

Estudio sobre los factores determinantes del uso de antibióticos entre consumidores de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, Paraguay

Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI, por sus siglas en inglés)

Proyecto financiado por la
Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID)
Contrato No. GHS-I-00-03-00037-00



Este proyecto es parte de la *Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur* (SAIDI, por sus siglas en inglés), financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) por medio del Contrato No. GHS-I-00-03-00037-00.

El documento no refleja necesariamente los puntos de vista u opiniones de USAID.

Este documento puede ser reproducido siempre que se dé crédito a la SAIDI, Links Media y APUA.¹

AGRADECIMIENTO

Este estudio lo hizo un equipo formado por Wilma Basualdo, Iván Allende, Graciela Gamarra, Gloria Delagrancia del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay, Brian Kubiak y Marisabel Sánchez, de Links Media; Aníbal Sosa de la Alianza para el Uso Prudente de los Antibióticos (APUA), y el equipo técnico de CAM SIGMA DOS, empresa paraguaya dedicada a las encuestas de opinión y análisis de mercado, contratada por Links Media.

El equipo de trabajo quiere expresar su agradecimiento por su contribución al estudio a todos los miembros de la SAIDI: la Dirección General de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social del Paraguay; la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo (USAID) en el Paraguay; la Asociación de Usuarios y Consumidores del Paraguay (ASUCOP); la Asociación de Amas de Casa del Paraguay, y la Cámara de Farmacias del Paraguay (CAFAPAR). Asimismo extiende el agradecimiento a los funcionarios y proveedores de servicios de salud de la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS) y a las comunidades de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, por tomar tiempo de sus múltiples obligaciones para contribuir a este estudio.

¹ Citación recomendada: Sánchez, M., Claudio, A., Kubiak, B., Sosa, A., Yrala, G. y Torrado, U.. 2006. *Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI): Factores determinantes del uso de antibióticos entre consumidores de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, Paraguay*. Gaithersburg, MD: Links Media, APUA, DATUM, para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID).

SIGLAS

APUA	Alianza para el Uso Prudente de los Antibióticos
ASUCOP	Asociación de Usuarios y Consumidores del Paraguay
AMAC	Asociación de Amas de Casa del Paraguay
CAM SIGMA	Empresa paraguaya dedicada a las encuestas de opinión y análisis de mercado
DOS	
DGVS	Dirección General de Vigilancia de la Salud, Paraguay
DVENT	Dirección de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles, Paraguay
DVET	Dirección de Vigilancia de Enfermedades Transmisibles
DVS	Dirección de Vigilancia Sanitaria, Paraguay
DGSS	Dirección General de Servicios de Salud
DGPS	Dirección General de Promoción de la Salud, Paraguay
DE	Dirección de Enfermería, Paraguay
FMSTM	Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria
GDF	Global TB Drug Facility
IPS	Instituto de Previsión Social
CHAI	Iniciativa de VIH/SIDA de la Fundación William G. Clinton
MSH	Management Sciences for Health
MSPBS	Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PEPFAR	Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (EUA)
RAMB	Resistencia a los Antimicrobianos
SAIDI	Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur
SPAI	Sociedad Paraguaya de Alergia e Inmunología
SPP	Sociedad Paraguaya de Pediatría
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
USAID	Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
USP	United States Pharmacopeia

CONTENIDO

RESUMEN EJECUTIVO	5
INTRODUCCIÓN	5
MATERIALES Y MÉTODO	6
ESTUDIO CUALITATIVO, GRUPOS FOCALES DE CONSUMIDORES.....	7
1. <i>Tamaño y selección de la muestra</i>	7
2. <i>Técnica de investigación aplicada</i>	7
3. <i>Logística y trabajo de campo</i>	7
ESTUDIO CUANTITATIVO - ENTREVISTAS CARA A CARA	8
1. <i>Materiales y métodos</i>	8
2. <i>Tamaño y selección de la muestra</i>	8
3. <i>Técnicas de investigación aplicadas</i>	8
RESULTADOS	8
A. CONOCIMIENTO	9
1. <i>Función de los antibióticos</i>	9
2. <i>Enfermedades que curan los antibióticos</i>	10
3. <i>Eficacia y efectos secundarios de los antibióticos</i>	10
4. <i>Importancia de seguir el tratamiento</i>	10
5. <i>Calidad de los antibióticos</i>	11
6. <i>Ley de venta de antibióticos</i>	12
7. <i>Concepto de resistencia</i>	12
B. ACTITUDES.....	12
1. <i>Expectativa como paciente ante el médico</i>	12
2. <i>Antibióticos genéricos y de marca</i>	12
3. <i>Actitud frente a la necesidad de comprar antibióticos cuando los recursos económicos son limitados</i>	13
C. PRÁCTICAS	13
1. <i>Prácticas ante una enfermedad</i>	13
2. <i>Prácticas de compra</i>	15
3. <i>Prácticas de consumo</i>	16
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	18
CREENCIAS, ACTITUDES Y PERCEPCIÓN SOBRE LOS ANTIBIÓTICOS	18
RECOMENDACIONES	19

RESUMEN EJECUTIVO

Este documento presenta los resultados de una investigación realizada en el marco de la Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI). El objetivo de SAIDI para sus dos primeros años de funcionamiento fue generar información que proporcionara la evidencia sobre la cual se formularían estrategias de contención de la resistencia a los antibióticos.

El objetivo de este estudio fue analizar los factores que determinan el uso de antibióticos entre los consumidores de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, Paraguay. Sus objetivos específicos fueron obtener información sobre el conocimiento, actitudes y prácticas del grupo objeto de la investigación (los consumidores) con respecto al uso de los antibióticos, y obtener información sobre las características generales de ese grupo, los factores que influyen sobre ellos y las principales fuentes y canales de información de que disponen.

El método incluyó dos fases independientes y complementarias: la primera utilizó la técnica cualitativa de grupos de enfoque para explorar las opiniones de los participantes sobre el conocimiento, las actitudes, las prácticas y los factores que influyen en el uso de antibióticos. En la segunda fase, orientada por los resultados de la primera, se utilizó una técnica cuantitativa, de encuestas personales, que permitió medir el uso de antibióticos y sus factores determinantes.

Se conformaron 18 grupos focales, 4 en Ciudad del Este y 14 entre Asunción y Gran Asunción. En la fase cuantitativa, o sea las entrevistas personales, participaron 700 individuos de ambos sexos.

Los resultados señalan que entre la población estudiada se dan conocimientos, actitudes y prácticas que no contribuyen a la contención de la resistencia a los antibióticos y que afectan negativamente el avance de la resistencia. Llama la atención el alto grado de automedicación y de incumplimiento de los tratamientos indicados. Asimismo, se identifican elementos estructurales, relacionados principalmente con la falta de accesibilidad a los servicios de salud, que limitan la posibilidad de exigir la receta médica a los consumidores. Se señalan diversos comportamientos sobre los que habría que incidir para cambiar la conducta de la población, y también la del comercio farmacéutico y de los servicios de salud.

Este estudio se complementa con otro similar realizado entre una muestra de médicos para analizar las prácticas de prescripción de esos profesionales y una muestra de dispensadores de medicamentos (vendedores e idóneos de farmacia y farmacéuticos) para conocer las condiciones de venta de los antibióticos en esos establecimientos en el Paraguay.

INTRODUCCIÓN

El uso innecesario de los antibióticos para trastornos que no los requieren y el uso de dosis inapropiadas cuando son necesarios, son dos factores que favorecen el desarrollo de la resistencia a los antimicrobianos.^{1,2} Tanto los médicos como farmacéuticos, idóneos de farmacias y otros vendedores de medicamentos contribuyen a ese uso innecesario. Los pacientes que experimentaron en algún momento los beneficios de los antibióticos tienden a automedicarse cuando no pueden obtener asistencia en los servicios de salud formales. En la actualidad, la disponibilidad de estos medicamentos ha aumentado gracias a iniciativas privadas, mundiales o bilaterales, en beneficio de la población, tales como el Fondo Mundial de Lucha contra el SIDA, la Tuberculosis y la Malaria (GFATM, por sus siglas en inglés), el Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del Sida (PEPFAR) y otros mecanismos de organizaciones internacionales que facilitan el acceso de los países de poco desarrollo económico a los medicamentos esenciales para controlar infecciones específicas, por ejemplo, el Servicio Mundial de Medicamentos de Tuberculosis (Global TB Drug Facility GDF), el Servicio de Suministro de Medicamentos contra la Malaria (MMSS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y el Fondo Mundial de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Al mismo tiempo, los antimicrobianos se están utilizando de forma más indiscriminada, lo que aumenta el riesgo de que pierdan su eficacia por la alta carga ecológica de su uso en otros sectores de la economía, como el agropecuario. La RAMB se ha convertido en un problema de salud pública porque reduce las posibilidades de tratar eficazmente las infecciones con los medicamentos

existentes, prolonga el tiempo de enfermedad obligando a utilizar nuevos medicamentos más costosos para la población, y alarga la hospitalización y aumenta el sufrimiento humano y la mortalidad.

Los antimicrobianos son un grupo de medicamentos de uso frecuente debido a la alta incidencia de enfermedades infecciosas en la población. Cuando se usan correctamente, brindan beneficios curativos a los pacientes y contribuyen así a dar credibilidad a la labor de los servicios de salud. Sin embargo, ese efecto beneficioso se ve afectado cuando se los usa de modo inadecuado o injustificado, lo cual contribuye además al surgimiento de resistencia a los antimicrobianos.

La resistencia es el resultado de un aumento de la exposición de los microorganismos a los antimicrobianos, que les permite desarrollar mecanismos de supervivencia a dichos fármacos.^{3, 4 y 5} Las ganancias en salud logradas por programas prioritarios, como los de lucha contra la tuberculosis, la malaria, las enfermedades de la infancia y niñez, las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA, se encuentran cada vez más amenazadas por el desarrollo acelerado de la resistencia de los gérmenes a los antimicrobianos de uso actual. Las consecuencias de la RAMB incluyen un aumento de la mortalidad y la morbilidad, así como del costo de la atención de la salud.^{6, 7, 8}

Se han identificado diversas causas que contribuyen a la resistencia bacteriana, entre ellas, el uso indiscriminado de los antimicrobianos, influenciado a su vez por una serie de factores, tales como la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de acceso de la población a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, los elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los mismos para la toma de decisiones, y la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario.

El objetivo general de este estudio fue contribuir al conocimiento de los factores determinantes del consumo de antibióticos en tres zonas del Paraguay, a saber, Asunción, Gran Asunción (Luque, Capiatá, San Lorenzo, Fernando de la Mora, Guarambaré, Lambaré, Limpio, Mariano Roque Alonso, Ñemby) y Ciudad del Este. Sus objetivos específicos fueron: obtener información acerca del conocimiento, actitudes, comportamiento, prácticas y percepciones relacionadas al uso de antibióticos por parte de los consumidores; y determinar los elementos relacionados con estrategias de comunicación y educación sobre el uso de antimicrobianos, como el contenido de los mensajes que se quiere comunicar y los canales más eficaces para hacerlos llegar al público.

Por separado se analizan los resultados de un estudio similar realizado para obtener información acerca de los factores que influyen en las decisiones de quienes prescriben los medicamentos (prescriptores) y quienes los dispensan.

El trabajo constó de dos fases, una cualitativa (por medio de grupos focales) y una cuantitativa (entrevistas cara a cara), que se realizaron del 11 de mayo de 2006 al 16 de julio de 2006 y del 16 de julio a 24 de julio de 2006, respectivamente. (Favor de corroborar todas las fechas a lo largo del documento.)

MATERIALES Y MÉTODO

La investigación se llevó a cabo en dos fases independientes y complementarias. En la primera fase, se utilizó la técnica cualitativa de grupos focales con consumidores de antibióticos con el fin de explorar y obtener una variedad de opiniones de los participantes sobre los conocimientos, actitudes, prácticas y factores que influyen en el uso de antibióticos: qué conocen, cómo y por qué tienen ciertos hábitos, qué esperan de los profesionales de la salud, cuál es su concepto de los antibióticos. Esta técnica de análisis permite determinar de las respuestas de los participantes el significado de sus comportamientos y motivaciones.

En la segunda fase, se utilizó una técnica cuantitativa, encuestas cara a cara, que permitió medir el uso de antibióticos y las causas del uso de esos fármacos.

Estudio cualitativo, grupos focales de consumidores

La fase cualitativa se realizó en las circunscripciones de las ciudades de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, Paraguay. Se organizaron 18 grupos focales distribuidos en forma proporcional al tamaño de la población de cada zona geográfica: 14 grupos focales en Asunción y Gran Asunción y 4 en Ciudad del Este. Los participantes incluían mujeres (entre ellas un segmento específico de madres de niños menores de 5 años de edad) y hombres de 18 a 60 años de edad que habían consumido antibióticos en los últimos seis meses, y que representaban tres niveles socioeconómicos: clase media alta (B), clase media (C) y clase media baja (D). El promedio de participantes en cada grupo focal fue de siete personas. Las sesiones, celebradas en salas equipadas con salas Gesell y sistema de grabación de audio y video, fueron dirigidas por psicólogos sociales especializados en la conducción de este tipo de estudio con el apoyo de un equipo de trabajo que incluyó coordinadores, reclutadores y técnicos especialistas.

1. Tamaño y selección de la muestra

La decisión de realizar el estudio en Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este fue del Ministerio de Salud y Bienestar Social, en coordinación con los socios de SAIDI, los órganos de gobierno locales y otros sectores interesados. Para determinar el tamaño y el método de selección de la muestra para los grupos focales, se partió de la base de que la muestra debería ser representativa de la población de las ciudades seleccionadas y estar al alcance del equipo investigador, teniendo en cuenta el tiempo y los recursos humanos y financieros disponibles. El tamaño del universo se determinó sobre la base del último Censo Nacional de Población realizado en 2002. La población total estimada en Asunción es de 537.613 habitantes, Gran Asunción, de 1.149.585 habitantes y Ciudad del Este, de 23.383 habitantes.

Los criterios de selección de los participantes de los grupos focales incluían: edad de 18 a 60 años y haber consumido antibióticos en los seis meses anteriores a la encuesta. Los participantes se clasificarían según nivel socioeconómico en B, C y D, para lo cual se utilizó una serie de preguntas filtro a partir de tres variables (educación, bienes materiales y ocupación). La determinación del tamaño y la dispersión geográfica de la muestra para las entrevistas se realizó buscando representatividad estadística de la población en análisis de acuerdo a los objetivos del estudio

La distribución final de la muestra por sexo fue del 65% mujeres y 35% hombres. Se realizaron cuatro grupos focales en Ciudad del Este y 14 en Asunción y Gran Asunción.

2. Técnica de investigación aplicada

La técnicas de investigación cualitativa aplicada fueron la discusión en grupos focales coordinadas por psicólogos sociales para obtener una expresión más espontánea de los participantes. La aplicación de la psicología social durante las sesiones permitió profundizar en el origen y las causas, hechos sociales, así como en la percepción, que de forma colectiva, comparten determinados grupos demográficos de las zonas establecidas sobre el uso de antibióticos, y que los afecta a ellos como individuos así como a la comunidad en general.

El instrumento utilizado en las discusiones de los grupos focales, elaborados con el aporte de socios nacionales e internacionales de SAIDI. Para elaborarlo, se consultó también a otros actores importantes del Paraguay, como la Sociedad de Pediatría, Sociedad de Infectología, Sociedad de Inmunología, Asociación de Usuarios y Consumidores del Paraguay (ASUCOP), Asociación de Amas de Casa y Cámara de Farmacias del Paraguay (CAFAPAR). Del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, fueron consultadas la Dirección General de Vigilancia de Sanitaria, la Unidad de Comunicación Social de la Salud y el Departamento de Enfermería.

Las entrevistas en profundidad estuvieron a cargo de una comunicadora con experiencia, que podía indagar extensamente en los conocimientos y opiniones de las personas encuestadas.

3. Logística y trabajo de campo

Una psicóloga y un psicólogo sociales con amplia experiencia en la conducción de estos estudios condujeron los grupos focales y las entrevistas en profundidad, con el apoyo de un equipo de

trabajo que incluyó coordinadores, reclutadores y técnicos especialistas. El trabajo de campo se realizó entre el 11 de mayo y el 16 de julio de 2006.

Estudio cuantitativo - entrevistas cara a cara

Durante la fase cuantitativa se utilizó la técnica de encuestas directas y personalizadas, cara a cara, realizadas en Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este.

1. Materiales y métodos

Al igual que en el estudio cualitativo, la decisión de realizar el estudio en las ciudades de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este fue del Ministerio de Salud y Bienestar Social, en coordinación con los socios de SAIDI, los órganos de gobierno locales y otros sectores interesados. Los criterios de selección eran: edad de 18 a 60 años; haber consumido antibiótico en los últimos 6 meses. Los participantes se clasificaron en tres niveles socioeconómicos: clase media alta (B), clase media (C) y clase media baja (D). Un segmento del grupo de mujeres estuvo constituido por madres de niños menores de 5 años de edad.

2. Tamaño y selección de la muestra

Se concretaron y realizaron 700 entrevistas de las cuales 600 correspondieron a Asunción y Gran Asunción y 100 a Ciudad del Este. El diseño de la muestra fue aporportional (arbitraria, de conveniencia) con la finalidad de dar representación estadística a la población de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este. Posteriormente se aplicaron factores de ponderación para representar en forma adecuada el universo y área en estudio. El número de entrevistas correspondiente a cada ciudad fue distribuido, en su interior, en forma proporcional a las estadísticas demográficas de la zona en estudio (edad, género y nivel socioeconómico). No se midió la cantidad de personas que se negaron a participar. El diseño fue de muestra aporportional, por ser un estudio exploratorio. El universo fue definido por elementos sociodemográficos, como sigue: sexo, edad, clase social, lugar de residencia; y de consumo: consumidor o no de cierta categoría de productos.

3. Técnicas de investigación aplicadas

La investigación se realizó aplicando la técnica de entrevista cara a cara y personal. Las entrevistas tuvieron lugar alrededor de farmacias, con el fin de recoger la información directamente de los consumidores. La bibliografía consultada se encuentra en el Anexo I.

Para recopilar la información de campo, se seleccionó y capacitó a 26 encuestadores y 4 supervisores, apoyados por personal idóneo. El equipo se conformó luego de una intensa selección de candidatos con estándares de control de calidad rigurosos. Se realizaron simulacros de encuestas para poder seleccionar a los mejores candidatos a encuestadores, es decir, los que lograban conseguir la información más real y precisa de sus encuestados sin influir sus respuestas. La mayoría de los integrantes del equipo tenía estudios universitarios, muchos de ellos con especialización en ciencias sociales y de la salud. Para el trabajo de campo, el equipo de encuestadores se dividió en grupos, cada uno con un supervisor, que lideraba a su grupo y controlaba la calidad de las entrevistas. El trabajo de campo, edición y codificación, y procesamiento se extendió desde el 19 de junio al 24 de julio de 2006.

RESULTADOS

Este es un resumen consolidado de los hallazgos más significativos de las fases cualitativa y cuantitativa. Sin embargo, para diferenciar entre las fases se menciona cuando los resultados provienen de los entrevistados en los grupos focales o de la sesión cara a cara.

Dado que en gran parte hubo consenso en las respuestas de los entrevistados de los diferentes grupos focales con respecto a la mayoría de los puntos evaluados en este estudio, en este informe se usan expresiones como “la mayoría”, “la mayor parte de la muestra” o “en general” para indicar que no hubo diferencias significativas que justifiquen una distinción por variable (género, edad o nivel socioeconómico). No obstante, cuando no hubo coincidencia en algún punto entre algunos de los participantes entrevistados de los diferentes grupos focales, se incluyeron las expresiones “en menor grado”, “una minoría” o “unos pocos”. Solo en casos muy especiales en los que así se

justifique, se señalan en forma específica los atributos de la persona entrevistada: edad, nivel socioeconómico y sexo.

El objetivo de los grupos focales fue descubrir el grado de conocimientos de los consumidores sobre los antibióticos, su actitud frente a dichos fármacos y las prácticas que resultan de los anteriores. Los resultados presentados aquí siguen ese orden. La información obtenida de los grupos focales sirvió para orientar las encuestas en profundidad y hacer hincapié en algunos temas durante esas encuestas.

A. Conocimiento

1. Función de los antibióticos

La mayoría de los entrevistados en los grupos focales definieron los antibióticos como medicamentos fuertes, más poderosos que otros, a los que hay que tener respeto; elaborados fundamentalmente para combatir toda clase de infecciones, como las de las vías respiratorias, dentales, genitourinarias, del estómago y heridas. Lo consideran un medicamento fuerte porque combate los síntomas de manera eficaz y rápida y se consumen en casos graves. Señalaron que el principal indicador para detectar una infección sería la presencia de fiebre elevada y una duración prolongada que no se alivia con el medicamento que están consumiendo en ese momento. Las opiniones de los consumidores sobre los antibióticos indicaron que estos son “antividas”, “mata bacterias”, “algo que genera más glóbulos blancos”, “cuida la vida”, “previenen infecciones”, “son antiinflamatorios”.

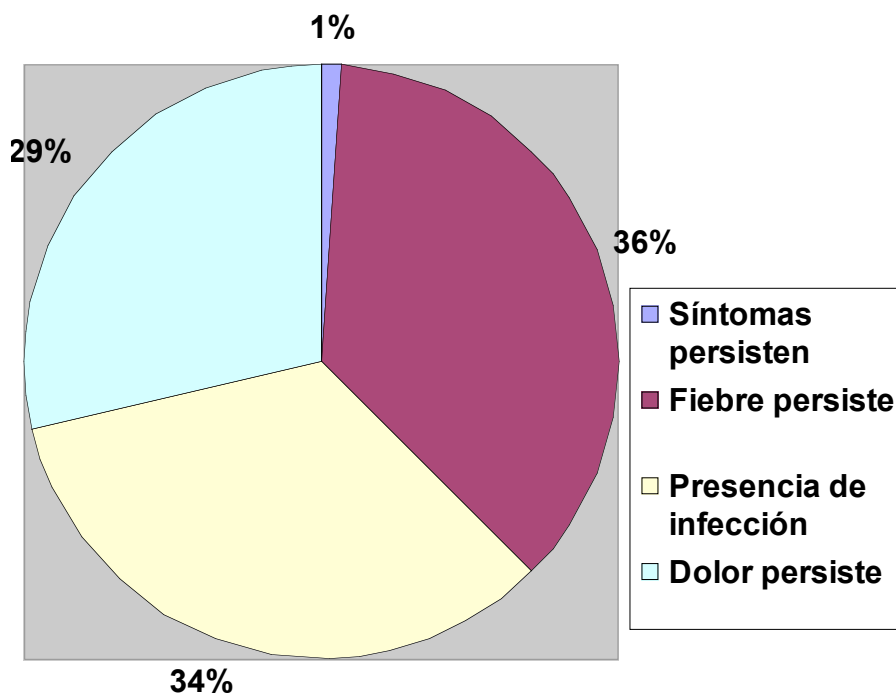
Se observó que hay una serie de ideas asociadas con los antibióticos que se podrían clasificar como positivas o negativas. Entre los entrevistados en las encuestas cara a cara, las características positivas atribuidas a los antibióticos incluyen: que cortan la infección en forma rápida (69,4%), son de amplio espectro (5,8%), son de uso corriente (4,8%) y no generan efectos secundarios (1,1%). Entre los atributos negativos se mencionó que los antibióticos: tienen precios más elevados (5,1%), bajan las defensas del cuerpo (3,9%) y generan reacciones adversas (3%).

En menor proporción hubo respuestas que señalaron atributos que no se consideraron positivos ni negativos, como el hecho de que solo se pueden utilizar bajo prescripción médica (2,3%). Hubo otros encuestados (4,6%) cuyos conocimientos de los antibióticos eran tan limitados que no podían indicar atributos negativos ni positivos. Las mujeres de 45 a 60 años de edad, clasificadas en el grupo socioeconómico D, mostraron tener menos información científica respecto a los antibióticos y una fuerte tendencia al uso empírico de medicamentos o tratamientos alternativos o ambos. Los hombres de 18 a 29 años de edad, de los grupos socioeconómicos B y C mostraron tener menos conocimientos sobre los antibióticos que los hombres de más edad.

La distribución de las respuestas acerca de la diferencia que los participantes creen que hay entre una enfermedad y una infección fue como sigue: la infección es más peligrosa (25%), los síntomas de una infección son muy característicos (24,7%), el tratamiento (16,8%), el agente causal (4,9%) y el modo de contagio son distintos (4,8%). Un 23,8% expresó no diferenciar entre una enfermedad cualquiera y una infección.

En la Figura 1 se observa la distribución de las respuestas en cuanto a las ocasiones en que los participantes consideran que es necesario tomar antibióticos. Según los encuestados, las ocasiones en que es necesario tomar antibióticos incluyen que los síntomas sean persistentes (41,8%), la fiebre no baja (15,5%), presencia de infección (14,4%) y dolor persistente (12,2). Otras opiniones, expresadas en menor porcentaje, indicaron como ocasiones para el uso de antibióticos los casos de infección grave y solo por indicaciones del médico. Algunos entrevistados manifestaron que también se utilizan antibióticos para los pacientes que están por entrar a una operación o están recién operados, con la finalidad de evitar una posible infección de la herida, de acuerdo con la prescripción médica.

Figura 1. Ocasiones en que el uso de antibióticos es necesario, según 700 entrevistados en Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, Paraguay, 2006



2. Enfermedades que curan los antibióticos

En los grupos focales se destacó la marcada identificación del consumo de antibióticos para casos graves, principalmente las enfermedades dentales, genitourinarias, de las vías respiratorias, heridas, riñones y próstata.

3. Eficacia y efectos secundarios de los antibióticos

Los entrevistados de los grupos focales señalaron que existe una relación entre las infecciones y el uso de los antibióticos para controlar la infección y, por lo tanto, combatirla y eliminarla. En general, manifestaron un elevado grado de aceptación y valoración de los antibióticos por su eficacia para combatir todo tipo de infecciones. Mostraron conocimiento sobre la eficacia de los antibióticos y el hecho de que esa depende en gran medida de la forma de administración y del cumplimiento de las dosis y los horarios de parte de los pacientes.

Con respecto a los efectos secundarios, la mayoría de los entrevistados manifestó no haber tenido problema alguno con los antibióticos que habían consumido hasta el momento. No obstante, una minoría señaló una experiencia propia o ajena de algún efecto negativo de un antibiótico, por ejemplo: palpitaciones, empeoramiento de los síntomas y alergias respiratorias o de la piel. En esos casos tuvieron que acudir al médico para que les diera otro tratamiento. En cuanto al vencimiento, los participantes, en una gran mayoría, indicaron no conocer casos de enfermedad por antibióticos vencidos y señalaron que un antibiótico vencido simplemente no hace efecto.

4. Importancia de seguir el tratamiento

En las entrevistas cara a cara, 65% los entrevistados señaló conocer la importancia de completar el tratamiento antibiótico para lograr que su eficacia (65%); 23,2% por recomendación médica; 4,3% para no empeorar, 3,6% por precaución, 2,4% por los síntomas de la enfermedad y, finalmente, 1,5% porque hay que cumplir de lo contrario puede ser peligroso. Asimismo, en caso de no seguir el tratamiento, los entrevistados expresaron que la condición del enfermo puede empeorar, el microorganismo podría crear resistencia a los antibióticos, y se tiene que volver a empezar el tratamiento. Sin embargo, a pesar de estas apreciaciones, los entrevistados indicaron optar por discontinuar el tratamiento con frecuencia, alegando que no se venden las dosis exactas que exige el

tratamiento y el alto costo de los antibióticos, que obliga a comprar solo parte del tratamiento indicado y a no volver por el resto.

La importancia de cumplir con el horario indicado para la medicación fue señalada por los entrevistados como parte de la eficacia del antibiótico. Aún así, indicaron descuidar este aspecto en reiteradas ocasiones, ya sea por olvido o, por ejemplo, cuando hay que tomar la dosis en la madrugada. Esta práctica de discontinuidad es frecuente en el caso de los adultos, no así cuando se trata de medicación de niños. En caso de olvidar tomar el medicamento a una determinada hora, una gran mayoría asevera suspender la toma, sobre todo cuando ha habido mejoría. En menor grado, otros indicaron que toman el medicamento con un desfase de una o dos horas como máximo.

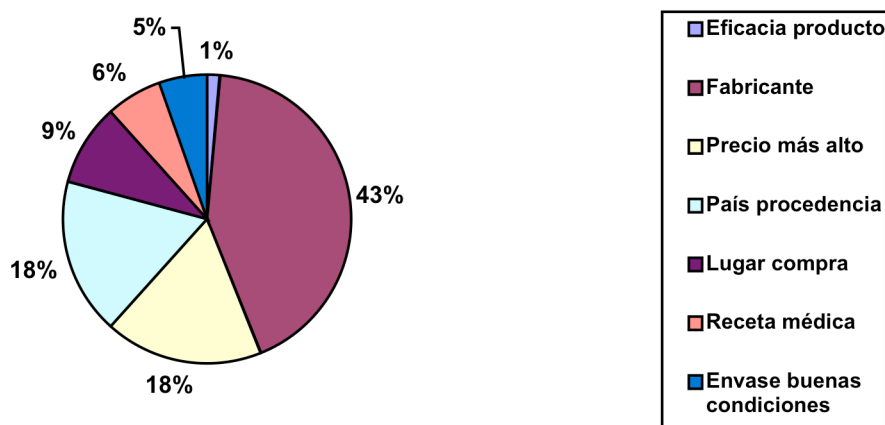
5. Calidad de los antibióticos

En cuanto a la calidad de los antibióticos, los encuestados señalaron saberla distinguir según la eficacia del producto, el laboratorio fabricante, el precio, el país de procedencia, el lugar de compra, la receta del médico y las condiciones del envase. En la Figura 2 se muestra la distribución de las respuestas sobre este tema. Varias de las personas entrevistadas señalaron que la presentación del antibiótico deja en evidencia su calidad si la caja está sellada, tiene fecha de vencimiento, viene acompañada de un prospecto con información clara, y cumple con las normas del MERCOSUR y el Ministerio de Salud.

Las características mencionadas por los participantes de los grupos focales como indicadores de buena calidad de los medicamentos incluyeron (véase también la figura 2):

- Eficacia del producto: Elimina la infección en el menor tiempo posible y no tiene efectos secundarios de ninguna índole. En este punto, destacaron los medicamentos de marca frente a los genéricos.
- Marca o laboratorio: El hecho de que el producto sea elaborado por un laboratorio de prestigio o conocido garantiza también la buena calidad de los medicamentos en general y el de los antibióticos en particular. Cabe señalar que igualmente destacaron la buena producción de algunos laboratorios nacionales, sobre todo los tradicionales.
- Precio: Si un antibiótico es más caro que otros similares, los entrevistados consideraron que probablemente se deba a que sus componentes son de mejor calidad y, por tanto, sean más eficaces.
- Lugar de compra: Los antibióticos son mejores si se adquieren en un lugar confiable, como farmacias conocidas del barrio o cadenas de farmacias que cuentan con el respaldo de la comercialización de medicamentos de buena calidad y el control de la misma.
- Procedencia o país de origen: Los participantes opinan que los medicamentos de procedencia extranjera son de mejor calidad que los nacionales. Los de Argentina, Chile y Alemania son considerados de alta calidad. Los de Brasil, en Ciudad del Este, de menor calidad.

Figura 2. Factores que determinan la calidad de los antibióticos según 700 entrevistados en Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este, Paraguay, 2006



En menor grado y en forma adicional, hubo quienes señalaron que otros indicadores de calidad serían la ausencia de efectos secundarios y una buena presentación (envase atractivo). Por otra parte, los entrevistados señalaron que era muy difícil detectar un medicamento falso, porque las imitaciones tienden a ser muy semejantes a los originales.

6. *Ley de venta de antibióticos*

De los entrevistados en los grupos focales, 72,3% manifestó no tener conocimiento de la existencia de una ley que prohíba la venta de antibióticos sin receta médica, mientras que una minoría (27,7%) expresó tener algún conocimiento acerca de tal ley. Estos últimos informaron no estar seguros de las condiciones de aplicación ni de la vigencia tal ley, y añadieron que existía una ley pero que sólo se aplicaba a la compra de determinados medicamentos como somníferos, ansiolíticos, calmantes y drogas fuertes.

7. *Concepto de resistencia*

Si bien no se cuestionó a los participantes acerca de la diferencia entre virus y bacteria, se observó que no conocen la diferencia entre uno y otra. También, más de un participante señaló confundió alergia con resistencia.

La mayoría de los entrevistados en los grupos focales expresaron tener una idea bastante aproximada de lo que es la resistencia, si bien no manejan el concepto exacto. El conocimiento del asunto se deriva más bien de la propia experiencia, por haberse dado cuenta de que con el consumo inadecuado (tratamiento incompleto o antibiótico automedicado) la enfermedad se vuelve resistente al antibiótico consumido, luego del cual se requiere uno más fuerte o más adecuado recetado por un médico. Una minoría de los participantes de los grupos focales piensa que se trata de la resistencia (alergia) del cuerpo a algunos antibióticos, sobre todo a la penicilina, ya que nombraron casos de rechazo a ese antibiótico.

Por otra parte, en las encuestas cara a cara surgieron los siguientes conceptos de resistencia: el antibiótico no le hace efecto al microorganismo (39,8%); resistencia significa oponerse a algo (23,7%); que no va a servir el mismo antibiótico (14%); crear anticuerpos (11,7%); la enfermedad no retrocede, avanza (4,3%); el foco pretende instalarse en el organismo (3,2%); las bacterias no mueren del todo, necesitan dosis más altas (2,2%) y complicación (1,1%).

B. Actitudes

1. *Expectativa como paciente ante el médico*

Al sondear a los participantes sobre qué actitud toman ante una enfermedad en relación con consultar al médico, las madres más jóvenes manifestaron su actitud primaria de acudir a un especialista o pediatra ante la inmediata aparición de síntomas en sus hijos, con la expectativa de que se les recete antibiótico; no obstante, su actitud no es la misma cuando son ellas las enfermas.

Los entrevistados de los grupos focales indicaron que tienden a acudir a un médico cuando no pueden controlar los síntomas por sí mismos, cuando la enfermedad se agrava o cuando se trata de síntomas pocos comunes. Acuden al médico con la esperanza de que los cure o les dé un tratamiento adecuado para recuperar la salud, y siempre con la expectativa de una medicación. Algunos entrevistados expresaron que entienden que existen enfermedades que no necesitan de medicación alguna por tratarse de un proceso que dura sólo unos días. Por lo tanto, entenderían y aceptarían que el médico no les prescribiera nada.

2. *Antibióticos genéricos y de marca*

En general, en los grupos focales se vio que los conocimientos sobre el concepto de medicamentos genéricos era escaso, excepto en el caso de los asegurados del IPS – Instituto de Previsión Social. Los consumidores de Ciudad del Este mencionaron conocerlos sólo a través de los medios de comunicación de Brasil.

En la mayoría de los casos se identificaron y definieron los antibióticos genéricos como aquellos que sirven para todo tipo de enfermedades, que curan todo o que no están asociadas a un nombre comercial. Asimismo, la gran mayoría expresó que al utilizarlos no percibió ninguna diferencia con los de marca, y los que sí vieron diferencia mencionaron que demoran más tiempo en hacer efecto, aunque también son más económicos. Por otra parte y en torno a los medicamentos de marca, la mayor parte de los participantes manifestó una percepción favorable, como que son de buena calidad y muy eficaces (en poco tiempo se advierte la recuperación del enfermo); también se perciben como medicamentos más caros.

En la encuestas cara a cara, la distribución de las respuestas acerca de qué son los antibióticos genéricos fue: son los que llevan el nombre de la droga (64%), los medicamentos que se toman como nombre (12,8%), son los más baratos/se venden sin caja (8,1%), son derivados con otros antibióticos con nombres diferentes (3,5%), los que curan enfermedades infecciosas (3,5%), atacan varios tipos de bacterias (2,3%), solo han escuchado el término (2,3%) y en menor porcentaje: son antibióticos de última generación, es el nombre comercial y no sabe/no contesta.

3. Actitud frente a la necesidad de comprar antibióticos cuando los recursos económicos son limitados

Los entrevistados indicaron que consideran que la salud es lo más importante; sin embargo, por falta de recursos económicos, muchas veces optan por medicarse con infusiones de hierbas o medicamentos utilizados anteriormente. En caso de tener que comprar antibióticos y no contar con los recursos económicos necesarios, optarían por solicitar un préstamo a algún familiar o amigo cercano; empeñar alguna prenda o bien para obtener dinero a cambio; tomar el dinero destinado a otro rubro del hogar, por ejemplo pago de servicios (agua, luz, teléfono, cable, gas), pago de la mensualidad del colegio de los niños, o pedir crédito a una farmacia conocida. Tal actitud es mucho más contundente cuando se trata de la salud de un hijo.

C. Prácticas

1. Prácticas ante una enfermedad

Ante la aparición de síntomas menores (dolor de cabeza, muscular, de garganta) los entrevistados, en su mayoría, dejaron en evidencia que practican en primer lugar, la automedicación, seguida de la consulta al farmacéutico y al médico (en ese orden). El motivo principal para acudir al médico depende de los síntomas o del empeoramiento del estado del enfermo. La mayoría de las mujeres clase D dijo utilizar, en primera instancia, infusiones de hierbas para diferentes problemas o enfermedades, y cuando esas no funcionan o cuando empeora el cuadro, recién acuden al médico. Los entrevistados señalaron que acudían a los centros de salud del Ministerio de Salud y a IPS en busca de atención sanitaria. En todos los grupos focales, de forma muy marcada, se manifestó también la elección de medios alternativos naturales para tratar enfermedades y malestares, incluidos remedios de yuyos y variedad de infusiones. Inclusive algunos participantes indicaron que utilizaban este tipo de tratamiento en casos de enfermedad grave.

Otros remedios para los síntomas de malestar son la Coca Cola con limón, Dark Dog (bebida energética) y Fernet. Esta actitud descrita no es la misma ante los de los menores (hijas o hijos). Salvo el caso de algunos remedios caseros (infusiones de hierbas), por lo general inmediatamente se consulta a un médico pediatra o a un farmacéutico.

En las encuestas cara a cara, las personas que no acudieron al médico (34,4%) dijeron que no lo había hecho porque no lo creyeron necesario (33,5%); falta de tiempo (33%); dificultades económicas (19,2%); mejoría luego de la automedicación (12,2%), y desinterés (2,1%). Los que manifestaron acudir al médico (65,6%) fueron a: un sanatorio o clínica privada (39,4%), establecimiento del Ministerio de Salud (32,5%), Hospital Central de IPS (13,3%), consultorio particular (12,2%), centro médico municipal (1,5%) y dispensario parroquial (1,1%).

Para tratar sus enfermedades señalaron que tomaron medicamentos que había en su casa (22,7%), acudieron a un sanatorio o clínica privada (21%), acudieron a un hospital público para consultar (17,5%), tomaron remedios caseros (11,3%), fueron a la farmacia a comprar medicamentos que consideraba efectivos (10,9%), decidieron esperar a que le pasen los síntomas (5,2%), fueron a la

farmacia y pidieron al farmacéutico que les recetara algo para aliviar sus síntomas (5,1%) y llamaron a su médico particular (4,6%).

Estos encuestados señalaron como motivo para acudir al médico durante la última enfermedad que: el dolor era insoportable (33,8%), la fiebre no bajaba (24,7%), habitualmente consulta cuando aparecen síntomas (16,7%), los síntomas empeoraron (13,5%), aparecieron nuevos síntomas (7,5%) y el medicamento que tomó no resultó (3,8%).

Las prácticas señaladas por los entrevistados varían según los síntomas, la gravedad y el tipo de malestar físico de la enfermedad (por ejemplo, si se trata de una enfermedad nueva o recurrente), y de acuerdo con el miembro de la familia de que se trate. Por ejemplo, los entrevistados indicaron que ellos le darían prioridad y tendrían mayor preocupación si se tratara de un menor de edad.

Repetidamente se observó en los grupos focales que la gente compara los síntomas con causas y enfermedades anteriores, de lo cual surge la automedicación. Si se trata de dolores – de cualquier tipo - los entrevistados indicaron que recurren a algún medicamento como la aspirina o vitamina C efervescente; o algún remedio casero, como té de manzanilla, té de irapya o compresas de alcohol para calentar la zona afectada. Estos medios proporcionan alivio inmediato y, en algunos casos, suficiente para dejar de experimentar malestar. Para los casos de fiebre, usualmente optan por un antifebril - paracetamol, por ejemplo - de acuerdo con la presentación (gotas, comprimidos) correspondiente a la edad.

En relación con la gravedad de la enfermedad, la mayoría de los entrevistados indicaron que tienden a utilizar medicamentos ya conocidos de alguna experiencia previa similar, si los síntomas son leves. Estos medicamentos pueden ser los que tienen guardados en la casa, obsequiados por familiares o amigos o comprados en la farmacia. Cuando consideran que los malestares o enfermedades son menos graves, las mujeres en particular optan por los métodos caseros antes de recurrir a la farmacia con el fin de evitar un gasto innecesario, evitar el consumo innecesario de medicamentos y evitar el consumo frecuente, que puede causar efectos secundarios. Sin embargo, en el caso de una enfermedad grave, con síntomas intensos o persistentes, los entrevistados manifestaron que recurren a la farmacia para pedir una recomendación y así atacar la enfermedad de raíz antes de que empeore.

Cuando se presenta un malestar o enfermedad recurrente (por ejemplo, infección urinaria, tos a causa de un resfriado, alergias respiratorias o de la piel), los entrevistados indicaron que tienden a consumir algún medicamento que haya sido eficaz en el pasado, recetado por el doctor o por recomendación del farmacéutico, algún amigo o familiar cercano. En otros casos, si se trata de una enfermedad común, como dolor de garganta, tos, o diarrea simple (sin fiebre), dijeron que consultan primero con el farmacéutico para pedirle consejo o la recomendación de algún medicamento adecuado para aliviar el malestar. Para estos casos, manifestaron que consumen antiinflamatorios, analgésicos y antibióticos, según los síntomas y el grado del malestar o la enfermedad.

En general, los entrevistados manifestaron mayor preocupación cuando se trata de enfermedades nuevas y desconocidas para ellos; especialmente cuando se trata de sus hijos menores y, particularmente, bebés. Los grupos de hombres indicaron que, por lo general, recurren a la opinión de terceras personas (adultos de mayor experiencia, por ejemplo, la mamá o la abuela), antes de tomar algún tipo de decisión como la de comprar un medicamento o ir al centro de salud o al hospital.

Los participantes en los grupos focales, particularmente las mujeres, indicaron que tienen mayor cuidado con los hijos; por ejemplo: acuden en primera instancia a un médico para tener un diagnóstico y escuchar la opinión de un especialista. También indicaron buscar atención médica inmediata, principalmente cuando se trata de niños menores de 1 año de edad. Esto se debe a que, al no estar seguras del tipo de malestar o enfermedad, preferían no correr ningún tipo de riesgo. Las mujeres más jóvenes, de las clases B/C, C y D con niños menores de 5 años de edad se mostraron más inclinadas a buscar tratamiento con antibióticos e información certera y a establecer contacto con profesionales idóneos antes que fuentes alternativas.

Según las entrevistas de 170 madres con hijos menores de 5 años de edad, 92,6% llevaron al hijo enfermo a establecimientos del Ministerio de Salud o a del Instituto de Previsión Social durante el último episodio de enfermedad. Las opciones de acudir a un médico o clínica particular fueron menos consideradas debido a problemas económicos.

Los que no llevaron a sus hijos al médico durante su última enfermedad señalaron como razones principales: que no fue necesario (68%); dificultades económicas/falta de dinero (24%) y falta de tiempo (4%). Cuatro por ciento indicaron que no sabían por qué lo habían recurrido al médico o no respondieron la pregunta (4%).

Ante la pregunta de cuántos siguen la dosis indicada en el caso de sus hijos, 87,5% de los entrevistados indicó que cumplía todo el tratamiento recomendado en comparación con 7,7% que señalaron cumplirlo la mayoría de las veces, 2,1% no que cumplió, 1,5% que cumplió algunas veces y 1,2% que no sabía/o no contestó. En cuanto a cumplir con el horario indicado de la medicación para sus hijos, los encuestados señalaron: cumplir con el horario indicado (86,4%), la mayoría de las veces (8,9%), no cumplir (2,1%), cumplir algunas veces (1,2%) y no sabe/no responde (1,5%).

2. *Prácticas de compra*

Según los entrevistados de los grupos focales, los antibióticos, por lo general, se adquieren en las farmacias. El acceso a los antibióticos en las farmacias es alto porque 1) se venden sin receta; 2) se pueden obtener a través del teléfono, para el sector B/C, y c) los propios farmacéuticos o idóneos recetan antibióticos. Esto se pudo ver también entre los participantes de las encuestas cara a cara, de los que 74,4% informaron haber comprado los antibióticos que necesitaron durante su última enfermedad; 12,1% los recibieron del servicio donde fueron atendidos, y 3% como regalo del médico. Del resto, 5,9% de los entrevistados utilizó medicamentos guardados en la casa y 1% los consiguieron de por medio de un familiar o amigo.

Los lugares de compra fueron la farmacia cercana al domicilio (65,2%), cadenas de farmacias (26,1%), farmacia del seguro (7,6%) y el almacén (1%). Entre los entrevistados que indicaron haber comprado antibióticos, el 78,4% dijo haber comprado la cantidad completa, mientras que el 21,6% dijo haber comprado una parte de la dosis recomendada, debido que solo adquirieron lo necesario para aliviar los síntomas (53,9%) o no compraron todo por falta de dinero (46,1%).

Las farmacias cercanas o próximas a los hogares, por lo general, son de mediana envergadura y en ellas atiende personal conocido, que inspira confianza al comprador. Asimismo, surgió en la discusión que los medicamentos de marca (con respaldo de los laboratorios conocidos del mercado) se tiene garantía de buena calidad.

Aquellos entrevistados que cuentan con el seguro de IPS – Instituto de Previsión Social expresaron retirar los antibióticos directamente de la farmacia interna de la institución y en forma gratuita. Otros acuden a centros médicos municipales o establecimientos del Ministerio de Salud donde los medicamentos son de menor costo, señalando, sobre todo entrevistados de los segmentos C y D una actitud favorable hacia los medicamentos que obtienen en dichos lugares. En menor grado, algunos entrevistados mencionaron que también podrían obtener los antibióticos en algunos dispensarios parroquiales. Estos lugares, les inspirarían confianza por tratarse de instituciones religiosas y por la garantía que ofrecerían, respectivamente. También se resaltó que en Ciudad del Este se pueden antibióticos comprar en cualquier lugar, como despensas, mercado o hasta en la calle.

Con respecto a los antibióticos comprados, 77% indicó haber recibido el producto solicitado, mientras que al restante 23% le recomendaron otro antibiótico. Las razones de sustitución fueron que no había en la farmacia el producto exacto (37,5%), el precio era muy alto (31,3%), no sabe (25%) y porque el solicitado era de menor calidad (6,3%).

En cuanto a tener o no una receta, según los entrevistados de los grupos focales solo cuando consideran que la enfermedad es una emergencia o los síntomas no se pueden aliviar, buscan atención para obtener la prescripción médica correspondiente. La compra de antibióticos sin receta médica fue indicada como una práctica común. Por lo general, los entrevistados informaron que la práctica más frecuente es la de comprar sin receta, usando recetas anteriores (dadas por médicos en alguna otra oportunidad) para volver a comprar los mismos antibióticos con los que tuvieron buenos resultados en procesos anteriores similares. Esta práctica de volver a comprar antibióticos con recetas médicas de procesos anteriores fue señalada numerosas veces en los grupos focales, y se atribuye a una costumbre propia y también a que no se exige receta médica al momento de la compra. En su mayoría, los entrevistados consideraron que la receta era necesaria sólo en caso de comprar calmantes o drogas fuertes que pueden alterar el estado físico o emocional de quien los toma.

Los resultados de la encuesta, por otra parte, señalan que el comportamiento entre los entrevistados fue muy variado, y refleja el sesgo que resulta de haber realizado las encuestas cara a cara en los alrededores de las farmacias. El sesgo afectó porque no se usó una muestra probabilística habiéndose decidido a priori el lugar y forma de selección de los participantes: alrededor de las farmacias y por conveniencia, respectivamente, ya que la investigación tenía carácter exploratorio al no existir bases teóricas propias de Paraguay que validaran la selección de la muestra. De los entrevistados, 62,1% indicó haber comprado antibióticos con receta médica, mientras que un 26,3% lo hizo sin receta y un 11,6% indistintamente, durante su última enfermedad.

Una mayoría de mujeres clase D manifestó haber recibido alguna vez en los centros de salud recetas médicas sin sello, firma del médico o fecha, y aún así pudieron comprar antibióticos en la farmacia. Algunos antibióticos que se venden sin receta en la farmacia son celexin, amoxidal, amoxidal duo, diclofenac, amoxicilina.

Aquellos que acostumbran comprar sin receta justifican su acción así: conocen el antibiótico por haberlo consumido antes (25,3%), no pueden acudir al médico por falta de tiempo (14,7), es fácil comprar receta (14,7), la enfermedad no era tan grave (10,7%), significa un ahorro del dinero de consulta (9,3%), por rapidez (8%), porque se los regalan (5,3%) y porque le fue recomendado (4%). Del total, 8% no sabe o no contesta.

En cuanto a la cantidad de antibióticos que los pacientes compran, la mayor parte de los entrevistados indicó que los compra por partes. No siempre cumplen el tratamiento sugerido en su totalidad. En algunos casos, dejan de consumir los antibióticos indicados porque los síntomas se han aliviado o porque ya no pueden comprar el resto de la prescripción por problemas económicos. Un alto porcentaje de los entrevistados (78,7%) indicó haber comprado la cantidad completa de antibióticos indicada por el médico. El 21,6% dijo que compraba solo una parte por diversas razones: falta de dinero (53%); solo si el dolor persiste compra la otra parte (18,7%); ya no hacía falta o el paciente mejoró (8,8 %); para aliviar los síntomas (5,9%); no sabe/no contesta (4,7%); porque le indicaron que tome una parte de los antibióticos (3,9%); porque era por poco tiempo (2,0%) y en proporciones iguales (1%) no había en existencia, la otra parte le cubre el seguro y pensó que se curaría rápidamente.

Las madres de hijos menores de 5 años de edad entrevistadas indicaron que cuando se trata de sus hijos, aunque no tengan dinero suficiente, hacen un esfuerzo y compran el tratamiento completo, pues con ello garantizan de alguna forma que se curen completamente. Los entrevistados que indicaron comprar con más frecuencia el tratamiento completo pertenecen al nivel socioeconómico B/C; por el contrario, quienes indicaron que compran una parte de la medicación para el tratamiento pertenecen al nivel D, y lo hacen por razones económicas.

Los participantes de los grupos focales indicaron que, en ocasiones, ya sea el consumidor o el farmacéutico, sustituye el antibiótico recomendado, como consecuencia de los recursos económicos limitados del comprador o la falta del antibiótico solicitado en la farmacia. En ambos casos, los farmacéuticos recomiendan o sugieren el uso de un antibiótico similar en cuanto a composición y mecanismo de acción, por lo que los entrevistados informaron que aceptan dicha recomendación porque confían en los conocimientos y experiencia de los farmacéuticos.

Los encuestados cara a cara, sin embargo, señalaron que en un alto porcentaje habían recibido lo solicitado en la farmacia (82%), excepto un 13,7% que indicó que le recomendaron otro antibiótico y un 4,3% que no supo o no contestó.

Con respecto a guardar antibióticos, la mayor parte de los entrevistados informó que por lo general (51,6%) guardan los medicamentos, incluyendo los antibióticos, usándolos con posterioridad para una enfermedad similar. Así, existe una preferencia de guardar las pastillas y tirar los que están en forma de jarabe, porque piensan que las pastillas tienen más duración. El resto de los entrevistados indicaron que su actitud con respecto a los antibióticos que les sobran de un tratamiento es de tirarlos a la basura sin destruir los envases (23,1%), destruir los envases y tirarlos a la basura (10,1%) o regalárselos a otra persona que los necesite (2,3%). Solo 12,9% indicó que no le sobran medicamentos después del tratamiento (12,9%).

3. *Prácticas de consumo*

En los grupos focales sobresalió la cantidad de personas que se automedican. Ante la pregunta de si sabían la cantidad y duración del tratamiento antibiótico que debían tomar, 38,3% de los encuestados respondió que seguía la indicación de la última vez que lo atendió un médico; 27,8%, que seguía las indicaciones del farmacéutico; 15,6%, que tomaba lo necesario hasta sentirse mejor (15,6%); 13,2% que seguía las recomendaciones de familiar o amigo, y 5,1%, por otras razones o no sabía la respuesta. que sabía por experiencia anterior, por tener conocimiento básicos sobre medicamentos y enfermedades y no sabe/no contesta.

Así también citaron como fuentes de recomendación: decisión propia basada en experiencia anterior (39%), un familiar (25,4%), el farmacéutico (18%), un amigo/vecino (8,8%), la persona que atiende la farmacia (3,7%), el médico (3,4%) y no sabe/no contesta (1,7%).

Según lo determinado en la muestra, los entrevistados en los grupos focales consumieron antibióticos en el transcurso de los últimos seis meses. En algunos casos, los antibióticos se citaron por su nombre genérico y en otros casos por el nombre comercial. Los antibióticos nombrados por los entrevistados, con los que habrían tenido experiencia de uso en el último año para tratar diferentes tipos de enfermedad son: amoxicilina (sustancia activa); bactrim (nombre comercial de trimetoprima/sulfametoxazol); eritromicina (sustancia activa); penicilina (sustancia activa); tetraciclina (sustancia activa); cefalexina (nombre comercial); celexin (nombre comercial); inaflex (nombre comercial); prodent biotic (nombre comercial); berafen (nombre comercial); dialicit (nombre comercial). En algunos casos, los entrevistados confundieron los antibióticos con otro tipo de medicamentos, tales como: ambroxol (expectorante, mucolítico, sustancia activa); clorfenamina (antihistamínico, sustancia activa); novalgina (analgésico, antipirético y antiespasmódico, nombre comercial); zetamol (nombre comercial); analer (antialérgico, nombre comercial); aspirina (analgésico y antipirético, nombre comercial).

De todos los antibióticos que consumieron durante los últimos seis meses, la mayoría de los entrevistados indicó no haber experimentado malestar o efecto secundario alguno y expresaron que el consumo de antibióticos es determinado, en muchos casos, por la intensidad de los síntomas; teniendo en cuenta principalmente la permanencia o aumento de la fiebre e intensidad del dolor. Con respecto a la práctica de cumplimiento del tratamiento, la mayoría de los entrevistados indicó que acostumbra a dejar de consumir los antibióticos cuando perciben una mejoría. A pesar de ello, también señalaron estar al tanto de las posibilidades de que empeorara (o no mejorar) el estado del enfermo y de crear resistencia a los antibióticos cuando no se respeta el tratamiento indicado.

Un 72,2% de los entrevistados indicó cumplir totalmente con las instrucciones del tratamiento durante todos los días indicados, el 15,5% suspendió antes de tiempo porque sintió mejoría, el 9,5% cumplió la mayoría de las veces y el 2,9% no recuerda exactamente. Por otra parte, el 74% indicó seguir las horas o lapsos de tiempo indicado, mientras que el 14,9% dijo sólo hacerlo la mayoría de las veces; el 7,6% algunas veces; y 3,4% casi nunca cumplió.

Tomando en cuenta lo mencionado sobre la práctica asumida ante la enfermedad (síntomas, gravedad, tipo de malestar físico y miembro de la familia enfermo), los entrevistados indicaron que la recomendación acerca de tomar antibióticos surge por iniciativa propia y experiencia pasada, así como por recomendación del farmacéutico, familiares o amigos o el médico. La mayoría indicó hacerlo por iniciativa propia y por experiencia basada en alguna recomendación anterior de los médicos que le prescribieron. Es así que recurren a la receta médica que tengan guardada, al presentarse síntomas o enfermedades similares. El farmacéutico, según refieren los entrevistados, es la persona que principalmente les da indicaciones sobre la dosis adecuada y la duración del tratamiento (número de días). Los entrevistados indicaron confiar en sus indicaciones porque consideran que son personas preparadas para poder brindar una orientación y ayuda coherentes. Sin embargo, las mujeres de 18 a 24 años - Clase B/C – con hijos mostraron tener mayor confianza en el pediatra o médico especialista que el resto de los grupos entrevistados, que se inclinaron hacia los farmacéuticos o parientes cercanos como fuente de recomendación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Se observó que en las ciudades de Asunción, Gran Asunción y Ciudad del Este existen prácticas muy marcadas de automedicación y de compra de antibióticos de manera indiscriminada, además de una alta proporción de incumplimiento del tratamiento por parte de los consumidores.

Un alto porcentaje de los participantes, exceptuando los que fueron encuestados cara a cara indicó automedicarse, así como realizar la compra parcial del tratamiento. Los factores principales que contribuyen a la práctica de automedicación son la facilidad de comprar antibióticos, que incluye la expectativa del consumidor de que el personal de la farmacia le facilite la venta sin receta; el uso tradicional de medicamentos caseros para todo tipo de enfermedades, los escasos recursos económicos, la influencia de la propia experiencia anterior y las creencias, actitudes y percepciones sobre la función y eficacia de los antibióticos.

El mercado otorga a los consumidores facilidad de acceso a los antibióticos, lo que impulsa y fomenta el consumo inadecuado. Acudir a la farmacia a comprar un antibiótico sin receta médica es una práctica común (74,4%). Se vio que los lugares de compra son farmacias cercanas al domicilio, cadenas de farmacias, farmacias del seguro y el almacén. También se vio que en Ciudad del Este los antibióticos se pueden comprar en cualquier lugar: despensas, mercado o hasta la calle. Las razones principales de la facilidad de comprar antibióticos son la venta sin receta, facilidad de obtenerlos incluso por teléfono (para el sector B/C) y la receta por los propios farmacéuticos o idóneos de farmacia.

Ante una enfermedad que no se puede tratar en casa con remedios caseros o medicamentos guardados, la primera opción es acudir a la farmacia en busca de recomendaciones y comprar algún producto, incluidos los antibióticos, conocido por uso anterior o por recomendación de algún familiar, amigo o vecino. El personal de farmacia es el principal referente de los consumidores a la hora de adquirir los medicamentos. La mayor parte de los entrevistados suele comprar los antibióticos en las farmacias cercanas o próximas a su hogar. Esas farmacias, por lo general, son de mediana envergadura y en ellas atiende personal conocido, que inspira confianza al cliente. Esa confianza se debe a que los consumidores consideran al farmacéutico una persona preparada para brindar orientación y ayuda, y también como alguien conocido con quien mantienen un trato permanente.

La compra de antibióticos sin receta médica también está afectada por la falta de conocimiento acerca de la ley de venta de antibióticos que requiere receta médica. Esta ley no ha tenido difusión amplia entre los consumidores.

La escasez de recursos económicos fue otro obstáculo tanto para acudir a un médico como para comprar la dosis completa del tratamiento. Este es otro motivo para que los consumidores recurran a las farmacias directamente para adquirir tratamiento rápidamente. No obstante, aún cuando no cuenten con los recursos económicos necesarios para pagar los gastos de los servicios del médico, los consumidores indicaron hacer el esfuerzo para comprar antibióticos cuando hay algún familiar enfermo, especialmente si se trata de un niño.

Otro factor que afecta la compra sin receta es la actitud señalada por los entrevistados de comparar los síntomas presentes con episodios de enfermedades anteriores. Cuando se presenta un malestar o enfermedad recurrentes (por ejemplo, infección urinaria, tos a causa de un resfriado, alergias respiratorias o de la piel), los pacientes tienden a consumir algún medicamento que haya sido eficaz en el pasado, recetado por el doctor o por recomendación del farmacéutico, algún amigo o familiar cercano. Relacionado con esto está la práctica de comprar antibióticos sin receta, y, en un grupo minoritario, usar recetas anteriores (que fueron prescritas por médicos en alguna otra oportunidad) para volver a comprar los mismos antibióticos con los que tuvieron buenos resultados en procesos similares. En este caso, no reutilizan la receta para presentarla en la farmacia sino como referencia para comprar nuevamente el mismo antibiótico recomendado anteriormente.

Creencias, actitudes y percepción sobre los antibióticos

Existe una percepción clara entre los consumidores de que los antibióticos son medicamentos fuertes, más poderosos que otros productos, y que tiene la función fundamentalmente de combatir toda clase de infecciones, como las de las vías respiratorias, enfermedades dentales, del aparato genitourinario, estómago, próstata, riñones, heridas. Esta percepción de ser fuertes se debe a que se

percibe que combaten los síntomas de manera eficaz y rápida y se consumen en casos graves. Por lo mismo, existe una marcada demanda del paciente para recibir antibióticos. La idea de que los antibióticos actúan de forma rápida está muy fijada en la conciencia de los consumidores. En parte, esto podría ser una razón para que muchos no comprendan la dosis completa o no cumplan con la duración y dosis adecuada del tratamiento. Al sentir mejoría u observar disminución de los síntomas de la enfermedad los dejan de consumir. Unido a esto va el hecho de que la población estudiada casi no reconoce efectos colaterales o secundarios de los antibióticos, con la excepción de algunos ejemplos aislados de palpitaciones, empeoramiento de los síntomas y alergias respiratorias o de la piel.

En relación al concepto de medicamentos genéricos, los consumidores tienen un escaso conocimiento, excepto aquellos que acuden a consulta médica y a través de ello, o de la compra en la farmacia, se informan al respecto.

El concepto de resistencia es entendido por la mayoría, pero más a través de las propias experiencias que por información adquirida adecuadamente. Igualmente el concepto resistencia no es tenido en cuenta en forma cotidiana cuando del consumo de antibióticos se trata.

RECOMENDACIONES

En vista de los hallazgos del estudio y en consideración al contexto socioeconómico y político del país proveemos las siguientes recomendaciones para intervenciones:

- Desarrollo de un programa de información, educación y comunicación (IEC) dirigido a los consumidores con especial énfasis en madres de niños pequeños, mujeres embarazadas y abuelas.
- Promoción y amplio acceso de los consumidores al Centro de Información de Medicamentos (CIM).
- Elaboración e implementación de campañas intensivas para promover la importancia de obtener prescripción médica, cumplir y completar el tratamiento de antibióticos según las indicaciones de los únicos autorizados el médico y el farmacéutico.
- Desarrollo e implementación de programas de educación a pacientes en los hospitales que incluyan clases y talleres de educación en el manejo de los antibióticos especialmente para madres de niños pequeños.
- Hacer mandatorio el que todo el personal de farmacia, especialmente los vendedores, reciban capacitación de corto tiempo sobre el manejo de antibióticos, el problema del uso inadecuado de los antibióticos, el problema de la resistencia, y asuntos de responsabilidad social y legal referentes a la dispensación no autorizada.
- Promover el uso adecuado de los antibióticos a través de campañas intensivas sobre la automedicación y el problema de la resistencia.

REFERENCIAS

- 1 Okeke, I.N., Lamikanra, A., Edelman, R. Socioeconomic and behavioral factors leading to acquired bacterial resistance to antibiotics in developing countries. *Emerging Infectious Diseases* 1999 5:18-27.
- 2 Holloway, K. Who contributes to misuse of antimicrobials? *World Health Organization Essential Drugs Monitor* 2000 28/29:9.
- 3 Upton, A., Heffernan, H. Mupirocin and Staphylococcus aureus: a recent paradigm of emerging antibiotic resistance. *Journal of Antimicrobial Chemotherapy* 2003 51:613-617.
- 4 Houndt, T., Ochman, H. Long-term shifts in patterns of antibiotic resistance in enteric bacteria. *Applied and Environmental Microbiology* 2000 66:5406-5409.
- 5 Larsson, M., Kronvall, G., Chuc, N.T.K., et al. Antibiotic medication and bacterial resistance to antibiotics: a survey of children in a Vietnamese community. *Tropical Medicine & International Health* 2000 5:711-721.
- 6 Smith, R.D., Coast, J. Global responses to the growing threat of antimicrobial resistance. Commission on Macroeconomics and Health. *CMH Working Paper Series WG2:17*.
- 7 Trape, J. The public health impact of chloroquine resistance in Africa. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 2001 64:(1-2 Suppl)12-17.

8 Dye, C., Espinal, M.A., Watt, C.J., Mbiaga, C., Williams, B.G. Worldwide incidence of multidrug-resistant tuberculosis. *Journal of Infectious Diseases* 2002 185:1197-1202.

Anexo I: Bibliografía

1. Alliance for the Prudent Use of Antibiotics (APUA), ed. *Shadow epidemic. The growing menace of drug resistance*. Boston: APUA; 2005. (2005 Gard Report). Disponible en: www.tufts.edu/med/apua/GAARD.pdf
2. Amery, J., López, R. *Medicamentos en el Perú; comercialización y consumo*. Chimbote: Instituto de Promoción y Educación Popular; 1985.
3. Barden L.S., Dowell S.F., Schwartz, B., Lackey, C. Current attitudes regarding use of antimicrobial agents: results from physician's and parents' focus group discussions *Clin Pediatr (Phila)* 1998 37(11):665-671.
4. Bartoloni, A., Cutts, F., Leoni, S., et al. Patterns of antimicrobial use and resistance among healthy children in Bolivia. *Trop Med Int Health* 3(2):116-123.
5. Bastien, J.W. Cross cultural communication between doctors and peasants in Bolivia. *Soc Sci Med* 1987 24:1109-1118.
6. Bauchner, H., Klein, J.O. Parental issues in selection of antimicrobial agents for infants and children. *Clin Pediatr (Phila)* 1997 Apr;36:201-205.
7. Bauchner, H., Pelton, S.I., Klein, J.O. Parents, physicians, and antibiotic use. *Pediatrics* 1999 103:395-401.
8. Butler, C.C., Roonick, S., Pill, R., Maggs-Rapport, F., Stott, N. Understanding the culture of prescribing: qualitative study of general practitioners' and patients' perceptions of antibiotics for sore throats. *BMJ* 1998 317:637-642.
9. Buzz marketing. Reportaje disponible en: http://www.buzzmarketing.com/swf/economy_watch.html
10. Campaña de carácter global que usa anuncios de servicio público para promover el uso de condones para detener el VIH. Disponible en: http://www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?hint=1&DR_ID=27593
11. Clay, R.A. Advertising as science. *Monitor on Psychology* 2002 33. Disponible en: <http://www.apa.org/monitor/oct02/advertising.html>
12. Cockburn, J., Pit, S. Prescribing behavior in clinical practice: patients' expectations and +doctors' perceptions of patients' expectations—a questionnaire study. *BMJ* 1997 315:520-523.
13. Conferencia Panamericana de Armonización de la reglamentación Farmacéutica y el Foro Farmacéutico. *III Asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas, sobre acciones de colaboración emprendidas por OPS/OMS en la Región*.
14. Escobar G.J., Salazar, E., Chuy, M. Beliefs regarding the etiology and treatment of infantile diarrhea in Lima, Peru. *Soc Sci Med* 1983 17:1257-1269.
15. Essential Drugs Monitor, ed. Pharmaceutical policy of the Andean sub-region. *Essent Drugs Monit* 1993 (16):13-15.
16. Frerichs, R.R., Becht, J.N., Foxman, B. Prevalence and cost of illness episodes in rural Bolivia. *Int J Epidemiol* 1980 9:233-238.
17. Gentry E.M., Kalsbeek, W.D., Hogelin, G.C., et al. The behavioral risk factor surveys: II. Design, methods, and estimates from combined state data. *Am J Prev Med* 1985 1:9-14.
18. Gotuzzo, E., Kristiansson, C. WHA resolutions on antibiotic resistance in the context of Peru – problems and priorities. 2005, Sept 14-17). Presentado en : *Will we respond to antibiotic resistance in time?*, meeting. Uppsala, 14-17 de septiembre de 2005.
19. Gould, I.M., van der Meer, J.W., eds. *Antibiotic policies. Theory and practice*. New York: Kluwer Academic/Plenum; 2005.
20. Hamm R.M., Hicks R.J., Bemben D.A. Antibiotics and respiratory infections: patients more satisfied when expectations are met? *J Fam Pract* 1996 43:56-62.
21. Hershfield, L., Mintz, J., ed. Social marketing. Tools of change. Toronto: Health Canada, University of Toronto. Disponible en: <http://www.toolsofchange.com/english/introductions/social.asp#1>
22. Hong, J.S., Philbrick, J.T., Schorling, J.B. Treatment of upper respiratory infections: do patients really want antibiotics? *Am J Med* 1999 107:511-515.
23. Hudelson, P. Huanca, T., Charaly, D. Cirpa, V. Ethnographic studies of ARI in Bolivia and their use by the national ARI programme. *Soc Sci Med* 1995 41:1677-1683.

24. Informe del Foro Farmacéutico de las Américas, en donde se ofreció un resumen de las actividades realizadas durante el último año y se propuso dinamizar la comunicación para lograr los objetivos.
25. Kotler, P., Armstrong, G. *Mercadotecnia*. Sexta ed. México, DF: Prentice-Hall; 2005.
26. Kravitz, R.L., Callahan, E.J., Paterniti, D., et al. Prevalence and sources of patients' unmet expectations for care. *Ann Intern Med* 1996 125:730-737.
27. Krayacich de Oddone, N., Shedlin, M.G., Welsh, M., et al. Paraguayan pharmacies and the sale of pseudo-abortifacients. *J Biosoc Sci* 1991 23:201-9.
28. Lama Eggerstedt, M., Lladó Márquez, J. *Precios y política de medicamentos en el Perú*. Lima: Banco Central de Reserva del Perú; 2004. (Serie estudios económicos). Disponible en: http://www.bcrp.gob.pe/Espanol/WPublicaciones/Revista/Rev11/05_DelaLama_Llado.pdf
29. Llanos-Zavalaga, F., Mayca Pérez, J., Contreras Ríos, C. Características de la prescripción antibiótica en los consultorios de medicina del Hospital Cayetano Heredia de Lima, Perú. *Rev Esp Salud Publica* 2002 76:207-214.
30. López, R., coord. *Medicamentos. Los casos de Bolivia, Brasil, Chile y Perú*. Chimbote: Acción Internacional por la Salud; 1987
31. Macfarlane, J., Holmes, W., Macfarlane, R., Britten, N. Influence of patients' expectations on antibiotic management of acute lower respiratory tract illness in general practice: questionnaire study. *BMJ* 1997 8;315:1211-1214.
32. Mangione-Smith, R., McGlynn, E.A., Elliot, M.N., Krogstad, P., Brook, R.H. Relationship between perceived parental expectations and pediatrician prescribing. *Pediatrics* 1999 103(4 Pt 1):711-718.
33. Mapas que indican la distribución geográfica en América Latina de los vectores de la enfermedad de Chagas--*Triatoma dimidiata*, *Rhodnius prolixus*, *Triatoma infestans*.
34. Nordlie, A.L., Andersen, B.M. Parents' attitude to physician's role in the prescription of antibiotics to their children. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2004 124:2240-2241. [En noruego].
35. Novartis Foundation for Sustainable Development. Social marketing for leprosy. [Sitio web disponible en: http://www.novartisfoundation.com/en/projects/access_health/leprosy/social_marketing/social_marketing_leprosy.htm]
36. Olle-Goig, J.E., Cullity, J.E., Vargas, R. A survey of prescribing patterns for tuberculosis treatment amongst doctors in a Bolivian city. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999 3:74-78.
37. Organización Panamericana de la Salud. Conferencia Panamericana de Resistencia Antimicrobiana en las Américas. *Boletín Epidemiológico* 1999 20(2). Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/sha/bs992resist.htm>
38. Organización Panamericana de la Salud. *Proyecto Atención Farmacéutica en Pacientes con Hipertensión Arterial (AF-HTA)*. Presentado en: III Asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas, Quito, 26 de noviembre de 2002. Washington, DC: OPS; 2002. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/bahia-antimicrob.pdf>
39. Organización Panamericana de la Salud (PAHO). Vigilancia de la resistencia a los antibióticos. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/bahia-antimicrob.pdf>
40. Palmer, D.A., Bauchner, H. Parents' and physicians' views on antibiotics. *Pediatrics* 1997 99(6):E6.
41. Paredes, P., de la Peña, M., Flores-Guerra, E., Díaz, J., Trostle, J. Factors influencing physicians' prescribing behaviour in the treatment of childhood diarrhoea: knowledge may not be the clue. *Soc Sci Med* 1996 42:1141-1153.
42. Perú, Ministerio de Salud. *Manual modelo de organización y funciones de una unidad de epidemiología hospitalaria*. Lima: MINSA; 2001. (OGE – RENACE/Vigía Hosp. DT 004 –2001 V 1). Disponible en: <http://www.oge.sld.pe/BvsOGE/PublicoOGE/Doc5.pdf>
43. Perner, L. Do customers really know what they want? *Consumer Psychologist Newsletter* 2003 1(1).
44. Perner, L. Should we focus our research on focus groups? *Consumer Psychologist Newsletter* 1(3). Disponible en: <http://www.consumerpsychologist.com/cpn1-3.htm#focus>
45. Perner, L. Now, What Does This Research Really Show? En: Perner, L. Do you think I'm stupid. *Consumer Psychologist Newsletter* 2003 1(4). Disponible en: <http://www.consumerpsychologist.com/cpn1-4.htm>
46. Perner, L. What kinds of questions can academics answer well? *Consumer Psychologist Newsletter* 2003 1(5). Disponible en: <http://www.consumerpsychologist.com/cpn1-5.htm>
47. Perú, Ministerio de Salud; Proyecto VIGÍA. *Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias*. Lima: MINSA, VIGÍA; 2000. Disponible en: www.oge.sld.pe/BvsOGE/PublicoOGE/Doc7.pdf

-
48. Radyowijati, A, Haak, H. Determinants of antimicrobial use in the developing world. *Child Health Research Project Special Report* 4(1). Disponible en: www.childhealthresearch.org/doc/AMR_vol4.pdf
 49. Ríos Ruy, C. *Legislación sobre antibióticos en América Latina*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud; 2004.
 50. Rushkoff, D. Reading the consumer mind: the age of neuromarketing has dawned. *New York Press* 2006 19(14). Disponible en: <http://www.nypress.com/17/7/news&columns/rotation.cfm>
 51. Snowden, R., Kennedy, K.I., Leon, F., *et al.* Physicians' views of periodic abstinence methods: a study in four countries. *Stud Fam Plann* 1988 19:215-226.
 52. Vandebroek, I., Calewaert, J.B., De jonckheere, S., *et al.* Use of medicinal plants and pharmaceuticals by indigenous communities in the Bolivian Andes and Amazon. *Bull World Health Organ* 2004 82:243-250.
 53. Vanden Eng, J.V., Marcus, R., Hadler, J.L. Consumer attitudes and use of antibiotics. *Emerg Infect Dis* 2003 9:1128-1135.
 54. Weinreich, N. K. What is Social Marketing? En: *On social marketing: a step-by-step guide*_Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 1999. Disponible en: <http://www.social-marketing.com/WhatIs.html>
 55. University of Kentucky. *Health communication applied context. Spring 2001 theory workbook*. Lexington: UK; 2001. Disponible en: <http://www.uky.edu/~drlane/capstone/health/>
 56. U.S. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). *Campaña de prevención de la resistencia a los antimicrobianos. ¡Los médicos tienen la solución en las manos!* Atlanta: CDC; 2004. Disponible en: http://www.cdc.gov/drugresistance/healthcare/spanish/HASlideSet_spanish.ppt
 57. U.S. National Cancer Institute. *Pink book. Making health communication programs work*. Bethesda: NCI; c2002. Disponible en: <http://cancer.gov/pinkbook>
 58. Vinson, D.C., Lutz, L.J. The effect of parental expectations on treatment of children with a cough. A report from ASPN. *J Fam Pract* 1993 37:23-27.
 59. Zamora Gutierrez A.D., Aguilar Liendo, A.M., Cordero Valdivia, D. Attitudes of Bolivian pharmacists in dealing with diarrhea cases. *Bull Pan Am Health Organ* 1995 29:322-327.
 60. Zárate, E., Liosa Isenrich, L. Cárdenas. Prescribing habits of Peruvian physicians and factors influencing them. *Bull Pan Am Health Organ* 1995 29:328-337.
 61. Zeitz P.S., Harrison, L.H., Lopez, M., Cornale, G. Community health worker competency in managing acute respiratory infections of childhood in Bolivia. *Rev Esp Salud Pública* 2002 76:207-214.