquirir categoría, prestigio, conveniencia o privacidad, y que la higiene y el saneamiento deben ser promovidos sólo sobre estas bases. (PHAST, 1996)

La Iniciativa PHAST constituye una impugnación de este punto de vista.

En primer lugar, no niega que la gente tiene creencias tradicionales sobre las causas de las enfermedades. Quizás algunas de tales creencias sean coherentes con la teoría científica moderna, mientras que otras no. Algunas podrían resultar válidas científicamente si fuesen sometidas a pruebas. Y aunque la gente en todas partes se apoye en sus creencias tradicionales para explicar lo que causa y cura las enfermedades, esto no les impide entender también otras explicaciones.

En segundo lugar, a pesar de que es posible persuadir a la gente para que cambie una costumbre o construya una instalación por razones ajenas a la salud (por ejemplo, prestigio o privacidad), no se debe descartar que la idea de una salud mejorada constituya también una motivación. Para la Iniciativa PHAST, el gran cambio en el comportamiento sanitario durante el siglo pasado es producto de la educación, y de la comprensión del ciclo en que se relacionan las facilidades sanitarias públicas y privadas, el comportamiento de las personas y las vías de contagio de las enfermedades. (OMS, 1996)

No hay razón para dudar que la gente en todas partes pueda adquirir el mismo conocimiento y actuar en base al mismo. PHAST ha operado sobre el supuesto de que la gente puede entender, pero que sólo cambiará significativamente y sosteniblemente su conducta cuando no sólo entienda, sino también crea en los conceptos de salud. En el fondo de todo cambio de comportamiento duradero debe existir aquello en lo que la gente cree; de no ser así, los cambios pronto se revertirían y se volvería a caer en los viejos patrones de conducta. ¿Por qué los mensajes de educación para la salud no han logrado en gran medida generar cambios de conducta?

Los promotores de PHAST han observado que los mensajes convencionales de

educación para la salud son ampliamente conocidos y bastante comprendidos; sin embargo, estos mensajes no capacitan a la gente para la realización de los cambios necesarios. De hecho, hay pocos mensajes que explican cómo crear un plan de crédito, o cómo convencer a un esposo de que él debe colaborar acarreando más agua a la casa, o cómo persuadir a una suegra de que necesita asistir a una reunión de planificación.

El objetivo de PHAST no consiste sólo en enseñar conceptos de higiene y saneamiento (en los casos necesarios), sino, más esencialmente, en capacitar a la gente para superar los obstáculos que impiden el cambio. Para lograr esto, se propone involucrar a todos los miembros de la sociedad - jóvenes y ancianos, mujeres y hombres, de categoría más alta y más baja - en un proceso metódico de participación. Este proceso abarca desde la evaluación de su base de conocimientos, la investigación de su situación ambiental, la visualización de un escenario futuro, el análisis de los obstáculos que impiden el cambio, la planificación para el cambio, hasta, finalmente, la implementación del cambio.

6.5.2. Principios básicos de PHAST para el desarrollo comunitario en materia de salud.

Los principios básicos de PHAST para el desarrollo comunitario en materia de salud son los siguientes:

- Las comunidades mismas pueden y deben identificar sus prioridades para la prevención de enfermedades.
- En materia de salud, la experiencia y el conocimiento que la gente de una comunidad posee colectivamente son de enorme profundidad y amplitud. Al interior de la mayoría de

comunidades africanas, y del mundo en desarrollo, existe una rica base de conocimiento que incluye sabiduría tanto tradicional como moderna.

- Las comunidades son capaces de alcanzar un consenso con respecto a la conducta higiénica y de las tecnologías más apropiadas para su ambiente ecológico y cultural específico.
- La gente entrará en acción cuando entienda las ventajas que le representa el saneamiento mejorado.
- Toda la gente, sin distinción de antecedentes educativos, tiene la capacidad de entender que las heces son portadoras de enfermedades y que pueden ser dañinas. Así mismo pueden aprender a rastrear y describir la ruta fecal-oral que transmite enfermedades en el entorno de su propia comunidad.
- Hay un conjunto de barreras que pueden ser manejadas para ayudar a bloquear la transmisión de enfermedades. Las comunidades pueden identificar las barreras apropiadas para ellas, según las perciban como efectivas y de acuerdo con los recursos locales (costo).

Los principios arriba mencionados están basados en la experiencia colectiva de los autores y colegas quienes han trabajado con comunidades en diferentes partes del mundo, algunos utilizando métodos participatorios para el desarrollo, otros llevando a cabo estudios antropológicos. (OMS, 1996)

6.5.3. Nuevos principios de la promoción de higiene y saneamiento PHAST también se ha fundamentado sobre otros principios de promoción de saneamiento, formulados recientemente. Algunos fueron expresados en consultas informales de la OMS realizadas en 1992 y 1993, y luego se les afirmó también en otras instancias. Los principios de promoción incluidos en la metodología PHAST son las siguientes:

- Toda mejora sostenible en higiene y saneamiento debe basarse en una nueva conciencia sobre la manera compleja en que interactúan el comportamiento y la tecnología.
- Es poco probable que por si sola una mejora en las instalaciones sanitarias traiga beneficios para la salud, mientras que una mejora en el comportamiento higiénico sí ha mostrado un impacto positivo. Por consiguiente, debe ponerse énfasis en la mejora del comportamiento higiénico, pero la situación ideal es la de realizar ambas mejoras simultáneamente.
- La manera más efectiva para lograr mejoras sostenibles es a través de un enfoque progresivo, partiendo de la situación existente en una comunidad para construir una serie de cambios. (PHAST, 1996)

6.5.4. SARAR - la metodología fundamental

La Iniciativa PHAST se fundamenta en la metodología participativa SARAR. Un principio básico de SARAR es el reconocimiento y la afirmación de las habilidades innatas de la gente. El sistema busca ayudar a la gente a que reconozca dentro de sí misma estos talentos y a que los utilice. Otros dos principios esenciales son:

- La gente resolverá mejor sus problemas en un proceso de participación de grupo.
- El conocimiento colectivo del grupo contendrá suficiente información y experiencia para empezar a abordar sus problemas.

6.5.5. CAP: Conocimiento, actitudes prácticas.

Incide solo sobre el individuo y su percepción, además no tienen en cuenta las contingencias sociales, factores económicos, el papel que juega el entorno, no sirve para promover la educación sanitaria.

6.5.6. MCS: Modelo convencional de creencias en salud.

Aunque tiene participación individual y grupal, se centra en educación preventiva de enfermedades.

7. METODOLOGIA

7.1. Descripción de la metodología Phast.

Tabla N°1. Descripción metodología PHAST.

QUE ES EL PHAST?	Es una metodología para la Transformación Participativa. Del grupo de persona, sociedad y/o comunidad objeto de estudio.
PARA QUE SIRVE, EL PHAST?	Es una Herramienta que facilita a los comunitarios (voluntarios o promotores/as de salud) información y a su vez cuentan con un método y herramientas para trabajar con las comunidades sobre cómo mejorar, prevenir. Sobre el tema objeto de estudio.
COMO SE USA, EL PHAST?	Demuestra la relación coexistente de la información con la sociedad: <ul style="list-style-type: none"> • Desarrolla en la comunidad la capacidad de organizarse y planificar mejoras. • Promueve mejora de hábitos e incrementa la autoestima de los miembros de la comunidad.
CUANDO SE USA, EL PHAST?	Cuando se desea que las metodologías sean participativas. Es decir, aquellas que suponen el involucramiento directo de la población con la que se trabaja. Si se garantiza la participación de la población, el trabajo del promotor/a de salud, será mucho más fácil y exitoso.

EN QUIENES SE USA, EL PHAST?	Se usa en las distintas y variables sociedades. En PHAST no se usan muchas letras. Las herramientas son muy visuales (afiches y dibujos) porque las imágenes explican rápidamente una situación, y también facilitan la participación de personas por ejemplo con niveles de alfabetización bajos o nulos.
-------------------------------------	--

Guía paso a paso para PHAST. OMS 1998.

7.2. Elección del modelo metodológico y el medio educativo

Para establecer, la estrategia como el medio educativo y metodológico, fue necesario realizar un cuadro comparativo donde se establecieron dos variables, las cuales fueron para el análisis:

Tabla N°2. *Operacionalización de variable, para el modelo metodológico.*

1. MODELO METODOLÓGICO	PARAMETROS			
	Objetivo	Aplicación	Enfoque	Principio

Tabla N°3. *Operacionalización de variable, para el medio educativo.*

2. MEDIO EDUCATIVO	PARAMETROS			
	Recordación	Accesibilidad	Presupuesto	Interés

7.3. Descripción general de las metodologías objeto de estudio.

Se realizó, una breve descripción de las metodologías propuestas con el fin de tener el fundamento principal, de cada una y así elegir la opción acorde, para la implementación del modelo metodológico. Es importante mencionar que estas metodologías fue el resultado del análisis bibliográfico estandarizado que se realizó de acuerdo a los diferentes estudios en intervención farmacéutica encontrados sobre educación en salud.

Tabla N° 4. Descripción de las metodologías por cada parámetro.

METODOLOGIA	PARAMETROS			
	Objetivo	Aplicación	Enfoque	Principio
<p>PHAST (Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento)</p>	<p>Toda la población en general, sin distinción de niveles educativos. Tener escolaridad, saber leer o escribir o conocer los mensajes Básicos de higiene y saneamiento no son requisitos previos para la toma de decisiones.</p>	<p>Intervención sobre la comunidad que toma decisiones relativas a su saneamiento básico en base a un autodiagnóstico siendo el rol del capacitador facilitar este proceso. Adopción de hábitos de higiene saludable, y el proceso de desarrollo individual y colectivo, fortaleciendo su rol protagónico durante y después de la intervención. Facultar a las comunidades para administrar el manejo de sus servicios de saneamiento y controlar enfermedades relacionadas al saneamiento.</p>	<p>Promueve la identificación de problemas y la investigación. PHAST “es un proceso metódico de participación, que abarca desde la evaluación de conocimientos, la Investigación de su situación ambiental, la visualización de un escenario futuro, el análisis de los obstáculos que impiden el cambio, la planificación para el cambio, hasta, finalmente, la implementación del cambio por los propios actores”.</p>	<p>Si no hay toma de conciencia y comprensión por la comunidad de los factores que afectan la salud no habrá cambios sostenibles en los hábitos de higiene de la gente.</p>
<p>SARAR S (Seguridad en sí mismo), A (Asociación con otros), R (Reacción con ingenio), A</p>	<p>Promueve la participación grupal e individual utilizando un proceso dinámico</p>	<p>Aunque originalmente fue diseñado para uso en contextos rurales, SARAR ha comprobado su flexibilidad al adaptarse a contextos</p>	<p>Su enfoque esta “basado en la persona que aprende” con la creación de instrumentos de</p>	<p>Basado en “que el desarrollo tiene como objetivo final el fortalecimiento de la capacidad humana para</p>

<p>(Acciones planeadas), R (Responsabilidad)</p>	<p>e interactivo de aprendizaje que estimula la iniciativa personal, la creatividad y el descubrimiento de capacidades y saberes.</p>	<p>urbanos, y ha sido aplicada a una amplia variedad de sectores del desarrollo humano y social: vivienda, cooperativa, programas de agricultura, higiene, salud, agua y saneamiento,</p>	<p>capacitación liberadores y estimulantes de nuevas actitudes, como mecanismos personales y grupales de auto-expresión que fomentan el desarrollo humano.</p>	<p>permitir que las Poblaciones ordenen su propia existencia y su medio ambiente, en base a un apoyo que permita conciliar los objetivos de desarrollo técnico y humano”.</p>
<p>CAP C (Conocimientos), A (Actitudes), P (Practicas)</p>	<p>Indicien sobre el individuo y su percepción.</p>	<p>No tienen en cuenta las contingencias sociales, factores económicos, el papel que juega el entorno, no sirve para promover la educación sanitaria.</p>	<p>Tiene un enfoque basado en conocimientos, actitudes y prácticas que facilitan o dificultan los cambios de hábitos de higiene.</p>	<p>Permite analizar comportamientos que se “deberían” saber, actitudes que se “deberían” pensar y prácticas que se “deberían” realizar,</p>
<p>MCS (Modelo Convencional o de Creencias en Salud)</p>	<p>Participación individual y grupal</p>	<p>Se centra en educación preventiva de enfermedades</p>	<p>Explica las decisiones de los individuos en relación con las acciones preventivas de salud.</p>	<p>Se enfoca en que se debe dar un algún tipo de “estímulo a la acción” o detonante para que la nueva conducta se ponga en marcha”. El cambio de actitudes y creencias no siempre lleva al cambio de comportamiento.</p>

A cada parámetro se le asignó un valor de 5, dependiendo de los criterios de evaluación de cada metodología, siendo 50 el puntaje máximo, si cumple con el criterio de evaluación se le asignará el valor descrito en la siguiente tabla, de lo contrario se le otorgará un valor de 0.

Tabla N° 5. *Criterios, de evaluación de cada metodología.*

Parámetros	Criterio de evaluación	PHAST	SARAR	CAP	MCS
(Objetivo)	Cualquier tipo de población (Edades)	5	5	5	5
	Participación grupal	5	5	0	5
	Participación individual	5	5	5	5
Total		15	15	10	15
(Aplicación)	Incentiva a la adopción de hábitos de higiene saludable (Educación sanitaria)	5	5	0	0
	Busca que los participantes realicen un autodiagnóstico	5	5	5	0
	Uso en contextos rurales y urbanos	5	5	0	0
Total		15	15	5	0
(Enfoque)	Basado en conocimientos y actitudes de la comunidad	5	5	5	0
	mejora de las prácticas para el desarrollo humano	5	5	5	5
Total		10	10	10	5
(Principio)	Cambio de comportamiento y adherencia	5	0	5	0
	Fortalecimiento de la capacidad humana	5	5	5	5
Total		10	5	10	5
PUNTAJE MAXIMO		50	45	35	25

Después de realizar la sumatoria se determinó que la metodología más adecuada para el desarrollo de la estrategia educativa es la metodología PHAST (Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento), la cual tiene como principio fundamental que si no hay conciencia y comprensión de la salud, no habrá cambios perdurables en el comportamiento humano.

El objetivo de PHAST no consiste sólo en enseñar conceptos de salud, higiene y saneamiento (en los casos necesarios), sino, más esencialmente, en capacitar a la gente para superar los obstáculos que impiden el cambio.

Para lograr esto, se propone involucrar a todos los miembros de la sociedad en un proceso metódico de participación. Este proceso abarca desde la evaluación de su base de conocimientos, la investigación de su situación actual, la visualización de un escenario futuro, el análisis de los obstáculos que impiden el cambio, la planificación para el cambio, hasta, finalmente, la implementación del cambio.

Tabla N° 6. Resultados obtenidos, por cada metodología con respecto a los parámetros.

Metodología	Parámetros				TOTAL
	Objetivo	Aplicación	Enfoque	Principio	
PHAST (Transformación Participativa para la Higiene y el Saneamiento)	15	15	10	10	50
SARAR S (Seguridad en sí mismo), A (Asociación con otros), R (Reacción con ingenio), A (Acciones planeadas), R (Responsabilidad)	15	10	10	10	45
CAP C (Conocimientos), A (Actitudes), P (Prácticas)	10	5	10	10	35
MCS (Modelo Conviccional o de Creencias en Salud)	15	5	0	5	25

7.4. Construcción del material para el medio educativo

A partir de la revisión bibliográfica estandarizada se hizo la elección del medio educativo debido a que se evidenció que los medios más utilizados para transmitir la información a la población objeto de estudio en las diferentes intervenciones farmacéuticas en educación en salud, se llevó a cabo por medios impresos, digitales, radiofónicos y conferencias.

A cada parámetro se le asignó un puntaje dependiendo de los criterios de evaluación de cada medio educativo, siendo 40 el puntaje máximo, si cumple con el criterio de evaluación se le asignará un valor de 10, de lo contrario se le otorgará un valor de 0.

Tabla N° 7. *Criterios de evaluación, del medio educativo.*

Medio educativo		Parámetros			
		Recordación	Accesibilidad	Presupuesto	Interés
Impresos	Folletos Cuentos Revistas Periódicos Carteles	Baja recordación Se puede reutilizar el material en caso de alguna duda	Fácil acceso	Costo moderado	No despierta interés en el lector
Digitales	Videos Páginas Web Blogs Plataforma virtual	Alta recordación Facilita el movimiento de la información	Fácil acceso	Costo moderado Evita pérdidas en el presupuesto	Despierta interés ya que son utilizados frecuentemente
Radiofónico	Radio	No habrá recordación del mensaje	Fácil acceso	Alto costo	No despierta interés ya que se torna aburrido
Conferencias	Exposiciones Charlas	Buena recordación ya que hay mayor interacción con el receptor	Fácil acceso	Costo moderado	Despierta interés ya que da origen a debates

Tabla N° 8. Resultados obtenidos, por cada medio educativo.

Medio educativo		Parámetros				TOTAL
		Recordación	Accesibilidad	Presupuesto	Interés	
Impresos	Folletos, Cuentos, Revistas, Periódicos, Carteles	10	10	10	0	30
Digitales	Videos Páginas Web Blogs Plataforma virtual	10	10	10	10	40
Radiofónico	Radio	0	10	0	0	10
Conferencias	Exposiciones Charlas	0	10	10	10	30

Después de realizar el ponderado de los puntajes se determinó que el medio educativo más adecuado, como forma de transmisión de la información a la población son los medios digitales donde se encuentran incluidos (Videos, Páginas Web, Blogs, Plataforma virtual.)

7.5. POBLACION OBJETO DE INTERES

Estudiantes inscritos en la asignatura de Catedra Institucional. Curso transversal de los programas de pregrado de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.

Es importante mencionar que la población como fuente de información para realizar la prueba piloto fueron los estudiantes del seminario de investigación en Química farmacéutica de la universidad.

7.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La recolección de los datos, se realizó directamente de los estudiantes que asisten al seminario de investigación de Química Farmacéutica. Los instrumentos para la recolección de datos fueron



administrados por medio de formularios digitales a través de Google Drive, desde donde se envió el link de la encuesta a cada correo institucional de los estudiantes. Quienes también, participaron e hicieron parte de la prueba piloto para el acceso al curso virtual, Automedicación responsable.

7.7. Instrumento.

Como instrumento de recolección de datos se desarrolló un cuestionario constituido por 10 preguntas, las cuales están conformadas con estructura tipo Likert; utilizando 5 opciones de respuesta. Las 10 preguntas fueron de selección múltiple con única respuesta, dando una escala de calificación de 1 a 5 siendo 1 la calificación más baja y 5 la calificación más alta. La encuesta, se contextualizó en las características y principios metodológicos como también del medio educativo correlacionando las variables específicas dentro de la automedicación responsable.

7.8. Diseño de instrumentos.

El Instrumento fue construido con base a la revisión bibliográfica de instrumentos aplicados en estudios de diseño de plataformas virtuales y en estudios de automedicación responsable. A continuación se realizó la validación mediante pruebas estadísticas realizado un pre-test y una prueba preliminar.

7.9. Prueba Piloto y validación.

El instrumento utilizado para la recolección de datos es una encuesta que, como su nombre lo indica se trata de una administración de la información de manera guiada, y que permite caracterizar tanto las variables y correlaciones del modelo metodológico como del medio educativo, con respecto al contenido educativo establecido en el aula virtual.

Para determinar el instrumento de recolección se utilizó un cuestionario de 10 preguntas en una prueba piloto, Participaron 23 estudiantes, del seminario de investigación en Química farmacéutica de



la universidad. Los resultados se extrapolaron a una matriz de datos apilados a una hoja de cálculo Microsoft Excel para posteriormente revisión y análisis.

El plan de validación incluía análisis de la validez interna: determinar que se cumplen las mismas características que en la escala original. La correlación al retiro de ítems (confiabilidad) para determinar así la validez discriminante de cada pregunta.

7.10. Análisis y procesamiento de datos.

Para el procesamiento de la información se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel (versión 2010). Y posteriormente para el análisis se utilizó el software estadístico IBM SPSS Statistics 24.0.

Se presentan los resultados mediante tablas y gráficos. Se usó estadística descriptiva según los objetivos del estudio y los resultados son presentados en frecuencias absolutas y porcentuales, según el tipo de datos.

7.11. Consideraciones éticas.

Se cumplieron con los aspectos éticos que se deben tener en cuenta en una investigación teniendo como base referencial los tres principios básicos, relevantes para la ética de la investigación con humanos, “respeto por las personas, beneficio y justicia”, (National Institutes of Health, 1979).

8. RESULTADOS

8.1. Diseño del aula virtual

El aula virtual en automedicación responsable, fue diseñada y elaborada en la plataforma www.milaulas.com la cual es una interfaz para Moodle, que servirá para acompañar el proceso de aprendizaje de los estudiantes de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA.

Se hace uso de la tecnología no como herramienta sino como mediación en la elaboración de las actividades, se tomó en consideración los requerimientos educativos de las aulas virtuales además de las necesidades académicas del tema a tratar Automedicación responsable.

Para acceder al aula virtual es necesario ingresar a la plataforma educativa e inscribirse como usuario al siguiente enlace <https://automedicacionresponsable.milaulas.com/>. Al acceder a este link encontrará una página en donde se despliega el curso virtual.

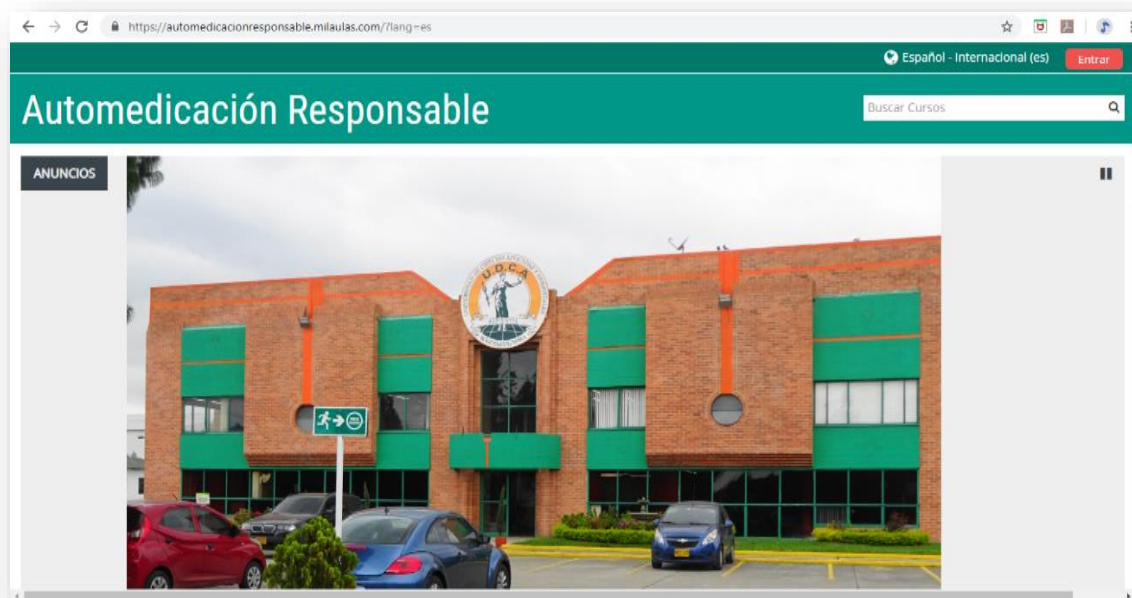
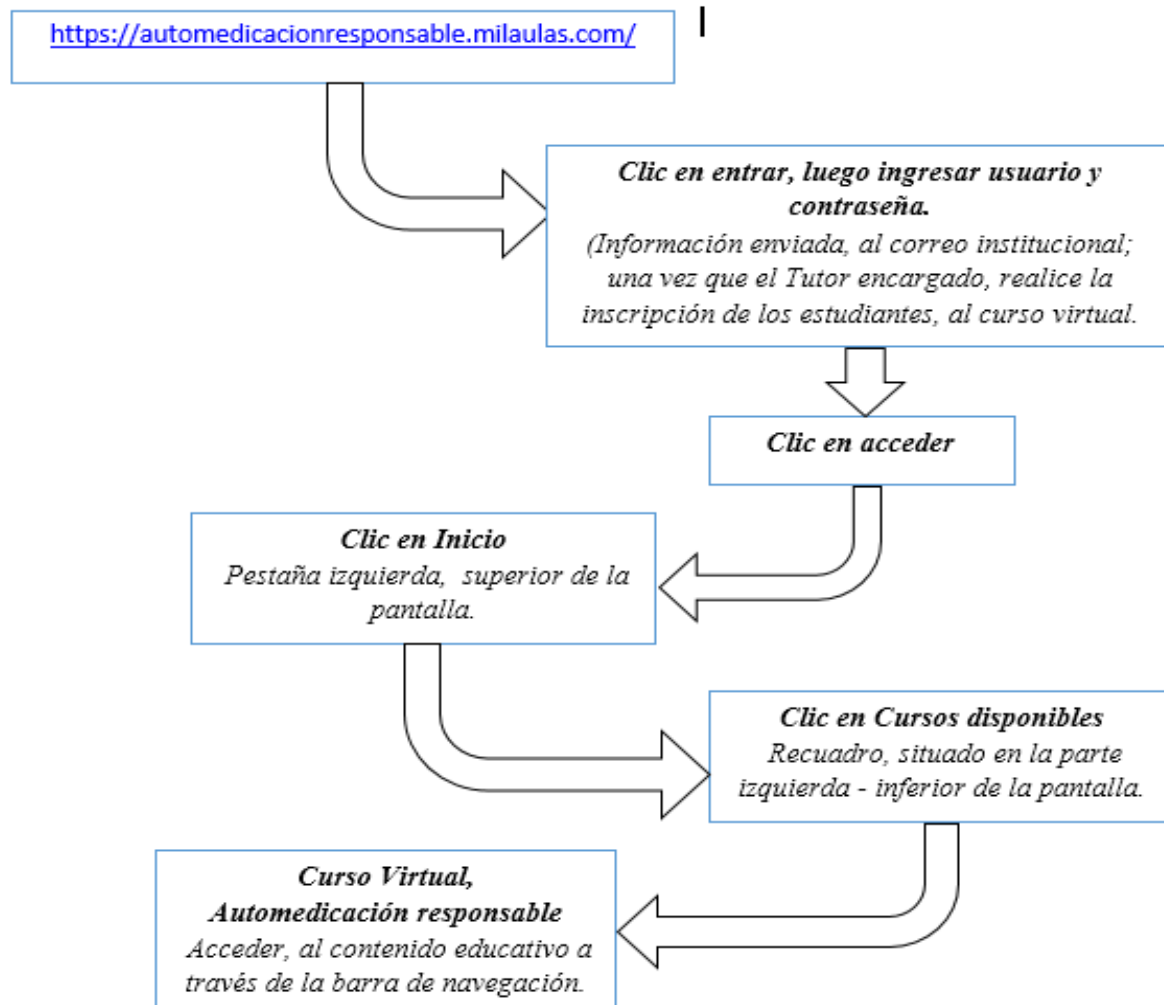


Grafico N°1. Pantallazo página principal plataforma educativa.

8.1.1. Algoritmo de acceso al aula virtual Educativa Automedicación Responsable.



8.1.2. Organización de la plataforma

El aula está organizada por temas, de la siguiente forma:

- ✓ Presentación tema 0
- ✓ Esquema del Curso en Moodle
- ✓ Información Básica del Curso
- ✓ Presentación del Curso

- ✓ Como acceder a la plataforma virtual (Ver video).
- ✓ Encuesta: Frecuencia de automedicación sin prescripción médica.
- ✓ Introducción a los Módulos. (Ver video).

Módulo 1. Conceptos Básicos

- ✓ Capítulo 1. Automedicación
- ✓ Que es la automedicación
- ✓ Actividad relacionar Mosaico
- ✓ Capítulo 1.2. Automedicación Responsable
- ✓ Actividad Crucigrama.

Módulo 2. Medicamentos OTC.

- ✓ Capítulo 2.1. Grupo de fármacos de mayor uso
- ✓ Analgésicos
- ✓ Antihistamínicos
- ✓ Antiinflamatorios.
- ✓ Que son los medicamentos OTC
- ✓ Actividad sobre medicamentos OTC.
- ✓ Capítulo 2.2. Problemas relacionados con los medicamentos
- ✓ Foro medicamentos de venta Libre

Aspectos que afectan tu salud y calidad de vida.

- ✓ Sedentarismo, falta de ejercicio
- ✓ Consumo de sustancias tóxicas: tabaco, alcohol y otras drogas
- ✓ Estrés

- ✓ Contaminación ambiental
- ✓ No realizar actividades de ocio o aficiones
- ✓ Dieta desbalanceada
- ✓ Falta de relaciones interpersonales
- ✓ Falta de higiene personal
- ✓ Insomnio, entre otros....

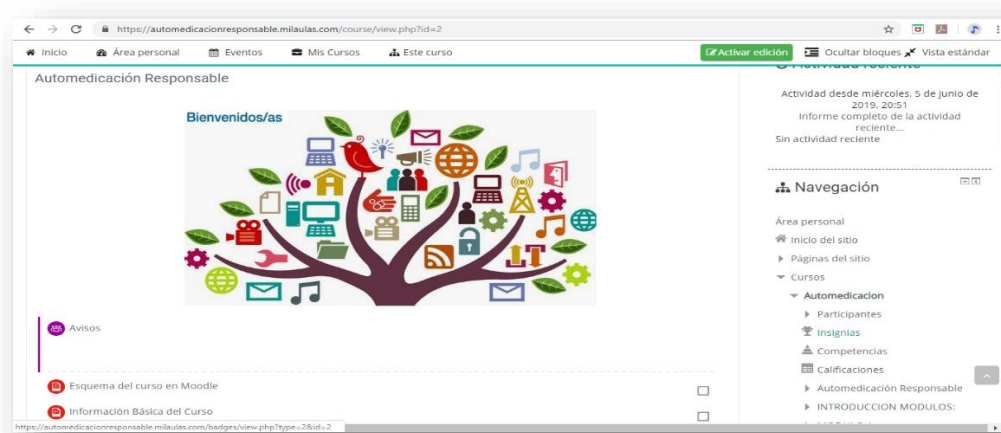


Grafico N°2. *Pantallazo, página de presentación dentro del aula virtual.*

El aprendizaje debe ser intencionado y guiado de esta forma los estudiantes quienes van hacer uso de la plataforma y específicamente del aula virtual en automedicación responsable, encontrarán en cada acción una intencionalidad por la cual se hizo. De los estudiantes dependerá directamente el aprendizaje pero en cada actividad es el tutor encargado quien promueve, estructura y le da forma a este proceso. Los recursos plasmados en el aula: contienen documentos de interés para el desarrollo de las actividades en el curso. Por ejemplo el foro presentación (clasificado como debate) tiene como objeto que las personas inscritas se presenten, conozcan y expongan su postura frente

al tema objeto de estudio; es allí donde los estudiantes muestran las expectativas del curso y ofrecen con su participación el enriquecimiento perspectivo e intelectual sobre la automedicación y la automedicación responsable.

8.1.3. ESTRUCTURA DEL AULA VIRTUAL

La estructura del aula virtual no es una adaptación del aula de clase, se trató de utilizar todo el conocimiento disponible haciendo uso de los medios interactivos y utilizando parámetros de diseño de las aulas educativas virtuales como son: distribución de la información, intercambio de ideas y experiencias, Aplicación y experimentación, evaluación de los conocimientos y servicio de apoyo, seguridad y confiabilidad del sistema.



Grafico N°3. Muestra los elementos que deben tener una unidad o módulo en un Aula Virtual.

Tomado de: <http://www.puce.edu.ec/pucevirtual/docs> el 10 de Octubre de 2013



Grafico N° 4. Pantallazo Modulo 1. Conceptos Básicos



Grafico N° 5. Pantallazo Actividad Automedicación Responsable.

9. ANÁLISIS DE RESULTADOS

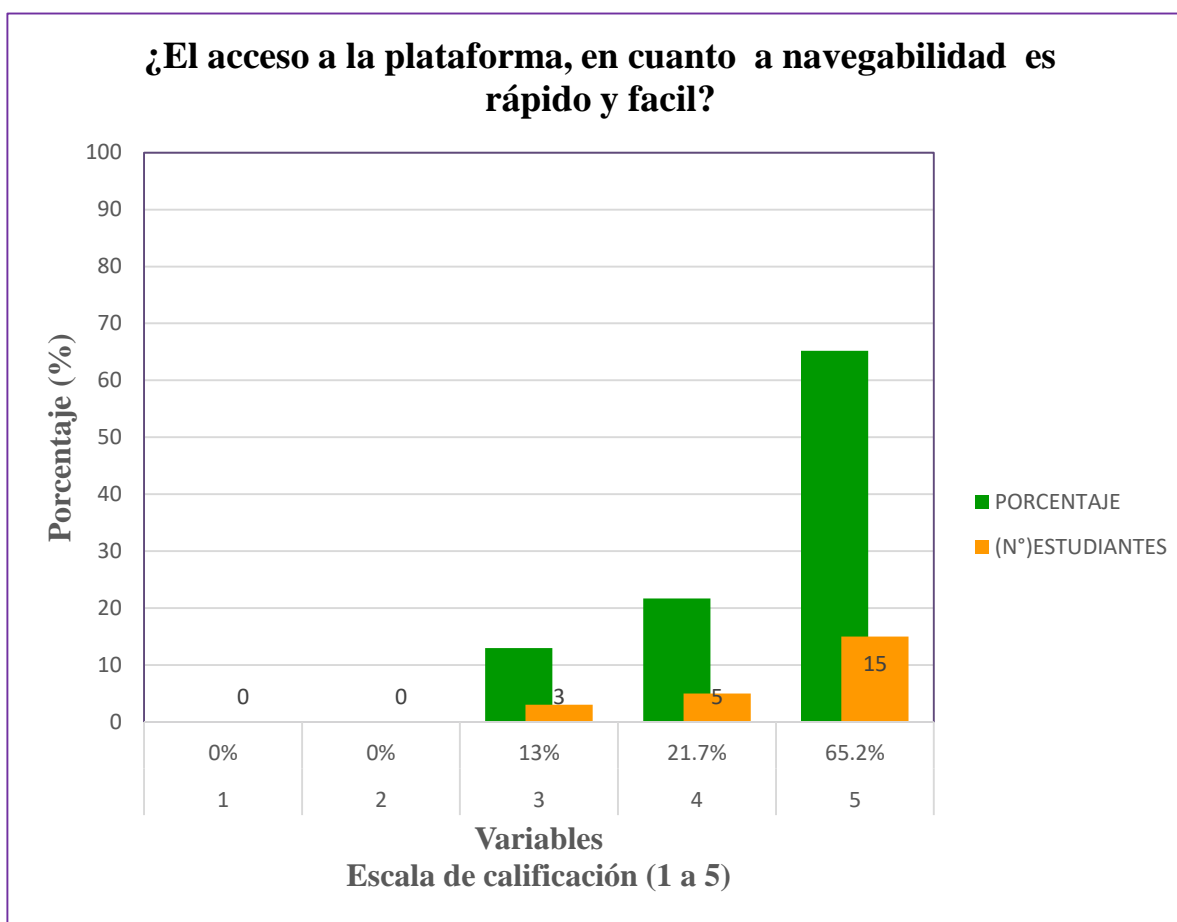
Los resultados obtenidos de la prueba piloto se recolectaron a través de una encuesta hecha donde participaron 23 estudiantes inscritos en el seminario de investigación en Química Farmacéutica, de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A.

Estas preguntas que analizamos a continuación:

9.1. Análisis Descriptivo de los Datos.

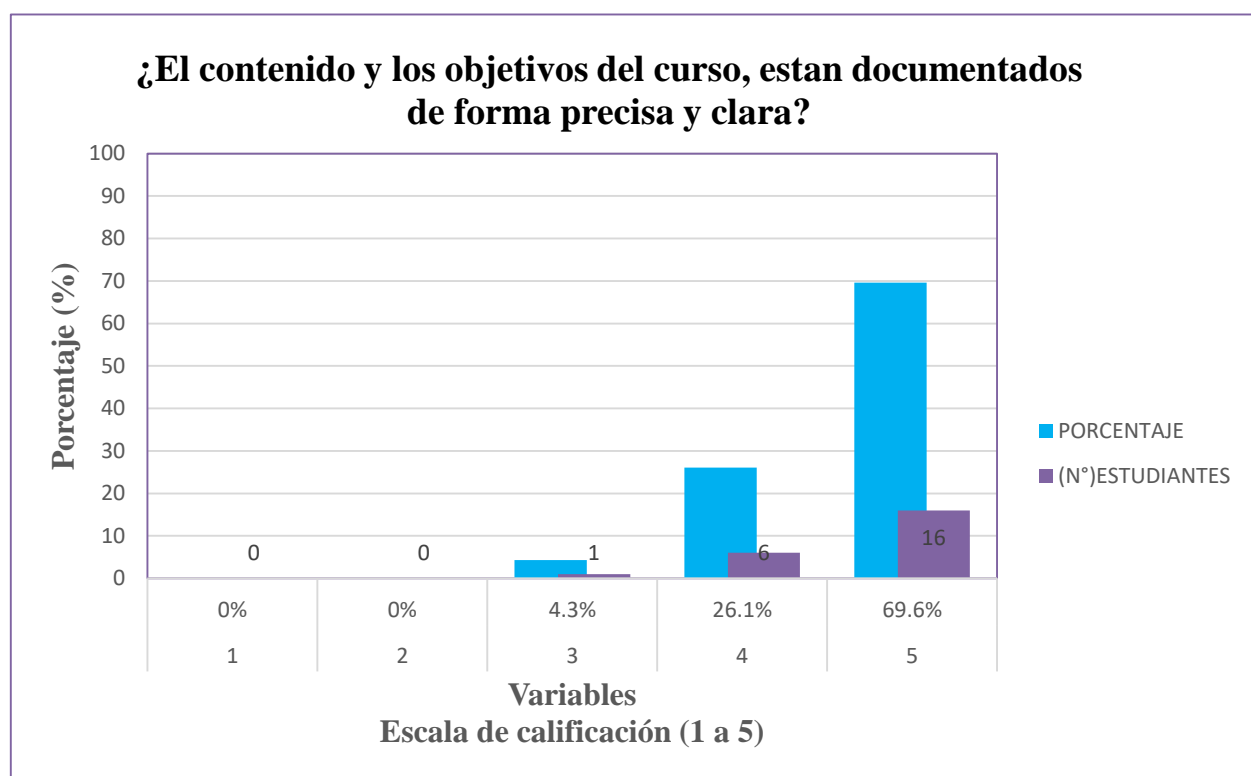
Variable de 1 a 5: Siendo 1 la (calificación más baja) y 5 la (calificación más alta).

Figura N°1. Pregunta 1, de la encuesta- Google DRIVE.



En esta primera gráfica, se evaluó el parametro accesibilidad del medio educativo, observándose que de los veintitrés estudiantes; quince de ellos, con un porcentaje del 65,2% otorgo una calificación máxima de 5. Seguido de un 21,7% para la calificación 4, en la cual se evidencio una participación de cinco estudiantes. Por último, en la calificación de tres, se obtuvo un porcentaje del 13% en la que participaron tres estudiantes.

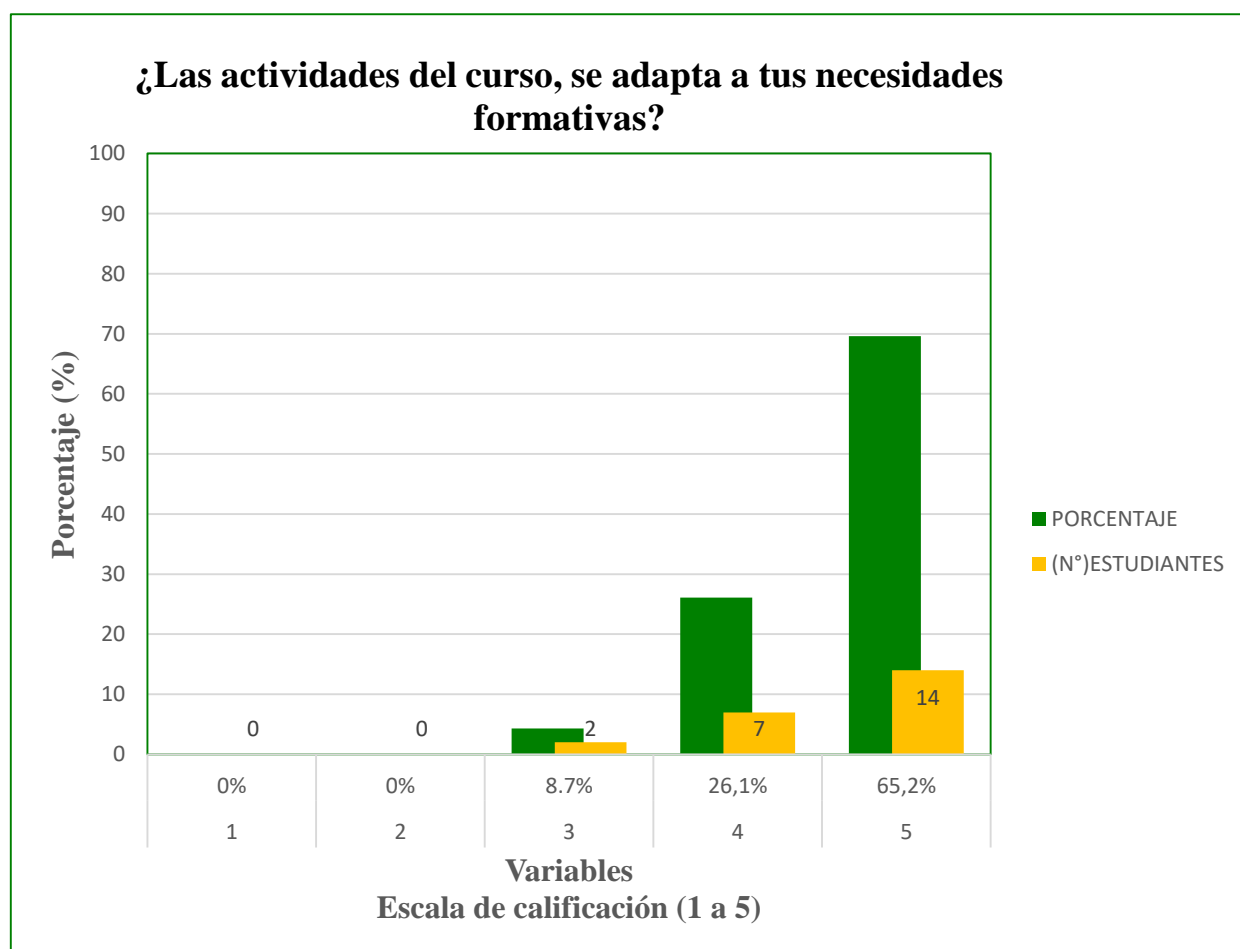
Figura N°2. *Pregunta 2, de la encuesta- Google DRIVE.*



En la pregunta número dos y con base en el criterio de los conocimientos, actitudes y mejora de las prácticas para el desarrollo humano, el parámetro enfoque del principio de la metodología Phast, permitió determinar de acuerdo a los resultados expuestos en la gráfica que los documentos establecidos en el programa del curso eran entendibles para los estudiantes. A lo anterior 16

alumnos indicaron una calificación de 5, para un porcentaje del 69,6%, lo que significa que el contenido esta de forma clara para el proceso de aprendizaje. El 26,1% asigno una calificación de 4, y el 4,3% una calificación de 3.

Figura N°3. Pregunta 3, de la encuesta- Google DRIVE.

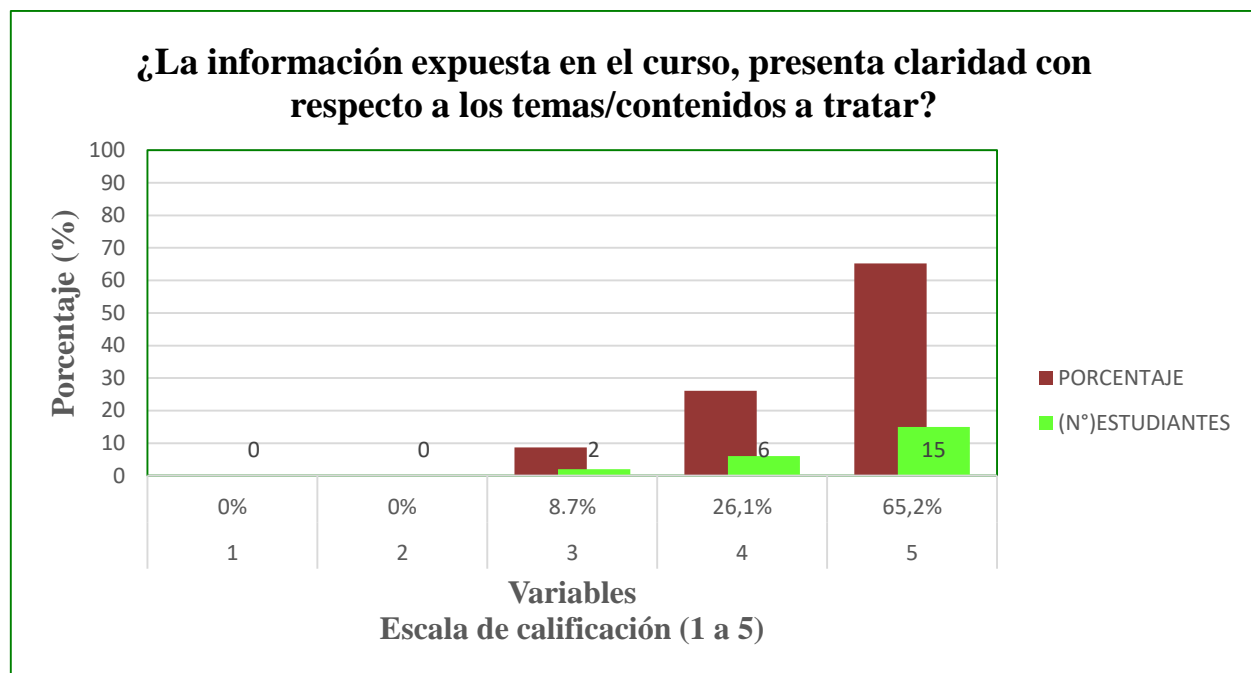


Tal como se observa, en el grafico el parámetro radica en el criterio objetivo, que correlaciona al modelo metodológico Phast, en su aplicabilidad a nivel de la participación individual y colectiva.

La mayoría de estudiantes, seleccionaron las calificaciones a partir de tres, que arrojan un porcentaje total del 100%. Lo que indica que las actividades didácticas establecidas en el contenido programático del

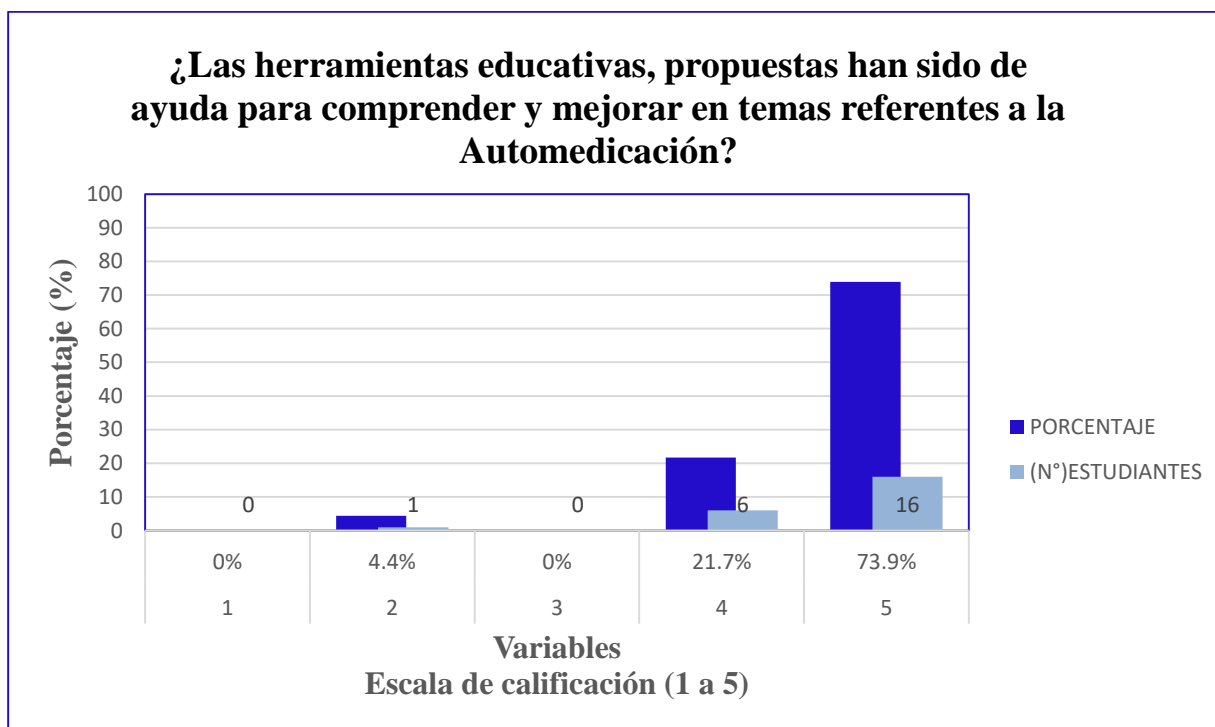
curso Automedicación responsable, se adapta a las necesidades formativas de los estudiantes.

Figura N°4. Pregunta 4, de la encuesta- Google DRIVE.



De acuerdo al gráfico, se ratifica que el nivel de aprendizaje en cada individuo es diferente, por eso el tener claridad en los temas y contenidos a tratar fue el parámetro principal en esta pregunta, en donde se plasmaron los parámetros recordación e interés, las cuales son la base fundamental en un medio educativo digital. Para el caso de los dos estudiantes, que asignaron una calificación de tres es importante propiciar, espacios de retroalimentación para mayor claridad de la información. Aunque la mayoría de estudiantes con el 26,1% y el 65,2% refieren tener claro los temas y contenidos a tratar en el curso virtual.

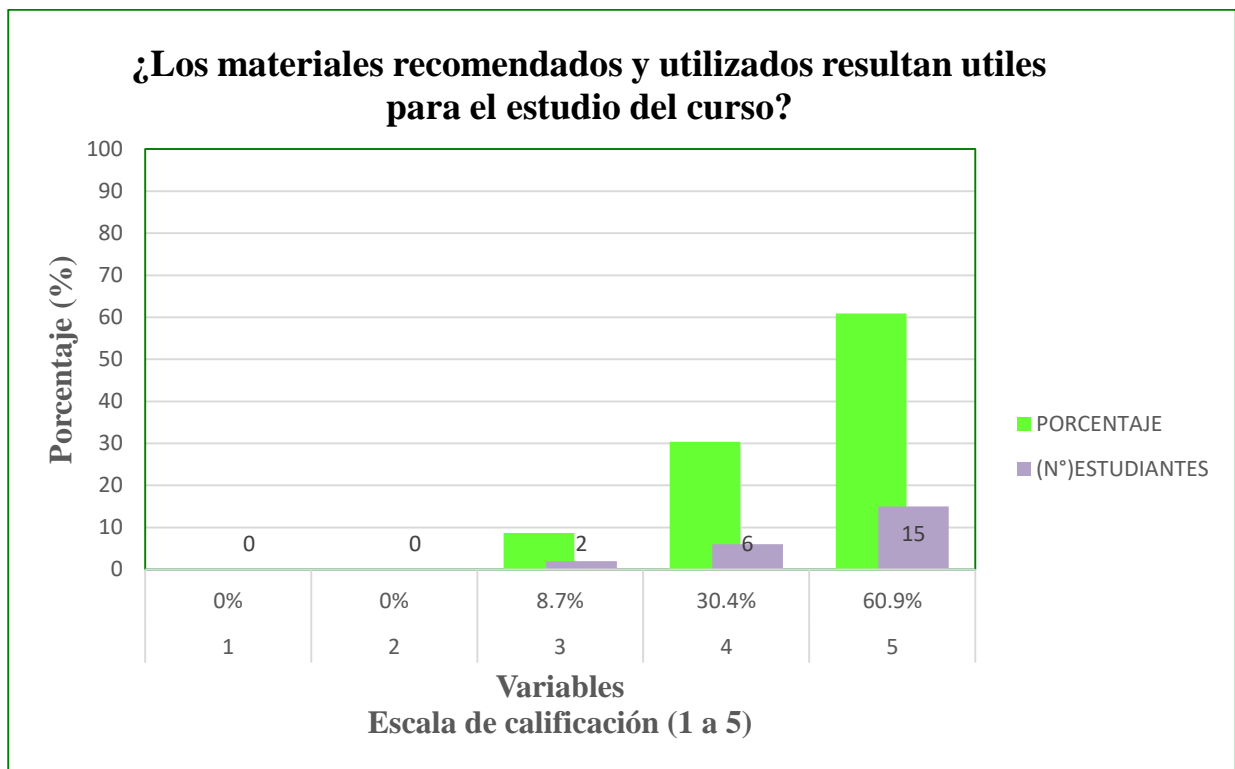
Figura N° 5. Pregunta 5, de la encuesta- Google DRIVE.



Se evidencia una calificación inferior a tres, con un porcentaje del 4,4%, indicando que un estudiante relativamente no encontró en las herramientas educativas, la ayuda para comprender y mejorar en lo relacionado a la automedicación.

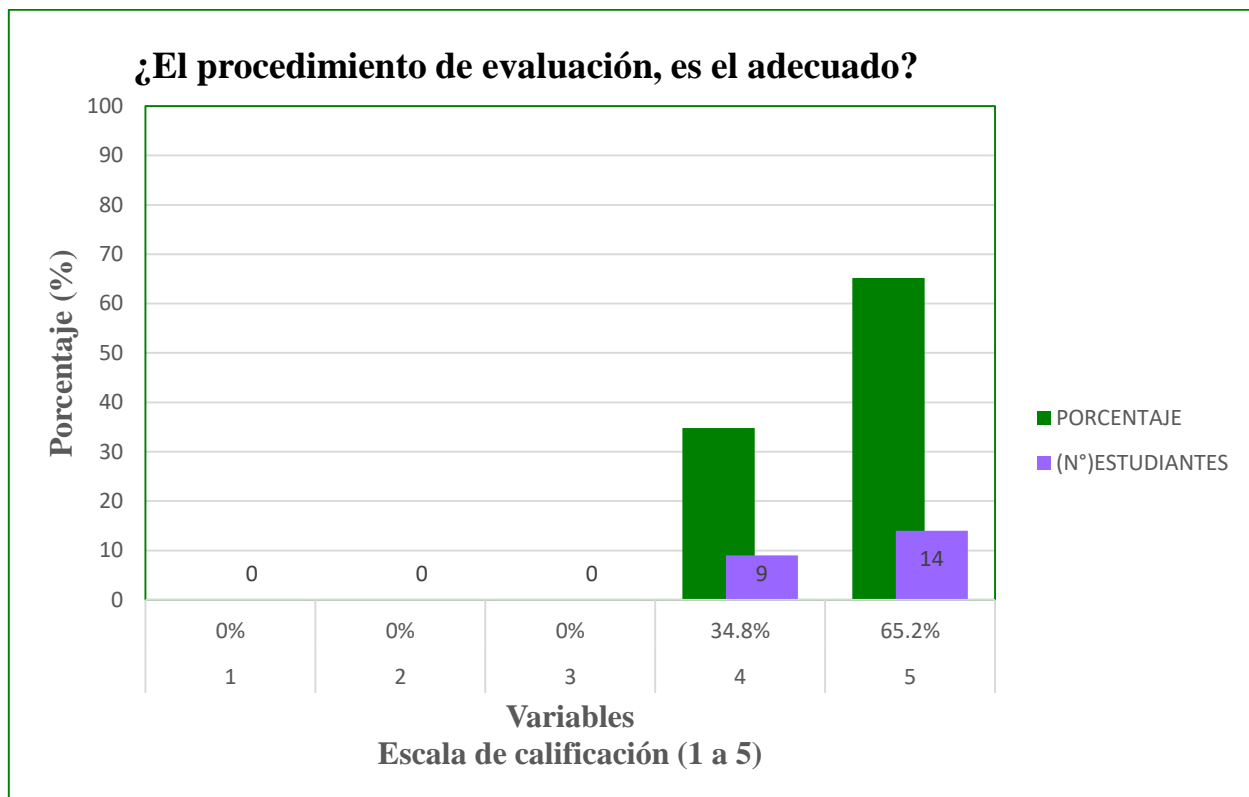
Se contextualizo en esta pregunta, los parámetros de principio y aplicación fundamentados en la metodología Phast, que busca incentivar la capacidad humana en el fortalecimiento y cambio de comportamiento en relación a la práctica de la automedicación. No obstante, se tuvo una calificación desfavorable, pero más del 95.6% de los estudiantes, que equivale a los porcentajes obtenidos entre calificaciones 4 y 5, indican que las herramientas educativas propuestas las comprenden y les ayuda en lo referente a la automedicación.

Figura N° 6. Pregunta 6, de la encuesta - Google DRIVE.



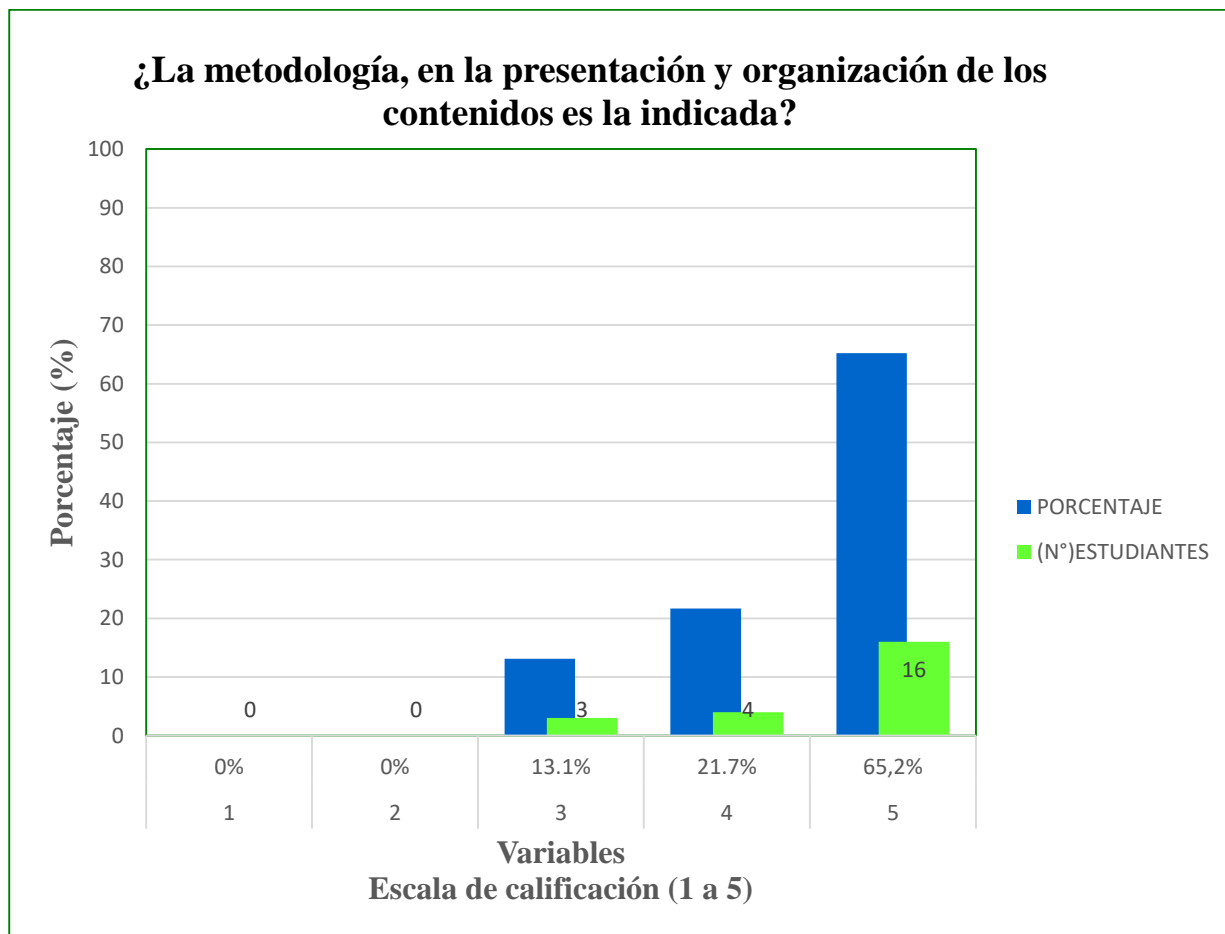
Con los resultados obtenidos, según el grafico se puede precisar que las herramientas utilizadas y planteadas dentro del criterio de evaluación en el uso de ambientes rurales y urbanos planteados a través de videos, exposiciones y demás juegos interactivos en relación a la automedicación responsable en el aula virtual, tuvo gran aceptabilidad con una calificación de 5 para un porcentaje del 60.9%, en la cual participaron 15 alumnos.

Figura N° 7. Pregunta 7, de la encuesta - Google DRIVE.



Se encontró que el 100% de los estudiantes, en consideración a las calificaciones 4 y 5, están de acuerdo con el modelo de evaluación estipulado, en cada módulo del aula virtual. Superponiendo, a lo anterior cabe anotar que la estructura y la elaboración de las evaluaciones, se llevó a cabo implementando las variables de aplicación y enfoque como modelo primordial de la metodología Phast, concerniente a todas las prácticas que hace que automedicación responsable, sea una práctica segura y principalmente de autocuidado, que debe tener cada individuo al momento de utilizar medicamentos OTC.

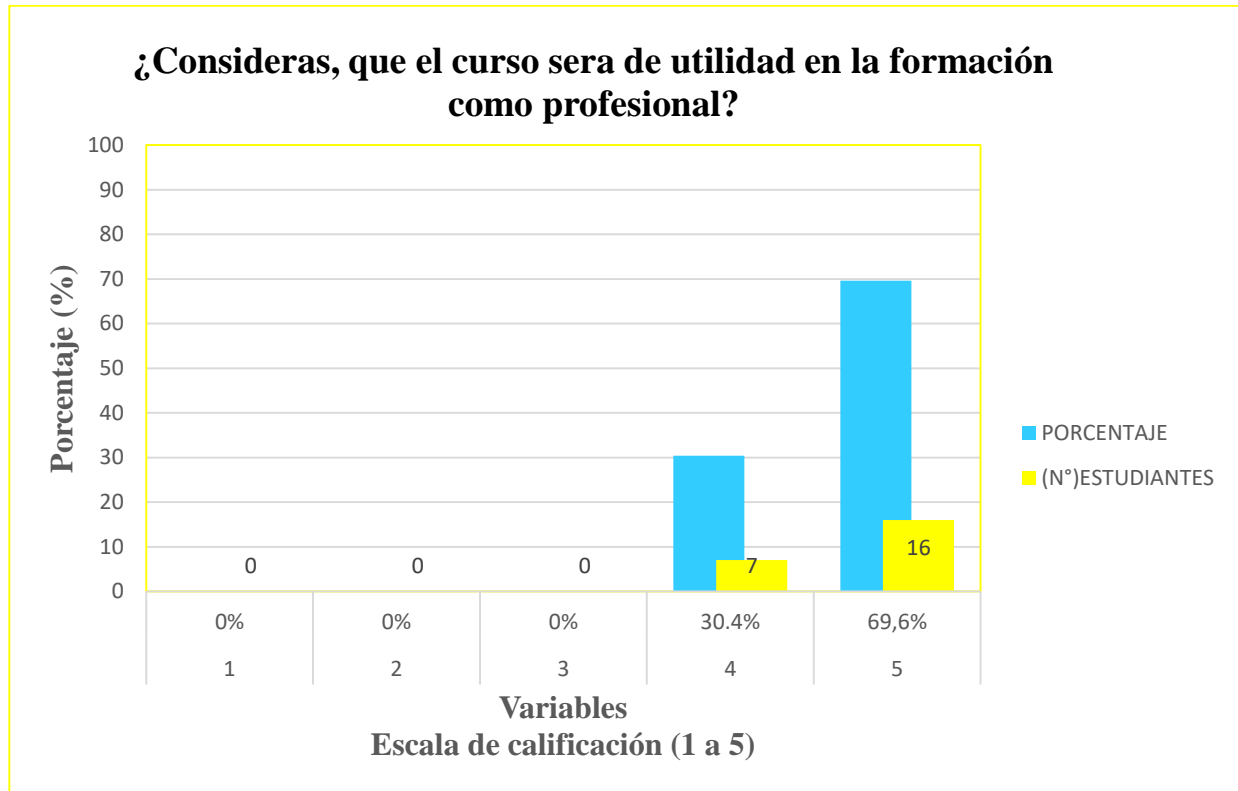
Figura N° 7. Pregunta 7, de la encuesta- Google DRIVE.



Se estructuró el aula por temas favoreciendo la navegabilidad lo cual se evidencia con 86,9% y con una participación de 20 estudiantes, atribuyen que la presentación y organización del aula es la indicada.

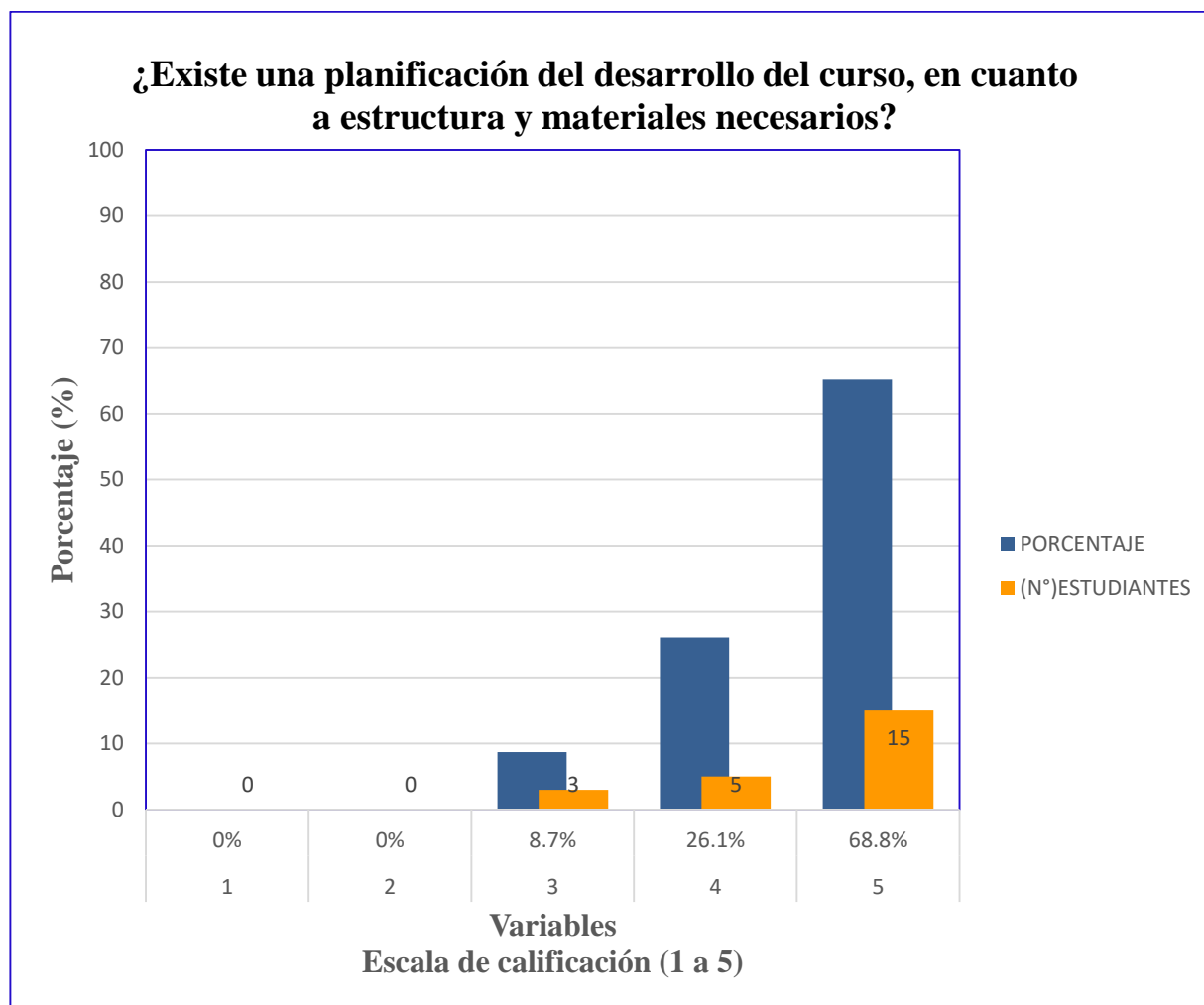
El aula virtual educativa permite acceder a la información de manera práctica y amigable porque facilita el criterio de recordación, siendo una de los parámetros de mayor relevancia dentro de la metodología Phast, la cual sirve como estrategia principal para atraer a las personas, en proceso de aprendizaje.

Figura N° 8. Pregunta 8, de la encuesta- Google DRIVE.



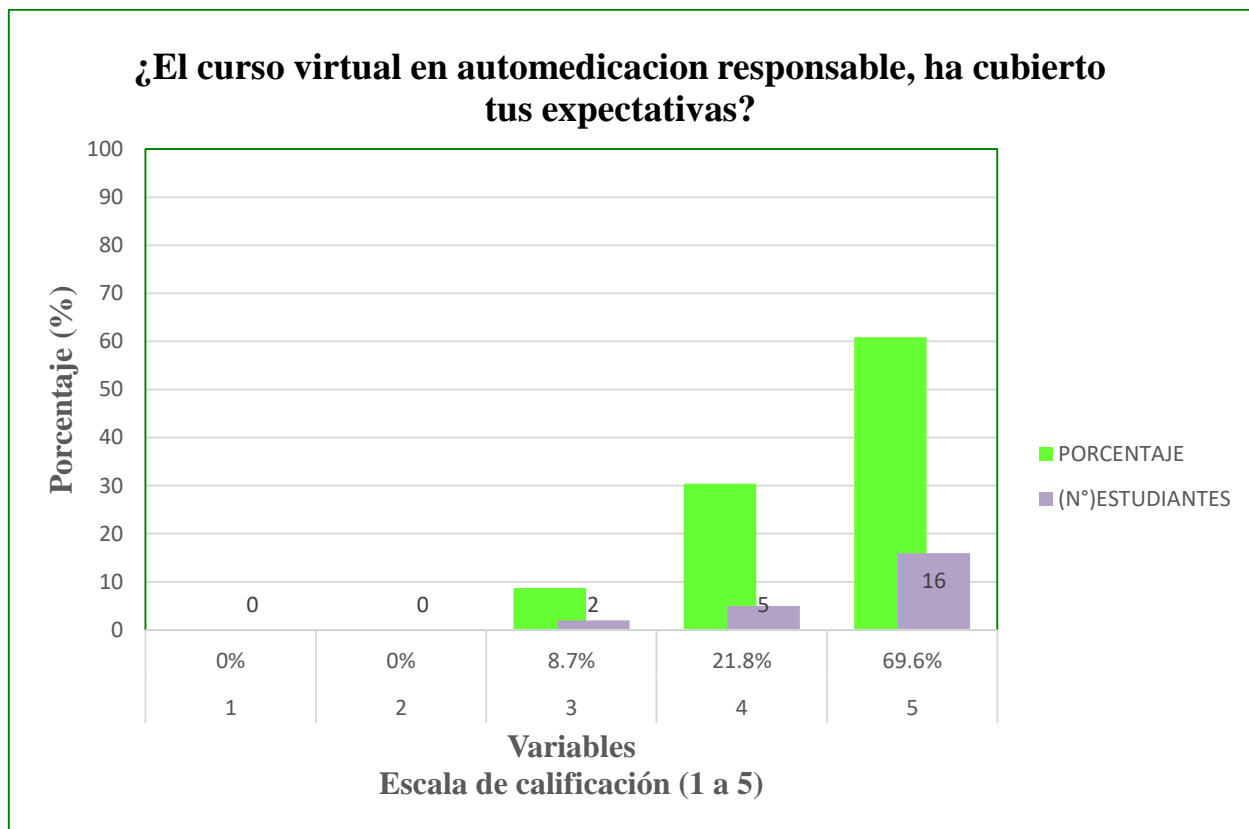
Los rangos de las escalas de calificación 4 y 5, asociado a la participación de estudiantes refieren con un valor del 100%, sería de gran utilidad para su formación profesional. Esta pregunta se enfatizó en el parámetro interés, que está anexa dentro del medio educativo.

Figura N° 9. Pregunta 9, de la encuesta - Google DRIVE.



La información estructurada en relación de contenido materiales planificación y el desarrollo del curso, se estableció para conocer si eran los necesarios. A lo anterior la mayoría de estudiantes con una escala de calificación de 3 a 5, para un 100%, confirmo que las estrategias educativas implementadas en el proceso de aprendizaje, son acordes a los requerimientos actuales de educación virtual.

Figura N° 10. Pregunta 10, de la encuesta- Google DRIVE.



Como pregunta final se evaluaron todos los parámetros tanto del modelo metodológico como medio educativo, implementadas en el curso virtual de automedicación responsable. Para el cual se pretendía establecer si cumplía con las expectativas de los estudiantes. Conforme a lo anterior el gráfico arroja una escala de calificación superior a tres, para una calificación de 5 como la más alta con el 65,2% con que se determinó que sí cumple. A lo expuesto, corroboramos de manera específica que en la universidad estrategias educativas como estas pueden minimizar el riesgo inminente que viven a diario los estudiantes, producto de la automedicación y a la falta de conocimiento frente a estos temas que nos concierne a todos.

10. CONCLUSIONES.

- Se diseñó una estrategia educativa para los estudiantes de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales U.D.C.A. Cuando sea necesario el uso de medicamentos OTC, tipo analgésicos, antihistamínicos y antigripales.
- Se determinó la metodología *Phast*, para el diseño de la herramienta educativa. Debido a que se acopla al modelo de aprendizaje e interacción de la comunidad Universitaria.
- Se estableció a través del curso transversal de Catedra institucional, espacios enfocados en la búsqueda continua de educación y orientación a los estudiantes en la práctica de la automedicación responsable.
- Se aportaron actividades educativas a través de la plataforma virtual de carácter crítico con talleres interactivos, evaluaciones con respuestas online, foros en relación al uso de medicamentos analgésicos, antihistamínicos y antigripales.

11. RECOMENDACIONES.

- Aplicar el curso virtual automedicación responsable, dentro de la asignatura de cátedra institucional, dirigida a todos los estudiantes inscritos en los diferentes programas, de pregrado de la Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales UDCA. La cual tiene como funcionalidad, incentivar la participación y deseo por conocer sobre los buenos hábitos de automedicación responsable.
- Actualizar la plataforma anualmente, de tal forma que se pueda dar continuidad con información relevante sobre los diferentes factores relacionados a la automedicación responsable y el autocuidado en los estudiantes de la Universidad.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ángela María Ruiz-Sternberg, M. A.-A. (Jan./Apr. de 2011). Scielo. Obtenido de *Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual*: <http://www.scielo.org.co>

Autoridad sanitaria, e. s. (Marzo de 2018). *Autoridad sanitaria y movilización social en salud en Colombia*. Obtenido de www.radionacional.co

Cintia CASTRONUOVO, F. C. (2007). *Latin American Journal of Pharmacy*. Obtenido de <http://www.latamjpharm.org>

/

García Avila & Monje Vargas, 2. (2016). *Caracterización de la Automedicación en los estudiantes de la Facultad de Ciencias de salud U.D.C.A. Bogotá, Colombia*.

Hernández Fernández, 2. (2006). *Metodos de Investigación*.

Marulanda, T. (2002). *Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia*. Ministerio de salud, y. p. (2016). Ministerio de salud y protección. Obtenido de www.minsalud.gov.co

Nicolás Marinof, Coordinador del área de agua y saneamiento, ProAnde; María Amalia Pesantes, Antropóloga, ProAnde; Carolina Samanez Carrillo, Especialista en material educativo, ProAnde; Carlos Centurión, Asesor, UNICEF. Año de publicación: 2001

Álvarez, J. (2010). *Prevalencia de automedicación en estudiantes; Tesis Master. Granada: Universidad de Granada*.

Ausejo, M., & Sáenz, A. (2008). *¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? Atención Primaria*. 2008;40(5):, 221-223.

Badiger, S., Kundapur, R., & Jain, A. &. (2012). *Self-medication patterns among medical students in South India; Australasian Medical Journal*. *Australasian Medical Journal* *AMJ 2012, 5, 4, 217-220+, 217-220.

PNUD/BANCO MUNDIAL, *Programa de Agua y Saneamiento*, Año de publicación: 1994

Organización Mundial de la Salud Ginebra / PNUD-Banco Mundial, Mayling Simpson-Hebert, Ron Sawyer y Lucy Clarke. Año de publicación: 1996

Huancahuari, M. (2014). *Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable*



en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM en el mes de Enero del 2014. Lima – Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS.

Instituto Nacional de Salud. (2014). Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública protocolo de vigilancia en salud pública intoxicaciones por sustancias químicas. Bogotá.: INS.

International Pharmaceutical Federation. (1996). Declaración de principios: autocuidado incluida la Automedicación responsable y el papel profesional del farmacéutico . Jerusalem: FIP.

Repositorio Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Laura Daniela Duarte Granados, De Publicación: 2017

Franz Quiroz y Nicolas Faysse Año de publicación: 2006

Preparado por la Oficina Regional de CRS de África Oriental Nairobi, Kenya, Mayling Simpson Hebert, Asesora Técnica Senior para Salud y Agua y Saneamiento, CRS África Oriental. Año de publicación: 2008.

Ministerio de Servicios y Obras Públicas. Año de publicación: 2004,

Secretaría de agricultura, ganadería, desarrollo rural y alimentación (SAGARPA) Autores: Beatriz Azarcoya González Año de publicación: 2006.

MINSALUD, Autores: Grupo Factores de Riesgo Ambiental Subdirección de Prevención Vigilancia y Control en Salud Pública Instituto Nacional de Salud. Año de publicación: 2016

Sarar Transformación, 2011, Ficha Técnica.

Universidad Nacional del Nordeste Facultad de Medicina, Autores: Lic. Silvia Beatriz D'Angelo Hygiene and sanitation software an overview of approaches,2011 Sara metodologia

Hernández, A. (2013). Farmacología general. (1a. ed.) McGraw-Hill Interamericana. Página 195. Tomado de

López, J. J., Dennis, R., & Moscoso, S. M. (2009). Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Revista de Salud Pública, 11(3), 432. Retrieved

Ramírez Puerta, D., Larrubia Muñoz, O., Escortell Mayor, E., & Martínez, R. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Semergen: medicina general.

OMS. (1998). The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Netherlands: World Health Organization.

OMS. (2000). Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self Medication. Geneva: World Health Organization.

OMS. (2012). The Pursuit of Responsible Use of Medicines: Sharing and Learning from Country Experiences. Geneva: World Health Organization.

Ministerio de Salud de Chile. (2010). Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. Primera Edición. Santiago de Chile: Dpto. políticas farmacéuticas y profesiones médicas.

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2013). Encuesta Nacional de Salud 2011 - 2012. Madrid: MSSSI. Mora, E., & Pérez, A. (2014). Bibliometría de la automedicación, Trabajo de Grado. Universidad del Rosario.

National Institutes of Health. (1979). Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección De los sujetos humanos de investigación. National Institutes of Health. Neira, K., Martínez, M., & Mora, R. (2011.). Automedicación de enfermeras(os) en servicios de alta complejidad del hospital clínico regional. Valdivia- Chile: Universidad Austral de Chile.

Hernández, A. (2013). Farmacología general. (1a. ed.) McGraw-Hill Interamericana. Página 196-197. Tomado de <http://bibliobd.udca.edu.co:2060>

CINDY JOAN GARCIA AVILA, & CÓDIGO: 1022349285.

Caracterización de la automedicación en los estudiantes de pregrado de la facultad de ciencias de la salud, en la universidad de ciencias aplicadas y ambientales U.D.C.A

*Declaration of alma-ata international conference on primary health care, alma-ata, USSR, 6-12 september 1978. (2004).
Development, 47(2), 159-161. 10.1057/palgrave.development.1100047 Retrieved*

14. ANEXOS.

Anexo 1: Encuesta, estrategia educativa en automedicación responsable, en los estudiantes de pregrado de la facultad de Ciencias de la Salud de la U.D.C.A.

Encuesta dirigida a los estudiantes activos, en el seminario de investigación en Química farmacéutica de la U.D.C.A.

Tutor encargado: José Ricardo Urrego.

Buen día! respetados compañeros, solicitamos de su colaboración en el diligenciamiento de esta encuesta, recuerda que para nosotros es muy importante conocer su opinión, acerca de la Plataforma. La encuesta, está compuesta por una pregunta de selección múltiple con única respuesta. También, encontraras una escala de calificación de 1 a 5 siendo 1 (la calificación más baja) y 5 (la calificación más alta).

Bienvenidos!! Muchas gracias por participar...

ENCUESTA, DE VALORACIÓN DEL CURSO VIRTUAL AUTOMEDICACION RESPONSABLE.

Observaciones previas:

- Este cuestionario tiene carácter anónimo por lo que esperamos que respondas con sinceridad a las preguntas propuestas.
- Pedimos tu colaboración y que reflexiones de manera individualizada antes de contestar cada ítem ya que los resultados nos permitirán detectar los aspectos que se necesitan mejorar.



- Marca las respuestas teniendo en cuenta que se valoran según una escala de tipo Likert que va de 1 (“calificación baja”) a 5 (Calificación alta”).

CRITERIO 1. OBJETIVOS DEL CURSO	1	2	3	4	5
El acceso, a la plataforma en cuanto a la navegabilidad es rápido y fácil.					
El contenido y los objetivos del curso están documentados de forma precisa y clara.					
CRITERIO 2. PLANIFICACIÓN DE LA ENSEÑANZA	1	2	3	4	5
La información expuesta en el curso, presenta claridad con respecto a los temas/ contenidos a tratar.					
CRITERIO 3. DESARROLLO DE LA ENSEÑANZA	1	2	3	4	5
Las herramientas educativas propuestas, han sido de ayuda para comprender y mejorar en temas referentes a la automedicación.					
Los materiales recomendados y utilizados resultan útiles para el estudio del curso.					
CRITERIO 4. VALORACIÓN DE CONTENIDOS	1	2	3	4	5
Las actividades del curso, se adapta a tus necesidades formativas.					
CRITERIO 5. EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE	1	2	3	4	5
La metodología en la presentación y organización de los contenidos es la indicada.					
El procedimiento de evaluación me parece adecuado.					

CRITERIO 6. PERSONAL ACADÉMICO	1	2	3	4	5
Consideras que el curso será de utilidad en tu formación como profesional.					
CRITERIO 7. RECURSOS Y SERVICIOS					
1	2	3	4	5	
Existe una planificación del desarrollo del curso en cuanto a estructura y materiales necesarios.					
RESULTADOS GLOBALES. Valora el conjunto de la asignatura					
1	2	3	4	5	
El curso, ha cubierto tus expectativas					

Anexo 2: Video, guía para acceso a la plataforma educativa, en Automedicación Responsable.

LIBRETO N° 1					
INGRESO A LA PLATAFORMA					
SEC.	PLA NO	IMAGEN	AUDIO		TIEMPO
			SONIDO	TEXTO/VOZ	
Escena 1.	P1.	Plano corto, entra la chica por el lado izquierdo de la pantalla. Saludando.	Música de fondo que desciende con fuerza		0.00 a 0.10seg.
	P2.	Plano entero, grabando a una chica, quien apunta con la regla sobre un tablero. Mientras explica.	Música de fondo que desciende con fuerza	Bienvenidos a Aula virtual educativa Automedicación Responsable.	0.10 a 0.14seg.
Escena 2.	P1.	Plano entero, la chica está sentada sobre un escritorio digitando en su PC.	Música de Fondo, emotiva	A continuación te mostraremos paso a paso para acceder a la plataforma.	0.14 a 0.16seg.
Escena 3.	P1.	Plano entero, la chica sonriente de pie está ubicada a un lado de la pantalla. Indica con su mano, izquierda la información suministrada.	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	Primero debes ingresar al siguiente link : https://automedicacionresponsable.milaulas.com	0.16 a 0.20seg.

Escena 4.	P1.	Plano entero. Fondo una de las imágenes publicadas en los anuncios de la plataforma Automedicación Responsable. La chica está en el lado derecho sosteniendo una flecha. Zoom cortó.	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: Nos encontramos en la página principal de la plataforma. Clic en entrar	0.20 a 0.23seg
Escena 5.	P1.	Plano entero, La chica ingresa por la parte inferior, sonriente y con su pulgar hacia arriba. Zoom cortó enfocado sobre acceder.	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: Recuerda que tu usuario y contraseña lo podrás consultar en tu correo institucional._	0.23 a 0.25seg
Escena 6.	P1.	Plano corto, Zoom ligero la chica ingresa por el lado derecho y con su mano izquierda señala la información (nombre de usuario con el que parecerá tu perfil). Al fondo, imagen de la interfaz para acceder al curso virtual.	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: Aquí podrás visualizar tu nombre de usuario y/o de perfil la cual será tu identificación dentro del Aula.	0.25 a 0.28seg
	P2.	Plano corto, la chica está en el centro de la imagen pensativa y con el dedo índice se rasca la parte lateral de la cabeza. Al fondo, imagen de la interfaz para acceder al curso virtual.	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: oh! Y ahora qué hago? A, ya debemos ir a darle clic a a la pestaña inicio	0.28 a 0.30seg
	P3.	Plano corto, Zoom ligero la chica aparece al lado izquierdo sonriente, con el pulgar hacia arriba indicando la pestaña (inicio). Al fondo, imagen de la interfaz para acceder al curso virtual.	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: Aquí encontraras videos, notas... Pero sobre todo el acceso directo al curso.	0.30 a 0.60seg
Escena 7.	P1.	Plano entero. Ingresas la chica por el lado derecho hablando sobre un atril con micrófonos indicando el acceso al curso.	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: Este lo encontraras arrastrando la barra lateral de la pantalla hacia la parte inferior clic en Cursos disponibles. (Automedicación responsable)	0.60 a 1min

Escena 8.	P1.	Plano corto, Zoom ligero aparece la chica feliz y sonriente levantando sus brazos hacia arriba. Y meneando su cabeza. Al fondo, imagen principal del curso. Automedicación responsable.	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: En buenahora!! Ya estás aquí y podrás acceder a todo el contenido que hemos programado para ti...	1min a 0.1seg
	P2.	Plano corto, Zoom Ligero Ingresas por la parte derecha de pie, con su mano izquierda en movimiento indicando la información (navegación)	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: Chicos, en esta parte podrán encontrar todo el soporte de navegación. Por ejemplo: calendario, calificaciones, perfil entre otras...	1min 0.1seg a 1min 0.3seg
	P3.	Plano entero, La chica está en el medio de la página sonriente con su mano derecha en movimiento e indica información (Contenido)	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	VOZ: No olviden revisar el contenido expuesto en el Aula. Están todas las actividades que te ayudaran a entender sobre la importancia de realizar una automedicación responsable.	1min 0.3seg a 1min 0.6seg

Anexo 3: Video, Invitación a la exploración de los módulos del curso en la plataforma educativa, en Automedicación Responsable.

LIBRETO N° 2					
INVITACION AL MODULO 1 Y 2					
SEC.	PLANO	IMAGEN	AUDIO		TIEMPO
			SONIDO	TEXTO	
Escena 1.	P1.	Plano entero, grabando a dos personas un hombre joven, de pie y una chica sentada digitando concentrada en su trabajo. Fondo una área de oficina	Música de fondo que desciende con fuerza		0.00 seg. a 0.08seg.
	P2.	Plano medio en el que se ve al Hombre dirigiéndose a la audiencia realiza la invitación al Módulo 1. Ligero zoom que aproxima al personaje.	Música de Fondo, emotiva	Hola! Me llamo Max, y les doy la Bienvenida...	0.08 seg. a 0.12seg.



U.D.C.A.

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
APLICADAS Y AMBIENTALES

Escena 2.	P1.	Plano corto del hombre cerca de un escritorio. Pensativo indicando a través de una nube El Modulo 1. Conceptos Básicos	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	Al Módulo 1. Conceptos Básicos	0.12 seg. a 0.17seg.
Escena 3.	P1.	Plano corto del hombre sentando en un escritorio digitando	Entra música de fondo/ Sale música de fondo	En el cual, trabajaremos...	0.17 seg a 0.24seg.
Escena 4.	P1.	Plano corto el hombre continua sentando en el escritorio digitando	Música de fondo que desciende con fuerza	Temas como: Automedicación Responsable, Automedicación y Población...	0.24 seg. a 0.31seg.
Escena 5.	P1.	Plano corto, hombre de pie, cerca de un escritorio, emotivo, moviendo su cabeza y brazos. Desde la parte superior luces sobre él.	Música de fondo que desciende con fuerza	También lo invitamos a participar, de las actividades...	0.31 seg. a 0.42seg
Escena 6.	P1.	Plano sólido, corto.	Música de fondo que desciende con fuerza	En los cuales encontraras: Crucigrama, sopa de letra, Mosaicos.	0.42 seg. a 0.50seg.
Escena 7.	P1.	Plano sólido, corto. Un globo terráqueo y a su alrededor gira audífonos, portátil, Tablet y celular.	Música de fondo que desciende con fuerza	Puedes ingresar, en cualquier momento.	0.50 seg. a 0.57seg.
Escena 8.	P1.	Plano primario en círculo una ciudad y de fondo plano corto en el cual El Hombre ingresa caminando, moviendo sus brazos desde el lado izquierdo y termina posteriormente en saliendo por el lado derecho de la pantalla	Música de fondo que desciende con fuerza	Recuerde que cada actividad tiene un plazo de presentación.	0.57 seg. a 1.04 min/seg.
Escena 9.	P1.	Plano corto Hombre explicando cerca de un tablero señalando dicha información, detrás un escritorio y micrófono	Música de fondo que desciende con fuerza	Al finalizar el Modulo podrás visualizar tus calificaciones.	1.04 min/seg. a 1.11 min/seg.

Escena 10.	P1.	Plano amplio, al fondo una casa de color rosado y en la avenida varios carros en transito	Música de fondo que desciende con fuerza	Sigue el recorrido en nuestra plataforma	1.11 min/seg a 1.1.18 min/seg.
Escena 11.	P1.	Plano corto fondo azul claro.	Música de fondo que desciende con fuerza	Continua! Aún está pendiente el Modulo 2. Sabes, que son los medicamentos OTC?	1.18 min/seg a 1.20 min/seg
Escena 11.	P1.	Plano corto , con imágenes	Música de fondo que desciende con fuerza	Temas: Analgésicos, Antihistamínicos, Antiinflamatorios y efectos adversos.	1.20 min/seg a 1.29 min/seg

Anexo 4: Video, Conversatorio diferenciando Automedicación de la Automedicación responsable, para la plataforma educativa, Virtual.

LIBRETO N° 3					
AUTOMEDICACION RESPONSABLE					
SEC.	PLANO	IMAGEN	AUDIO		TIEMPO
			SONIDO	TEXTO	
Escena 1.	P1.	Plano entero, grabando a dos personas jóvenes, un hombre y una mujer de pie. Quienes se saludan de manera cordial.	Música de fondo que desciende con fuerza	Hola! Leidy, ¿cómo estás? Bien, Dani y ¿tu? Bien, Gracias.	0.00 a 0.04seg.
Escena 2.	P1.	Plano entero, grabando a tres jóvenes, dos hombres y una mujer caminando. Habla el.	Música de fondo que desciende con fuerza	Bueno, nos hemos reunido para hablar un poco de los temas propuestos en la plataforma.	0.04 seg. A
	P2.	Plano entero, grabando a tres jóvenes, dos hombres y una mujer caminando. Habla ella.	Música de fondo que desciende con fuerza	Si, Dani es importante que los estudiantes de la U.D.C.A. Tengan conocimiento de algunos conceptos.	0.13 seg. A 17seg.

Escena 3.	P1.	Plano entero, grabando a dos personas jóvenes, un hombre y una mujer. Sentados sobre, un escritorio cada uno ella al lado izquierdo y el joven al lado derecho.	Música de fondo que desciende con fuerza	Bienvenidos!!!	0.17 seg. A 0.24seg.
Escena 4.	P1.	Plano entero, grabando a la joven. Quien saluda, alzando su mano izquierda.	Música de fondo que desciende con fuerza	Hola! Chicos, Primero es importante, saber qué es? la Auto medicación responsable, y la Automedicación.	0.24 seg. A 0.27 seg.
Escena 5.	P1.	Plano entero, ingresa el joven en pie. Al lado un escritorio con una silla y computador, posteriormente se toca la cara con su mano derecha.	Música de fondo que desciende con fuerza	Tienes razón, Leidy Muchas personas creen, que ambos conceptos son los mismo.	0.27seg. A 0.34 seg.
Escena 6.	P1.	Plano entero, grabando a un joven que saluda con su mano izquierda, sonriente.	Música de fondo que desciende con fuerza	Tenemos que decir que no Dani, atentos, estudiantes la Automedicación es una práctica de alto riesgo si no se hace con responsabilidad.	0.34 seg. A 0.41 seg.
	P2.	Plano entero, grabando a dos personas jóvenes, un hombre y una mujer de pie. Habla el.	Música de fondo que desciende con fuerza	Por eso aclararemos estos conceptos. Entonces, La automedicación es el Uso de medicamentos, sin prescripción médica.	0.41 seg. A 0.48 seg.
Escena 7.	P1.	Plano entero, grabando a una mujer caminando. Con su brazo derecho sostiene un libro. Habla ella.	Música de fondo que desciende con fuerza	Automedicación Responsable: Es la capacidad de las personas para participar de manera inteligente, autónoma y responsable en el uso de medicamentos OTC.	0.48 seg. A 1.00 min.

Escena 8.	P1.	Plano entero, grabando a dos personas jóvenes, un hombre y una mujer ella sentada. El en pie y posteriormente coge asiento ambos. Fondo de la escena una oficina. Habla ella	Música de fondo que desciende con fuerza	Actualmente, es varia la población que se auto médica. Pero la pregunta es lo hace de forma responsable? , ¿El uso de medicamentos es de manera adecuada? conocen sus efectos adversos?	1.00 min a 1.07 min/seg.
Escena 9.	P2.	Plano entero, grabando al joven sentado sobre su escritorio un PC; en el cual se encuentra digitando.	Música de fondo que desciende con fuerza	Leidy. No creo que Lo hagan a conciencia. Sobre todo que tengan claro cuáles son los problemas relacionados con los medicamentos.	1.07 min/seg. A 1.14 min/seg.
Escena 10.	P1.	Plano entero, grabando a la chica sentado sobre su escritorio un PC; en el cual se encuentra digitando.	Música de fondo que desciende con fuerza	Es fundamental mencionar que algunos medicamentos no son administrados adecuadamente para la enfermedad que están hechos. Es decir, su uso es inadecuado e irresponsable.	1.14 min/seg. A 1.23 min/seg.
Escena 11.	P2.	Plano entero, grabando a un hombre en pie, signos de interrogación alrededor de su cabeza. Al lado un escritorio con un PC y una silla.	Música de fondo que desciende con fuerza	Dejo de ser esta una alternativa, para convertirse en una costumbre...	1.23 min/seg. A 1.29 min/seg.
Escena 12.	P1.	Plano entero, grabando una mujer caminando sujeta con sus manos dos bolsas. Fondo sendero peatonal.	Música de fondo que desciende con fuerza	Adquirir medicamentos en farmacias, acorde a la sintomatología es un hábito de automedicación responsable. Porque, el paciente tiene la capacidad de su autocuidado.	1.29 min/seg a 1.35 min/seg.

Escena 12.	P1.	Plano entero, grabando un hombre sentado. Quien digita en su PC. Fondo imagen de laboratorio.	Música de fondo que desciende con fuerza	Ir a consulta médica cuando sea necesario. Una de las razones es cuando, nos damos cuenta que nuestro estado de salud, ha empeorado y es diferente con respecto al inicial.	1.35 min/seg. A 1.42 min/seg.
Escena 13.	P1.	Plano entero, grabando a un joven en pie. Al lado derecho se encuentra un escritorio acompañado de una silla y un PC. Y al lado izquierdo una nube con imagen.	Música de fondo que desciende con fuerza	Si, un medicamento que compramos para dicho dolor no está surtiendo el efecto deseado, ahí debemos suspender de inmediato.	1.42 min/seg. A 1.51 min/seg.
Escena 14.	P1.	Plano entero, grabando a la chica en pie. Con su mano derecha saludando.	música de fondo que desciende con fuerza	Tener en cuenta; que no se debe continuar con la administración de un medicamento. Cuando se evidencian efectos adversos. Como Alergias, nauseas, somnolencia entre otras...	1.51 min/seg. A 1.59 min/seg.
Escena 15.	P1.	Plano entero, grabando hombre joven sobre una Bicicleta.	música de fondo que desciende con fuerza	Asistir a un centro de atención en salud, más cercano para la revisión de un médico profesional idóneo quien debe evaluar y determinar su prescripción, cancelación y/o continuidad del tratamiento.	1.59 min/seg. A 2.06 min/seg.
Escena 16.	P1.	Plano entero, grabando a tres chicos sentados dialogando. Los chicos en una mesa y al lado la chica en otra. Fondo una farmacia. Hable El.	música de fondo que desciende con fuerza	Oscar y Leidy. La sobredosificación y no respetar lo intervalos de frecuencia, sobre la administración son hábitos irresponsables, más	2.06 min/seg. A 2.10 min/seg.

				común es en el consumo de medicamentos de venta libre.	
Escena 17.	P1.	Plano entero, grabando un hombre y una mujer en pie conversando. La joven, se toca su boca con la mano izquierda y sonríe. Habla ella.	música de fondo que desciende con fuerza	Dani, es súper importante, informar que los medicamentos actúan diferente en cada organismo.	2.10 min/seg. A
	P2.	Plano entero, grabando un hombre y una mujer en pie conversando. Habla el.	música de fondo que desciende con fuerza	Claro Leidy, por eso chicos; no escuchen consejos, ustedes auto determinen si el medicamento que van consumir son acordes a su necesidad.	2.17 min/seg.
Escena 18.	P1.	Plano entero, grabado de fondo un globo terráqueo.	música de fondo que desciende con fuerza	La OMS, aprueba Automedicación responsable. Como principio básico del autocuidado en enfermedades leves.	2.25 min/seg. A 2.31 min/seg.
Escena 19.	P1.	Plano entero, grabando mujer con las dos manos sosteniendo objetos.	música de fondo que desciende con fuerza	Así, es Max, en el caso de nosotras las mujeres cuando presentamos un cólico menstrual por ejemplo. Podemos manejarlo si el dolor que nos representa es leve. Y este no tiene complicaciones más graves. Por tanto, no requiere de asistencia médica.	2.25 min/seg. A 2.31 min/seg.

<p>Escena 20.</p>	<p>P1.</p>	<p>Plano entero, grabando Hombre sujetando su cabeza con las dos manos.</p>	<p>música de fondo que desciende con fuerza</p>	<p>Otro caso común es el dolor de cabeza, si al administrarse un medicamento, este tipo de síntoma persiste.... Identificar la gravedad, no continuar con la administración y posteriormente acudir al servicio de salud más cercano.</p>	<p>2.17 min/seg. A 2.25 min/seg</p>
<p>Escena 21.</p>	<p>P1.</p>	<p>Plano entero, grabando a dos Hombres haciendo ejercicio. De fondo sala de GYM.</p>	<p>música de fondo que desciende con fuerza</p>	<p>Por ultimo recuerden que estilos de vida saludable evita que nos enfermemos. Mejora nuestra calidad de vida y por tanto, tendremos un estado de salud ideal. Mucho ejercicio, buena alimentación, cero estrés y felicidad a plenitud.</p>	<p>2.25 min/seg. A 2.31 min/seg.</p>
<p>Escena 22.</p>	<p>P1.</p>	<p>Plano entero, grabando a dos personas jóvenes, un hombre y una mujer de pie. Quienes se despiden de manera cordial. Habla el.</p>	<p>música de fondo que desciende con fuerza</p>	<p>Bueno así de esta manera hacemos introducción, un poco a lo que es la Automedicación responsable. Los invitamos a desarrollar todas las actividades que les ayudara a despejar mucha más las dudas e inquietudes que tengan. Hasta pronto....</p>	<p>2.31 min/seg. A 2.35 min/seg.</p>