



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

---

---



**INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE FARMACIA**

**“EVALUACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PADRES DE  
FAMILIA DE LA ESCUELA PRIMARIA 18 DE MARZO DE  
PACHUCA, HIDALGO”**

**T E S I S**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN FARMACIA  
P R E S E N T A**

**MARIA LETICIA GALNARES NECOECHEA**

**DIRECTORES: M. en C. ELENA GUADALUPE OLVERA HERNANDEZ  
M. en C. ALEJANDRO CHEHUE ROMERO**

**PACHUCA DE SOTO, HGO., MARZO 2010**

## ÌNDICE GENERAL.

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
I. Introducción	1
II. Antecedentes	4
2.1 Antecedentes a Nivel Internacional	4
2.2 Antecedentes a Nivel Nacional	8
2.3 Generalidades de la automedicación	10
2.3.1 Automedicación	14
2.3.2 Automedicación responsable	14
2.3.3 Autoprescripción	14
2.3.4 Factores que favorecen la automedicación	15
2.3.5 Riesgos de la automedicación	16
2.3.6 Beneficios de la automedicación	17
III. Justificación	19
IV. Objetivos	22
V. Metodología	23
VI. Resultados	30
VII. Discusión de los Resultados	45
VIII. Conclusiones	52
IX. Recomendaciones	54
X. Bibliografía	57

## **Índice de figuras**

<b>Figura 1.</b> Ubicación de la Escuela Primaria 18 de Marzo, Pachuca de Soto, Hidalgo	30
--	----

## **Índice de tablas**

<b>Tabla 1.</b> Principales medicamentos utilizados por la población en estudio	32
--	----

## Índice de graficas

<b>Grafica 1.</b> Género de la población en estudio	31
<b>Grafica 2.</b> Prevalencia de la automedicación	31
<b>Grafica 3.</b> Principales grupos terapéuticos utilizados por la población en estudio	34
<b>Grafica 4.</b> Prevalencia de la población que compra el medicamento	35
<b>Grafica 5.</b> Prevalencia de las molestias ocasionadas por el medicamento a la población	35
<b>Grafica 6.</b> Frecuencia de usuarios a los cuales les han proporcionado una recomendación cuando se toma un medicamento.	36
<b>Grafica 7.</b> Personas que dan recomendaciones sobre el uso de medicamentos.	37
<b>Grafica 8.</b> Patologías que presenta la población en estudio.	38
<b>Grafica 9.</b> Padecimientos por los cuales la población en estudio asistió a una consulta médica.	39
<b>Grafica 10.</b> Fuentes que motivan en el usuario el consumo de medicamentos.	40
<b>Grafica 11.</b> Motivos por los que la población se automedica	41
<b>Grafica 12.</b> Prevalencia de las veces que la población en estudio ha asistido al medico en el ultimo año.	42
<b>Grafica 13.</b> Frecuencia de los usuarios que revisan la fecha de caducidad antes de consumir el medicamento.	43
<b>Grafica 14.</b> Frecuencia de la opinión de la población en estudio sobre la automedicación.	44

## Abreviaturas

Siglas	Centrado
FIP	International Pharmaceutical Federation
FESORMEX	Federación de Otorrinolaringología, Cirugía Cabeza y Cuello A. C.
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OTC	over the counter (medicamentos de venta libre)
P	Prevalencia
PRM	Problema Relacionado con los medicamentos
URM	Uso Racional de Medicamentos
WSMI	World Self Medication Industry

## **Resumen**

La automedicación constituye una práctica ampliamente aceptada y utilizada por la población, si bien el empleo de estos productos supone un acto sanitario que puede representar un beneficio al paciente que los consume, también representan riesgos. El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de la automedicación, en los padres de familia de la Escuela 18 de Marzo de Pachuca, Hidalgo. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal; el cual se llevó a cabo en la escuela primaria 18 de Marzo ubicada en Pachuca de Soto, Hgo., él cual tuvo una duración de doce meses. Para la recolección de datos utilizó un cuestionario, con un total de 30 preguntas las cuales se validaron considerando a los padres de familia de un grupo, de la escuela primaria “Margarita Michelena” ubicada en Hacienda Guadalupe s/n fraccionamiento Haciendas de Hidalgo, en Pachuca Hgo. Los participantes completaron el cuestionario de forma voluntaria y anónima. Los resultados muestran la prevalencia de la automedicación, los medicamentos mas utilizados, los motivos y los efectos de la automedicación en la población.

El alivio de los problemas comunes de salud en la población, se realiza principalmente desde la autonomía de cada individuo, y está puede hacerse de forma responsable si el usuario está bien informado sobre el uso de medicamentos.

## Agradecimientos

Gracias a Dios por acompañarme y guiarme a lo largo de mi vida, por la oportunidad que he tenido de aprender y ser mejor cada día. Por todas las personas maravillosas que pones en mi camino.

A mis padres por apoyarme en todo momento. Gracias por la confianza que depositaron en mi, la fe y sobre todo la paciencia que me han tenido todo este tiempo.

A mis asesores E. Guadalupe y Alejandro que son personas a las que admiro; por la confianza que han depositado en mi y la amistad que me han brindado todo este tiempo.

A mi abuela por todo su cariño y confianza.

A mi hermana por todos los consejos, paciencia, confianza, regaños, golpes y maltratos.

A Conchirriwuiris y tío Juan por su cariño, apoyo, confianza, preocupaciones, etc.

A mis primos Karlangas, Crispina y Juanito, hermana entras nuevamente aquí, por todas por todas las fiestas, relajos, reuniones de risk, cartas etc. ya que sin ustedes esto no serias lo mismo (hubiera sido antes).

A miss Gina por todos sus sabios consejos y regaños; gracias por haberme dejado sin vida social y mostrarme todo ese mundo maravilloso dentro de un laboratorio, por los días interminables dentro de ellos.

A profe Ramón, Brenda y el enano por la confianza y cariño que me han brindado; por ser una familia para mí.

A LF Mayela Vaquero por tu amistad y la confianza que has depositado en mí. Por todo el trabajo y experiencias a tu lado; gracias por hacerme crecer como profesionista y sobre todo como persona.

A Funes por ser una parte importante en mi vida personal y profesional, por todos los pleitos, fiestas y días enteros entre libros.

A mis amigas Alma, Janin e Irene por estar siempre a mi lado apoyando todas mis decisiones aunque non estén de acurdo con ellas. Gracias P.M.

## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación constituye una práctica ancestral, ampliamente aceptada y utilizada por toda la población (*Ángeles, 1992*) es una de las expresiones más actuales de la necesidad de los hombres de cuidar su propia salud. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Autocuidado se define como: “lo que las personas hacen por si mismas para mantener su salud, prevenir y tratar la enfermedad” (*OMS, 2002*).

Dado lo anterior las personas que incurren en la automedicación adquieren el medicamento sin la previa prescripción de un médico o la supervisión del farmacéutico. Este acto extendido entre la población, conlleva desde el punto de vista sanitario a un riesgo, que puede ser importante, para la salud de toda aquella persona que utiliza este tipo de actuación para conseguir el medicamento (*OMS, 1986*).

Cuando la automedicación, 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 países en vías de desarrollo, como México, esta problemática se debe al bajo nivel de escolaridad, las extenuantes condiciones de trabajo y de vida (son características) de la población (*OMS, 2002*).

En nuestro país, los medicamentos 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 (*Laporte, 1993*).

En México, el uso de medicamentos está muy poco restringido, las farmacias venden todo tipo de medicamentos sin requerir la receta médica, a excepción de algunos barbitúricos y antidepresivos, aún a costa de la reglamentación vigente que lo requiere. Es común que cualquier persona adquiera productos y se automedique sin la vigilancia de un profesional de la salud (*Lezama, 1999*).

Por ello, los profesionales sanitarios que están en mayor medida con los pacientes, farmacéuticos y médicos, tienen la responsabilidad de informar de los problemas de esta práctica, así como fomentar una automedicación responsable (*Galán, 1999*).

La automedicación se debe a diversos factores, dentro de los principales son la cultura, que se tiene dentro del país y la constante insistencia de los familiares. Otro factor es el continuo ataque de los medios de comunicación, ya que ellos dan alguna de las indicaciones del medicamento, muchas veces no mencionan los riesgos o contraindicaciones de los mismos (*Laporte, 1993*).

La automedicación en la población rural, se debe a la carencia de conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas de consumo de medicamento así como, cuando y como utilizarlos, por lo que es

fundamental promover un uso racional de medicamentos (*Laporte, 1993*).

En el presente trabajo se realizó la determinación de automedicación en una escuela primaria y es aquí donde se determino el patrón de automedicación lo cual permitió identificar los signos y síntomas más frecuentes por los cuales esta población se automedicó.

## **II. ANTECEDENTES**

La automedicación representa un problema técnico que apareció alrededor de 1960, al reconocer sus riesgos iatrogénicos, además del crecimiento no previsto del consumo farmacéutico.

Hacia finales de los años sesenta, una vez establecidos los peligros de la automedicación, diversos autores analizaron las correlaciones entre este tipo de consumo (*Romani, 2002*).

### **2.1. ANTECEDENTES A NIVEL INTERNACIONAL**

Durante la reunión del Consejo de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP, por sus siglas en inglés) efectuado en el año de 1996, se adoptó la declaración de principios de autocuidado incluyendo a la Automedicación responsable, y el papel del Profesional Farmacéutico; en la cual se promueve el 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 la responsabilidad profesional que tienen los farmacéuticos de suministrar información verbal e imparcial, y de asegurarse que las personas recurren a la automedicación, sólo es en aquellos casos en que este método sea seguro y apropiado (*Tabón, 2002*).

En 1997, Gil Esparza abordó por primera vez el tema de la automedicación, sus riesgos y beneficios, realizó una revisión de las interacciones alimento-medicamento desde el punto de vista de los alimentos. Los principios activos, 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 necesarios continuar realizando estudios, con el propósito de confirmar dichas interacciones, así como descubrir las de hoy desconocidas. Finalmente, también se advierte la necesidad de un autocuidado informado y responsable (*FIP, 1998*).

La World Self Medication Industry (WSMI) y FIP en 1998 realizaron una declaración conjunta sobre la automedicación responsable. 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 (*FIP, 1998*).

Santana y colaboradores, en 1998 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 medicamentos, unidos a factores económicos y sociales, como la falta de un hábitat fijo, inestabilidad familiar o perjuicios de las personas encargadas de su atención, son los factores que más

inciden en el inadecuado uso de medicamentos (*Santana, 1998*).

Baos en el 2000 publicó un estudio, 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 los antibióticos y la generalización de la resistencia bacteriana. 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 medicamento (*Baos, 2000*).

En 2002, la Organización Mundial de la Salud, emitió las recomendaciones para la promoción del uso racional de medicamentos (URM), donde se estableció que un ejemplo de uso irracional de medicamentos, es la automedicación irresponsable, 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 (*OMS, 2002*).

Tabón en el 2002, presentó una investigación sobre la automedicación en la población universitaria de Colombia. El objetivo de este estudio fue averiguar la frecuencia de automedicación, el conocimiento acerca de los riesgos de ésta y de la consulta a los médicos de los universitarios, se encontró que el 97% de la población en estudio se automedica, y el 88% informa

que conoce el posible riesgo de este hábito (*Tabón, 2002*).

La Universidad de Venezuela realizó un estudio de tipo descriptivo transversal en el año de 2004, en el cual se determinaron las reacciones adversas más frecuentes asociadas al uso de medicamentos, y se evaluaron los hábitos de consumo de medicamentos, la automedicación y la preferencia de compra ante los medicamentos de marca registrada contra 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 medicamentos, 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 (*Magaldi y Rocafull, 2004*).

Beana y colaboradores en el año 2005, 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 causa de esos resultados clínicos negativos, denominados en ocasiones problemas relacionados con los medicamentos (PRM). La automedicación supone un factor de riesgo adicional para la aparición de posibles problemas por sí mismos, como la aparición de reacciones adversas, sino provocar interacciones no controladas con otros medicamentos prescritos, por lo que tratándose de una práctica habitual en la población, debería ser

considerada, a la hora de establecer una terapia farmacológica. El estudio concluye, que el grado de conocimiento de la medicación por parte de los pacientes, tienden a favorecer el cumplimiento y la automedicación responsable, por tanto es de esperar que una buena información de su farmacoterapia minimice la aparición de PRM (*Baena, 2005*).

## **2.2. ANTECEDENTES A NIVEL NACIONAL**

En la ciudad de Cuernavaca, Morelos, en el año 1992 se realizó uno de los primeros estudios sobre el consumo familiar de medicamentos en la población urbana. 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 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 antibióticos y analgésicos, obtenidos principalmente en las farmacias (*Ángeles, 1992*).

Un estudio realizado por Lezana en 1999 en México, muestra que

en la República Mexicana, el autocuidado a la salud representa en la actualidad un campo de especial atención. Entre los datos interesantes, 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 receta médica para su venta. 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, como en los de prescripción médica, a fin de orientar al consumidor (*Lezana, 2007*).

Leyva y colaboradores, en el 2004, realizaron un estudio en la población universitaria de Puebla, para conocer el consumo de medicamentos, tanto en los que son de libre acceso como para los que se requiere receta médica, 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 son 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 (*Leyva, 1998*).

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



Gómez en 2009, realizó un estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca, Edo de México con la finalidad de determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. En el cual se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en: mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos (Gómez, 2009).

### **2.3 GENERALIDADES DE LA AUTOMEDICACIÓN**

La automedicación se ha convertido en un hábito común y frecuente entre la sociedad mexicana. Con el fin de encontrar un remedio inmediato a un malestar o padecimiento, la gran mayoría de las personas (principalmente mujeres), ingiere medicamentos por iniciativa propia o recomendación de otro individuo que se basa en su propia experiencia. El problema no radica en ingerir el medicamento sino en el uso y la forma en que se consume; así como las consecuencias secundarias que origina el no hacerlo correctamente (Lezama, 1999).

La automedicación es un tema que causa controversia, según cifras reveladas durante el Segundo Congreso Nacional de Médicos Mexicanos realizado en septiembre de 2008 en el Centro Médico Nacional Siglo XXI de la Ciudad de México, alcanza a 80% de las personas que necesitan de algún medicamento y lo toman, muchas veces, sin que sea la prescripción apropiada para su

padecimiento, y por lo mismo, sin el control sanitario que recomiendan las autoridades de salud del país (*Guerrero, 2008*).

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” (*Gil, 1997*).

La Federación Farmacéutica Internacional define a la automedicación como: “el uso de medicamentos, sin prescripción, por iniciativa propia de las personas” (*FIP, 1998; Cesolari, 2004*).

De acuerdo con información que ofrecen estudios realizados en México, hay dos actividades que favorecen la autoatención a la salud (*Lezana, 2007*).

1) 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.

2) la automedicación que consiste en el consumo de medicamentos de venta libre.

En México, como en otros países, la regulación distingue entre aquellos medicamentos que requieren receta médica para su venta, y aquellos que no la requieren. Los medicamentos OTC (por sus siglas en inglés over the counter), tienen un margen riesgo-

beneficio que permite su utilización sin supervisión médica para el alivio de una serie de síntomas (por ej.: acidez estomacal, dolor de cabeza, etc.); en este sentido, la automedicación con productos OTC, es una forma de autocuidado de la salud, y no debe de catalogarse como una práctica aberrante o peligrosa. La OMS ha promovido la automedicación responsable con medicamentos OTC subrayando la importancia de la información dirigida a los usuarios para lograr su uso adecuado (*OMS, 1998*).

Lo que distingue a México de otros países es que no hay un profesional sanitario, que apoye la automedicación segura y responsable. En otros países, los medicamentos OTC (e incluso los medicamentos que requieren receta médica) están acompañados de amplios insertos informativos dirigidos a los consumidores del producto, en los cuales se explican aspectos importantes, tales como la interacción con otros medicamentos, qué reacciones adversas pueden ocurrir, o cuándo es necesario consultar al médico. Esta información es aprobada por las autoridades regulatorias para asegurar su confiabilidad y su actualización. La finalidad de promover esta información, es brindarles herramientas, para que tomen decisiones informadas de su salud, y protegerlo de riesgos potenciales derivados de consumir medicamentos. Diversos estudios han demostrado que los consumidores requieren información (*Ziegler, Moiser, 2001*) y que la información adecuada disminuye la aparición de reacciones adversas (*Reynor, 2007*).

El aumento de la frecuencia en que los mexicanos usan de forma inadecuada los medicamentos, es factor de preocupación entre los profesionales de la Salud. La preocupación real es que los mexicanos solucionan el padecimiento con la automedicación y no miden los riesgos que dicha acción puede ocasionarles (Lezna, 1999).

La farmacia se encuentra en un constante proceso de adaptación a una sociedad cada vez más exigente y más formada, como consecuencia incrementa la demanda del farmacéutico; no sólo mayor calidad de los servicios que actualmente ofrece, sino también nuevas prestaciones que promuevan actividades encaminadas a mejorar el estado de salud del paciente (Scott y Knoer, 2005).

El incumplimiento terapéutico y la automedicación son dos problemas relacionados con los medicamentos que requieren soluciones efectivas y la participación activa de los farmacéuticos, tanto comunitarios como hospitalarios (Cesolari, 2004).

Los pacientes juegan un papel primordial en las consecuencias de los resultados terapéuticos. El incumplimiento, la automedicación o la falta de conocimiento de la farmacoterapia pueden ser causas de esos resultados negativos (Scott, 2005).

Es importante resaltar que existe un gran porcentaje de medicamentos especializados que requieren receta médica con la cual no cuentan los pacientes; y, sin embargo, son vendidos sin receta médica y estos presentan un riesgo para los pacientes con

enfermedades crónicas de alta prevalencia, por lo que se debe de tener un control adecuado de estos medicamentos por parte de un profesional sanitario debido a la tendencia de la automedicación (Scott, 2005).

### **2.3.1 AUTOMEDICACIÓN**

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 (Baos, 2000).

### **2.3.2. AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE**

Se entiende por automedicación responsable: “al uso racional e informado de los productos autorizados para la prevención y el alivio de síntomas y los problemas comunes de la salud (SSA, 2005).

### **2.3.3 AUTOPRESCRIPCIÓN**

La automedicación responsable es parte del autocuidado, por lo que no debe de 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 (*Magaldi, 2004*) (*Batres, 2003*).

En cuanto a los medicamentos que requieren de receta médica es necesario promover la prescripción razonada y en los productos de libre venta es conveniente alentar la automedicación responsable (*SSA, 2005*).

#### **2.3.4 FACTORES QUE FAVORECEN LA AUTOMEDICACIÓN**

Los factores que estimulan la automedicación son diversos, pero fundamentalmente son debido a patrones culturales constantemente promovidos por nuestra sociedad. Existe una presión constante de nuestras familias al recomendarnos la ingestión o aplicación de diversos medicamentos cuando nos quejamos de alguna dolencia física (*FIP, 1998*).

Sin duda alguna gran parte de la cultura moderna se transmite a través de los medios informativos y multimedia y los medios de comunicación de masas, si bien, todavía siguen vigentes los medios tradicionales y específicos de una cultura, como la narración de historias, representaciones, etc. Asimismo, estos medios de comunicación también dan respuesta a la demanda social de información sobre medicamentos, considerados como un bien de consumo más y gracias a los cuales el paciente pasa de ser un sujeto pasivo ante la información, a solicitarla o buscarla activamente por sus propios medios, por ejemplo a través de Internet. Esta información, ya sea porque está en un lenguaje

especializado o porque procede de fuentes no objetivas, requiere de un intermediario entre la información y el paciente (*González, 2005*).

Otro factor importante es la falta de tiempo que se tiene para asistir a un médico; ya que el asistir implica varias horas debido al sistema de Salud que existe en nuestro país. Las personas que acuden a la farmacia son adultos jóvenes, trabajadores, con poco tiempo para acudir al médico o que no lo consideran necesario, y depositan su confianza en el despachador, al que consideran como su profesional sanitario más cercano (*González de Cossío, 2008*).

Cabe mencionar que en México, el uso de medicamentos está muy poco restringido. Las farmacias venden todo tipo de medicamentos sin requerir la receta médica, a excepción de algunos barbitúricos y antidepresivos, aun a costa de la reglamentación vigente que lo requiere. Es común que cualquier persona adquiera productos y se automedique sin la vigilancia de un profesional de la salud (*González de Cossío M., 2008*).

### **2.3.5. RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.**

La automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares españoles. 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 (*Laporte, 1992*).

El uso inapropiado de los medicamentos puede desencadenar consecuencias negativas que van desde no obtener el efecto curativo buscado, hasta en casos extremos, la adicción o la muerte, pasando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos. La responsabilidad de este manejo de los medicamentos, es compartida entre el usuario (ya que muchas veces las adquiere y las usan sin prescripción), el comerciante (que en muchos casos las vende sin exigir receta) y el estado (que no ejerce eficazmente el control necesario y minimiza la importancia de las campañas de educación de los pacientes) (*Laporte, 1997*).

Los riesgos que originan la automedicación son: la resistencia que el cuerpo tiene ante la efectividad de un medicamento, la intoxicación o las reacciones adversas que esto puede traer. Algunos medicamentos que se encuentran en el mercado tienen contraindicaciones en su consumo, por tal motivo, es importante restringir la administración del mismo (*FIP, 1998*).

### **2.3.6. BENEFICIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN RESPONSABLE.**

La seguridad de los medicamentos es una parte esencial de la seguridad de los pacientes. A nivel mundial depende de la existencia de sistemas nacionales sólidos que permitan vigilar el desarrollo y la calidad de los medicamento, informar sobre sus efectos perjudiciales y faciliten información precisa para su uso seguro (*OMS, 1999*).



Existen una gran cantidad de evidencias en pro de la automedicación responsable; debido a que esta facilita y promueve la participación de los individuos en el cuidado de la salud; también se puede mencionar que es más factible, accesible y en algunos casos más económico que la visita al médico para el alivio de síntomas menores, como un dolor de cabeza o un resfriado, las cuales podrían llegar a afectar las actividades habituales (SSA, 2005; Baos, 2000; Laporte, 1997).

Si no es necesario consultar al médico para todos los males que nos ocurren, estos 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 esta actitud es global, los recursos sanitario profesionales y económicos, deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual (Baos, 2000).

### III. JUSTIFICACIÓN

Los factores que motivan a la automedicación son diversos, pero fundamentalmente son debido a patrones culturales constantemente promovidos por nuestra sociedad, ya que existe una presión constante de nuestras familias al recomendarnos la ingestión o aplicación de diversos medicamentos cuando nos quejamos de alguna dolencia física (*FIP; 1998*).

La automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares de mexicanos. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto que puede ocasionar prejuicios al paciente que los ingiere (*Stom, 2000*).

En México, la automedicación representa un problema grave de salud pública que produce importantes deterioros a la comunidad. Se favorece debido al incremento de la propaganda de información de medicamentos en los medios de comunicación, cambios en los patrones generales de las enfermedades, interés creciente a través de la propaganda en el mejoramiento de la calidad de vida, la falta de acceso, a fuentes de información confiables, es decir folletos, trípticos, revista o publicidad con información actualizada, objetiva e independiente al alcance de la comunidad que le permita tener una cultura del uso de los medicamentos, el desarrollo de la industria farmacéutica, que despliega una disponibilidad cada vez mayor de medicamentos y de libre acceso, poniendo al alcance de la comunidad una gama de opciones terapéuticas; y sin duda

alguna, la ausencia del farmacéutico (*Ángeles-Chimal, 1992*) (*Leyva, 1998*).

Existen pocos estudios de automedicación en México. Éstos indica que la autoatención a la salud se manifiesta a través de dos fenómenos: a) la autoprescripción que consisten en el consumo de medicamentos que requieren receta médica y son adquiridos sin ella. b) la automedicación que es el consumo de fármacos de venta libre. Y uno de los factores sin duda más importantes es la promoción y la comercialización de los medicamentos, ya que la presencia en medios de comunicación de promesas de curas rápidas contra todo tipo de males, soluciones milagrosas en muchos de los casos, estimula la automedicación (*Leyva, 1998*) (*Iñesta, 1995*).

Al automedicarse hay que tener en cuenta otros aspectos, como la falta de eficacia, la posibilidad de errar en el diagnóstico, el retraso que puede provocar el inicio del tratamiento correcto. Y esto está relacionado, de que por ley no existe la presencia de un farmacéutico profesional en las farmacias comunitarias, que proporcionen información al paciente sobre el uso racional de los medicamentos, asesore a éste en la compra de medicamentos de venta libre y que realice el acto de dispensación (Stom, 2000) (*Leyva, 1998*).

Dado lo anterior, conocer la prevalencia de la automedicación, así como las variables asociadas a dicho consumo en la población, es fundamental para promover un uso racional de medicamentos;

debido a que es común, que en la población exista una carencia de conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas del consumo de medicamentos, así como, cuando y como utilizarlos.

## **IV. Objetivos**

- **Objetivo General**

Determinar la prevalencia de la automedicación en los tutores o padres de familia de la escuela primaria Escuela Primaria 18 de Marzo ubicada en Pachuca de Soto, Hidalgo.

- **Objetivos Específicos:**

1. Obtener la prevalencia de automedicación en la población de estudio.
2. Identificar los principales medicamentos que consume la población.
3. Identificar los padecimientos más frecuentes por lo que se automedica población.
4. Identificar las principales fuentes que recomiendan o motivan a la automedicación.
5. Establecer los efectos de la automedicación en la población encuestada.

## **V. Metodología**

### **5.1 Diseño del estudio.**

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, transversal; el cual se llevó a cabo en la escuela primaria 18 de Marzo ubicada en Pachuca de Soto, Hgo. Tuvo una duración de 12 meses, durante el periodo Enero del 2008 a Enero del 2009.

### **5.2 Selección y tamaño de la muestra**

Participaron en el estudio, todos los tutores o padres de familia de la escuela primaria 18 de Marzo, del turno matutino y su participación fue de manera voluntaria, por lo que la muestra fue no probabilístico,

### **5.3 Criterios de inclusión**

Se incluyó a todos los padres de familia de primero a sexto de la escuela primaria 18 de Marzo, del turno matutino.

### **5.4 Criterios de exclusión.**

Los tutores o padres de familia de la escuela primaria 18 de Marzo, que se negaron a participar en el estudio por alguna situación.

## **5.5 Criterios de eliminación**

Se eliminaron todas las encuestas de los padres de familia que no terminaron de contestar la encuesta para la recolección de datos.

## **5.6 Unidad de análisis.**

Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario, con un total de 30 preguntas las cuales se validaron considerando a los padres de familia de un grupo, de la escuela primaria “Margarita Michelena” ubicada en Hacienda Guadalupe s/n fraccionamiento Haciendas de Hidalgo. Los participantes completaron el cuestionario de forma voluntaria y anónima. Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación y se eliminaron las preguntas que no aportaban información confiable o bien se corrigió la redacción y el lenguaje en que estas deberían formularse.

El instrumento de recolección de datos principal, fue un cuestionario, con información acerca de las características sociodemográficas, económicas, patrón de automedicación, medios de comunicación que favorecen la práctica. Las variables fueron categóricas binarias y de razón con diversas subcategorías. (Anexo 1)

## **5.7 Aplicación del cuestionario**

Los cuestionarios fueron aplicados en la Escuela Primaria 18 de Marzo del Estado de Hidalgo. Los cuestionarios se aplicaron en el horario establecido por la escuela los días martes y jueves de manera escalonada por grupos en horario de 10:00 a 12:00.

## **5.8 Análisis de datos**

La información obtenida fue introducida en una base de datos elaborada en el programa Microsoft Excel. Utilizándose tablas de frecuencia.

### **5.8.a. Obtención de la prevalencia de la automedicación**

Se estimó la prevalencia de la automedicación, del consumo de medicamentos en la población en estudio, lo cual indico el número de padres de familia que si se automedican, de la totalidad de padres de familia que acuden a dicha primaria en el tiempo establecido.

$$\text{Prevalencia (P)} = \frac{\text{Número de casos (automedicación)}}{\text{Total de la muestra}}$$



### **5.8.b. Identificación de los principales medicamentos que consume la población de estudio.**

De la información proporcionada por los padres de familia se tomaron los principales medicamentos, los cuales se agrupan por nombre comercial como los conocían y posteriormente por su acción terapéutica, en el grupo farmacológico al que pertenecen.

Se formaron las siguientes categorías:

- Antibióticos
- Analgésicos
- Antiinflamatorios
- Antigripal
- Antihelmínticos
- Antipirético
- Anticonceptivos
- Antidiarreicos
- Antiespasmódicos
- Mucolítico
- Otros
- 

Por otro lado también se les pregunto, si dichos medicamentos los habían comprado ellos o alguna familiar, si les habían generado alguna molestia y si les dieron alguna recomendación sobre el uso del medicamento.

### **5.8.c Análisis de los principales padecimientos para los que son utilizados los medicamentos**

Se identificaron los principales padecimientos para los que la población encuestada utiliza los medicamentos según las categorías:

- Stress
- Neoplasia
- Metabólicas
- Locomotora o articular
- Hipertensión
- Renal o urinaria
- Digestivas
- Cardiocirculatorias
- Respiratoria
- Psiquiátrica
- Cerebral

Así mismo se clasificaron en digestivas, ginecológica, respiratorias y otras.

### **5.8.d. Identificación de las principales fuentes que recomiendan o motivan la utilización de medicamentos.**

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 motivaron o recomiendan los medicamentos:

- Personal
- Familiares
- Amigos
- Empleado de farmacia
- Radio, televisión.

#### **5.8.e. Análisis de los principales razones que están asociadas a la automedicación.**

Se identificaron las principales razones de la automedicación por parte de los padres de familia. Y se clasificaron:

- Por no acudir al médico.
- Recomendación
- Comodidad
- Economía

Así mismo, se les pregunto cuantas veces asistieron al medico durante el año.

#### **5.8.f. Identificación de si la población revisa la fecha de caducidad.**

De la información proporcionada por los usuarios se agruparon las respuestas en si revisan la fecha de caducidad de los medicamentos, no la revisan o no sabían.

### **5.8.g. Identificación de los efectos de la automedicación.**

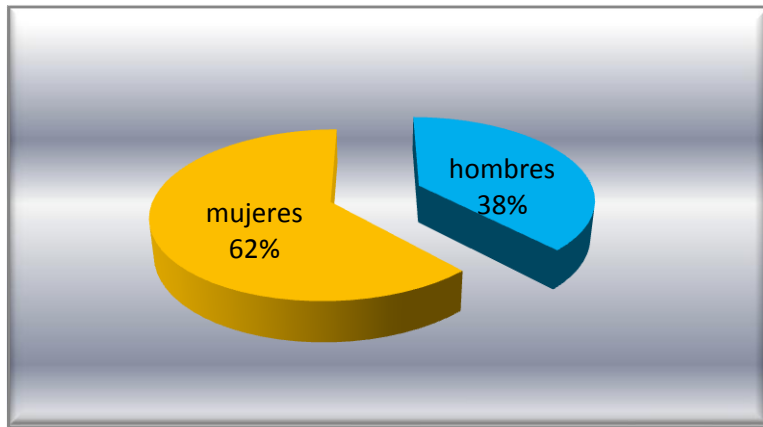
De la encuesta se obtuvo la opinión de los efectos de la automedicación en la población y se agrupó de la siguiente manera:

- Buenos para la salud de la comunidad
- Malos para la salud de la comunidad
- Buenos para la economía
- Ningún efecto
- No sabía que tenía algún efecto.

### **5.9 Consideraciones éticas**

De acuerdo al Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación en salud (DOF, 1987), este proyecto se clasifica como investigación sin riesgo, ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documental y en el que no se realiza una intervención o modificación intencional de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio y no se trataron aspectos sensitivos de su conducta.

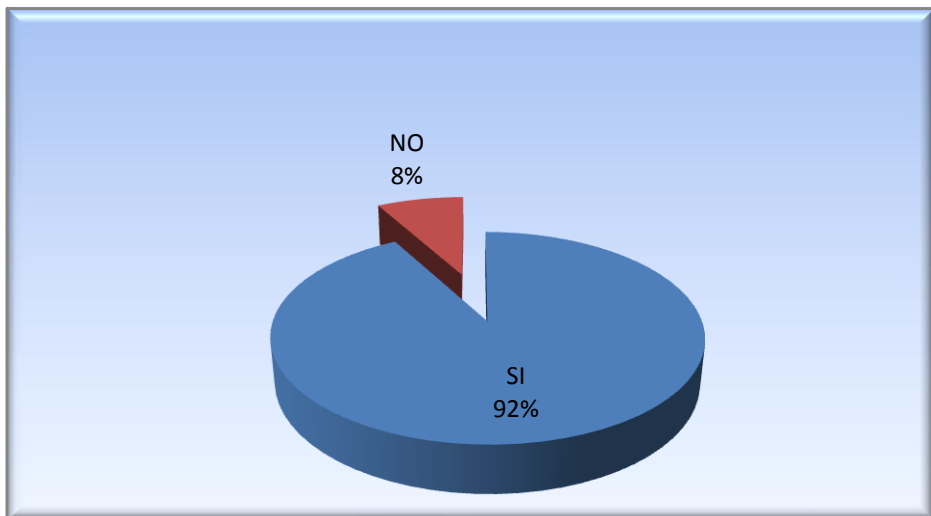




**Grafica 1.** Género de la población en estudio

### 6.2.a Prevalencia de la Automedicación

En la grafica 2, se muestran los resultados de la prevalencia (P) de la automedicación en la población en estudio, de los cuales en la encuesta (369) 92% contestaron que si había consumido alguna vez medicamento, sin que se lo haya prescrito un médico y (32) 8% personas contesto que no.



**Grafica 2.** Prevalencia de la automedicación

## 6.2.b. Medicamentos más utilizados

Los principales medicamentos más utilizados en la población encuestada, se muestran en la tabla 1 y se agruparon en grupos farmacológicos y de acuerdo a como los conocía la población, entre los cuales destacaron aspirina, desenfriol y vermox.

**Tabla 1.** Principales medicamentos utilizados por la población en estudio.

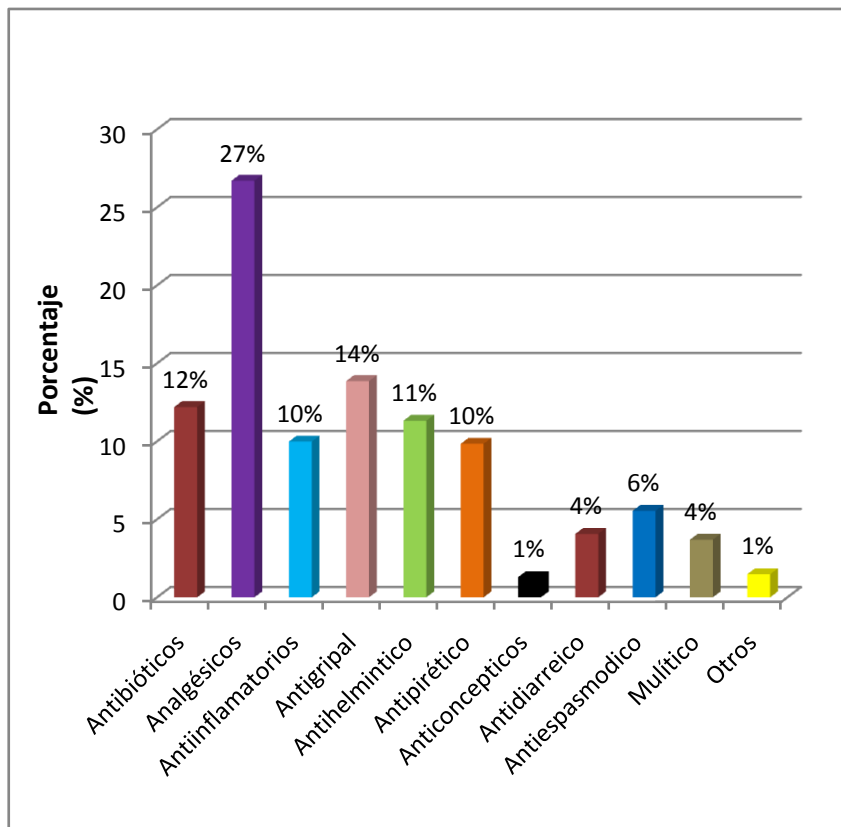
MEDICAMENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Flagyl	20	0.9%
Aspirina	269	12.4%
Desenfriol	24	1.1%
Flanax	116	5.4%
XL-3	188	8.7%
Zentel	4	0.2%
Tempra	213	9.8%
Contac-X	88	4.1%
Anticonceptivos	28	1.3%
Paracetamol	233	10.8%
Vermox	241	11.1%
Tylenol	76	3.5%
Imodium	24	1.1%
Buscapina	120	5.5%
Amicil	80	3.7%
Naxen	56	2.6%
Kaopectate	36	1.7%
Bactrim	72	3.3%
Nimesulida	44	2.0%
Pepto-Bismol	28	1.3%

MEDICAMENTO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Ciprofloxacino	88	4.1%
Bisolvon	80	3.7%
Dalacin	4	0.2%
Otros	32	1.5%

- **Principales grupos terapéuticos**

Los principales grupos terapéuticos que se automedica la población en estudio son: (578) 27% consume analgésicos, (300) 14% antigripales, (264) 12% antibióticos, (245) 11% antihelmínticos, (216) 10% antiinflamatorios y (213) 10% antipiréticos, como lo muestra la grafica 3.

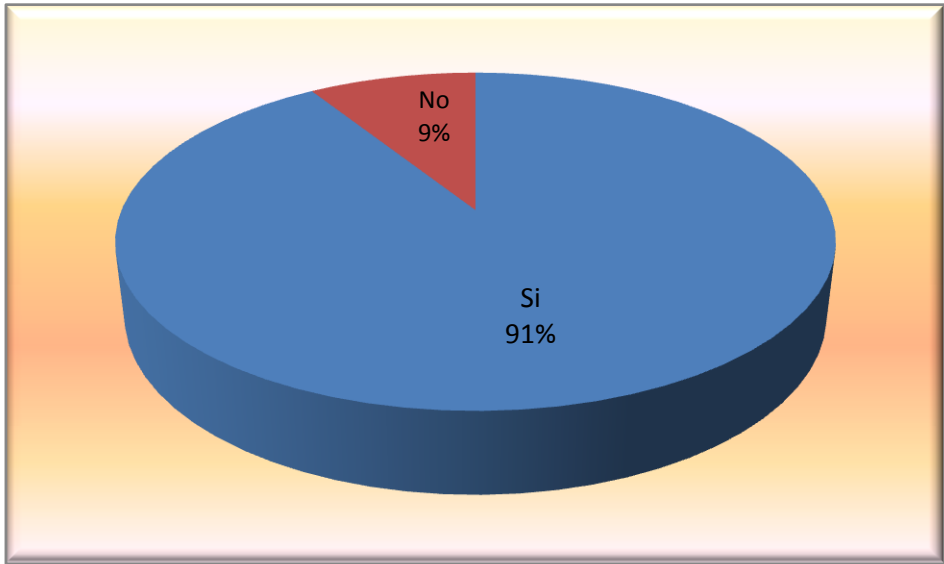




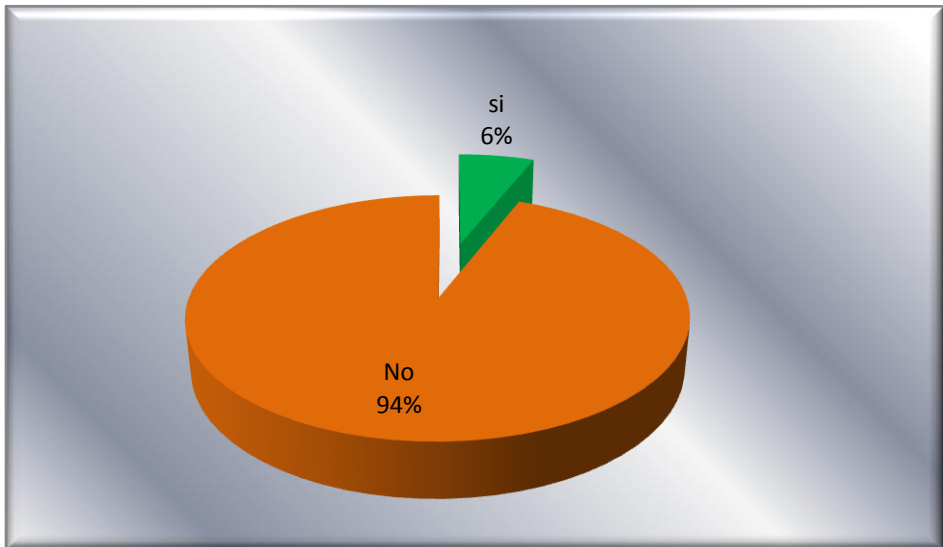
**Grafica 3.** Principales grupos terapéuticos utilizados por la población en estudio.

- **Adquisición de los medicamentos**

Del total de personas encuestadas el (365) 91% compraban el medicamento y el (36) 9% otra persona se los compraba. Así mismo, el (377) 94% contestó que el medicamento no le ocasionó ninguna molestia y el (24) 6% contestó que sí. Grafica 4 y 5.



**Grafica 4.** Prevalencia de la población que compra el medicamento.



**Grafica 5.** Prevalencia de las molestias ocasionadas por el medicamento a la población.

- **Recomendaciones del uso de medicamentos**

Es importante mencionar en este estudio muestra que al (277) 69% de la población no le dan recomendaciones de cómo tomar su medicamento cuando asiste al médico; y solamente al (124) 31% de los usuarios se toman el medicamento con recomendaciones, como lo muestra la grafica 6.

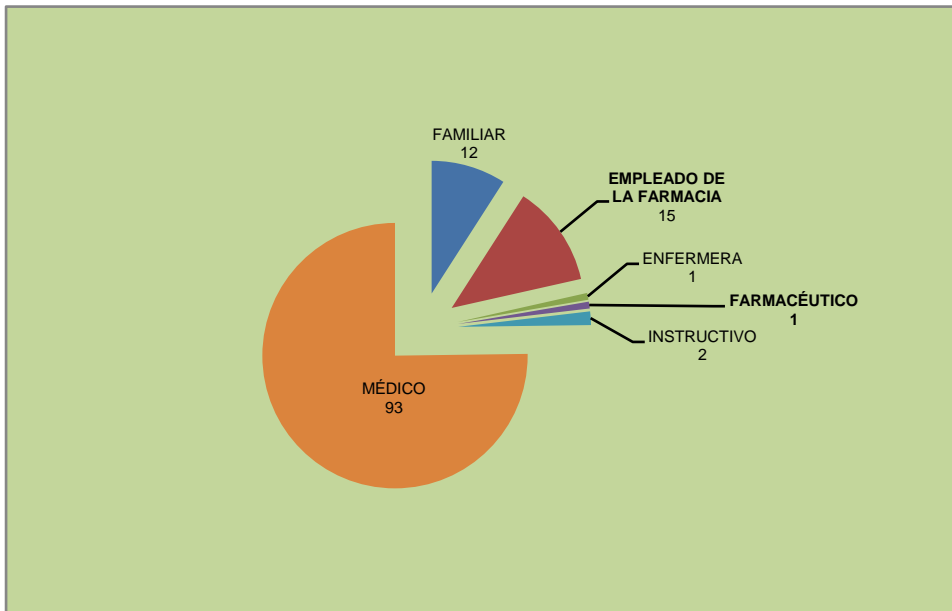


**Grafica 6.**Frecuencia de usuarios a los cuales les han proporcionado una recomendación cuando se toma un medicamento.

- **Recomendación de medicamento**

Del 31% de la población que contestó que si tomaba el medicamento con recomendación, se tomo éste como el total de pacientes, como lo muestra la grafica 7, 93 de los pacientes siguen indicaciones dadas por el médico, 15 por el empleado de la

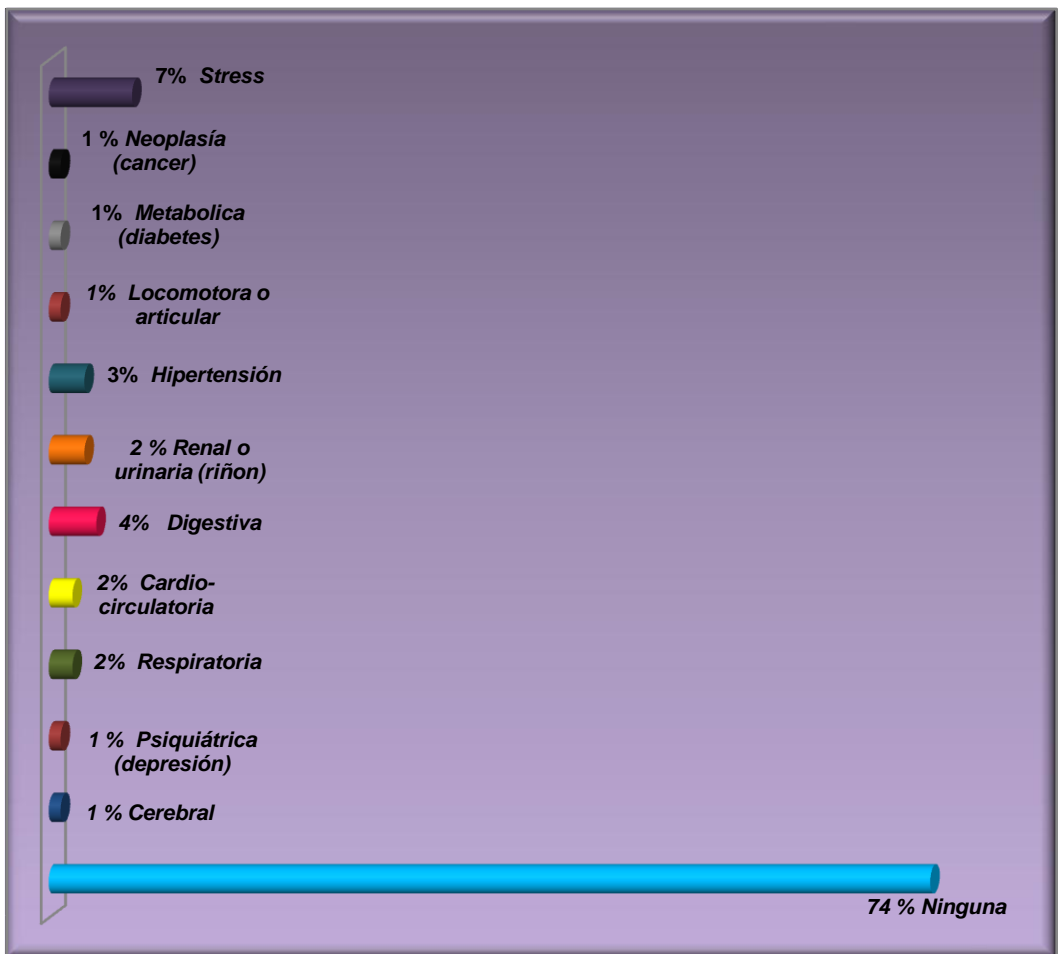
farmacia, 12 por algún familiar, 1 por enfermeras, 1 por el farmacéuticos y 2 lo toman mediante los instructivos dados por el laboratorio fabricante del medicamento.



**Grafica 7.** Personas que dan recomendaciones sobre el uso de medicamentos.

### 6.2.c. Principales patologías

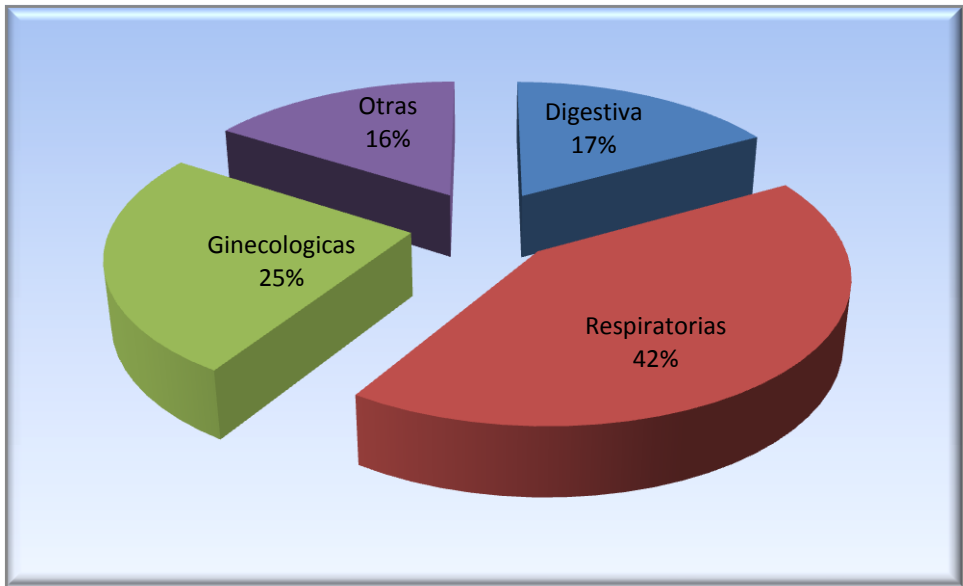
Las principales enfermedades que presentaron las personas encuestados fueron: (28) 7% stress, (4) 1% algún tipo de cancer, (4) 1% diabetes, (4) 1% articular, (12) 3% hipertension, (12) 3% renal o urinaria, (16) 4% digestivas, (8) 2% cardiocirculatorio, (8) 2% respiratorias, (4) 1% depresion, (4) 1% cerebral, (297) 74% ninguna enfermedad cronico degenerativas, como lo muestra la grafica 8.



**Grafica 8.** Patologías que presenta la población en estudio.

- **Principales patologías por los que la población se automedica.**

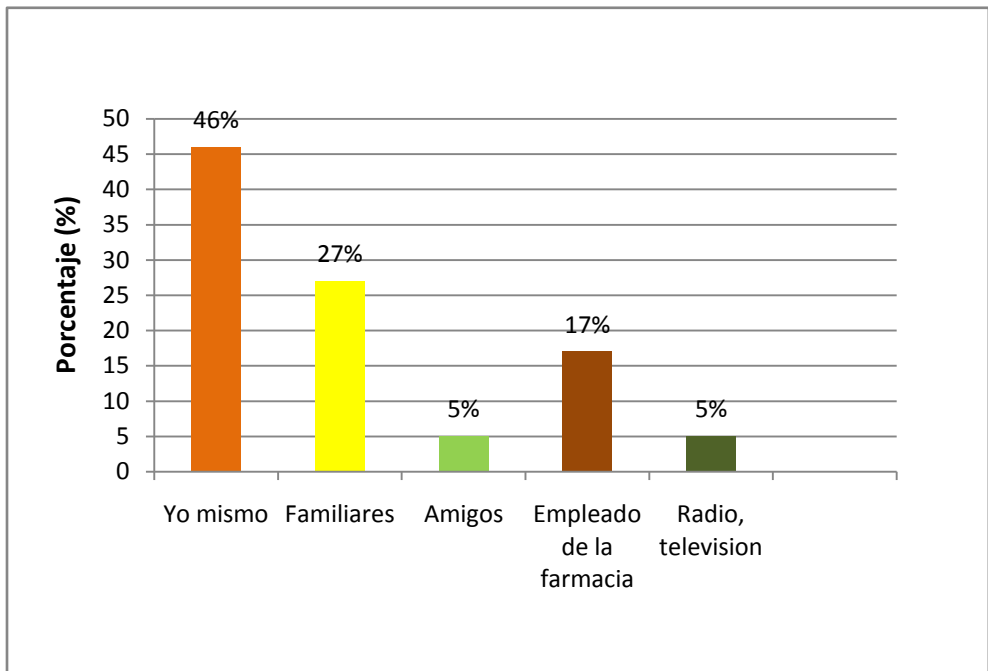
En lo que respecta a los padecimientos para los cuales la población en estudio se automedica, se distinguen que los usuarios lo realizan hasta en un (168) 42% para aliviar problemas respiratorias, el (100) 25% se debió a problemas ginecologicos y el (68) 17% se debió a problemas digestivos, como lo muestra la grafica 9.



**Grafica 9.** Padecimientos por los cuales la población en estudio asistió a una consulta médica.

#### **6.2.d. Motivos del consumo de medicamentos**

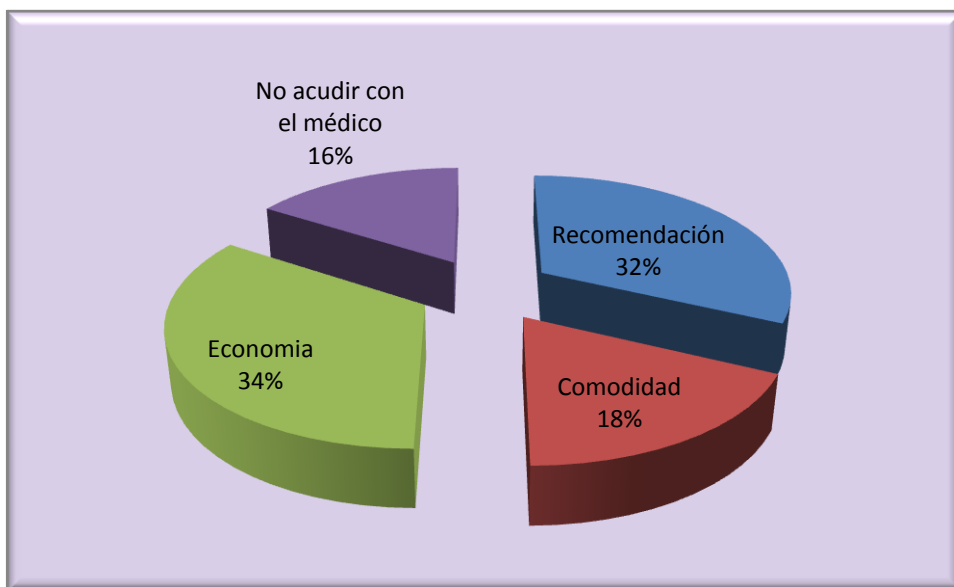
En la grafica 10, muestran que el (185) 46% lo hace por el mismo el (108) 27% lo hacen bajo la influencia de los familiares, el (20) 5% lo hacen por recomendación de los amigos, el (68) 17% lo hace por influencia de la persona encargada de la farmacia, y el (20) 5% lo hace debido a que la recomendación del medicamento lo escucho por la radio o lo vio en la televisión



**Grafica 10.** Fuentes que motivan en el usuario el consumo de medicamentos.

- **Razones de la automedicación**

De las personas encuestadas el (137) 34% compra medicamento sin receta medica por cuestiones economicas, el (128) 32% por recomendación, el (72)18% por comodidad y el (64) 16% por no acudir con el médico. Como se muestra en la grafica 11.

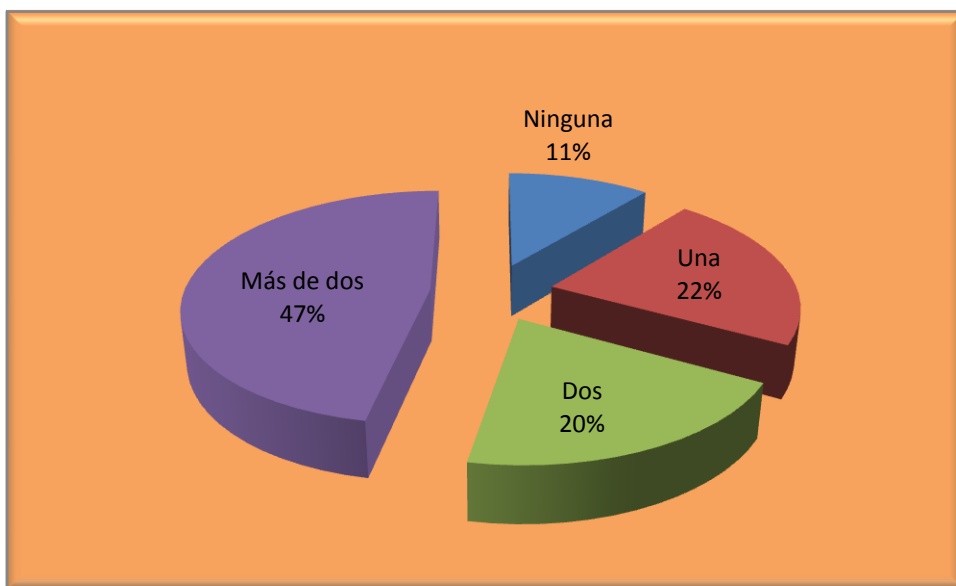


**Gráfica 11.** Motivos por los que la población se automedica

- **Asistencia de la población a consultas médicas**

La población de estudio contestó que asistió al médico en el último año más de 2 veces (189) 47%, dos veces (80) 20%, un vez (88) 22% y ninguna vez un (44) 11%; como se muestra en la grafica 12.

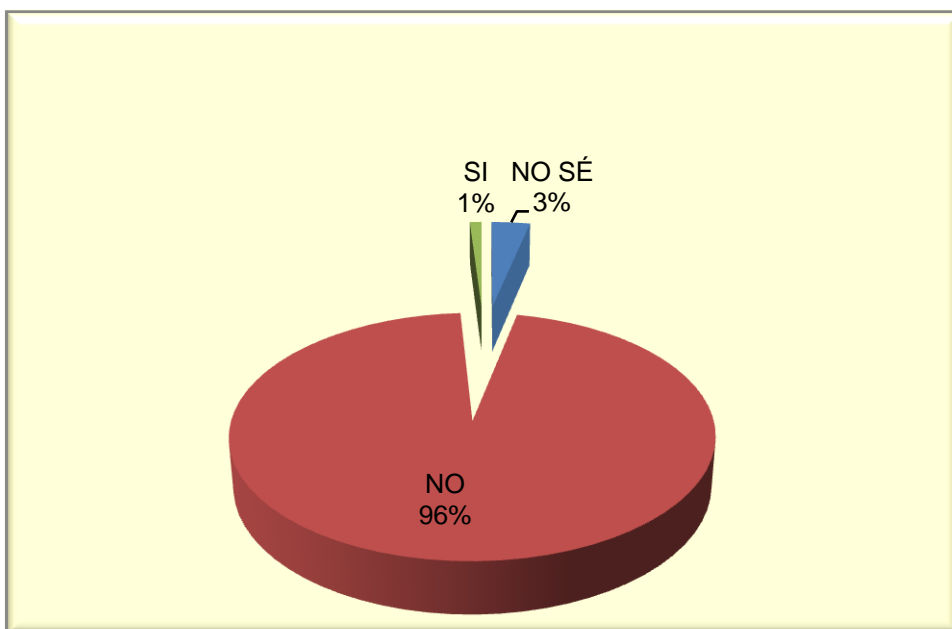




**Grafica 12.** Prevalencia de las veces que la población en estudio ha asistido al medico en el ultimo año.

#### **6.2.e. Caducidad de los medicamentos.**

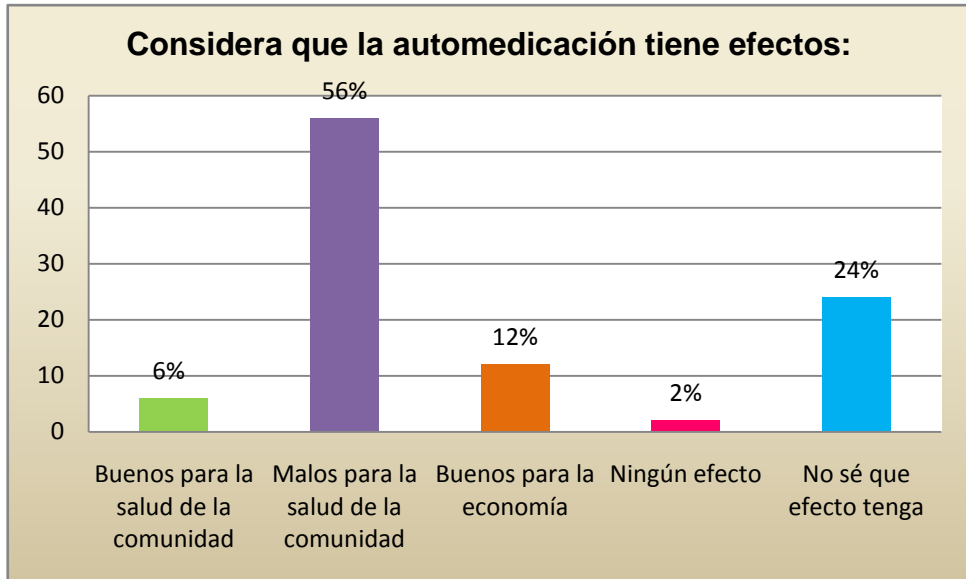
En la grafica 13 se muestra que el 96% de la población en estudio no revisa la fecha de caducidad del medicamento que consume y solamente el 1 % de ella lo revisa.



**Grafica 13.** Frecuencia de los usuarios que revisan la fecha de caducidad antes de consumir el medicamento.

- **Efectos de la automedicación.**

El (229) 56% de la población indica que la automedicación es mala para la salud de la comunidad, (97) 24% no sabe que efectos tenga para la comunidad, (50) 12% dice que la automedicación es buena para la economía de la comunidad, (25) 6%, indica que es buena para la salud de la comunidad; y el (9) 2% expresa que la automedicación no tienen ningun efecto para la comunidad. Como lo muestra la grafica 14.



**Grafica 14.** Frecuencia de la opinión de la población en estudio sobre la automedicación.

## VII. Discusión de los Resultados.

Actualmente, lograr un uso racional de los medicamentos (URM), es uno de los principales objetivos de los profesionales de la Salud especialmente de los Licenciados en Farmacia. El URM es una estrategia de la OMS, y fue definido en Nairobi, Kenia en 1985 por un grupo de expertos; como la situación que implica la prescripción del medicamento apropiado, disposición oportuna, a un precio asequible y que su dispensación sea en las condiciones debidas, su administración a las dosis indicadas, intervalos y durante el tiempo prescrito (*Iñesta, 1995*) (*Arias, 1999*).

En este estudio se ha encontrado que la automedicación es una conducta que se presenta con frecuencia en la población en estudio. La preocupación real es que los mexicanos solucionan el padecimiento, con la automedicación y no miden los riesgos que dicha acción puede ocasionarles.

Debido a las características del sistema de salud en México, es difícil expresar que los medicamentos se emplean racionalmente. Además, el problema de la automedicación, favorece el uso irracional de estos recursos terapéuticos, generando problemas, tales como: la resistencia a antibióticos, ineficacia terapéutica, aparición de reacciones adversas, presencia de efectos tóxicos e interacciones farmacológicas severas, incrementando los costos de tratamientos en los pacientes y reduciendo la calidad de vida de los mismos (*Leobardo, 2009*).

Las características del sistema de salud en México y la inaccesibilidad de un alto porcentaje de la población a asistencia sanitaria, favorecen la automedicación que puede estar potencializada debido a la pobre educación en salud, que no considera el riesgo que representa la utilización de los fármacos.

El estudio indicó que el 62% de las mujeres practica la automedicación, con respecto a un 38% en los hombres, y diferentes estudios señalan que el consumo de medicamentos es mayor en las mujeres que en los hombres. Esto concuerda con un estudio realizado por Northcott & Bachynsky en 1993, en la Universidad de Alberta (Canadá) mencionan que el 73% de las mujeres se automedica y tan solo el 27% de los hombres lo hacen (*Northcott, 1993*).

La prevalencia de automedicación en la población en estudio, fue del 92%, ya que la automedicación es una práctica muy utilizada para el alivio de problemas comunes de salud y coincide con lo reportado por Ángeles, 1992, Lezana 2007 y Soto, 2004 en nuestro país, y estudios a nivel internacional realizados por Tabón, 2002 y Magaldi 2004, cuyos resultados oscilan entre el 40% y el 97%. Estas cifras las podemos relacionar al hecho de que por ley en México no existe la presencia de un farmacéutico profesional en las farmacias comunitarias que proporcionen información al paciente sobre el URM, que asesoren a éste en la compra de medicamentos de venta libre, y que efectúe el acto de dispensación. Aunado a esto se puede incluir un sinnúmero de factores que favorecen la automedicación como por ejemplo, los medios de

comunicación que están en constante ataque a la población, o el hecho de la constante insistencia de familiares y/o amigos. Esto coincide con lo encontrado en la gráfica 10 de las personas que recomiendan el uso de medicamentos. También se puede agregar las extensiones económicas, socio-culturales o institucionales; emerge a nivel de los usuarios como una práctica social ampliamente extendida debido a que es más accesible, cómoda y barata que la visita al médico; además que permite a los individuos a seguir su vida habitual (*Bronfman, 1997*).

Dentro de los medicamentos que presenta mayor nivel de consumo dentro de nuestra población se encuentra el grupo de los analgésicos con un 27%, seguido de los antigripales con un 14%, de aquí también se destaca la utilización de un grupo muy importante, los antibióticos con un consumo de 12% de los cuales los principales utilizados fueron ciprofloxacino y trimetoprim con sulfametoxazol. El principal motivo de la automedicación es el dolor, lo que corresponde con el elevado consumo de analgésicos, lo cual coincide con diversos autores quienes indican que la automedicación por analgésicos oscila entre el 15.3% y el 98.5% en nuestro país (*Soto, 2004*).

El consumo de medicamentos antigripales se debe principalmente a los medios de comunicación, su fácil adquisición ya que estos son de venta libre y el reconocimiento de los síntomas que sugieren un resfriado común, por parte de la población. Sin embargo, muchas veces la población toma a la ligera el consumo de estos medicamentos, sin darse cuenta que estos resultan de la

combinación de al menos tres fármacos, y muchos de estos son empleados adicionalmente con otros medicamentos, lo que puede generar interacciones farmacológicas (SSA; 2005.).

Un tema que causa controversia es la automedicación con antibióticos y en este estudio el 12% consume antibióticos siendo casi la mitad de la población la que los utiliza; debido a que su utilización es indiscriminada representa un alto riesgo para la salud. Las consecuencias de la automedicación con antibióticos son variadas; en primer lugar conduce a la dispensación de medicamentos sin receta médica, contrariamente a lo establecido en la legislación vigente. En segundo lugar, provocan, en no pocas ocasiones, el uso innecesario de antibióticos en procesos infecciosos no bacterianos e incluso en enfermedades no infecciosas. (Gonzalez, 1996). Esto coincide con Soto, 2004 que mencionó que, aun cuando la indicación fuera correcta, el tratamiento suele ser ineficiente en un buen número de casos por errores en pautas posológicas, regímenes de dosificación y duración del tratamiento. Lo que se relaciona con el estudio realizado ya que de la población el 46% él mismo se lo recetó, 27% el medicamento fue recomendado por un familiar, 17% lo indicó el empleado de la farmacia, 5% lo aconsejó un amigo y el 5% fue influenciado por los medios de comunicación; sin que los anteriores cuenten con los conocimientos necesarios para hacer una recomendación.

En ocasiones, el antibiótico se adquiere en la farmacia y luego se solicita la receta al médico, lo que potencia la denominada

“antibióterapia anónima”, es decir, la que se produce sin diagnóstico preciso y sin criterios suficientes de aplicación y control. Esta práctica contribuye decisivamente a la iatrogenia antibiótica, facilitando el hecho de que los antibióticos constituyan uno de los grupos farmacológicos más frecuentemente involucrados en la presentación de efectos secundarios adversos (*Danti, 1998*).

Además, origina atención en los servicios de urgencias o ingresos hospitalarios, como consecuencia de la aplicación incorrecta del tratamiento o sus complicaciones. Finalmente como consecuencia del uso incorrecto que en muchos casos se hace de ellos, de la creación y desarrollo de resistencias bacterianas, probablemente el aspecto más crucial en este momento, puesto que el tratamiento antibiótico no afecta solamente al individuo que lo toma, sino al conjunto de la sociedad (*García-Rodríguez, 1996*).

La gráfica 6 muestra, que el 69% de la población no se le ha dado ninguna recomendación de cómo utilizar su medicamento y solamente al 31% se le ha hecho alguna recomendación. Esto se debe a que no existe la presencia de un profesional farmacéutico de manera obligatoria en las farmacias que apoye en el uso correcto de los medicamentos.

Junto con el incumplimiento terapéutico, el almacenamiento de antibióticos en los hogares, lo cual es origen frecuente del inicio de tratamientos y de nuevas adquisiciones en farmacias. Aunado a esto, la falta de atención por parte de la población de no revisar la



fecha de caducidad del medicamento y debido a las complicaciones que esto trae; este estudio reveló que el 96% de la población no lo hace (*Arnua, 1994*).

En cuanto a la adquisición de medicamentos por parte de la población en estudio el 91% lo compró el mismo y el 9% se lo han comparado. Esto se debe a la falta de personal profesional en una farmacia ya que en nuestro país las farmacias son atendidas muchas veces por personas que no han terminado sus estudios y vuelven del arte de dispensar un simple acto comercial.

Si no hay recomendaciones sobre el uso correcto de los medicamentos menos aun de las reacciones adversas que estos pueden provocar; el estudio nos sugirió que un 3.740% ha presentado alguna molestia al consumir medicamentos. Dichas reacciones pueden presentarse desde leves hasta graves, según las características de las personas y el tipo de medicamento que consuma (*Cesolar, 2004*).

*El estudio nos revela que dentro de las principales padecimientos por los cuales la población asiste a la consulta médica son respiratorias en un 42%, en un 25% asisten a consultas ginecológicas, el 16% a padecimientos digestivos.*

Durante el tratamiento de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas también se realiza la práctica de la automedicación en este caso 26%. La polimediación condiciona la aparición de interacciones farmacológicas, las cuales representan un problema

de salud, dado que la mayoría de la población no recibe ninguna asesoría en referencia al uso correcto de los medicamentos, sobre todo porque no existe ningún seguimiento estricto en algunos aspectos de la evolución clínica del paciente durante su tratamiento (Gómez, 2006).

Finalmente se puede observar que el 56% de la población en estudio considera que la automedicación es mala para la salud esto es muy importante ya que aun considerándola mala la lleva a cabo, el 24% no sabe los efectos que esta tenga para la salud, 12% piensan que son bueno para la economía de la comunidad abarcando un factor sumamente importante en este país ya que como se menciona anteriormente muchos incurren en esto debido a falta de recursos económicos, 6% atribuyen que es buena para la salud de la comunidad y el 2% piensan que no tiene ningún efecto. Y todo lo anterior, se debe a la falta de conocimientos que se tiene sobre el tema debido a la poca cultura que existe en el país sobre el URM. Por lo que a partir de este estudio se generarán las estrategias sobre la población en cuanto a automedicación.

## VIII. Conclusiones

- De la población en estudio la mayor parte de esta fue del género femenino.
- La automedicación es una práctica utilizada de forma frecuente por la población en estudio. Sin recibir recomendaciones sobre el consumo del medicamento la mayoría de las veces; y las veces que existen recomendaciones son dadas por un médico.
- Los principales grupos terapéuticos con los que se automedica la población son analgésicos (aspirina, paracetamol y paracetamol/cafeína) antigripales (clorfenamina, fenilefrina y paracetamol) y antibióticos (ciprofloxacino, ampicilina y trimetoprim/sulfametoxazol). De estos en su mayoría no se reportan molestias por su consumo.
- Las principales enfermedades que presentaron las personas encuestados fueron: stress, hipertension, renal o urinaria, digestivas, cardiocirculatorio, respiratorias. Y de estas enfermedades la principal causa de automedicación son las respiratorias.
- La población se automedica debido a diversos factores entre los principales es debido cuestiones económicas, comodidad o recomendación de un familiar, un amigo, el

encargado de la farmacia o a la influencia de los medios de comunicación (radio y televisión).

- La mayor parte de la población en estudio no revisa la fecha de caducidad de los medicamentos.
- La mayor parte de la población en estudio está de acuerdo en que la automedicación es mala para la salud de la comunidad; sin embargo, aun hay gente que piensa que son buenos para la salud de la comunidad o bien que no tiene ningún efecto sobre ella.

## **IX. Recomendaciones**

Para que la práctica de la automedicación, se realice correctamente y de forma responsable, es necesaria la presencia del farmacéutico, si bien no está capacitado para el diagnóstico, sí puede intervenir en el ámbito de los procesos denominados menores. La indicación y dispensación farmacéutica evita al paciente más de una visita al médico, esto se puede aceptar que gracias a la proximidad y confianza depositada en el farmacéutico, los pacientes lo eligen para solucionar los problemas de salud banales antes que acudir a la consulta de atención primaria.

El papel de los farmacéuticos es relevante para suministrar al paciente información y asesoramiento acerca de los medicamentos utilizados en la automedicación. Si bien el público de hoy está mejor informado y acepta mayor responsabilidad en el cuidado de su propia salud, requiere del médico y del farmacéutico asesoramiento permanente sobre hábitos higiénico-sanitarios y uso adecuado de los medicamentos.

En ambos casos el profesional tratante debe educar a su paciente acerca del uso adecuado de los medicamentos que prescribe o dispensa, se trate del médico o farmacéutico, respectivamente.

Este tiene la responsabilidad profesional de suministrar información imparcial sobre los medicamentos que dispensa asegurándose de que las personas que recurran a la automedicación o lo hagan sólo cuando éste sea un método seguro y apropiado, derivando al

médico cuando sea necesario.

Las recomendaciones que se derivan del trabajo son:

- Suministrar recomendaciones hacer de los medicamentos en los que los pacientes tengan duda.
- Implementar un servicio de Atención Farmacéutica, ya que es la metodología que aporta las herramientas necesarias para realizar una correcta evaluación y seguimiento de los pacientes. Esta permite identificar y resolver problemas relacionados con los hábitos higiénicos sanitarios y con los medicamentos, ya sea dentro del ámbito de la farmacia o mediante la derivación al médico.

La implantación de un servicio de Atención Farmacéutica, permitiría identificar interacciones, duplicidades, reacciones adversas, etc., mejorando así la salud de los pacientes.

Por lo que la sociedad mexicana, solicita al farmacéutico, en el proceso de la atención farmacéutica: debe ser fuente de información y educador sanitario, y ha de saber y poder detectar situaciones de riesgo. El cumplimiento de este cometido incrementa la confianza del paciente, generando consultas sobre medicamentos o problemas de salud que abren el camino para el seguimiento farmacoterapéutico, la farmacovigilancia y la educación para la salud.

Características que debe tener el farmacéutico:

- ✓ Reflejar en todo momento la profesionalidad del acto farmacéutico y la necesidad de mantener la confianza adquirida del público en los conocimientos, capacidades, juicio y posición del farmacéutico en cuidar los intereses de los pacientes en relación con la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
- ✓ Respetar en todo momento el código de ética profesional, no inducir al público al consumo o la compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- ✓ No emitir juicios sobre colegas ni otros actores del equipo de salud que debiliten el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico.

La indicación de medicamentos de venta libre es posible si los síntomas son menores para normalizar las actuaciones de los farmacéuticos.

## X. Bibliografía

Ángeles, C. P., Medina, F. M. y Molina, R. J.). Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública México. (1992) 5(34):1-6

Arias. T.D. 1999. Glosario de Medicamentos: Desarrollo. Evaluación y Uso. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C., pp. 223-224

Arnua JM. Medidas de contención del gasto farmacéutico e indicadores de calidad en el uso de medicamentos: ¿prescribir menos o prescribir mejor? Aten Primaria 1994; 13:155-158

Baena, M. I., Fajardo, P., Martínez, O. J., Moreno, P., Calleja, M.A., Luque, F.M. et al.. Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la Farmacoterapia. Ars. Pharm. (2005) 46(4):365

Baos, V. V.,. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf. Ter. Sist. Nac. Salud. (2000) 6(24): 147-152

Batres, J. B., 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

Bronfman, M. Castro, R., Zúñiga, E., Miranda, C. y Oviedo, J., (1997). Del "cuanto" al "porque": la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Salud Pública Méx. 39:442-450

Cesolari, M. J., Calvi, B. J. Garrote, L. N., Pérez, B. M. y Busmail, L.I., (2004). Automedicación, un problema de educación médica. Revista. Medica. Rosario. 70:140-142

Danti G, Castellani L. La prescripción inducida en medicina general. Investigación orientada a la reflexión sobre los estudios de



utilización de fármacos. Farmacia Clinica 1998: 236-252

Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. Automedicación Responsable. International Pharmaceutical Federation; 1998

Galán T. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos análisis desde la experiencia en España. Pharmaceutical Care España. 1999., 1: 157-164

García-Rodríguez JA, García-Sánchez E. Antimicrobianos, desinfectantes y antibióticos. En: García Rodríguez JA, Picazo JJ, eds. Microbiología Medica, 1, Microbiología Medica General, Mosby/Doyma Libros. 1996: 73-91

Gil, A. M., Declaración de Principios. Autocuidado, incluida la Automedicación Responsable. El papel del Farmacéutico. International Pharmaceutical Federation; 1997) Interacciones Alimento-Medicamento y Autocuidado. Revista Alimentaria. 1(282): 19-25

Gómez O. L., Galar M. M., Téllez L. A., Carmona. Z. F., Amaya Ch. A. (2009). Estudios de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas. 40(1):5-11

Gómez, O.L. y Hernández, C.A., (2006). Identificación e impacto de las interacciones farmacológicas en las prescripciones medicas del Hospital ISSSTE Pachuca, México. Rev. Mex. Cienc. Farm. 37(4):30-34

González de Cossío M. Nuevas etiquetas de medicamentos para apoyar la automedicación en México. El caso de un analgésico pediátrico. Salud Publica Mex 2008; *vol. 50, suplemento 4; 453-462*

González J. Orero A. Consumo de antibióticos en España. Rev Esp Quim 1996; 9 (supl 4): 155

González, S. y Pereira, M. Educación para la Salud. Elaboración

de Material educativo. (2005) Educación para la Salud; p 575-583.

Guerrero. Automedicación, ¿Un problema de Salud Pública?, Boletín mensual de Grupo Percano para los ejecutivos de la industria químico-farmacéutica, numero 1, septiembre 2008

Hacia una Política Farmacéutica Integral para México. México, D.F. Secretaria de Salud; 2005. p 49-53, 105-109

Iñesta A. (1995). Uso racional de medicamentos en atención primaria y en el hospital. Criterios y requisitos. Seminario "Uso Racional de Medicamentos, implicaciones en la formación pre y posgraduada. Experiencia Española". Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Laporte JR. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? *Med Clin (Barc)* 1997; 109:795-796.

Laporte JR. Castel JM. El médico ante la automedicación. *Med Clin (Barc)* 1992;99: 414-416

Laporte, J.R. y Tognoni, G. Principios de Epidemiología del Medicamento. 2da ed. Barcelona, España. Editorial Masson Salvat Medicina; 1993. p. 1-48.

Leyva R., Erviti-Erice J., Kayema-Escobar M.L. Arredondo A. (1998). Prescripción, acceso y gasto de medicamentos en salud en México. *Salud Publica de México*, 40:24-31

Lezana M., Faba G., Gasman N., Automedicación responsable en la república Mexicana, resultados del estudio 1999, International workshop on Responsible Self-Medication in Latin America in the Global society Information, Mex. 1999 Sep 23-24.

Lezana, M. A., Faba, G. Martinez, J. A., Gasman, N., Bolaños, H., Pascual, A., Automedicación Responsable en la Republica Mexicana. Abril de 2007. (en línea) Disponible en URL: <http://www.imim.es/infopharma/workshop-mexicomaterial/Automedici%C3%B3nResponsable%20en%20>

M%C3%A9xico-Estudio%20%201999.html.

Magaldi, L. y Rocafull, J.,. Farmacovigilancia y Hábitos de Consumo de Medicamentos en los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela. R.F.M. (2004) 27: 1-3

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

Northcott H., Bachynsky J.. Concurrent utilization of chiropractic, prescription medicines, non prescription medicines and alternatives health care. Social Science and Medicine, 1993,37: 431:435

Organizacion Mundial de la Salud. El rol de los farmacéuticos en el auto-cuidado y la automedicación. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998. Disponible en: <http://www.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/3.3html#Jwhozip32o.3.3>

Romani O. y Comelles J.M. Automedicación y dependencia. LiberAddictus 2002: Disponible en: [www.lebeaddictus.org/NumAnt.php](http://www.lebeaddictus.org/NumAnt.php)

Promoción del uso racional de los medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra, suiza. Organización Mundial de la Salud; 2002.

Reynor DK, Blenkinsopp A, Knapp P, Grime J, Nicolson DJ, Pollok, et al. A systematic review of quantitative and qualitative research on the role and effectiveness of written information available to patients about individual medicines. Health Technol Assess 2007; 11 (5), III, 1 150.

Santana, V. O., Bembibre, T. R., García, N. R. y González, A. E. Efectos sobre la salud de la anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Rev. Cubana med. Gen. Integr. (1998) 14 (4): 316-9

Knoer S.J, Rough and Gouveia. Student rotations in health sytem pharmacy management and leadership. Am J. Health Syst Pharm.

2005; 62:2539-41

Soto, P. E. y Nava, R. Y., (2004). Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil de la universidad de la ciudad de Puebla. Enero 2007. (En línea) Disponible en URL: <http://www.elementos.buap.mx/nom55-56/pdf/43.pdf>.) Y (Ministerio de Salud y Consumo. Grupos terapéuticos y principios activos de mayor consumo en el Sistema de Salud durante el 2002. 2002; 28(2): 50-53

Stom B. L. Pharmacoepidemiology. 3er. Ed. Churchill Livingstone, Philadelphia. (2000)

Tabón, F.A., (2002). Estudio sobre la automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. IATREIA. 4(15:242-247).

World Health Organization, WHO. Regional Office for Europe. Guidelines for the assessment of medical products in self-medication. Ginebra 1986

Ziegler DK, Moiser MC, Buenaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? Arch Intern Med 2001; 161(5):706-713