



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE
HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
ÁREA ACADÉMICA DE FARMACIA



**“PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y DEL CONSUMO DE
REMEDIOS HERBOLARIOS, ENTRE LOS USUARIOS DE LA CONSULTA
EXTERNA DEL CENTRO DE SALUD DE TLAXCOAPAN, HGO.”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN FARMACIA
P R E S E N T A
KARLA YAZMÍN MEJÍA BAÑOS

ASESORES: M.S.P. JOSEFINA REYNOSO VÁZQUEZ
L.F. AURORA MAYELA VAQUERO BÁEZ

PACHUCA DE SOTO, HGO.

OCTUBRE 2008.

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por regalarme el maravilloso don de la vida y con ello descubrir día a día sus planes y sorpresas.

Agradecer a mis padres el Sr. Sóstenes Mejía Plata y la Sra. Ma. Del Carmen Baños Hernández por guiarme, entenderme, apoyarme en todas las decisiones, por todos sus esfuerzos y tenderme la mano en los tiempos difíciles.

A Alain Hassan Altamirano Espinoza por ser un excelente compañero, por darme el amor que me fortalece, su constante apoyo y por el placer de su música.

A mi hermana Roxana Olivia por la alegría que siempre me contagia.

A mi Abuelita Oliva por todo su cariño y sus consejos.

A mis tíos Roberto, Gerardo, Alberto y Víctor por brindarme apoyo cuando lo necesito.

A mis Asesoras de tesis la MSP. Josefina Reynoso Vázquez y a la L.F. Aurora Mayela Vaquero Báez por todas sus enseñanzas, consejos, sugerencias; por toda su paciencia, por el apoyo, por su dedicación y por regalarme algo tan valioso como su tiempo.

A todo el personal sanitario que labora en la Jurisdicción Sanitaria No. III, Tula de Allende, Hgo.; especialmente a la L.E.O. Virginia Avendaño, Dra. Alma Rodríguez, Tec. Christian Salazar, Dra. Blanca De León, M.V.Z. Ignacio Badillo, Dra. Sara Copca, Enf. Freddy Lugo, Tec. Angélica Bravo, L.A. Jorge Ballesteros y Tec. Julio Barrera, por el apoyo y la amistad que derivó en grandiosos momentos.

Finalmente, pero no menos importante, a todas las personas que contribuyeron al contestar una encuesta.

Índice general

Contenido	Página
I. Introducción	1
II. Antecedentes	5
2. 1. Antecedentes a Nivel Internacional	5
2. 2. Antecedentes a Nivel Nacional	12
2. 3. Generalidades sobre Automedicación	17
2.3.1. Automedicación	20
2.3.2. Automedicación responsable	21
2.3.3. Autoprescripción	22
2.3.4. Beneficios de la automedicación responsable	23
2.3.5. Consecuencias de la automedicación	24
2.3.6. Automedicación y su relación en el uso racional de medicamentos	26
2.3.7. Medicamentos de venta libre	31
2.3.7.1. Características de los medicamentos de venta libre	33
2.4. Generalidades sobre remedios herbolarios	35
2.4.1. Beneficios de la medicina tradicional	38
2.4.2. Retos de la medicina tradicional	40
2.4.3. Clasificación de preparaciones herbolarias	41
III. Justificación	45
IV. Objetivos	48
V. Metodología	50
VI. Resultados	59
VII. Discusión de Resultados	78
VIII. Conclusiones	96
IX. Recomendaciones	99
X. Bibliografía	102
XI. Anexos	109

Índice de tablas

	Página
Tabla I. Principales intervalos de edad entre la población encuestada.	61
Tabla II. Prevalencia de la Automedicación, del consumo de remedios herbolarios y del consumo simultáneo.	63
Tabla III. Variables asociadas a la Automedicación.	74
Tabla IV. Variables asociadas al consumo de remedios herbolarios.	75
Tabla V. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios en los pacientes con Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial.	77

Índice de figuras

	Página
Figura 1. Género de la población en estudio.	60
Figura 2. Principales grupos farmacológicos utilizados por la población en estudio.	64
Figura 3. Lugar donde el usuario adquiere los medicamentos.	66
Figura 4. Principales padecimientos que inducen al acto de la automedicación.	68
Figura 5. Padecimientos que inducen al consumo de remedios herbolarios.	69
Figura 6. Fuentes que motivan en el usuario el consumo de medicamento.	71
Figura 7. Principales fuentes motivacionales para el consumo de remedios herbolarios.	72

Abreviaturas

Siglas	Significado
OMS	Organización Mundial de la Salud
FIP	International Pharmaceutical Federation
WSMI	World Self-medication Industry
URM	Uso Racional de Medicamentos
PRM	Problemas Relacionados con los medicamentos
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social
OPS	Organización Panamericana de la Salud
ISSSTE	Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado
PEMEX	Petróleos Mexicanos

Resumen

La automedicación y el consumo de remedios herbolarios constituyen una práctica ampliamente aceptada y utilizada por la población, si bien el empleo de estos productos supone un acto sanitario que puede presentar beneficios al paciente que los ingiere, también presenta riesgos. El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de la automedicación, y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un Centro de Salud. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, prospectivo, transversal; en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., el cual tuvo una duración de seis meses. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial, participaron los usuarios mayores de 18 años de edad. Se realizó un análisis descriptivo, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, para caracterizar a la población. Así mismo, se realizó un análisis comparativo por grupo etario, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación; además se obtuvo la razón de momios de prevalencia con un intervalo de confianza al 95%. Los resultados muestran la prevalencia de la

automedicación (86.36%), del consumo de remedios herbolarios (40.25%) y del consumo simultáneo (32.47%). Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos (41.87%), como tratamiento para el dolor de cabeza (66.54%); el remedio más utilizado fue el té de manzanilla (35.04%) para aliviar los padecimientos digestivos (53.22%). En ambos casos el ámbito familiar juega un papel primordial en la recomendación y la motivación para su consumo.

El alivio de problemas comunes de salud que se presentan a lo largo de la vida, se realiza inicialmente desde la autonomía del individuo, y puede hacerse de forma responsable si el usuario está informado sobre el uso de técnicas, remedios y medicamentos autorizados para este fin, lo que genera un uso racional de medicamentos y de plantas medicinales, y mejora el aprovechamiento de los recursos para la salud.

I. Introducción

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud debe percibirse, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y repercute de manera importante en la calidad de vida de los individuos, así mismo, se conoce que los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos intervienen de manera favorable o en detrimento de la salud. ⁽¹⁾

En nuestro país los medicamentos, así como la medicina tradicional, han sido un gran recurso para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades. El gran desarrollo de la industria farmacéutica, derivado de la

investigación farmacológica, ha contribuido a elevar el número de fármacos disponibles y su utilización por parte de la población⁽²⁾ además, se considera que en el último decenio ha renacido, en todo el mundo, el interés por el uso de la medicina tradicional.^(3, 4)

Sin embargo, la libre comercialización de algunos medicamentos, así como la utilización de los remedios herbolarios en muchos de los países subdesarrollados, ha convertido a estos recursos en un artículo de consumo que se valora en términos de la oferta y la demanda, sin tomar en cuenta los riesgos que su uso conlleva implícito,⁽⁵⁾ debe tomarse en cuenta que los medicamentos, así como los productos de origen natural, pueden causar reacciones adversas, incluso interactuar entre sí.⁽⁴⁾

La automedicación, cuando no se realiza de manera responsable e informada por los usuarios, es considerada como un problema de salud pública. Debe tomarse en cuenta que el acto de automedicarse puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva;

por lo que es importante considerarlo en el ámbito de los países en vías de desarrollo, como lo es México, ya que el bajo nivel de escolaridad, las extenuantes condiciones de trabajo y de vida son características de la población⁽⁶⁾ sobre todo en una área suburbana o rural, en donde la mayoría de los habitantes carecen de acceso a los Servicios de Salud y debido a sus creencias y condiciones económicas tienden al consumo de productos herbolarios muchas veces, en combinación con algunos medicamentos⁽⁷⁾.

En nuestro país muchos consumidores utilizan principalmente los remedios herbolarios como autotratamiento debido a la creencia común equivocada de que «natural» significa «inocuo», probablemente ignoran los posibles efectos secundarios y cómo y cuándo se pueden tomar estos remedios herbolarios sin riesgo. (8, 9)

Los medicamentos y la medicina tradicional tienen funciones terapéuticas, sociales, culturales y económicas.

⁽¹⁰⁾ Dado lo anterior, conocer la prevalencia de la

automedicación y del consumo de remedios herbolarios, así como las variables asociadas a dicho consumo en la población rural, es fundamental para promover un uso racional de medicamentos y remedios herbolarios; debido a que es común que en la población exista una carencia de conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas del consumo de medicamentos y remedios herbolarios, así como, cuándo y cómo utilizarlos ⁽²⁾

II. Antecedentes

Diversos investigadores y organizaciones internacionales, de gran importancia, han emitido declaraciones y recomendaciones sobre el autocuidado incluida la automedicación responsable y la medicina tradicional.

2.1. Antecedentes a Nivel Internacional

En el año de **1996** durante la reunión del Consejo de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP, por sus siglas en inglés), se adopta la Declaración de Principios de Autocuidado incluyendo a la Automedicación Responsable, y el papel del Profesional Farmacéutico; en la cual se promueve al autocuidado como una medida para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y se reconoce que puede servir para limitar el índice de aumento de los costos de la asistencia sanitaria, además de que los farmacéuticos tienen la responsabilidad profesional de suministrar información verbal e imparcial

y de asegurarse que las personas recurren a la automedicación sólo en aquellos casos en que este método sea seguro y apropiado.⁽¹¹⁾

El tema de la automedicación sus riesgos y beneficios se abordó en el año de **1997**, Gil Esparza realizó una revisión de las interacciones alimento-medicamento desde el punto de vista de los alimentos. Los principios activos revisados son los que presentan un mayor porcentaje de autoprescripción y automedicación en la población española. El estudio concluye que debido a la diversidad y gravedad de algunas interacciones alimento-medicamento es necesario continuar realizando estudios con el propósito de confirmar dichas interacciones, así como descubrir las hoy desconocidas. Finalmente también se advierte la necesidad de un autocuidado informado y responsable.⁽¹²⁾

La FIP y la World Self Medication Industry (WSMI), realizan una declaración conjunta sobre la automedicación responsable en el año de **1998**. En esta

declaración se establecen las responsabilidades del profesional farmacéutico y la responsabilidad del productor de medicamentos de venta libre, para asegurarse de que la automedicación se realiza de manera responsable, que se pone en práctica cuando verdaderamente se requiere y que se provee la asesoría necesaria para, en caso preciso, recurrir a la opinión médica.⁽¹³⁾

En 1998, Santana y colaboradores realizan un estudio descriptivo en pacientes ancianos para conocer la polifarmacia, la automedicación y la sobredosificación y los efectos sobre la población geriátrica analizada. En éste estudio se encontró que el 60.71% de los pacientes se automedicaban. El estudio establece que la mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, unido a factores económicos y sociales, como la falta de un hogar fijo, inestabilidad familiar o prejuicios de las personas encargadas de su atención, son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos.⁽¹⁴⁾

En el año **2000** se publicó un estudio realizado por Baos donde se exponen algunas estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Señala que los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en la automedicación. Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas. El estudio concluye que para enseñar a los pacientes a utilizar correctamente los medicamentos, los médicos deben desarrollar medidas informativas y educativas, cada vez que se prescriba un fármaco. ⁽¹⁵⁾

En el **2001** se realizó un estudio para caracterizar el estado actual de la regulación de la medicina tradicional en nueve países de América Latina y el Caribe. En el estudio se muestra que la medicina tradicional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud en los diferentes países. El estudio se considera importante para el diseño e implementación de políticas que permitan adecuar la oferta de servicios de

medicina tradicional con las necesidades de las poblaciones que más hacen uso de ella.⁽¹⁶⁾

La OMS (Organización Mundial de la Salud) emitió, en el **2002**, las recomendaciones para la promoción del uso racional de medicamentos (URM). Se estableció que un ejemplo de uso irracional de los medicamentos es la automedicación, a menudo con medicamentos que requieren receta médica (autoprescripción), por lo que es necesario implementar estudios para supervisar la prescripción, la dispensación y el uso de los medicamentos por los pacientes.⁽¹⁷⁾

También en el **2002**, la OMS desarrolló una Estrategia de Medicina Tradicional con el objetivo de tratar los temas asociados a la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional de la medicina tradicional, complementaria y alternativa, lo que permita que esta forma de atención a la salud contribuya mejor a la seguridad sanitaria.⁽³⁾

Finalmente en el **2002**, Tobón presenta una investigación sobre la automedicación en la población universitaria de Colombia. El objetivo general de este estudio fue averiguar la frecuencia de automedicación, el conocimiento acerca de los riesgos de ésta y la de consulta a los médicos y a las medicinas alternativas, de los universitarios. Se encontró que el 97% de la población en estudio se automedica, y 88% informa que conoce el posible riesgo de este hábito.⁽¹⁰⁾

En año **2004** se realizó en una Universidad de Venezuela un estudio de tipo descriptivo transversal, en el cual se determinaron las reacciones adversas más frecuentes asociados al uso de fármacos, y se evaluaron los hábitos de consumo de medicamentos, la automedicación y la preferencia de compra ante los medicamentos de marca registrada vs los genéricos. Los resultados revelan que el 68.9% de los estudiantes encuestados han experimentado alguna reacción adversa relacionada al consumo de medicamentos, siendo de tipo alérgico un 8.9%. En cuanto al hábito de consumo de fármacos, el 81% de los estudiantes practica la automedicación. El estudio

concluye que la automedicación está muy extendida entre los estudiantes encuestados, corriendo el riesgo de que se realice un uso inadecuado de los medicamentos y se manifieste la aparición de reacciones adversas.⁽¹⁸⁾

En el 2005, Baena y colaboradores llevaron a cabo un estudio en el que se establece que el incumplimiento, la automedicación o la falta de conocimiento de la farmacoterapia pueden ser causas de esos resultados clínicos negativos, denominados en ocasiones problemas relacionados con medicamentos (PRM). La automedicación supone un factor de riesgo adicional para la aparición de posibles problemas de salud relacionados con los medicamentos, ya que no solo puede conllevar problemas por sí mismo, como la aparición de reacciones adversas, sino provocar interacciones no controladas con otros medicamentos prescritos, por lo que tratándose de una práctica bastante habitual en la población debería ser considerada a la hora de establecer una terapia farmacológica. Se concluye que el grado de conocimiento de la medicación que los pacientes tienen favorece el

cumplimiento y la automedicación responsable, por tanto es de esperar que una buena información de su farmacoterapia minimice la aparición de PRM. ⁽¹⁹⁾

2.2. Antecedentes a Nivel Nacional

En el año de **1992**, se realizó uno de los primeros estudios sobre el consumo familiar de medicamentos en la población urbana de la ciudad de Cuernavaca, Morelos. En él se establece que en México la automedicación debe ser considerada como problema de salud pública, por lo que el propósito del estudio fue el de obtener información para conocer la situación del consumo de medicamentos y la automedicación, como punto de partida para la comprensión del problema de la automedicación familiar y, con ello, contribuir a la toma de conciencia por parte de los trabajadores y las autoridades de las instituciones de salud, que puedan generar alternativas de solución intra e interinstitucional, para enfrentar esta situación. El 31.5% de los encuestados consumió medicamentos dentro de las dos semanas anteriores al levantamiento de la

encuesta; de los consumidores, el 53.3% lo realizó mediante automedicación. Los medicamentos más consumidos fueron los antibióticos y analgésicos, obtenidos principalmente en las farmacias. ⁽⁶⁾

De acuerdo con la información que ofrece el estudio realizado en México por Lezana en el año de 1999, en la República Mexicana, el autocuidado a la salud representa en la actualidad un campo de especial atención. Entre los datos interesantes que arroja el estudio están que el 56% de los consumidores entrevistados son mujeres, del total de medicamentos que los consumidores compraron el 57% son medicamentos de libre acceso y el 43% son medicamentos que requieren para su venta receta médica. El estudio señala que debe fortalecerse la difusión de fuentes de información en las farmacias para conocer el uso adecuado de medicamentos, sus riesgos y efectos adversos, tanto en los de libre acceso y como en los de prescripción médica, a fin de incidir en las pautas del consumidor. ⁽²⁰⁾

También en **1999**, Taddei y colaboradores realizan un estudio que documenta la aceptación y el uso de la herbolaria en una unidad de medicina familiar del IMSS. Se encontró que 83% de los médicos aceptan la herbolaria y 75% la utilizan como recurso terapéutico. Entre el personal de salud, la aceptación y la utilización fue de 100% y, en el caso de los usuarios, 92% la aceptan y 90% la utilizan; además el 78% de las plantas medicinales se emplean para la atención de cuadros de patología respiratoria y digestiva aguda, así como para problemas dérmicos, lo cual coincide con los motivos de consulta más frecuente en la unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁽²¹⁾

En el año **2001**, se publicó en nuestro país la primera Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos, la cual incluye monografías de plantas o de sus partes las cuales que se utilizan en los medicamentos herbolarios.⁽⁸⁾

Durante el año **2004** se llevó a cabo un estudio en la población universitaria de Puebla para conocer el consumo de medicamentos, tanto los que son de libre

acceso como para los que no se requiere receta médica, controlados; y cuales son consumidos con mayor frecuencia por los estudiantes universitarios. En el estudio se concluye que la asociación del alto consumo de medicamentos para el tratamiento de síntomas inespecíficos con la falta de conocimientos sobre los efectos adversos, así como el uso de medicamentos controlados, llevan a una conclusión evidente: la automedicación entre la comunidad universitaria poblana es irresponsable.⁽²²⁾

En un estudio realizado en el año **2006**, Berenzon y colaboradores presentan los principales motivos de consulta con terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. La información de este trabajo permite señalar que existen diversas razones para explicar no solamente la supervivencia de la medicina tradicional, sino además su éxito en la vida actual, donde la ciencia y la tecnología han obtenido resultados sobresalientes. Los principales motivos de consulta se encuentran los problemas amorosos, conflictos familiares, apuros económicos, estrés, tensión, nervios y angustias espirituales. Estos motivos

de consulta no se pueden englobar como enfermedades en un sentido estricto, sin embargo las personas que acuden con los terapeutas tradicionales no solamente buscan curarse de sus males, también desean obtener consejos acerca de sus problemas personales. ⁽²³⁾

Finalmente en el año **2007**, se realizó un estudio para evaluar el patrón de la automedicación de la población que acudía a una farmacia comunitaria en la ciudad de Pachuca, Hgo. Los resultados establecen que las mujeres entre 36 a 45 años y los empleados son quienes frecuentemente practican la automedicación. ⁽²⁴⁾

2.3. Generalidades sobre Automedicación

En la actualidad, la población se interesa con más responsabilidad que en el pasado en obtener información que le ayude a tomar las acciones apropiadas en lo que concierne a su propio estado de salud. ⁽¹¹⁾ Las medidas del autocuidado conducen a que el individuo tenga un estilo de vida saludable, donde los principales campos cubiertos sean la dieta, el ejercicio, la higiene personal, así como, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco. ^(11, 25)

La OMS define al autocuidado como: *el conjunto de actividades sanitarias organizadas, de forma no oficial, con la toma de decisiones relacionadas con la salud; que comprenden la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios en el contexto social normal de la vida cotidiana.*^(11, 12, 25)

La enseñanza del autocuidado busca proporcionar experiencias que permitan la auto-observación, la

percepción, la identificación, la valoración de la severidad de los problemas de salud;⁽¹⁵⁾ con ello elegir alguna opción de autotratamiento, la petición de ayuda a un profesional sanitario o bien, la asistencia a una institución de salud.⁽²⁶⁾

Con esta educación se está generando simultáneamente, una mayor responsabilidad por parte de las personas respecto a su propio cuidado, además de enseñarles a utilizar los servicios de salud que existen a su alrededor.^(11, 12)

De acuerdo con la información que ofrecen los estudios realizados en México, las actividades encaminadas a la autoatención a la salud se manifiestan a través de dos fenómenos claramente identificables:⁽²⁰⁾

- a) la autoprescripción, que consiste en el consumo de medicamentos que requieren, para su venta la presentación de una receta médica, sin embargo, el consumidor los adquiere sin ella y

b) la automedicación que representa el consumo de medicamentos de libre acceso.

En años recientes se ha observado una tendencia creciente al uso de medicamentos, sin prescripción médica y en condiciones de sobreoferta.⁽²⁾ Esto en parte, se debe a que la población va asumiendo la responsabilidad de cuidar su salud, así como al impacto que ejercen los medios de comunicación sobre la automedicación.^(20, 27) Es importante que esta tendencia al autocuidado de la salud esté acompañada de estrategias que permitan la diseminación de información sobre medidas que deben tomarse para realizar un uso racional de los medicamentos.^(16, 28)

Por otro lado, la medicina tradicional se ha utilizado ampliamente en las distintas regiones del mundo para el tratamiento de un importante número de enfermedades y padecimientos, ⁽²³⁾ el empleo de las plantas con fines curativos data de tiempos inmemoriales, es más; hasta hace poco menos de un siglo constituyeron el principal

recurso terapéutico y en la actualidad siguen formando una proporción considerable de la medicina utilizada para el tratamiento de diversos padecimientos. ⁽⁸⁾

El acto de automedicarse y el consumo de diversos remedios herbolarios, está profundamente influenciado por las condiciones de educación, sociales y culturales del usuario, además del acceso a la publicidad de los diversos productos farmacéuticos. Las personas se automedican porque, según la cultura, los medicamentos y/o los remedios herbolarios son un elemento muy familiar para ser utilizado por iniciativa propia o por sugerencia de familiares o amigos, para solucionar signos, síntomas o situaciones producto de la vida cotidiana. La población no tiene en cuenta que al utilizar medicamentos o medicina tradicional, no hay sustancia química inocua. ⁽¹⁰⁾

2.3.1. Automedicación

La FIP define a la automedicación como: el uso de medicamentos, sin prescripción, por iniciativa propia de

las personas. ^(13, 29) También se establece como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona, sin consultar previamente al médico. ⁽¹⁵⁾

En un estudio realizado por Baos, se considera a la automedicación como la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente, autónoma e informada, en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen. ⁽¹⁵⁾

Se afirma que una persona se automedica cuando toma un medicamento por decisión o consejo no cualificado, con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad. ⁽²⁷⁾

2.3.2. Automedicación responsable

La automedicación responsable se entiende como: **el uso racional e informado de los productos autorizados para la prevención y el alivio de síntomas y los problemas comunes de salud,** ^(8, 30) lo cual se sustenta en el principio del autocuidado de la salud por ciudadanos que toman a

su cargo la atención de sus síntomas o problemas comunes que no requieren necesariamente de la intervención médica. ⁽⁸⁾

2.3.3. Autoprescripción

La automedicación responsable es parte del autocuidado, por lo que no debe confundirse con la práctica inadecuada de la autoprescripción que es la venta directa al paciente y la utilización de medicamentos regulados a ser vendidos bajo prescripción médica, lo que genera un uso irracional o indiscriminado de los medicamentos que deben adquirirse mediante la presentación de una receta expedida por el médico. ^(18, 30)

En el caso de los medicamentos que requieren receta médica es necesario promover la prescripción razonada y en los productos de libre venta es conveniente alentar la automedicación responsable. ⁽⁸⁾

2.3.4. Beneficios de la automedicación responsable

Hay varios argumentos en favor de la automedicación responsable. Por ejemplo, facilita y promueve la participación de los individuos en el cuidado de su salud ⁽⁸⁾; es más accesible, cómoda y en algunos casos más barata que la visita al médico para el alivio de ciertos síntomas menores. En determinadas circunstancias, ayuda a mantener la capacidad funcional de quien la practica en situaciones como un dolor de cabeza o un resfriado, las cuales podrían obligar a renunciar a la actividad habitual. Además, permite descargar al sistema sanitario de una demanda cuantitativamente importante. ^(8, 15, 27) Si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, éstos podrán dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica calificada. El beneficio de esa actitud es global, los recursos sanitarios, profesionales y económicos, deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual. ⁽¹⁵⁾

Por las ventajas señaladas, para la población y las instituciones de salud es conveniente el fomento de la automedicación responsable, desde el punto de vista de la seguridad y eficacia como para optimizar los recursos que los hogares invierten en mejorar su salud. ⁽⁸⁾

2.3.5. Consecuencias de la automedicación

El persistente crecimiento de la inadecuada utilización de los medicamentos conforman prácticas de riesgo para la población, la automedicación implica riesgos si el paciente no tiene una formación sanitaria adecuada, ^(27, 29, 31) los medicamentos y remedios herbolarios, pueden ser empleados a dosis excesivas, o con frecuencias equivocadas, durante períodos de tiempo prolongados o con la aparición de interacciones, reacciones adversas, que se manifiesten desde leves hasta graves, según las características de la persona y el tipo de medicamento o producto.^(27, 29)

Puede que se empleen fármacos en situaciones en las que no están indicados, y es evidente que en ciertas circunstancias la automedicación puede retrasar el diagnóstico de una afección que requiere cuidados médicos. ⁽²⁷⁾ incluso pueden aparecer efectos tóxicos, que provocan emergencias accidentales, iatrogénicas o intencionales. ⁽¹⁰⁾

Dentro de la amplia variedad de medicamentos y productos herbolarios, que son dados a conocer por la publicidad, ó bien, son recomendados por familiares y/o amigos; se considera que una gran mayoría son utilizados en condiciones no controladas y en consecuencia de manera incorrecta, es decir, la persona decide qué, cómo, cuándo y cuánto producto consumir. Además, no se toma en cuenta el hecho de que al consumirse sin vigilancia médica pueden enmascarar un cuadro clínico grave, interferir con alguna enfermedad de base, agravar su evolución, presentar interacciones con otros medicamentos o alimentos, pruebas de laboratorio; y todo puede dar como consecuencia una alteración en el efecto farmacológico esperado. ^(2, 10)

Es necesario, entonces, asegurarse de que la automedicación se hace en forma responsable, de que las personas cuentan con la información suficiente sobre los medicamentos que va a utilizar y son advertidas de consultar a un médico prescriptor en aquellos casos en los que la automedicación no resulte ser el método apropiado.⁽¹¹⁾

2.3.6. Automedicación en relación al uso racional de medicamentos

La OMS en la conferencia de expertos sobre el Uso Racional de Medicamentos que tuvo lugar en Nairobi, Kenia en 1985, estableció que para que exista un URM, es necesario que se prescriba el medicamento, que se disponga de éste oportunamente y a un precio asequible, que se dispense en las condiciones debidas y se tome en las dosis indicadas en los intervalos establecidos y durante el tiempo prescrito. El medicamento apropiado debe ser eficaz, de calidad y de seguridad aceptable.⁽³²⁾

El URM implica obtener el mejor efecto con el menor

número de fármacos, durante el periodo más corto posible y con un costo más razonable. Aunque parece fácil lograrlo, se ha demostrado que rara vez los medicamentos, y más aún las plantas medicinales, se utilizan racionalmente.⁽³³⁾

Los factores que influyen en que no se realice un URM son: la prescripción de un medicamento cuando un tratamiento no farmacológico podría ser utilizado, la polimedición, la indicación de un medicamento para un diagnóstico incorrecto, el uso de medicamentos que no guardan relación con su diagnóstico o son innecesariamente costosos, el uso inapropiado de antibióticos, a dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas, uso de medicamentos inseguros u obsoletos y la automedicación irracional.^(17, 28)

La población también es responsable del URM, ya que, es el determinante final del uso de los mismos, por lo que su actitud decide su buen o mal uso. Cuando se consume un fármaco sin orientación ni información adecuada, recomendado por familiares o amigos, al tomar una dosis

incorrecta de un medicamento o por un período inadecuado, también se está haciendo un uso irracional de los medicamentos. ⁽²⁸⁾

La automedicación irracional se ve influenciada por ^(10, 34):

- Las condiciones de pobreza en que viven amplios sectores de la población.
- La falta de protección de los servicios de salud, que presenta gran parte de la población de nuestro país.
- El exceso de trabajo del personal sanitario; la falta de personal médico en comunidades geográficamente apartadas.
- El libre acceso y la disponibilidad de medicamentos y/o productos herbolarios, en las farmacias, el hogar u otros establecimientos.
- La carencia de conocimientos sobre los efectos y las reacciones adversas, que provocan los medicamentos, y la eficacia de los remedios herbolarios, por parte del usuario.

- La falta de elementos técnico-científicos actualizados que permitan a los usuarios a no ceder a las presiones sociales y a las de la industria farmacéutica.
- La información proporcionada a la población, generalmente sesgada por la industria químico-farmacéutica, además de la promoción inadecuada de los medicamentos y/o medicina tradicional.
- Las ventas de medicamentos o de productos herbolarios con ánimo de lucro.

La falta de información de los usuarios y prescriptores en lo referente al uso de los medicamentos y de sus potenciales consecuencias constituye un problema creciente. El personal de salud debe proporcionar información y educar a los usuarios sobre la utilización de los medicamentos, situación que desafortunadamente no ocurre, esta falta de información se traduce en dificultad para identificar las reacciones adversas, en menor cumplimiento farmacoterapéutico y en una utilización errónea de las medicinas, todo lo cual se deriva en un uso

irracional de los medicamentos con una posible mayor utilización de servicios de salud. ⁽³⁵⁾

Una de las estrategias diseñadas con el fin de promover el URM, es incluir información dirigida al paciente, dentro del paquete del medicamento. Se ha establecido que dicha información debe ser imparcial, suficiente y, al mismo tiempo, breve, escrita en un lenguaje comprensible y lo menos técnico posible. El mensaje debe contener datos para el uso correcto del medicamento y acerca de sus posibles efectos adversos. Esta información tendría que ser adicional a la ficha técnica que se coloca habitualmente y que es un documento científico-técnico destinado a informar al personal de salud respecto del medicamento. ⁽³⁵⁾

Se debe promover una automedicación racional, con potenciación de la cultura sanitaria entre la población. ⁽²⁷⁾ La OMS identifica como una prioridad la educación a la población por los profesionales de salud en el uso racional de los medicamentos. En ese sentido, las tres metas principales son: ⁽³⁵⁾

- a) Mejorar el conocimiento sobre los medicamentos ¿qué son? y ¿cuál es su papel?,
- b) mejorar el conocimiento sobre el beneficio y riesgo de los medicamentos y
- c) motivar a los pacientes y a sus familias en el proceso de la decisión-informada.

2.3.7. Medicamentos de venta libre

En nuestro país, La Ley General de Salud clasifica a los medicamentos para su venta y suministro al público en: **medicamentos de venta bajo receta médica y medicamentos de venta libre o de libre acceso**. Los primeros son los medicamentos que para su venta requieren prescripción médica (medicamentos de los grupos I, II, III y IV), y deben ser dispensados por profesionales farmacéuticos o surtidos por personal de la farmacia, bajo supervisión del responsable sanitario, lo que asegura la correcta y eficiente utilización de estos. ^(36, 37)

Las autoridades competentes han establecido que estos medicamentos deben ser utilizados solo bajo dirección médica, ya que existe el riesgo de problemas potenciales asociados al uso del producto ⁽¹¹⁾, lo que hace imperativa la supervisión médica del paciente que está bajo tratamiento. ^(36, 37)

En casos donde no se aplique este criterio, los medicamentos se denominan **de venta libre o de libre acceso** (medicamentos de los grupos V y VI), los cuales no requieren para su venta de una prescripción médica ^(11, 36), los puede adquirir cualquier persona en una farmacia e incluso, en otros establecimientos que no sean farmacias. ⁽³⁶⁾ A diferencia de la mayoría de los productos farmacéuticos en que es el médico quien dirige la prescripción y el tratamiento, en los medicamentos de venta libre o libre acceso, es el usuario quien decide, de modo más directo, la utilización de los mismos. ⁽³⁰⁾

Cabe mencionar que dentro de las seis categorías de la clasificación de medicamentos, para la venta y el

suministro al público, pueden haber remedios herbolarios, medicina tradicional, además de la de grupos étnicos, productos herbolarios que son suplementos alimenticios y los que sólo pueden aliviar síntomas, no curan.⁽³⁸⁾

2.3.7.1. Características de los medicamentos de venta libre

Para la automedicación responsable es fundamental que los medicamentos de libre venta sean seguros, eficaces, y cuenten con información suficiente y adecuada dirigida al usuario. A diferencia de los medicamentos que requieren para su venta prescripción médica, los destinados a una automedicación responsable deben cumplir con criterios que dependen tanto del padecimiento como de las características del producto.⁽⁸⁾

Los medicamentos de venta libre tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la Oficina Regional Europea de la OMS, por lo que deben ser *eficaces* sobre los síntomas que motivan

su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada, es decir no tener una evolución progresiva o agravante, han de ser *fiabiles* para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que quién los consume note sus efectos beneficiosos y, por supuesto, deben ser *seguros*, ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico, para enfermedades que por su frecuencia y características sean fácilmente identificables. Por último, su *empleo* debe ser *fácil* y *cómodo* para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Deben tener un amplio margen terapéutico (los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves); asimismo, se recomienda que en el inserto contenga específicamente las situaciones donde se deberá consultar a un médico. ^(15, 27)

Debido a estas condiciones, los medicamentos de venta libre pueden permitir una automedicación responsable ya que pueden ser utilizados sin la supervisión médica, de manera “segura” por el consumidor, si se sigue adecuadamente las instrucciones del envase. ^(15, 39)

2.4. Generalidades sobre el uso de remedios herbolarios

En los últimos años los productos herbolarios han tenido un nuevo auge en el mundo occidental, incluyendo a México, debido a que el público general los consideran económicos, ⁽⁴⁰⁾ de acción terapéutica suave y de pocos efectos secundarios. ⁽⁸⁾

Más de cuatro mil millones de personas, utiliza las plantas como principal remedio medicinal. ⁽³⁰⁾ La OMS define a la medicina tradicional como: *las prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de forma individual o en combinación para mantener el bienestar, además de tratar, diagnosticar y prevenir enfermedades.* La medicina tradicional es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de Medicina tradicional, como por ejemplo la Medicina Tradicional China, el Ayurveda hindú y la medicina Unani árabe, y las diversas formas de medicina indígena. ⁽³⁾

En 1985, la OMS estructuró un Programa de Medicina Tradicional Herbolaria, donde reconoció la existencia de 119 sustancias químicas de origen vegetal que pueden considerarse fármacos importantes, útiles en más de 60 categorías terapéuticas y obtenidas principalmente de 91 especies.⁽⁴¹⁾

En África, aproximadamente el 80% de la población recurre a la medicina tradicional para resolver sus problemas de salud, en China el 40% de la atención sanitaria está a cargo de la medicina tradicional y se estima que en los países latinoamericanos más del 50% de la población sigue atendiéndose y percibiendo sus problemas de salud de acuerdo con los patrones de su medicina tradicional.⁽²³⁾

Lo que hoy llamamos medicina tradicional en México es en realidad una abstracción que reúne varios sistemas de salud de los cuales la mayoría tienen algunos elementos comunes. El primero es tener como antecedentes históricos a las medicinas de los indígenas mesoamericanos, así como la española del siglo XVI, de

las que perviven algunos conceptos y prácticas. El segundo es haberse enriquecido en un grado variable con aportaciones de otros sistemas, como la de los esclavos llegados de África, la medicina científica contemporánea y otras de reciente introducción, por ejemplo, algunos elementos de la medicina tradicional china. El tercero es ser sumamente dinámicas para adoptar recursos que les ofrece el ambiente, por lo que alguno de sus practicantes podría combinar el empleo de una ceremonia durante la que cae en trance, al estilo africano o recomendaciones derivadas del feng shui.⁽²³⁾

La tendencia mundial al rescate de la Medicina Tradicional, tanto en los países ricos como en los pobres, se da por razones muy diferentes:⁽⁴²⁾

- 1) En los países desarrollados debido a la escasa toxicidad que presenta esta medicina respecto a la gran nocividad de los medicamentos de síntesis.
- 2) En los países en vías de desarrollo porque la mayoría de su población no dispone de recursos para adquirir los caros medicamentos sintéticos.

Las terapias de la Medicina Tradicional incluyen terapias con medicación si implican el uso de medicinas con base de hierbas, materiales elaborados con hierbas, las cuales contienen ingredientes activos de plantas u otros materiales de plantas o combinaciones de las mismas, así como, partes animales y/o minerales; y terapias sin medicación, como el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. ⁽³⁾

2.4.1. Beneficios de la medicina tradicional

La medicina tradicional tiene muchas características positivas entre las que se incluyen: diversidad y flexibilidad; accesibilidad y asequibilidad en muchas partes del mundo; amplia aceptación entre muchas poblaciones de países en vías de desarrollo; aumento de la popularidad en países desarrollados; costo comparativo relativamente bajo y una creciente importancia económica. ⁽³⁾

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en los países latinoamericanos se recurre a

la medicina tradicional por una gran diversidad de problemas, entre los que resaltan: infecciones estomacales, accidentes, envidia, susto, caída de la mollera, nervios, problemas músculo-esqueléticos, factores económicos y haber experimentado fracasos durante la atención por la medicina alopática.⁽²³⁾

Entre los factores que influyen sobre esta decisión se encuentran: el deseo de evitar la toxicidad, los métodos invasivos o los efectos secundarios; o bien, alcanzar niveles de calidad de vida que no son posibles con las terapias convencionales. Otras de las razones son: el encontrar las teorías médicas institucionales simplistas, incompletas o inadecuadas; la facilidad de acceso y costos moderados de los servicios; la curiosidad nacida de anécdotas o testimonios por parte de amigos y familiares que ya han asistido; el pensar que van a recibir un trato más cordial y cercano que el otorgado por el médico alópata; y el buscar involucrase más en la toma de decisiones, tanto de la enfermedad como de los tratamientos a seguir.⁽²³⁾

2.4.2. Retos de la medicina tradicional.

Los retos que debe superar la medicina tradicional inicialmente son: el empirismo, asociado, en muchos casos, a su práctica y utilización, la falta de estudios químicos, clínicos y epidemiológicos que confirmen de forma fehaciente los efectos fisiológicos de las plantas y de los principios activos responsables;⁽³⁰⁾ además existen las dificultades relacionadas con la protección de los conocimientos indígenas de la medicina tradicional y problemas a la hora de asegurar su uso correcto.⁽³⁾

Se han referido casos de utilización indebida de preparaciones herbarias debido a la falta de controles de calidad y a la mala utilización por los consumidores. Aunque hace mucho tiempo que se utiliza la medicina tradicional, hay pocas pruebas sistemáticas de su seguridad y eficacia, además algunos preparados de plantas medicinales no cumplen con todos los requisitos necesarios para ser considerados como medicamentos y se comercializan como suplementos alimenticios, cometiendo fraudes al consumidor por ineficaces o constituyendo

riesgos a la salud por posibles efectos adversos. ^(3, 8)

2.4.3. Clasificación de preparaciones herbolarias

La Regulación Sanitaria Mexicana contempla tres tipos de productos que contienen plantas o sus derivados: medicamentos herbolarios, remedios herbolarios y suplementos alimenticios cuyos límites no han sido siempre claros; además de que se contemplan el té o las infusiones. ⁽⁸⁾

El artículo 224 de la Ley General de Salud indica que los medicamentos herbolarios, son productos elaborados con material vegetal o algún derivado de éste, cuyo ingrediente principal es la parte aérea o subterránea de una planta, extractos y tinturas, así como jugos, resinas, aceites grasos esenciales; presentados en forma farmacéutica, cuya eficacia terapéutica y seguridad ha sido confirmada científicamente en la literatura nacional o internacional. ^(8, 36)

El reglamento de Insumos para la Salud considera como remedio herbolario, al preparado de plantas medicinales o sus partes, individuales o combinadas y sus derivados, presentados en forma farmacéutica, al cual se le atribuye por conocimiento popular o tradicional, el alivio para algunos síntomas participantes o aislados de una enfermedad. Los remedios herbolarios no contienen en su formulación sustancias estupefacientes o psicotrópicas ni ningún otro tipo de medicamento alopático u otras sustancias que generen actividad hormonal o cualquier otra sustancia en concentraciones que representen riesgo para la salud. ^(8, 36)

En el artículo 215, de la Ley General de Salud define al suplemento alimenticio como: los productos a partir de hierbas, extractos vegetales, alimentos tradicionales, deshidratados o concentrados de frutas, adicionados o no de vitaminas o minerales, que se puedan presentar en forma farmacéutica y cuya finalidad de uso sea incrementar la ingesta dietética total, complementarla o suplir alguno de sus componentes; cuando la misma

Secretaría les reconozca propiedades terapéuticas, se considerarán medicamentos. ^(36, 43)

Se especifica que para preparar té o infusiones se permiten partes de plantas o sus mezclas, siempre y cuando no representen riesgos para la salud. Por lo tanto no se autorizan las que muestran indicios de efectos tóxicos o acumulativos o cualquier otro riesgo y aquellas enlistadas en el Diario Oficial de la Federación. Sus etiquetas no deben presentar información que confunda, exagere o engañe en cuanto a sus efectos, composición, origen y otras propiedades del producto, ni ostentar indicaciones rehabilitadoras o terapéuticas. ⁽³⁶⁾

Actualmente, la medicina tradicional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud en diferentes países de América Latina. Esta participación ha sido reconocida por organizaciones internacionales de salud como la OMS y la propia OPS, de quienes han emanado intentos de apoyo y promoción de políticas dirigidas a ensayar distintas

formas de articulación de esta medicina con los sistemas oficiales de salud, enfocadas primordialmente en la atención primaria a la salud.⁽²¹⁾

III. Justificación

En nuestro país existen muy pocos estudios que exploren el tema de la automedicación y, más aún, del consumo de los remedios herbolarios en la población, razón que justifica el esfuerzo de éste estudio. ^(6, 19, 20, 22)

Los medicamentos constituyen señales o indicadores de la prevalencia de problemas médicos. La información obtenida de un estudio de automedicación refleja los medicamentos o productos herbolarios que están disponibles, así como a los que la población tiene acceso, la información que ha sido diseminada sobre ellos y las condiciones, tiempo, patologías prevalentes, situación económica; en las que se desarrolla este proceso. ⁽²⁾

El uso clínicamente inapropiado de los medicamentos supone un problema muy grave a escala mundial. La OMS estima que más de la mitad de todos los fármacos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada.

Además, en torno a la mitad de los pacientes que reciben medicamentos no los usan como deberían, y aproximadamente una tercera parte de la población mundial carece de acceso a los medicamentos esenciales ⁽¹⁷⁾. Esa falta de acceso se ve agravada por un uso irracional ^(17, 44), que abarca lo siguiente: uso de más medicamentos de los clínicamente necesarios (polimedicación); uso inadecuado de antimicrobianos para infecciones no bacterianas; selección o dosificación inapropiadas de medicamentos para tratar diversos padecimientos; emisión de prescripciones no acordes con las directrices clínicas establecidas y automedicación no justificada. ⁽⁴⁴⁾

La vigilancia regular del uso de los medicamentos y los remedios herbolarios, así como la identificación de las variables asociadas a su consumo, es fundamental para promover un uso más racional, sobre todo en países como el nuestro donde la mayoría de los medicamentos y/o remedios herbolarios se compran, o bien en, farmacias o en otros establecimientos, a menudo sin el consejo de

personal médico o farmacéutico preparado para ello. ⁽¹¹⁾

Dentro de las principales razones que se tienen para realizar un estudio en la población rural en el municipio de Tlaxcoapan, Hgo., son que dicha población se caracteriza por un bajo nivel de escolaridad, deficientes condiciones de trabajo y de vida, limitaciones económicas, además de que habita en un medio ambiente contaminado, derivado de la utilización de las aguas negras del Río Tula para el riego agrícola y la cercanía del municipio con la zona industrial, lo que origina un aumento en la demanda de los servicios de salud. Se calcula que el 73.62% de la población carece de afiliación a alguna de las instituciones sociales que prestan servicios de salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, etc.) y manifiesta una arraigada preferencia por el uso de los remedios herbolarios, esta actividad se ve influenciada directamente por las carencias económicas que presenta dicha población, como lo establece el Diagnóstico Situacional de Salud 2005, emitido por los Servicios de Salud de la Jurisdicción Sanitaria No.III, Tula, Hgo. ^(7, 45)

IV. Objetivos

Objetivo general.

- Estimar la prevalencia de la automedicación y el consumo de remedios herbolarios entre los usuarios, mayores de 18 años de edad, del Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.

Objetivos específicos.

1. Obtener la prevalencia de la automedicación y/o el consumo de remedios herbolarios entre los usuarios del Servicio de Consulta externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.
2. Identificar los principales medicamentos y/o remedios herbolarios que consume la población usuaria del Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.
3. Analizar los principales padecimientos para los que son utilizados los medicamentos y/o remedios herbolarios, entre los pacientes que acuden al

Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.

4. Identificar las principales fuentes que recomiendan o motivan a la utilización de medicamentos y/o remedios herbolarios en los pacientes que acuden al Servicio de Consulta Externa en el Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.
5. Analizar las principales variables que están asociadas a la automedicación y/o al consumo de remedios herbolarios entre los usuarios del Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.
6. Obtener la prevalencia de la automedicación y/o el consumo de remedios herbolarios en los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (específicamente Diabetes mellitus y/o hipertensión arterial), que acuden al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.

V. Metodología

5.1. Diseño

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal; el cuál se llevó a cabo en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., y tuvo una duración de seis meses, durante el periodo Julio-Diciembre del 2007.

5.2. Selección y tamaño de muestra.

Participaron en el estudio todos los usuarios, mayores de edad, que acudieron al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., por lo que el muestreo fue no probabilístico.

5.3 Unidad de análisis.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial, con un contenido de 23 preguntas, las cuales se utilizaron previamente en una aplicación

piloto a un total de 25 personas del Centro de Salud de Tlaxcoapan, para establecer el orden de las preguntas, así como la forma y el lenguaje en que estas deberían formularse (anexo 1).

Criterios de inclusión.

Participaron en el estudio todos los usuarios, mayores de 18 años de edad, que acudieron al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., en el periodo de estudio y los cuales participaron de manera voluntaria en el mismo.

Criterios de exclusión.

- ☼ Todos los pacientes menores de 18 años de edad.
- ☼ Los usuarios que acudieron al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., y se negaron a participar en el estudio.

Criterios de eliminación.

- ☼ Los usuarios de la Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., que no terminaron de contestar la encuesta para la recolección de datos.

5.4. Recolección de datos.

Se realizó mediante la aplicación de una encuesta de carácter confidencial (anexo 1).

5.5. Procesamiento de la información.

La información recabada fue capturada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel®. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, para caracterizar a la población en estudio. Además, se utilizó el paquete estadístico Stata versión 10.0® para el análisis comparativo entre las variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación de las personas encuestadas ($p < 0.05$) y se calculó la razón

de momios de prevalencia con un intervalo de confianza al 95%.

5.6. Obtención de la prevalencia de la automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios.

Se estimó la prevalencia de la automedicación, del consumo de remedios herbolarios, así como la prevalencia del uso simultáneo en la población a estudiar, lo cual indicó el número de usuarios que acuden a Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.; y los cuales sí se automedican y/o consumen remedios herbolarios, de la totalidad de usuarios que acuden a dicho Centro de Salud durante el periodo establecido.

$$\text{Prevalencia (P)} = \frac{\text{Número de casos (automedicación y/o consumo de remedios herbolarios)}}{\text{Total de la muestra}}$$

5.7. Identificación de los principales medicamentos y/o remedios herbolarios que consumen los usuarios.

De la información proporcionada por los usuarios se tomaron los principales nombres de medicamentos, los cuales se agruparon, según su acción terapéutica, en el grupo farmacológico al que pertenecen. Se formaron las siguientes categorías:

- Analgésicos
- Antigripales
- Antibióticos
- Antidiarreicos
- Antiespasmódicos
- Antihistamínicos
- Mucolíticos y antitusivos
- Otros

De igual manera se clasificaron las respuestas de los usuarios en tres categorías, las cuales corresponden a las principales formas en las que se consumen los remedios herbolarios utilizados por los usuarios

- Té o infusiones
- Licuados, jugos a base de frutas
- Remedios caseros y/o terapias alternativas

5.8. Análisis de los principales padecimientos para los que son utilizados los medicamentos y/o los remedios herbolarios.

Se identificaron los principales padecimientos para los que la población utiliza los medicamentos y los remedios herbolarios, según las categorías establecidas en la encuesta (anexo 1).

- Dolor de Cabeza
- Dolor de estómago
- Calentura
- Tos
- Catarro (gripa)
- Diarrea
- Ganas de vomitar
- Vómito
- Dolor de garganta
- Ronchas

- Otros.

Adicionalmente para caso de los remedios herbolarios se utilizó la categoría:

- Para el tratar el azúcar en sangre o la presión alta.

5.9. Identificación de las principales fuentes que recomiendan o motivan la utilización de medicamentos y/o remedios herbolarios a los usuarios.

Se llevó a cabo la clasificación de las respuestas obtenidas en las encuestas según las categorías establecidas en la encuesta (anexo 1), para las principales fuentes que motivan o recomiendan los medicamentos y/o los remedios herbolarios:

- Familiar
- Vecino
- Amigo
- Radio, revistas, T.V.
- Tradición familiar

- Empleado de farmacia o establecimiento naturista.
- Otros

En el caso de los medicamentos se formó una nueva categoría denominada automedicación basada en prescripciones anteriores hechas por el médico tratante en consultas anteriores, debido a que ésta fue una respuesta frecuentemente proporcionada por los usuarios.

5.10. Análisis de las principales variables que están asociadas a la automedicación y/o al consumo de remedios herbolarios.

El análisis comparativo de las variables edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación; se realizó mediante la utilización del paquete estadístico Stata 10.0® con la finalidad de verificar la existencia de una asociación significativamente estadística ($p < 0.05$), entre dichas variables y la automedicación o el consumo de remedios herbolarios, además se obtuvo la razón de momios de prevalencia con un intervalo de confianza al 95%.

5.11. Obtención de la prevalencia de la automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas (diabetes mellitus y/o hipertensión arterial).

Se estimó la prevalencia de la automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios así como la prevalencia del uso simultáneo, específicamente en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, mediante la división del número total de las respuestas afirmativas para cada caso, entre el número total de usuarios que padecen dichas enfermedades.

$$\text{Prevalencia (P)} = \frac{\text{Número de casos con DM O HTA (automedicación v/o consumo de remedios herbolarios)}}{\text{Total de la muestra}}$$

VI. Resultados

Descripción de la muestra en estudio.

Durante el estudio se aplicaron 315 encuestas de las cuales 7 fueron eliminadas debido a lo establecido en los criterios de eliminación. De las 308 encuestas que se integraron al estudio se encontró que el 75.32% de los usuarios encuestados (232) son residentes del municipio de Tlaxcoapan, Hgo., y el 24.67% (76) restante reside en lugares cercanos a dicho municipio, así mismo, se observó que el 65.58% de los usuarios (202) pertenecen al género femenino y el 34.42% (106) son del género masculino (figura 1).

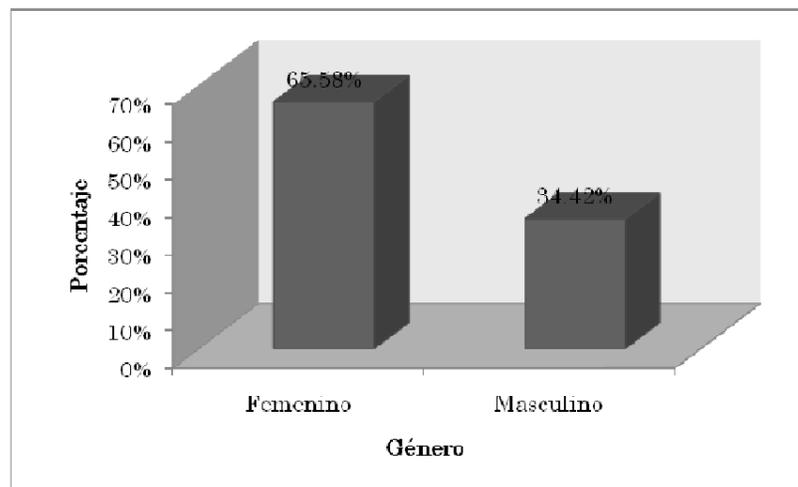


Figura 1. Género de la población en estudio.

La media de edad para la población en estudio fue de 32.46 ± 13.76 . En la tabla I, se especifican los principales intervalos de edad para la población de estudio, entre los que destacan en primer lugar el grupo de 18 a 24 años con un total de 118 personas encuestadas (38.31%), el de 25 a 34 años con 89 usuarios (28.90%), y el de 35 a 44 años con 41 usuarios (13.31%).

Tabla I. Principales intervalos de edad entre la población encuestada.

<i>Intervalo de edad</i>	<i>Porcentaje de la población</i>
18 a 24 años	38.31%
25 a 34 años	28.90%
35 a 44 años	13.31%
45 a 54 años	10.06%
55 a 64 años	5.84%
65 años o más	3.57%

El 37.33% de los encuestados (115) son casados, el 34.74% (107) son solteros, el 25% (77) se encuentran en convivencia por unión libre con sus parejas.

En lo que corresponde al nivel de escolaridad de la población se encontró que el 28.89% (89) terminó sus estudios de secundaria, el 18.51% (57) tiene concluidos sus estudios de Bachillerato, el 15.91% (49) cuenta con certificado de primaria y el 13.31% (41) tiene estudios a nivel superior sin concluir.

La población encuestada que cuenta con una ocupación fue del 96.42% (297), de los cuales el porcentaje más alto corresponde a las amas de casa con un 37.66% (116), seguidos de los estudiantes con un 15.26% (47) y los empleados 13.96% (43).

Al 75.5% de los usuarios les es fácil acudir a consulta con el médico del Centro de Salud, mientras que el 29.54% manifiesta lo contrario, las principales causas de la dificultad para acudir con el médico son debido al trabajo en un 32.96%, por carencia de recursos económicos 29.67%, por la ubicación del Centro de Salud 17.58%, debido a la falta de tiempo 16.48% y otras causas (falta de transporte, las deficiencias del Centro de Salud) constituyen un 12.08%.

1.- Prevalencia de la Automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios.

En la tabla II, se muestran los resultados de la prevalencia (P) de la automedicación, del consumo de remedios herbolarios y del uso simultáneo de los mismos.

Tabla II. Prevalencia de la Automedicación, del consumo de remedios herbolarios y del consumo simultáneo.

<i>Prevalencia</i>	<i>Resultado</i>
Automedicación	86.36%
Consumo de remedios herbolarios	40.26%
Usuarios que se automedican y consumen remedios herbolarios	32.47%

2.- Principales medicamentos y/o remedios herbolarios que consume la población en estudio.

a) Medicamentos automedicados.

Los principales medicamentos que se automedica la población usuaria del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., se agruparon de acuerdo a su acción terapéutica en grupos farmacológicos, entre los cuales se destacan los analgésicos con un 41.87%, las formulaciones antigripales con un 22.50% y los antibióticos en un 9.85% (figura 2).

Cabe señalar que el 75.32% (232) de los usuarios si recordaron el nombre del medicamento que utilizaron. Así pues, el 72.09% (439) de los nombres de medicamentos proporcionados por los usuarios corresponden a nombres comerciales y el 27.91% restante (170) se refiere al nombre genérico del medicamento.

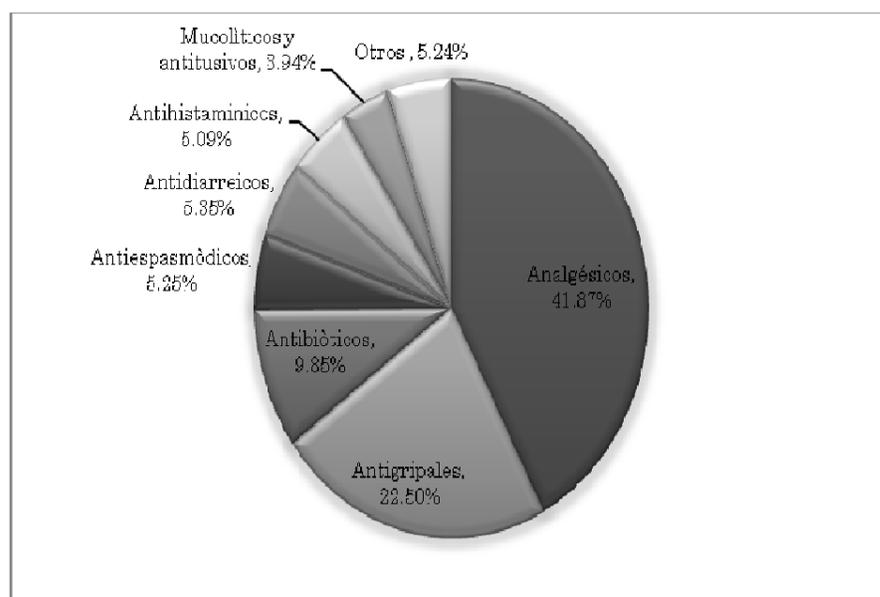


Figura 2. Principales grupos farmacológicos utilizados por la población en estudio.

Es importante señalar que en lo que respecta al tiempo durante el cual el usuario consume los medicamentos se encontró que el 39.4% (105) consumen los medicamentos hasta que se retiran los malestares, el 32.7% (87) lo consume solamente una vez y el 24% (64) hasta que se deciden acudir a consulta con el médico.

En la figura 3, se observan los principales lugares donde el usuario adquiere los medicamentos, el 72.55% compran el medicamento con el que se automedican en las farmacias, el 19.54% lo tiene en el botiquín de su casa, el 11.65% lo adquiere en alguna tienda cercana a su domicilio y el 10.90% utiliza el medicamento que le proporcionan en el centro de salud.

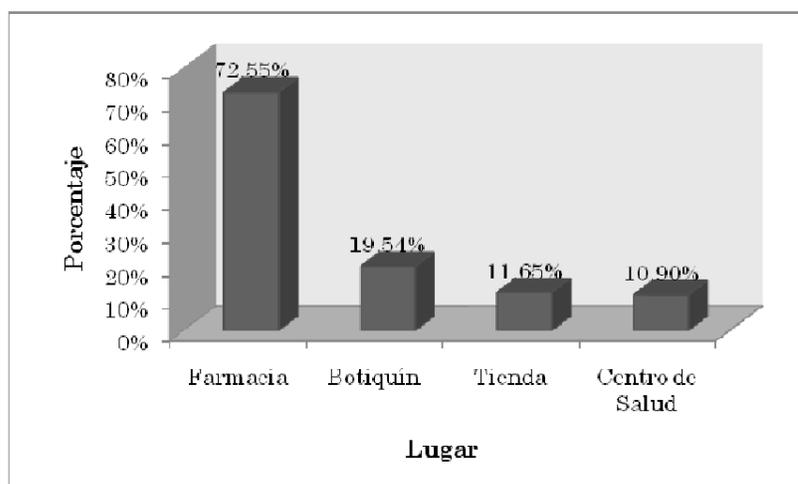


Figura 3. Lugar donde el usuario adquiere los medicamentos.

b) Consumo de remedios herbolarios.

El consumo de remedios herbolarios por la población se da de la siguiente forma: el 74.19% (92) de los usuarios que consumen remedios herbolarios utilizan hierbas medicinales diversas, preparadas en forma de té o infusión para su consumo. De estos usuarios el 35.04% recomiendan principalmente el té de manzanilla; el 17.74% recomiendan licuados o jugos a base de frutas o verduras, y el 8.06% restante recomienda remedios

caseros y/o terapias alternativas diversas.

Los remedios herbolarios son consumidos solamente una vez por el 37.90% de la población en estudio, el 31.45% los consumen hasta que se les quitan los síntomas del padecimiento y el 32.24% lo consume de formas diversas.

3.- Principales padecimientos para los que son utilizados los medicamentos y/o remedios herbolarios.

a) Padecimientos para los cuales la población se automedica.

En lo que respecta a los padecimientos para los cuales la población en estudio se automedica, se distingue que los usuarios lo realizan hasta en un 66.54%, para aliviar el dolor de cabeza, el 54.13% para los síntomas gripales, el 43.98% para el dolor de estómago (figura 4).

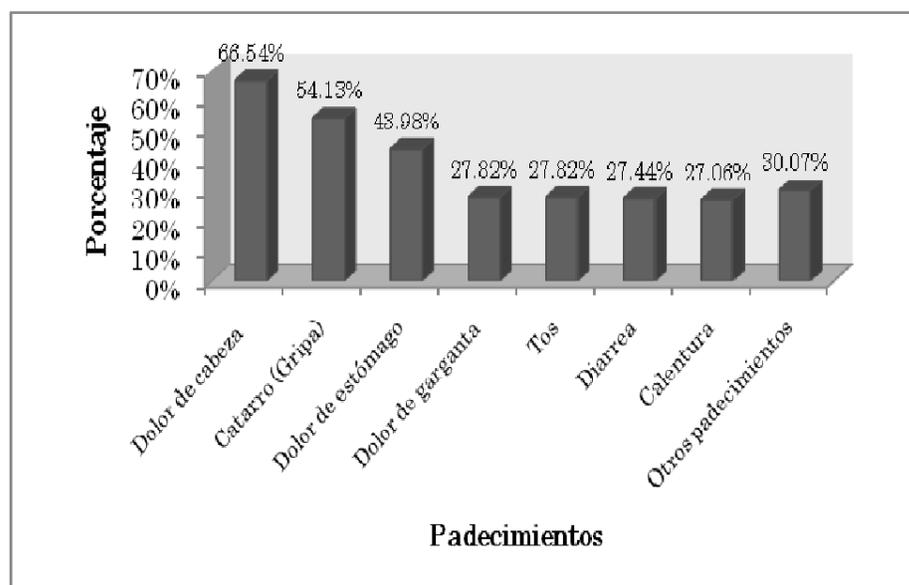


Figura 4. Principales padecimientos que inducen al acto de la automedicación.

Es relevante mencionar que en este estudio se encontró que un usuario puede automedicarse para más de un padecimiento, el 63.9% de los usuarios (170) así lo hacen.

b) Padecimientos para los que el usuario consume remedios herbolarios.

El la figura 5, muestra los principales padecimientos para los que la población tiende al consumo preferente de remedios herbolarios, se distingue el dolor de estómago en un 53.22%, la tos en un 16.9%, y el catarro (síntomas gripales) 16.9%.

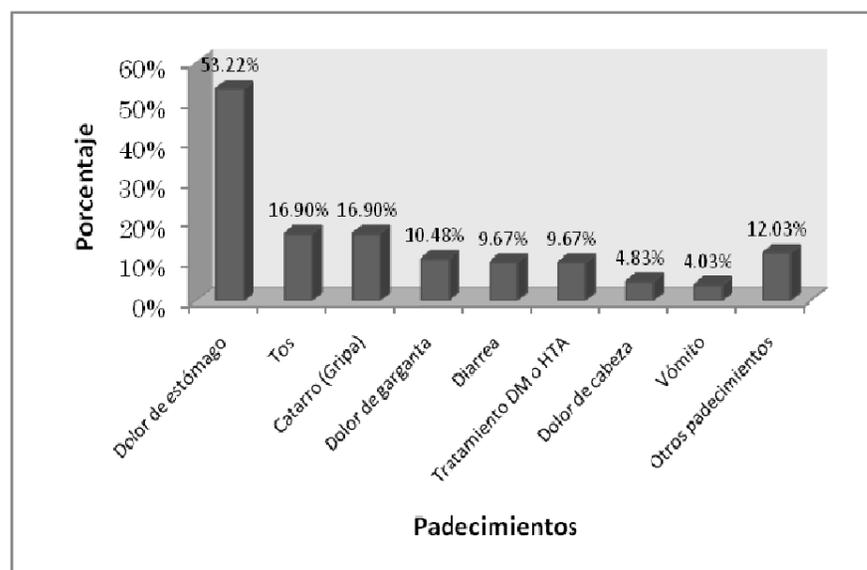


Figura 5. Padecimientos que inducen al consumo de remedios herbolarios.

4.- Principales fuentes que recomiendan o motivan la utilización de medicamentos y/o remedios herbolarios.

a) Fuentes motivacionales para el consumo de medicamentos.

En lo que respecta a la identificación de las fuentes que recomiendan o motivan a la utilización de medicamentos a los pacientes que acuden al Servicio de Consulta Externa en el Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.; se encontró que principalmente son los familiares quienes lo hacen en un 37.96%, el 25.56% decide automedicarse basado en las prescripciones realizadas por el médico tratante en consultas anteriores y el 22.18% lo hace por iniciativa propia (figura 6).

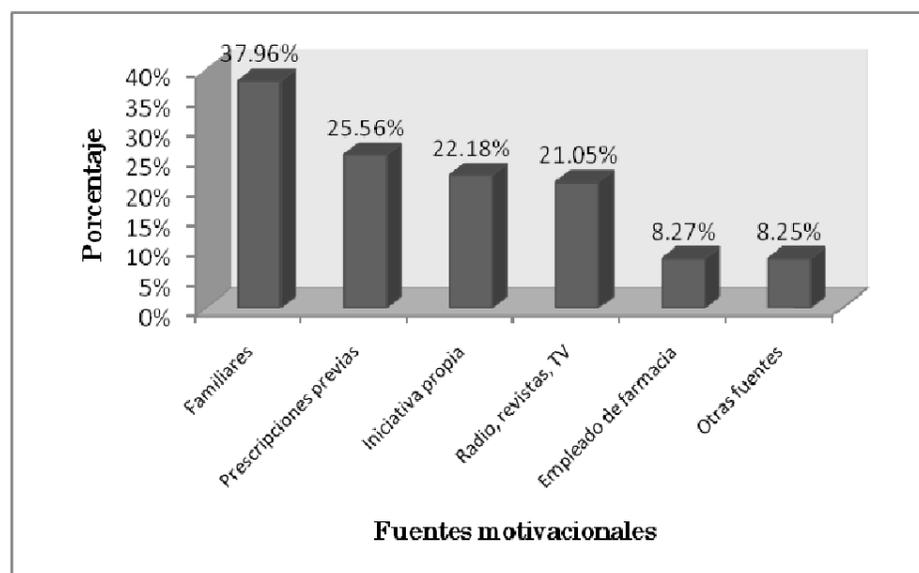


Figura 6. Fuentes que motivan en el usuario el consumo de medicamentos.

b) Fuentes motivacionales para el consumo de remedios herbolarios.

En lo que corresponde al consumo de remedios herbolarios, se destaca que los familiares también actúan como principal fuente de motivación o recomendación hasta en un 47.58%, y en un 28.22% lo realizan por tradición familiar (figura 7).

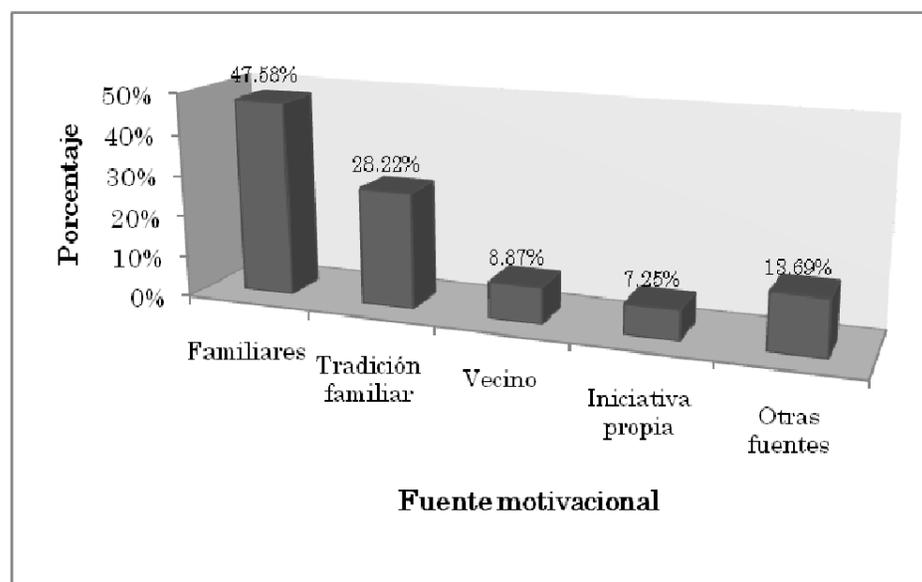


Figura 7. Principales fuentes motivacionales para el consumo de remedios herbolarios.

Para el 63.31% (195 usuarios) de la población en estudio considera que es correcta la acción de consumir medicamentos y remedios herbolarios para aliviar algún malestar que se manifieste mientras que el 36.68% de la población (113 usuarios) considera lo contrario.

5.- Principales variables asociadas a la práctica de la automedicación y/o al consumo de remedios herbolarios entre los usuarios.

a) Automedicación.

Se encontró que la frecuencia de la automedicación es más alta en la población cuya edad oscila entre los 25 a 34 años con un 93.25%, seguido del grupo etario de 18 a 24 años con un 88.03%. La automedicación se presentó ligeramente más frecuente en los hombres con un 87.74%, que en las mujeres, la cual se presenta en un 85.64%. En lo que concierne al estado civil, las personas solteras se automedicaron con mayor frecuencia en un 88.78%, seguidas del grupo de personas que viven en unión libre con sus parejas con un 88.31%, y los casados con un 85.21%.

Se observó que las personas con mayor frecuencia de automedicación son aquellas que tienen el bachillerato terminado 92.80%, y estudios superiores completos 92.30%. Finalmente, las personas con ocupaciones como: obreros (96.77%) y comerciantes (94.73%) son las que tienden más a la práctica de la automedicación.

Tabla III. Variables asociadas a la Automedicación.

<i>Variable</i>	<i>Valor de razón de momios</i>	<i>Significancia estadística (valor de "p")</i>
Edad	0.8073	0.070
Sexo	1.1027	0.832
Escolaridad	1.0887	0.277
Estado civil	0.8378	0.314
Ocupación	1.1630	0.229

Como se aprecia en la tabla III, no existe ninguna variable asociada estadísticamente significativa a la práctica de la automedicación.

b) Consumo de remedios herbolarios.

El grupo de edad que con mayor frecuencia tiende al consumo de remedios herbolarios es el de 65 o más años, con un 58.33%, seguido del grupo de 45 a 54 años con un 58.06%. Las mujeres realizan esta práctica con mayor frecuencia (43.56%) que los hombres (33.96%); además de que personas casadas consumen con mayor frecuencia remedios herbolarios hasta en un 45.21%.

Las personas que carecen de algún grado de escolaridad

(62.50%), las personas con primaria incompleta (50%) y las que tienen como ocupación ser amas de casa (53.44%), son las que tienden con mayor frecuencia al consumo de remedios herbolarios.

Tabla IV. Variables asociadas al consumo de remedios herbolarios.

<i>Variable</i>	<i>Valor de razón de momios</i>	<i>Significancia estadística (valor de "p")</i>
Edad	1.4647	0.00
Escolaridad	1.1335	0.031
Ocupación	0.7439	0.002

En la tabla IV, se observa que la asociación del consumo de remedios herbolarios es estadísticamente significativa ($p < 0.05$) para las variables de edad, escolaridad y ocupación.

6.- Prevalencia de la automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas

El 16.88% del total de la población encuestada padece alguna de las dos Enfermedades Crónico Degenerativas de interés para este estudio, derivado de esta cifra se encontró que la hipertensión arterial (HTA) se manifiesta en un 52.63% y la diabetes mellitus (DM) en un 47.37% de estos pacientes.

El 82.6% de los pacientes, con alguna de las dos enfermedades crónico degenerativas, se encuentran actualmente bajo tratamiento farmacológico para su padecimiento, mientras que el 17.4% restante aún no consume la medicación correspondiente.

La tabla V, muestra cada una de las prevalencias estimadas para la población con Enfermedades Crónico Degenerativas, específicamente diabetes mellitus e hipertensión arterial:

Tabla V. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios en los pacientes con Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial.

<i>Prevalencia</i>	<i>Resultado</i>
Automedicación en usuarios con DM y HTA	77%
Consumo de remedios herbolarios en usuarios con DM y HTA	50%
Usuarios con DM o HTA que se automedican y consumen remedios herbolarios	35%

VII. Discusión de Resultados

La prevalencia de la automedicación en la población usuaria del Centro de Salud de Tlaxcoapan Hgo., fue del 86.36% (tabla II), lo que indica que es una práctica muy utilizada para el alivio de problemas comunes de salud y coincide con lo reportado en estudios realizados en nuestro país ^(4, 6, 20, 22) y en estudios a nivel internacional, ^(10, 18, 29) cuyos resultados oscilan entre el 38% y el 97%. La automedicación es un proceso generado por los conjuntos sociales como estrategia de enfrentamiento a la enfermedad, cuyo desarrollo está determinado por dimensiones económicas, socio-culturales e institucionales; emerge a nivel de los sujetos como una práctica social ampliamente extendida debido a que es más accesible, cómoda y barata que la visita al médico; además de que permite al individuo continuar con sus actividades rutinarias. ^(27, 29, 34)

El 40.25% de la población recurre al consumo de remedios herbolarios (tabla II), por lo que la aceptación y la

utilización de la medicina tradicional en esta población, si bien no se emplea tanto como la automedicación, sugiere que las terapias alternativas constituyen una forma importante de autoatención a la salud.^(4, 46) Las principales razones para el consumo de la medicina tradicional, alternativa o complementaria es obtener beneficios terapéuticos de forma rápida, cómoda, confiable y a un costo asequible.⁽³⁾ Algunos factores que influyen sobre esta decisión son: el deseo de evitar la toxicidad, los métodos invasivos o los efectos secundarios; o bien, alcanzar niveles de calidad de vida que no son posibles con las terapias convencionales.⁽²³⁾

Finalmente el 32.47% de la población admitió consumir remedios herbolarios, de forma simultánea al tratamiento alopático (tabla II), en estos casos es probable que la terapia a base de plantas medicinales pueda interferir con la terapia farmacológica. Las plantas medicinales tienen una amplia variedad de principios activos por lo que es muy difícil establecer cuales compuestos podrían interaccionar o alterar la farmacocinética de los medicamentos, en muchos casos las consecuencias de

estas interacciones podrían provocar la ineficacia del medicamento o bien, la aparición de reacciones adversas.⁽⁴⁾

Dentro de los medicamentos que presentaron mayor nivel de consumo por la población se encuentran el grupo de los analgésicos con un 41.87%, seguido de las formulaciones antigripales con un 22.50%; también se destaca la utilización de antibióticos, principalmente tetraciclinas, en un 9.85% (figura 2). La motivación central de la automedicación es el dolor, lo que se corresponde con el elevado consumo de analgésicos, lo cual coincide con lo descrito por diversos autores quienes sugieren que la automedicación con analgésicos oscila entre un 15.3% hasta un 97.7% en nuestro país ^(6, 20, 22) Este resultado se apoya en la promoción, cada vez mayor, de medicamentos que alivian el dolor a través de la televisión principalmente y a la creencia común de que son inofensivos, pues para adquirirlos no se requiere de la presentación de una prescripción médica.^(18, 29, 34)

El consumo de formulaciones antigripales se debe principalmente a la promoción que se hace de ellas en los medios de comunicación masiva, su fácil adquisición debido a que son medicamentos de venta libre ⁽⁸⁾ y al reconocimiento de los síntomas que sugieren un resfriado común, por parte del individuo. Esto puede verse reflejado también en los resultados proporcionados por otros estudios, cuya cifras para la automedicación de estos medicamentos van desde un 11.51% hasta un 59.9%, sin embargo, dichas formulaciones no deben tomarse a la ligera pues resultan de una combinación de por lo menos tres fármacos, y muchos de estos son empleados adicionalmente con otros medicamentos, e incluso con remedios herbolarios, lo que puede generar interacciones farmacológicas.

Los antibióticos merecen una atención especial, ya que aunque son un grupo de medicamentos que revelan ser consumidos solo por el 9.85% de los usuarios en estudio, requieren para su venta receta médica, pues su utilización indiscriminada representa un alto riesgo para

la salud, favoreciendo la aparición de cepas resistentes ^(6, 15) y causando reacciones adversas relacionadas a su consumo como son: náuseas, cólicos intestinales, diarrea, erupciones cutáneas e incluso anafilaxia. Los antibióticos deben de ser dispensados bajo prescripción médica, sin embargo, esto no ocurre. Varios estudios revelan una elevada autoprescripción de este importante grupo farmacológico, la cual va desde el 22% al 29% a nivel nacional ^(6, 20, 22) y del 25% al 61% a nivel internacional. ^(15, 18, 47)

El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales y económicas del usuario además de la publicidad farmacéutica. ⁽¹⁰⁾ Se ha enfatizado el importante impacto que tienen los medios masivos de comunicación en la selección y el consumo de medicamentos.⁽²⁰⁾ El paciente ha tomado su decisión debido a la influencia de la publicidad en medios de comunicación, principalmente en la televisión o la radio, ^(4, 15, 20) debido a esta situación es de esperarse que el 75.32% de los usuarios recuerden el nombre del

medicamento que utilizaron y el 72.09% de los nombres de medicamentos proporcionados por los usuarios correspondan a nombres comerciales.

La mayor parte de los medicamentos consumidos (72.55%) se obtuvieron en farmacias, lo que es de esperarse ya que no existe casi ninguna restricción para la venta de cualquier medicamento, siendo fácil obtenerlos sin importar en ocasiones la edad del comprador o la presentación de una receta médica.^(6, 20, 29) Cuando un paciente decide la automedicación, también puede abastecerse de medicamentos que conserve en su botiquín,⁽³¹⁾ en este estudio el 19.54% mencionó tener los medicamentos con los que se automedica en su hogar, lo que indica que algunos medicamentos pueden ser adquiridos y consumidos de manera crónica por el usuario (figura 3). Finalmente una situación preocupante y digna de comentar es la venta de presentaciones farmacéuticas en las tiendas y misceláneas cercanas al domicilio del usuario, sitios en donde es común que éste los consiga y donde no existen las condiciones necesarias para su

almacenamiento, ubicación específica para los medicamentos, mucho menos se garantiza un manejo y control en las caducidades de los mismos.

Existen muchas diferencias con respecto a la administración de los medicamentos por la población, la dosis, el intervalo de administración y la duración del tratamiento en que el medicamento es administrado tiene una amplia variabilidad entre los usuarios ⁽⁴⁾, así pues se observa que el 39.4% de los usuarios consumen los medicamentos hasta que se retiran los malestares, lo cual es muy variable de un individuo a otro, y el 32.7% los consume solamente una vez. Los medicamentos pueden ser empleados a dosis incorrectas, durante períodos de tiempo demasiado cortos o prolongados, ⁽²⁷⁾ esta variabilidad en la administración de medicamentos se debe principalmente a la falta de información sobre el uso adecuado de los medicamentos, lo cual puede traer serias consecuencias, ⁽⁴⁾ que van desde la ineficacia del producto debido a una subdosificación, hasta la aparición de resistencias bacterianas por el mal uso de los antibióticos, reacciones adversas (p. ej., nefropatía por uso prolongado

de analgésicos), interacciones con otros fármacos o productos herbolarios, sobredosificaciones y síntomas de intoxicación.⁽²⁷⁾

La farmacoterapia herbolaria tradicional, generalmente considerada como inocua y de la que no se tienen suficientes estudios que apoyen su utilización para el alivio y tratamiento de ciertos padecimientos,⁽³⁾ es un recurso terapéutico que utiliza la población para cuidar su salud.⁽²¹⁾

Respecto al empleo de las plantas medicinales, éstas son utilizadas por el 74.19% de la población en estudio que consumen remedios herbolarios, se encontró que, en orden decreciente, las plantas más utilizadas fueron, manzanilla (*Matricaria chamomilla*), hierbabuena (*Mentha sp.*), ruda (*Ruta graveolens*), bugambilia (*Bougainvillea sp.*) y el nopal (*Opuntia spp.*).⁽²¹⁾ Así mismo, los principales métodos para preparar las plantas coinciden con los establecido en otros estudios realizados en México, principalmente se consumen como infusión (35.04%), hervidas, licuadas (17.74%), y masticadas.⁽⁴⁰⁾

Los resultados arrojan que el 37.90% de los usuarios consume solamente una vez los remedios herbolarios, el 31.45% los consumen hasta que se les quitan los síntomas del padecimiento y el 32.24% lo consume de formas variadas, queda claro que el usuario desconoce la cantidad y el tiempo durante el cual puede consumir los remedios herbolarios. Entre los elementos que quedan por conocer están la homogeneización de los productos herbolarios, la adecuada concentración de los complejos activos, la estandarización de las dosis, la identificación de efectos colaterales, los niveles de toxicidad, la vida media de los principios activos, sus contraindicaciones, etc. ⁽²¹⁾

Los padecimientos que más frecuentemente se tratan de manera autónoma con medicamentos son el dolor de cabeza (66.54%), el resfriado común (54.13%), los padecimientos digestivos (43.98%), y los trastornos de las vías respiratorias superiores como el dolor de garganta (27.81%) y la tos (27.81%), (figura 4); los cuales coinciden con las indicaciones de los grupos farmacológicos más automedicados por esta población (analgésicos,

formulaciones antigripales, antibióticos) y lo reportado en estudios a nivel nacional. ^(6, 20)

La práctica específica de evitar y calmar el dolor con medicamentos se relaciona con una concepción del medicamento que le asigna una función específica e inmediata de solución a un síntoma considerado problema: “el dolor” y ante el cual los recursos de interpretación recomiendan su evitación. La necesidad de “sentirse bien” o “evitar sentirse mal”, desplaza la importancia de los efectos colaterales y las contraindicaciones ⁽²⁹⁾

Sin embargo, la automedicación incorrecta es más frecuente en el caso de los antibióticos,⁽⁴⁷⁾ frecuentemente son utilizados para el tratamiento de enfermedades diarreicas o de vías respiratorias, los cuales se autolimitan en pocos días,⁽²⁰⁾ incluso son empleados para la autoatención de patologías de etiología desconocida,⁽²²⁾ esto se debe a que la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural en torno a los antibióticos, mientras que gran parte de los tratamientos médicos solo

procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas, se espera de los antibióticos la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente o a su familia. Por esta razón, son valorados como el tratamiento definitivo de la enfermedad.⁽¹⁵⁾

Las plantas medicinales se emplean principalmente para la atención de cuadros de patología digestiva aguda (53.22%) y respiratoria (44.28%), (figura 5); datos que coinciden con lo presentado en otros estudios realizados en el país, los cuales señalan que los padecimientos comunes que principalmente se curan con plantas son: el dolor de estómago, la diarrea, las infecciones respiratorias, los síntomas gripales, gastritis, colitis.^(21, 23, 40) La población tiende a un patrón de solución de problemas predominantemente intradomiciliario, el propósito es evitar que una enfermedad común, del tipo de la diarrea o la gripe, se complique y busca culmine de manera favorable,⁽³⁴⁾ por lo que comúnmente se toma la elección inicial de una terapia con herbolaria tradicional, la cual es accesible y económica, sobre todo en

padecimientos que se presentan comúnmente entre la población.^(3, 40, 45)

Entre los usuarios que consumieron algún tipo de medicamento, resalta que el 37.96% de los consumidores manifestó haber comprado los medicamentos bajo recomendación directa de otra persona, algún familiar o amigo; quienes además, sugirieron la dosis.^(4, 6, 20) La automedicación por la reutilización de una prescripción previa fue del 25.56% por lo que no existe la confirmación de que el medicamento sea el adecuado en la dosis y tiempo necesarios para el problema de salud específico, debido a que no existe supervisión médica. El consumidor busca nuevamente el medicamento sin consultar fuentes de apoyo que le brinden una mejor orientación y oportunidad sobre los de menor riesgo, para problemas transitorios de salud, pero en esta ocasión podrían no ser los más adecuados para tratar esta nueva entidad nosológica.⁽²⁰⁾ Finalmente el 22.18% de los encuestados no necesitó de recomendaciones por lo que fueron ellos mismos los que eligieron la terapéutica a seguir (figura 6).

La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio.⁽¹⁵⁾ Esta realidad provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva, por lo que es imprescindible promover por todos los medios posibles que el consumidor tenga siempre presente las instrucciones que aparecen en las cajas y etiquetas de medicamentos de libre acceso para una mejor orientación del consumidor en una automedicación responsable.^(6, 15, 22)

El ámbito familiar es una fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural,⁽¹⁵⁾ también se destacan los familiares como la principal fuente de recomendación para el consumo de remedios herbolarios en un 47.58%, aunado a que el 28.22% de los

usuarios lo realizan por tradición familiar (figura 7).

El análisis de las principales variables asociadas a la automedicación, coincide con lo establecido en estudios realizados en nuestro país,^(6, 20) y señala que, la población joven (25 a 34 años), económicamente activa (obreros 96.77% y comerciantes 94.73%); soltera (88.78%) y con un nivel de escolaridad que varía entre el bachillerato terminado (92.80%), o los estudios superiores completos (92.30%); son las que tienden a la práctica de la automedicación con mayor frecuencia. Se aprecia que dicha práctica se comporta de manera semejante tanto en hombres (87.74%), como en mujeres (85.64%). Sin embargo, como se muestra en la tabla III, no existe ninguna variable asociada estadísticamente significativa a la práctica de la automedicación.

La población en edad productiva tiende a la práctica de la automedicación con mayor frecuencia buscando con ello evitar caer enfermo, es decir, no poder levantarse para trabajar o cumplir con las actividades rutinarias.⁽³⁴⁾ Otras razones pueden incluir a la comodidad, pues no tienen

que consultar al médico y con ello perder tiempo, también el ahorro de recursos económicos y la facilidad de comprar las medicinas en las farmacias, influenciada por la promoción cada vez mayor de medicamentos que alivian el dolor y las molestias, a través de la televisión u otros medios de comunicación, ^(34, 46) las personas resuelven sus malestares de forma rápida, con la finalidad de incorporarse a sus actividades de manera inmediata.^(8, 10)

Por otro lado, las variables asociadas al consumo de remedios herbolarios son completamente diferentes: el grupo etario que con mayor frecuencia tiende al consumo de remedios es el de 65 o más años (58.33%), son principalmente las mujeres (43.56%), casadas (45.21%), que son amas de casa (53.44%) y que carecen de estudios a nivel básico (62.50%), quienes realizan esta práctica con mayor frecuencia. Según lo establecido en la tabla IV, en lo que respecta a los remedios herbolarios existe un mayor riesgo de consumo si se es mayor de 65 años de edad, ama de casa y analfabeta.

En la experiencia de las mujeres subyacen necesidades

apremiantes, para ellas es central que el malestar sea atendido a pesar de las limitaciones económicas que tienen, de tal manera que en su afán por resolver los malestares recurren a los conocimientos y prácticas que han acumulado a lo largo de su vida. Las mujeres mayores son personajes importantes que se encargan de curar basándose en la preparación de tés y a usar hierbas medicinales para diversos padecimientos.⁽⁴⁶⁾ La información sobre el uso de las plantas fue recogida de la experiencia de las mujeres, pues ellas aplican sus remedios para los padecimientos propios y de su familia; Este conocimiento proviene de una larga tradición en México que se remonta a las culturas prehispánicas.⁽⁴⁰⁾

En general, las mujeres son quienes realizan un diagnóstico preliminar en el seno familiar, a través del cual determinan el tipo de enfermedad y la gravedad de la misma. En este ejercicio, suelen aceptarse como normales ciertos síntomas que, se asocian con enfermedades comunes, después de ese “diagnóstico”, se hace uso de algún remedio casero o herbolario.⁽³⁴⁾

Entre los factores que influyen sobre esta decisión se encuentran: el buscar involucrase más en la toma de decisiones, tanto de la enfermedad como de los tratamientos a seguir, además de que, el uso de plantas medicinales es más barato, accesible y tiene consecuencias secundarias poco agresivas para la salud humana.^(23, 40)

Durante el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas también se realiza la práctica de la automedicación, en este caso fue del 77% (tabla V), La polimedición condiciona la aparición de interacciones farmacológicas, las cuales representan un problema de salud, dado que la mayoría de la población no recibe asesoría en referencia al uso correcto de los medicamentos, sobre todo porque no existe un seguimiento estricto en algunos aspectos de la evolución clínica del paciente durante su tratamiento.⁽⁴⁸⁾

Entre los enfermos crónicos, algo que llama la atención es la tendencia a combinar diversos tipos de servicios. Abundan los testimonios que muestran que los enfermos

crónicos tienden a utilizar tanto los servicios médicos modernos como los tradicionales. ^(21, 34) El 50% de los usuarios con enfermedades crónico degenerativas reportaron consumir regularmente remedios herbolarios para atender sus problemas de salud, lo que consideran como una opción de bienestar, ^(22, 45) además el 35% admitió consumir medicamentos de forma conjunta con remedios herbolarios (tabla V). Lo que indica que una característica central de las enfermedades crónicas, es su permanencia en el tiempo, lo que favorece esta conducta: los enfermos crónicos “disponen de tiempo” suficiente para intentar diversos tratamientos para su enfermedad. Mientras que en el sector médico prevalece la lógica excluyente, sólo un tipo de medicina es eficaz, en la población puede encontrarse una lógica aditiva, que justifica utilizar diferentes alternativas al mismo tiempo o secuencialmente. ⁽³⁴⁾

VIII. Conclusiones

- i. La automedicación y el consumo de remedios herbolarios son prácticas utilizadas de forma frecuente por la población en estudio, ya que en la mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas son manejadas inicialmente con alguna de las técnicas, medicamentos o remedios que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas.
- ii. Los principales medicamentos que utilizó la población para la práctica de la automedicación son los analgésicos, las formulaciones para el resfriado común y los antibióticos. Los remedios herbolarios más utilizados por la población fueron el té de manzanilla y los jugos o licuados a base de frutas

y/o verduras.

iii. Entre los padecimientos para los cuales se consumieron medicamentos de forma autónoma por el usuario destacan el dolor de cabeza, los síntomas gripales y el dolor de estómago. Por otro lado se encontró que el dolor de estómago, la tos y el resfriado común, son los padecimientos que generan el consumo de remedios herbolarios.

iv. La familia es la principal fuente que motiva y recomienda el consumo de medicamentos al usuario, seguido de la utilización de la receta previa del médico tratante y la iniciativa propia. En lo que respecta a los remedios herbolarios el ámbito familiar es fuente importante de recomendación, pues la familia y la tradición familiar incentivan su utilización en el usuario.

- v. Las variables que presentan una alta frecuencia a la práctica de la automedicación son los individuos con una edad de 25 a 34 años, obreros, de estado civil soltero y el nivel de escolaridad que varía entre el bachillerato terminado, o los estudios superiores completos. Por otro lado, las variables asociadas al consumo de remedios herbolaros son la edad, 65 o más años, amas de casa y que carecen de estudios a nivel básico.
- vi. La práctica de la automedicación y el consumo de remedios herbolarios se presentan frecuentemente en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, específicamente diabetes mellitus e hipertensión arterial.

IX. Recomendaciones

- La elevada prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios, derivado de la responsabilidad de la población para cuidar su propio estado de salud, señala que es urgente implementar campañas de educación e información a la población en general con el fin de generar una actitud crítica la cual reconozca los beneficios del producto y los riesgos que existen durante dicho consumo, con el objetivo de promover el uso racional de los medicamentos y las plantas medicinales.
- La automedicación responsable es beneficiosa, sin embargo, para que esto resulte habrá que disminuir los riesgos asociados a su práctica en la población e informar al usuario sobre las herramientas terapéuticas disponibles para llevarla a cabo. El profesional farmacéutico tiene una importante responsabilidad en el control de la automedicación, si bien no está capacitado para el

diagnóstico, debe asegurarse que la automedicación es el método más apropiado para el usuario, por lo que debe ser fuente de información, educador sanitario y detectar situaciones de riesgo. Solo mediante pacientes convencidos e informados disminuirá la automedicación desordenada y errónea, así como el incumplimiento terapéutico.

- Es deseable impulsar las acciones preventivas del autocuidado y promover la práctica de la automedicación responsable, mediante una intensificación en las acciones de información y educación para la salud, sobre todo para los problemas de salud más comunes y los medicamentos más utilizados por la población.
- Los remedios herbolarios constituyen una fuente importante de terapias alternativas o complementarias a la medicina alópata, por lo que es importante elaborar estudios que refuercen o demeriten la utilización de algunas plantas medicinales utilizadas por las poblaciones para el

tratamiento de los padecimientos más comunes. Los principios activos que contienen las plantas medicinales no son inocuos por lo que pueden provocar, al igual que los medicamentos, efectos adversos, interacciones farmacológicas e intoxicaciones.

X. Bibliografía

1. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: "Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud". Organización Mundial de la Salud; 1986.
2. Laporte, J. R. y Tognoni, G. Principios de Epidemiología del Medicamento. 2^{da}. ed. Barcelona, España. Editorial Masson Salvat Medicina; 1993. p. 1-48.
3. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2005. p. 1-13, 28, 57, 78.
4. Torres, S. I. y Vázquez, S. A., (2007): Frecuencia de automedicación en el síndrome dismenorreico en las residentes del colegio Caín Murray de la Universidad de las Américas, Puebla. *Infármate*. 12:2-16
5. Muñoz, L. A., (1992): Utilización de antibióticos en once áreas de salud de Nicaragua durante los años 1988 y 1989. *Revista de la O.F.I.L.* 2(4):211-212.
6. Ángeles, C. P., Medina, F. M. y Molina, R. J., (1992). Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. *Salud Pública Méx.* 5(34):1-6.
7. Diagnóstico Situacional de Salud 2005. Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, Jurisdicción Sanitaria No. III, Tula de Allende, Hgo., México. Servicios de Salud del Estado de Hidalgo; 2005. p.1, 3, 35, 38, 55.

8. Hacia una Política Farmacéutica Integral para México. México, D.F. Secretaría de Salud; 2005. p. 49-53, 105-109.
9. Medicina Tradicional. 56^{ava} Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2003. A56/18.
10. Tobón, F. A., (2002). Estudio sobre la Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. IATREIA. 4(15):242-247.
11. Declaración de Principios. Autocuidado, incluida la Automedicación Responsable. El papel del Farmacéutico. International Pharmaceutical Federation; 1996.
12. Gil, A. M., (1997). Interacciones Alimento-Medicamento y Autocuidado. Revista Alimentaria. 1(282):19-25.
13. Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. Automedicación Responsable. International Pharmaceutical Federation; 1998.
14. Santana, V. O., Bembibre, T. R., García, N. R. y González, A. E., (1998). Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 14(4):316-9.
15. Baos, V. V.,(2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf. Ter. Sist. Nac. Salud. 6(24):147-152.
16. Nigenda, G., Mora, F. G., Aldama, L. S. y Orozco, N. E., (2001). La práctica de la medicina tradicional

- en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública Méx*; 43:41-51.
17. Promoción del uso racional de los medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2002.
 18. Magaldi, L. y Rocafull, J., (2004). Farmacovigilancia y Hábitos de Consumo de Medicamentos en los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela. *R.F.M.* 27:1-3.
 19. Baena, M. I., Fajardo, P., Martínez, O. J., Moreno, P., Calleja, M.A., Luque, F.M., et al. (2005). Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la Farmacoterapia. *Ars. Pharm.* 46(4):365-381.
 20. Lezana, M. A., Faba, G., Martínez, J. A., Gasman, N., Bolaños, H., Pascual, A., et al. Automedicación Responsable en la República Mexicana. Abril de 2007. [En línea] Disponible en URL: <http://www.imim.es/infopharma/workshop-mexico/material/Automedici%C3%B3n%20Responsable%20en%20M%C3%A9xico-Estudio%20%201999.html>.
 21. Taddei, B. G., Santillana, M. M., Romero, C. J. y Romero, T. M., (1999). Aceptación y uso de herbolaria en medicina familiar. *Salud Pública Méx.* 3(41):67-71.
 22. Soto, P. E. y Nava, R. Y., (2004). Patrones de autoatención y automedicación entre la población

estudiantil de universitaria de la ciudad de Puebla. Enero de 2007. [En línea] Disponible en URL: <http://www.elementos.buap.mx/num55-56/pdf/43.pdf>

23. Berenzon, G. S., Ito-Sugiyama, E. y Vargas, G. L., (2006). Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. *Salud Pública Méx.* 48; 45-56.
24. Meneses, V. A. Evaluación del patrón de la automedicación de la población que acude a una farmacia comunitaria, en Pachuca, Hgo. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Pachuca, Hgo., 2007.
25. Arganis, J. N., (2005). La Autoatención en un grupo de ancianos con Diabetes residentes de Iztapalapa, D. F. *Cuicuilco.* 33(12):12-15.
26. Sánchez-Gavito, G. A. Manual de prevención y autocuidado para las personas adultas mayores. 1^a ed. México, D.F. Secretaría de Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. Gobierno del Distrito Federal; 2000. p. 30.
27. Laporte, J. R. y Castel, J. M., (1992). El médico ante la automedicación. *Med. Clín. Barc.* 99:414-416.
28. García, M. A. y Delgado, M. I., (2003). Promoción racional de medicamentos, una necesidad de estos tiempos. *Rev. Cubana Farm.* 37:56-61.
29. Cesolari, M. J., Calvi, B. J., Garrote, L. N., Pérez, B. M. y Busmail, L. I., (2004). Automedicación, un problema de educación médica. *Rev. Med. Rosario.*

- 70:140-142.
30. Batres, J. B., Bignone, I. y Bolaños, H. Estudio diagnóstico sobre criterios de Clasificación de Medicamentos en las Américas. Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica, Grupo de Trabajo de Clasificación de Medicamentos. Organización Panamericana de la Salud; 2003. p.4-15.
 31. Rodríguez, M.C., Escarcena, V.E. y Martín, M.J., (2006). Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. F.A.P. (3)4:78-80.
 32. Gómez, L., (2007). Farmacoepidemiología como una herramienta importante del uso racional de los medicamentos. Rev. Méx. de Ciencias Farmacéuticas. 38; 42-48.
 33. Fernández-Vallín, C. E., y Salas, O. L., (1997). Algunas consideraciones sobre los estudios del uso de los medicamentos. Rev. Cubana Invest. Biomed. 16(2):9-10.
 34. Bronfman, M., Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C. y Oviedo, J., (1997). Del “cuanto” al “por que”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública Méx. 39:442-450.
 35. Doubova, S. V., Mino-León, D., Torres, A. L. y Romero, Q. G., (2007). Conocimiento básico de los riesgos del uso de analgésicos no opioides en pacientes ambulatorios. Salud Pública Méx. 49:429-436.
 36. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. Título décimo segundo. Control Sanitario de Productos y Servicios de su importación y exportación. Capítulo

- IV Medicamentos. Artículos 224 y 226. p. 64-65.
37. Suplemento para: Farmacias, Droguerías, Boticas y Almacenes de Depósito de Medicamentos. 2ª ed. Secretaria de Salud; 2000. México, D.F. p. 79-78.
 38. Primera Reunión del Grupo de Trabajo de Clasificación de Medicamentos. 9-10 de Mayo 2003. México, D.F. Organización Panamericana de la Salud.
 39. Hafen, B. and Peterson, B. Medicines and Drugs. Problems and Risks. Use and Abuse. 2nd edition. USA. Lea and Febiger Editorial; 1978. p. 33-45.
 40. Alberti, M. P., (2006). Los aportes de las mujeres rurales al conocimiento de plantas medicinales en México. Agricultura, sociedad y desarrollo. 2(3):139-146.
 41. Beyra, A., León, M. C., Iglesias, E., Ferrániz, D., Herrera, R., Volpato, G., et. al. (2004). Estudios etnobotánicos sobre plantas medicinales en la provincia de Camagüey. Anales del Jardín Botánico de Madrid; 61(2):185.
 42. León, E. O., Calabuch, R. H. y León, E. I., (2007). Criterios de pacientes sobre plantas medicinales y fitofármacos en La Sierpe y Sancti Spiritus. Rev. Cubana Plant. Med. 12(3):1-2.
 43. Secretaría de Salud. Reglamento de Insumos para la Salud. Título tercero, Remedios Herbolarios. Capítulo único. Artículo 88. p. 251.
 44. Resistencia a los antimicrobianos: una amenaza para la seguridad mundial. Uso racional de los Medicamentos por Prescriptores y Pacientes. 58^{ava} Asamblea Mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud; 2005. A58/14.
 45. Alvarado, O. M. y Mendoza, N. V., (2006).

- Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo. *Rev. Mex. Cienc. Farm.* 4(37):12-20.
46. Tezoquipa, H. I., Arenas, M. M. y Valde, S. R., (2001). El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev. Saúde Pública.* 35(5):443-50
47. Barris, D., Rodríguez, Z. C., Sabio, B. Garrido, B.; Gutiérrez, A. J. y Martínez-Rey, A., (2005). Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria. *Seguimiento farmacoterapéutico.* 3(2):84-89.
48. Gómez, O. L. y Hernández, C. A., (2006). Identificación e impacto clínico de las interacciones farmacológicas en las prescripciones médicas del Hospital ISSSTE Pachuca, México. *Rev. Mex. Cienc. Farm.* 37(4):30-34.

XI. Anexos

Anexo 1. Encuesta

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE HIDALGO
JURISDICCION SANITRARIA No. III
TULA DE ALLENDE, HGO.
SERVICIOS FARMACÉUTICOS-JURISDICCIONALES

No. de Folio: _____

"ENCUESTA DE FACTORES ASOCIADOS AL AUTOCUIDADO"

Estimado usuario:

La siguiente encuesta tiene el propósito de identificar los principales factores asociados al Autocuidado con lo que respecta al consumo de medicamentos y de remedios herbolarios, por lo que se le solicita contestar las siguientes preguntas, con la mayor honestidad posible. **Toda la información que nos proporcione será manejada con estricta confidencialidad.**

INSTRUCCIONES: Donde se le solicite marque con una "X" su respuesta y anote en cada uno de los espacios vacíos la información solicitada a continuación.

I.- PREGUNTAS AL USUARIO.

1.- **¿CUÁNDO USTED SE SIENTE ENFERMO O TIENE ALGÚN MALESTAR, TOMA ALGÚN MEDICAMENTO?** Si la respuesta es NO pase a la pregunta número 7)

SI () NO ()

2.- **¿CUÁLES SON LAS ENFERMEDADES PARA LOS QUE USTED TOMA ESE MEDICAMENTO?**

DOLOR DE CABEZA () DOLOR DE ESTÓMAGO () CALENTURA ()
TOS () CATARRO (GRIPA) ()

DIARREA () GANAS DE VOMITAR () VÓMITO () DOLOR DE
GARGANTA () RONCHAS ()

OTROS: _____

3.- **¿RECUERDA USTED EL NOMBRE(S) DEL(OS) MEDICAMENTO(S) QUE TOMA PARA ESA ENFERMEDAD?**

SI () NO ()

ESPECIFIQUE: _____

4.- ¿POR CUÁNTO TIEMPO TOMÓ USTED ESE MEDICAMENTO?

SOLAMENTE UNA VEZ () HASTA QUE SE ME QUITA LA
ENFERMEDAD ()

HASTA QUE VOY A VER AL DOCTOR () LO TOMO TODOS LOS DÍAS ()

OTRO: _____

5.- PODRÍA DECIRME USTED, ¿ EN DÓNDE ES COMÚN QUE CONSIGA ESE MEDICAMENTO?

EN LA FARMACIA () EN EL BOTIQUIN DE MI CASA () EN EL CENTRO
DE SALUD ()

OTRO: _____

6.- RECUERDA USTED, ¿QUIEN LE RECOMENDÓ ESE MEDICAMENTO?

INICIATIVA PROPIA () FAMILIAR () VECINO () AMIGO ()
RADIO, REVISTAS O TV ()

TRADICIÓN FAMILIAR () EMPLEADO DE FARMACIA ()

OTRO: _____

7.- ¿USTED TIENE ALGUNA ENFERMEDAD? (Si la respuesta es NO, pase a la pregunta número 9)

AZUCAR EN LA SANGRE () PRESIÓN ALTA ()
NO PADEZCO NINGUNO DE LOS DOS ()

8.- ¿ACTUALMENTE, SE ENCUENTRA TOMANDO MEDICAMENTOS PARA EL CONTROL DE ESTAS ENFERMEDADES?

SI () NO ()

9.- ¿UTILIZA USTED ALGÚN REMEDIO PREPARADO A BASE DE PLANTAS MEDICINALES ? (Si la respuesta es NO, pase a la pregunta Número 13)

SI () NO ()

10.- ¿PARA QUE ENFERMEDADES LO UTILIZA?

PARA TRATAR EL AZÚCAR EN SANGRE O LA PRESIÓN ALTA ()
DOLOR DE CABEZA ()
DOLOR DE ESTÓMAGO () CALENTURA () TOS ()
CATARRO (GRIPA) () DIARREA ()
GANAS DE VOMITAR () VÓMITO () DOLOR DE GARGANTA ()
RONCHAS () OTROS: _____

11.-PODRÍA DECIRME USTED ¿CÓMO PREPARA ESE REMEDIO?

ESPECIFIQUE: _____

12.- APROXIMADAMENTE, ¿DURANTE CUÁNTO TIEMPO TOMA USTED ESTE REMEDIO?

SOLAMENTE UNA VEZ () HASTA QUE SE ME QUITA LA
ENFERMEDAD ()

HASTA QUE VOY A VER AL DOCTOR () LO TOMO TODOS LOS DÍAS ()
OTRO: _____

13.- ¿QUIÉN LE RECOMENDÓ ESTE REMEDIO?

FAMILIAR () VECINO () AMIGO () RADIO, REVISTAS O TV ()
INICIATIVA PROPIA ()

TRADICIÓN FAMILIAR () EMPLEADO DE FARMACIA O
ESTABLECIMIENTO NAURISTA ()

OTRO: _____

14.- ¿PARA USTED ES FÁCIL VENIR A CONSULTA CON EL MÉDICO? (Si la respuesta es SÍ pase a la pregunta número 16)

SI () NO ()

15.- ¿POR QUÉ ES DIFÍCIL PARA USTED VENIR A CONSULTA CON SU MÉDICO?

FALTA DE DINERO () NO HAY MUCHO TRANSPORTE () NO TENGO
TIEMPO ()

ESTA MUY LEJOS DE DONDE VIVO () DEBIDO A MI TRABAJO ()

OTRO: _____

16.-¿QUÉ ME RECOMENDARIA USTED PARA?:

DOLOR DE CABEZA: _____

DOLOR DE ESTÓMAGO: _____

TOS: _____

DOLOR DE GARGANTA CON FIEBRE: _____

GANAS DE VOMITAR O VÓMITO: _____

17.- ¿CONSIDERA USTED QUE ES CORRECTO TOMAR MEDICAMENTOS O CONSUMIR REMEDIOS HERBOLARIOS, PARA ALIVIAR ALGUNA MALESTAR?

SI () NO ()

II.- DATOS GENERALES DEL USUARIO.

18.- **EDAD:**_____ años. 19.- **SEXO:** FEMENINO () MASCULINO ()

20.- **ESTADO CIVIL:** CASADO () SOLTERO () UNION LIBRE ()

VIUDO () DIVORCIADO () OTRO:_____

21- **INDIQUE ¿CUÁL ES SU LUGAR DE RESIDENCIA?**

MUNICIPIO:_____ ESTADO:_____

22.- **ESPECIFIQUE ¿CUÁL ES SU GRADO MÁXIMO DE ESTUDIOS?**

PRIMARIA COMPLETA () INCOMPLETA () GRADO:_____

SECUNDARIA COMPLETA () INCOMPLETA () GRADO:_____

BACHILLERATO COMPLETO () INCOMPLETO () GRADO:_____

ESTUDIOS UNIVERSITARIOS COMPLETO () INCOMPLETO () GRADO:_____

NINGUNO ()

23.- **¿CUÁL ES SU OCUPACIÓN?**

ESPECIFIQUE:_____

ACTUALMENTE DESEMPLEADO ()

Por su cooperación, mil gracias.

Anexo 2. Definición de variables

Nombre de la variable	Definición	Tipo	Código
Género	Condición orgánica que diferencia a los seres humanos en femenino y masculino.	Cualitativa dicotómica	1.- Femenino 2.- Masculino
Edad	Años transcurridos desde la fecha de nacimiento del individuo.	Cuantitativa discreta	1.- Años
Estado civil	Condición jurídica que establece la situación legal del individuo en lo que respecta a la unión con otra persona.	Cualitativa nominal	1.- Soltero 2.- Casado 3.- Separado 4.- Divorciado 5.- Viudo 6.- Unión libre
Escolaridad	Nivel máximo de estudios que cursó la persona.	Cualitativa nominal	1.- Primaria completa 2.- Primaria incompleta 3.- Secundaria completa 4.- Secundaria incompleta 5.- Bachillerato completo 6.- Bachillerato incompleto 7.- Estudios superiores completos 8.- Estudios superiores incompletos. 9.- Ninguno
Ocupación	Situación laboral de una persona.	Cualitativa dicotómica	1.- Empleado 2.- Desempleado
Nombre del Medicamento	Nombre genérico del medicamento que es la denominación común distintiva establecida por la OMS	Cualitativa nominal	

Nombre de la variable	Definición	Tipo	Código
Nombre de medicina tradicional o herbolaria	Conjunto de terapias que implican la utilización de medicinas a base de hierbas, partes de animales o el empleo de sustancias minerales para el tratamiento de diversas patologías.	Cualitativa Nominal	
Consumo de medicamentos y/o medicina tradicional.	Situación en la q la persona encuestada ingiere o no un medicamento o medicina tradicional.	Cualitativa dicotómica	1.- Si 2.- No
Frecuencia de la automedicación	Cantidad de veces que el paciente utiliza el medicamento, y/o producto herbolario.	Cualitativa nominal	1.- Solamente una vez 2.- Hasta que se quitan los síntomas 3.- Hasta que voy al Doctor. 4.- Todos los días lo consumo 5. Otros.
Síntomas o padecimientos para el autotratamiento con medicamentos y/o medicina tradicional	Principales padecimientos, síntomas o malestares que aquejan al usuario y que son la principal causa del consumo de medicamentos y/o medicina tradicional	Cualitativa nominal	1.- Dolor de cabeza 2.- Dolor de estómago 3.- Calentura 4.- Tos 5.- Catarro, (gripa) 6.- Diarrea 7.- Náuseas ó ganas de vomitar 8.- Vómito 9.- Dolor de garganta 10.- Ronchas 11.- Otro a especificar.

Nombre de la variable	Definición	Tipo	Código
Fuente motivacional para la utilización de medicamentos y/o medicina tradicional	Persona, fuente informativa, quien realiza la recomendación o causa por la que el usuario consume el medicamento y/o la medicina tradicional para el autotratamiento de los síntomas que presenta.	Cualitativa nominal	1.- Iniciativa propia 2.- Familiares 3.- Vecino 4.- Amigo 5.- Radio, Revistas, TV. 6.- Tradición familiar 8.- Empleado de la farmacia
Enfermedades crónicas degenerativas	Patologías concomitantes que manifiesta el usuario, específicamente: diabetes mellitus e hipertensión arterial.	Cualitativa nominal	1.- Azúcar alta en sangre 2.- Presión alta 3.- No padezco ninguna de los dos
Acceso a los Servicios de Salud	Facilidad con la que el usuario acude a los servicios de salud.	Cualitativa dicotómica	1.- Sí 2.- No
Recomendaciones que realiza el usuario para el alivio y/o tratamiento de padecimientos comunes.	Conocimientos que el encuestado tiene sobre la utilización de medicamentos y/o remedios herbolarios en el tratamiento de patologías definidas.	Cualitativa nominal	1.- Dolor de cabeza 2.- Dolor de estómago 3.- Tos 4.- Dolor de garganta con calentura. 5.- Ganas de vomitar o vómito.
Consideración sobre la automedicación y/o consumo de remedios herbolarios.	Apreciación del usuario en cuanto si es correcta o no la automedicación y/o el consumo de remedios.	Cualitativa dicotómica	1.- Sí 2.- No