

.50524
24



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
"ZARAGOZA"

REVISION SISTEMATICA DE AUTOMEDICACION

T E S I S I N A
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
QUIMICO FARMACEUTICO BILOGO
P R E S E N T A :
HERNAN ISAAC CORTES ANDRADE

ASESOR: QFB. MA. DEL ROSARIO BENITEZ VELAZQUEZ

MEXICO, D. F.

2003

TESIS CON FALLA DE ORIGEN

1



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**TESIS
CON
FALLA DE
ORIGEN**

Agradecimientos

Gracias a mis Padres, que depositaron su confianza, que me ha dado la fuerza necesaria para el logro de mis objetivos, por su comprensión y apoyo alcance esta meta, gracias por lo que logramos:

*Jorge Isaac Cortés González.
Estela Andrade Quíroz.*

Gracias a mis hermanos por estar en mi vida:

*Georgina Isela Cortés Andrade.
Julio Cesar Cortés Andrade.
Ma. Alejandra Cortés Andrade.
Cuabutémoc Cortés Andrade.
Gustavo Martínez Cortés.*

Mi eterno agradecimiento a mis amigos por los momentos compartidos, por haber estado conmigo, enseñándome el verdadero significado de la amistad.

A las personas que de una u otra manera colaboraron en mi formación profesional y personal, y a todas aquellas que están en mi pasado, presente, estarán ya siempre conmigo.

Gracias a la vida por todo lo que me ha quitado, me ha dado y me ha negado, por que ha hecho de mi lo que soy.

2

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	2
II.	ANTECEDENTES.....	3
III.	HISTORIA	8
IV.	GENERALIDADES.....	11
	A. Culturales.....	12
	B. Legales.....	13
	C. Económicos.....	17
	D. Éticos.....	18
V.	DEFINICIÓN.....	20
VI.	REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	21
VII.	PLATEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	23
VIII.	OBJETIVOS.....	24
IX.	METODOLOGÍA	25
	A. TIPO DE ESTUDIO.....	25
	B. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN.....	25
	B.1 Criterios de inclusión.....	25
	B.2 Criterios de exclusión.....	25
X.	PROCEDIMIENTO.....	26
XI.	RESULTADOS.....	27
XII.	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
XIII.	CONCLUSIONES.....	48
XIV.	SUGERENCIAS.....	49
XV.	REFERENCIAS.....	50

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual entre las personas, que se hace por decisión propia, la automedicación es considerada como un problema de salud pública, sin embargo, este problema ha sido poco estudiado, el interés del trabajo es establecer los factores que influyen en la práctica de la automedicación e identificar los medicamentos de mayor consumo utilizados en una automedicación, para lo anterior se realizó una revisión sistemática monográfica, recopilando artículos informativos y de investigación

De este trabajo, se tiene que la automedicación es un problema multifactorial, por lo cual es difícil de erradicar.

Los medicamentos que se consumen en la automedicación se debe un simple dolor, problemas gástricos, diarreas o afecciones respiratorias, los grupos terapéuticos más empleados para esto son: los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antihistamínicos.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

I. ANTECEDENTES

A lo largo de la historia de la humanidad, el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedades que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el tratamiento de la salud. El ámbito familiar ha sido la fuente de conocimientos de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones. Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un "experto" que acumulaba las habilidades y técnicas de sanar, al que se recurría cuando el propio autocuidado no era suficiente para restablecer la salud¹.

En la actualidad la mayoría de los problemas de salud no son atendidos por personal médico, sino por la misma población². El uso de medicamentos, como una forma de autoatención sin prescripción médica es llamada automedicación, término también traducido como autocuidado o autosistencia etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo "auto" (solicitud y atención para hacer bien alguna cosa por uno mismo) y el lexema "medicación" (medicina o fármaco)³, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la ha definido como las actividades sanitarias organizadas de forma no oficial con la toma de decisiones relacionadas con la salud, que abarcan la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios en el contexto social normal de la vida cotidiana⁴.

La automedicación es considerada como la respuesta básica de la población a sus problemas de salud, constituyendo la más importante forma de respuesta a la enfermedad, en México, como numerosos países en desarrollo, la mayoría de los medicamentos pueden adquirirse sin mayor restricción que la capacidad de pago del consumidor¹.

De esta forma el autocuidado es un término muy general que, entre otras actividades, incluye la automedicación, pero entonces ¿qué se entiende por automedicación?, según señala Laporte, es la toma de un medicamento sin intervención del médico. «Una definición más amplia sería la instauración de un tratamiento medicamentoso por parte del paciente, por su propia iniciativa, sin prescripción médica u otras consultas farmacéuticas»³.

De esta definición se desprende que la automedicación termina donde empieza una receta de prescripción médica o donde comienza el consejo profesional farmacéutico⁶.

La automedicación constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad del hombre y la mujer de velar por su salud. Sin embargo, y a diferencia de otras expresiones de los autocuidados, la automedicación tiene, para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, connotaciones negativas. Contrariamente a esta visión, la OMS señala la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas, con la necesidad de que se informe a la población en el uso de los fármacos, como un aspecto más de la "educación para la salud", ya que en la inmensa mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas, son manejadas, al menos inicialmente, con alguna de las técnicas o medicamentos que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas¹.

La automedicación puede entenderse como la expresión más actual que tienen las personas de mantener su salud, no obstante y a diferencia de lo que sucede con otras formas de autocuidados, los medicamentos son las armas terapéuticas que atentan contra la salud⁶.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En los países desarrollados la automedicación está tomando cada vez un mayor protagonismo, que es debido a: la falta de prestación farmacéutica de los sistemas de Seguridad Social, al florecimiento de medicamentos de libre venta (OTC, Over The Counter), y al aumento de los medicamentos en los medios de comunicación, que arrojan episodios de intoxicación medicamentosa por automedicarse⁷.

En los países occidentales, la importancia de la automedicación corre paralela a la creciente preocupación de la población por el autocuidado de la salud y al desarrollo del mismo. La automedicación representa un fenómeno con una importante repercusión social y económica, sujeto a un amplio debate médico-terapéutico y con límites poco precisos⁷.

Los estudios acerca de la automedicación son escasos, pero muy ilustrativos en cuanto a la dimensión social de esta conducta terapéutica, que puede ser considerada como la forma de autocuidado más frecuente⁸.

Existen factores que favorecen la automedicación, la accesibilidad, la comodidad y el menor costo en el tratamiento de ciertos síntomas, a ello se añaden la descongestión del sistema sanitario, la reducción de actividad laboral y escolar y el hecho de que si no existiera la posibilidad de automedicación, se buscarían otras formas de autocuidado, probablemente menos fiables y sencillas, pero también existen argumentos contra la medicación, como es la capacidad de los medicamentos de producir efectos indeseables agudos o crónicos cuando son utilizados a dosis excesivas o durante períodos excesivamente prolongados, la presentación de interacciones farmacológicas, el uso incorrecto en indicaciones no convenientes, el empleo en pautas posológicas inadecuadas y la posibilidad de que, en ocasiones, su utilización pueda enmascarar y retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita cuidados médicos⁸.

Además de los factores antes mencionados, la automedicación en México se presenta de manera más abundante y por lo general irresponsable en prácticamente todos los productos, debido a que:

*Tenemos una pobre educación en salud que considere el riesgo que representan los medicamentos, aún en países altamente desarrollados, el número de ingresos al hospital por errores en farmacoterapia es alarmante.

*No contamos con un control sanitario adecuado en el punto de venta de medicamentos, es decir, no se exige o retiene la receta, excepto en el caso de psicotrópicos y estupefacientes, y la ley no obliga a tener profesionales atendiendo las farmacias.

*Por otro lado, la práctica de mercadotecnia, publicidad y venta, en especial la promoción realizada por medio de la televisión estimulan la automedicación irresponsable, además de la compra de medicamentos inapropiados, la adquisición impulsada de cantidades mayores que las necesarias para el uso preventivo o de autocuidado⁹.

La automedicación es una práctica muy arraigada en la sociedad mexicana que no mide las consecuencias de sus actos. Esta no representaría ningún problema de no ser por los grandes riesgos que implica, de hecho el usuario podría empeorar la situación de la enfermedad que lo llevó a automedicarse en primera instancia; gente de todos los estratos sociales está habituada a asistir al médico sólo cuando sus malestares son muy fuertes, casi insoportables o no los habían sentido antes. En el caso de que un individuo sienta molestias que él cree que ya las había sentido antes, aún cuando el origen de dichas molestias sea otro, no duda en volver a utilizar los medicamentos que le han prescrito con anterioridad o recomendarlos a otra persona que considera estar pasando por lo "mismo" y, en otros casos acude a la

farmacia a que el dependiente le recomiende un medicamento para tal o cual enfermedad, la inmensa mayoría de los dependientes son personas que carecen de los conocimientos adecuados para esta actividad. Muchos medicamentos pueden obtenerse sin receta médica, lo que constituye un grave peligro para el consumidor, ya que este generalmente ignora dosificación, efectos adversos, interacciones, contraindicaciones, etc., del medicamento que usa, además no sabe con certeza el origen de sus molestias. Las personas más vulnerables a las reacciones por medicamentos no recetados son los niños y los ancianos; los primeros son especialmente vulnerables por encontrarse en la etapa de desarrollo y por lo tanto de maduración y los ancianos por que sus procesos vitales están declinando.¹⁰

Se ha podido comprobar que los medicamentos que se automedican con mayor frecuencia son los suplementos vitamínicos, los analgésicos, los antitusivos y los antibióticos. Es de vital importancia analizar las causas de la automedicación para poder plantear soluciones coherentes y disminuir los problemas que se derivan de ésta.¹⁰

En México, la farmacia comunitaria ha sido relegada, sin embargo es aquí donde el Farmacéutico no sólo por sus conocimientos, sino por su aporte de ideas en la optimización de recursos y por su versatilidad en la educación sanitaria se vuelve imprescindible. Con el farmacéutico en la farmacia, el paciente tiene la certeza de que se le otorgará una dispensación adecuada, dispensación que lo protegerá al máximo de los efectos adversos y que mejorará la eficacia de su terapia. Es claro que para poder dar un servicio de calidad profesional es necesario que el FARMACÉUTICO y el MÉDICO formen un equipo de salud inseparable. Es importante destacar que el farmacéutico enfrenta grandes retos en la farmacia comunitaria y hospitalaria, por tal motivo debe asumir con responsabilidad y profesionalismo su desempeño en dicha área¹.

III. HISTORIA

La automedicación no es un fenómeno reciente, de hecho puede considerarse el origen mismo de la terapéutica. Es evidente, relatan los libros de historia de la medicina, que el hombre primitivo utilizó remedios naturales para el tratamiento de sus enfermedades. Se piensa que sus conocimientos acerca de las propiedades curativas de los productos naturales se originaron en la observación de las consecuencias de la ingestión accidental de algunos productos no comestibles (conocimiento empírico). La misma observación le permitió identificar sus efectos útiles y agradables, confeccionando preparados de raíces, tallos, hojas y frutos, además de obtener de algunos de los órganos de animales y de otros productos de origen natural^{11,12}.

La mayoría de estos productos no tenían virtudes curativas, sin embargo, algunos producían vómito, otras actuaban como purgantes y quizás otras fueron verdaderos remedios para sus enfermedades. Tal vez el mayor éxito fue alcanzado con el uso de extractos de plantas y sus propiedades narcóticas y estimulantes que fueron descubiertas poco a poco. Tanto éxito tuvieron que hoy en día todavía se usan más o menos cincuenta de esas plantas. La más conocida es el "guante de zorra" de la que se extrae la digitalis, que es un estimulante cardíaco. Los conocimientos acumulados determinaron la necesidad de que hubiera individuos capaces de recoger las experiencias previas y de atender a los enfermos en los distintos grupos, naciendo así el curandero. En México, esta situación es muy importante pues se sabe que nuestros antepasados acumularon gran cantidad de información de este tipo, la gran diversidad de plantas en nuestro país les brindó un maravilloso arsenal contra las enfermedades^{11,12}.

Aunque la medicina era practicada por hombres y mujeres, parece ser que sólo las mujeres podrían encargarse de ayudar en los partos. La medicina estuvo muy ligada a la magia, pero el hecho de no atribuir la causa científica correcta a cada enfermedad no significó que no se aplicase el remedio conveniente^{11,12}.

Los indígenas en virtud de su íntimo contacto con la naturaleza y por una experiencia prolongada habían adquirido amplios conocimientos sobre las virtudes curativas de las plantas y los sabían aprovechar con sorprendente acierto. Dichos conocimientos no han llegado en su totalidad a nosotros debido a que se transmitieron de forma oral de una generación a otra por dos razones; la primera, porque el curandero, la mayoría de las veces no revelaba sus secretos, la segunda, porque los secretos de nuestros antepasados estuvieron a punto de perderse por completo debido a las actitudes religiosas de los españoles¹³.

El campo mexicano produce una gran cantidad de plantas medicinales que son auxiliares en dolencia comunes. La ciencia moderna en general, no ha aumentado en muchos los descubrimientos que los indígenas hicieron hace varios siglos y se ha concretado en aplicar métodos más elevados de investigación y síntesis orgánica, comprobando en multitud de casos, las propiedades que los indígenas habían hallado de un modo empírico. A pesar de la existencia milenaria del curandero y ahora del profesional de la salud, el hombre ha mantenido su conducta de automedicarse, acción que siempre se consideró permisible y segura hasta épocas relativamente recientes, cuando los avances científicos y tecnológicos provocaron el desarrollo acelerado de sustancias químicas utilizables como medicamentos, creciendo por lo ende también de manera exponencial la práctica de la automedicación¹¹.

Durante las últimas cinco décadas a habido una verdadera revolución en el campo de la terapéutica farmacológica. La era moderna se inició en 1936 con el uso clínico de las sulfonamidas y cobró fuerza en 1942 con la penicilina, cuando se logró una producción suficiente y pudo utilizarse en ensayos clínicos controlados. Pronto aparecieron otros antimicrobianos y fármacos muy diversos como antihistamínicos, anticoagulantes, hipoglucemiantes, antiparasitarios, antiinflamatorios y hormonales entre otros, con probada eficacia clínica. En los años sesentas se introdujeron fármacos cada vez más específicos, basta mencionar a las fenotiazinas, bloqueadores de canales de calcio, inhibidores de la recaptura de neurotransmisores e inmunomoduladores¹³.

El beneficio para la salud ha sido indiscutible, sin embargo, también se han hecho patentes los riesgos de su abuso y los costos desmedidos de la atención médica. La enorme diversidad de principios activos cada vez más específicos y poderosos, determino que, en las últimas décadas la automedicación se convirtiera en una práctica peligrosa para la salud del ser humano. Actualmente en el mercado existen más de 8 000 fármacos diferentes sin contar sus diferentes presentaciones y marcas, es evidente que conforme crece el arsenal farmacológico, crece de manera exponencial el volumen de información disponible, volumen que rebasa la capacidad individual de cualquier experto¹³.

De acuerdo con la Secretaría de Salud, la frecuencia de la automedicación dentro de la población mexicana es un hecho alarmante, ya que los riesgos y repercusiones son graves si no se toman las debidas precauciones¹³.

IV. GENERALIDADES

Cuando un individuo consulta a un médico, éste evalúa la salud de dicho individuo a través de una historia clínica, una serie de preguntas acerca de lo que siente, luego realiza una auscultación, emite un diagnóstico y finalmente le prescribe un tratamiento farmacológico, esta es la forma correcta en que un paciente debe recibir un tratamiento, pero cuando en su tratamiento omite la visita al médico cae en la automedicación¹³.

La receta médica es una importante transacción terapéutica entre el médico y su paciente. Resume en un trozo de papel la capacidad diagnóstica y la experiencia terapéutica del médico, con instrucciones para aliviar o restablecer la salud del paciente. Sin embargo, la receta puede ser terapéuticamente inútil si no se comunica claramente con el Profesional Farmacéutico y no instruye debidamente al paciente sobre cómo tomar la medicación recetada¹³.

La receta es una orden escrita, dada por el médico (acto denominado prescripción), para que se dispense al paciente uno o varios medicamentos¹³.

El acceso a los medicamentos representa uno de los retos más importantes para los sistemas de salud sobre todo en los denominados países en desarrollo. Así mismo, la mayoría de los sistemas de salud, en estos países, enfrentan problemas para disponer de cantidades suficientes de medicamentos de buena calidad, en presentaciones adecuadas y al menor costo, así como para lograr su utilización en forma racional. En este sentido, diversos autores han referido el abuso en la prescripción y automedicación de antibióticos y otros medicamentos para el tratamiento de los problemas de salud que generan mayor demanda de los servicios médicos de primer nivel de atención, es decir, para las infecciones respiratorias agudas y las enfermedades diarreicas¹³.

Una de las consecuencias inmediatas de la automedicación y la prescripción inapropiada de medicamentos, además del eventual riesgo para la población, es el incremento de los costos de la atención médica. Sin embargo, los médicos toman poco en consideración o desconocen la información relacionada con el costo de los medicamentos que prescriben, lo cual origina que las personas acudan al botiquín familiar¹⁴.

La implantación de la automedicación y su influencia sobre los sistemas sanitarios ha aumentado considerablemente en las últimas décadas, favorecidas por factores tales como: aumento del número de medicamentos disponibles sin receta, mejor educación sanitaria sobre medicamentos, facilidad de acceso de la población a la información fomentada por el desarrollo de nuevas tecnologías y sistemas de información, profusión de publicaciones, influencia informativa de la industria farmacéutica; y por intereses de reducción de los costos sanitarios, así como por el hecho de considerar innecesaria la asistencia médica para el tratamiento de dolencias menores, todo esto se ve influenciado por distintos factores como:

A. Culturales

La automedicación no se reduce al consumo de medicamentos, sino también están involucrados los preparados de origen natural, en la actualidad por diversas razones se emplean estos llamados "remedios" para aliviar males. Existen diferencias entre un medicamento y un producto naturista, mientras el medicamento tiene una concentración de principio activo específico, los productos naturistas cuentan con una concentración de principio activo inespecífico. Así, los males que se presentan en cualquier miembro de la familia, son atacados en primer lugar con estos remedios caseros, y en segundo lugar con los medicamentos que se han empleado con anterioridad en situaciones similares y si esto no les funciona finalmente recurren al médico¹⁵.

B. Legales

Ley General de Salud tiene como objetivo el control sanitario, por medio de la regularización sanitaria, de establecimientos, servicios, insumos para la salud y el personal de salud, la ley es muy clara en los artículos que están relacionados con la prescripción de medicamentos.

La Ley General de Salud, Capítulo IV, artículo 226, del título de medicamentos, se refiere a lo siguiente:

Art. 226. Los medicamentos para su venta y suministro al público se consideran:

- I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo a los términos señalados en el capítulo V de este título.

- II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se llevan, de acuerdo a los términos señalados en el capítulo VI de este título. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta presentación tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma;

- III. Medicamentos que solamente puedan adquirirse con receta médica, que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.

Se podrá otorgar por prescripción médica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes, cuando se requieran en cantidad superior a la que puede surtir en la farmacia.

- IV. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica pero pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba.
- V. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias.
- VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.

Art. 1134. Se considera como receta médica el documento que contenga la prescripción de uno o varios medicamentos, simples o compuestos, en cualquier forma farmacéutica y que haya sido suscrito por:

Médicos cirujanos
Médicos homeópatas
Pasantes de cualquiera de las anteriores, en servicio social
Médicos odontólogos
Enfermeras y Parteras
Médicos veterinarios (en el área de su competencia)

Deberán estar registrados o autorizados por las autoridades educativas competentes y efectuar la prescripción en casos relacionados con su respectiva área de ejercicio profesional. Los pasantes, las enfermeras y parteras podrán prescribir, ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría de Salud.

A través de los medios de comunicación se reciben noticias, cultura y entretenimiento, pero también publicidad.

La Ley General de Salud también se encarga de regular la publicidad que tiene que ver con los medicamentos.

Art. 300. Con fin de proteger la salud pública, es competencia de la Secretaría de Salud la autorización de la publicidad que se refiere a la salud, al tratamiento de las enfermedades, a la rehabilitación de los inválidos, al ejercicio de las disciplinas para la salud y a los productos y servicios a que se refiere la Ley. Esta facultad se ejercerá sin perjuicio de las atribuciones que en esta materia confieran las leyes a las Secretarías de Gobernación, Educación Pública, Comercio y Fomento Industrial, Comunicaciones y Transportes y otras dependencias del Ejecutivo Federal.

Art. 306. La publicidad a que se refiere esta Ley se sujetara a los siguientes requisitos:

La información contenida en el mensaje sobre calidad origen, pureza, conservación, propiedades nutritivas y beneficios de empleo deberán ser comprobable; el mensaje deberá tener contenido orientador y educativo; los elementos que compongan el mensaje, en su caso, deberán corresponder a las características de la autorización sanitaria respectiva; el mensaje no deberá inducir a conductas, prácticas o hábitos nocivos para la salud física o mental que impliquen riesgos o atenten contra la seguridad o integridad física o dignidad de las personas, en particular de la mujer; el mensaje no deberá desvirtuar ni contravenir los principios, disposiciones y ordenamientos que en materia de prevención, tratamiento de enfermedades o rehabilitación, establezca la Secretaría de Salud y, el mensaje publicitario deberá estar elaborado conforme a las disposiciones legales aplicables

Art. 310. En materia de medicamentos, remedios herbolarios, equipos médicos, prótesis, órtesis, ayudas funcionales e insumos de uso odontológico, materiales quirúrgicos y de curación y agentes de diagnóstico, la publicidad se clasifica en:

Publicidad dirigida a profesionales de la salud y

Publicidad dirigida a la población general.

La publicidad dirigida a profesionales de la salud deberá circunscribirse a las bases de la publicidad aprobadas por la Secretaría de Salud en la autorización de estos productos y estará destinada exclusivamente a los profesionales técnicos y auxiliares de las disciplinas para la salud.

La publicidad a que se refiere el párrafo anterior, no requerirá autorización en los casos que lo determinan expresamente las disposiciones reglamentarias de esta ley.

La publicidad dirigida a la población en general sólo se efectuará sobre medicamentos de libre venta y remedios herbolarios y deberá incluirse en ella en forma visual, auditiva o ambas, según el medio de que se trate en texto:

"Consulte a su médico", así como otras leyendas de advertencia que determine la Secretaría de Salud.

Ambas se limitarán a difundir las características generales de los productos, sus propiedades terapéuticas y modalidades de empleo, señalando en todos los casos la conveniencia de la consulta médica para su uso.

C. Económicos

En América Latina como en nuestro país la situación económica para un alto porcentaje de la población, es deplorable, lo que obliga a las personas a prescindir de los servicios médicos y automedicarse, muchos no pueden asistir al médico cuando están enfermos y menos cuando consideran sus síntomas leves¹⁷.

El ahorro económico es una de las principales causas de la automedicación, aunque el ahorro puede estar mal entendido, cuando pueden haber complicaciones en el automedicación¹⁷.

La economía y el poder adquisitivo son causas importantes para la automedicación, personas de cualquier estrato social e independiente de la preparación académica se automedican¹⁷.

D. Éticas

El Farmacéutico como el Médico, deben hacer todo lo que está a su alcance para separar en lo posible los problemas de salud originados por la automedicación, la ética profesional en estos terrenos como en muchos otros, se ha ido perdiendo, los intereses económicos juegan un papel importante, pues la gran mayoría de los profesionales de la salud se olvidan de las responsabilidades que se adquieren al terminar una carrera, la finalidad para un profesional de la salud debe ser y será siempre la salud de los individuos¹³.

El médico debe relacionarse más a fondo con los pacientes en cada consulta, las personas no asisten al médico por que siempre reciben los mismos medicamentos que puede conseguir en la farmacia sin necesidad de una receta, en algunos médicos hay una sensación de superioridad, en nuestro país se ha acostumbrado a ver a un médico como un ser poderoso, aunado a esto el médico se comporta con el paciente como si tuviera una información que ninguno otro posee, esta información no se la da al paciente que se siente impotente ante el desprecio del médico y cuando este último tiene un error grave se busca todos los pretextos posibles para culpar a otra persona y salir ilcso en su expediente.

En el caso del Químico Farmacéutico Biólogo, no se prodiga respeto y apoyo que como gremio se demuestran los médicos, es decir, el médico desde que es estudiante es llamado Doctor, por profesores y compañeros, en caso del Químico Farmacéutico Biólogo no es así, es malo que no se muestre la unión ni se hace respetar como lo hacen los médicos, en hospitales es llamado Doctor y en la industria farmacéutica como Ingeniero y en las farmacias es considerado como dependiente, ya que realiza las mismas actividades de un dependiente¹³.

Tanto el Médico como el Químico Farmacéutico Biólogo se han olvidado de sus objetivos profesionales y se han enfrascado en una lucha sin sentido intentando demostrar quien es mejor y aunque existe una formación académica similar, son áreas completamente distintas. Mientras que el médico es el profesional en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, el farmacéutico es el profesional del área química biológicas, involucrado en la manufactura y calidad de medicamentos, laboratorio clínico y de la farmacia¹³.

Tanto el médico como el farmacéutico, deben formar un equipo profesional de salud, en el cual el intercambio de información forme parte fundamental en los cuidados de salud de este equipo. El profesional de la salud ya sea químico, médico, enfermera, etc. tiene la obligación de brindar el apoyo moral y profesional que necesita el paciente¹³.

V. DEFINICIÓN

La automedicación es definida de varias maneras por los autores, llegando siempre a la misma conclusión, el uso de medicamentos que no hubiese sido indicada por un médico, a continuación se dan algunas definiciones:

La automedicación se define como "el consumo de medicamentos, hiervas y remedios caseros, por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico"¹.

También se puede definir la automedicación como "el tratamiento de los síntomas que el paciente ha observado en sí mismo con medicamentos que no hubiese sido indicado ni supervisado por un profesional médico"¹⁸.

Otra definición de automedicación es "el uso de medicamentos de libre acceso"¹¹.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), la ha definido como las actividades sanitarias organizadas de forma no oficial y la toma de decisiones relacionadas con la salud, que abarcan la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios en el contexto social normal de la vida cotidiana¹⁸.

Hoy en día, la automedicación es entendida como "la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen"¹, a lo que también es llamado automedicación responsable.

VI. REVISIÓN SISTEMÁTICA.

La revisión sistemática es un proceso de investigación documental en el que se aborda un tema en forma amplia, detallada y actualizada. Empezar una revisión sistemática representa un compromiso, y por ello el revisor debe estar seguro de que dispone de los medios necesarios para llevarla a cabo. Una revisión sistemática no termina nunca, pues el tema debe actualizarse regularmente. Muchas aplicaciones en la medicina clínica, intervenciones para la salud pública y asociaciones epidemiológicas se basan en las conclusiones obtenidas de las revisiones sistemáticas¹⁹.

Pasos para el desarrollo de una revisión sistemática:

1. Presentación y aceptación del título.
2. Diseño del protocolo y borrador.
3. Identificación de los ensayos, aplicación de los criterios y análisis de los datos.
4. Escribir la revisión.
5. Actualizar la revisión.

Las variantes de las revisiones sistemáticas son:

Meta análisis. Es una revisión exhaustiva y selectiva de artículos originales cuyos resultados son analizados en forma conjunta con el fin de establecer o clarificar conclusiones, cuando el tamaño de la muestra es reducido o los resultados son controversiales²⁹.

Análisis crítico de la literatura. Se lleva a cabo una revisión amplia y detallada de la literatura científica sobre un tema específico, con el fin de presentar una reseña crítica de los estudios, para establecer conclusiones, evidenciar inconsistencias o clasificar controversias¹⁹.

Monografía. Es un escrito de 20 a 100 cuartillas, producto de una revisión de la literatura científica, en donde el autor sintetiza y resalta los aspectos más relevantes de un tópico científico, con lo cual podemos inferir posibles vacíos en el conocimiento teórico (problema) e hipótesis científicas¹⁹.

VII. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El consumo de medicamentos y en particular la automedicación, ha sido poco tratada en diversas investigaciones, el presente estudio pretende mediante el análisis de una revisión sistemática de artículos publicados, en México y en varios países, establecer cuáles son los factores que influyen en la práctica de automedicarse.

VIII. OBJETIVOS

Realizar una revisión sistemática para enfatizar de acuerdo a un marco teórico los factores de consumo, que llevan a una automedicación.

Obtención de información de la automedicación en México y otros países, reportada desde 1992 a la fecha.

De acuerdo a la revisión sistemática se identificarán los medicamentos de mayor consumo utilizados en una automedicación.

IX. METODOLOGÍA

A. TIPO DE ESTUDIO

Revisión sistemática.

B. RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN

Se llevo a cabo una recopilación de artículos informativos y de investigación, en los cuales se abarcaba los aspectos señalados en los objetivos, de acuerdo a lo siguiente:

B.1 Criterios de inclusión:

Estudios de automedicación en México, países de Latinoamérica y España.

Artículos y boletines desde 1992 a la fecha en español.

Estudios sobre la automedicación con medicamentos de OTC y no OTC.

Estudios de perfiles de consumo de medicamentos.

Investigaciones donde se manejen encuestas sobre la automedicación.

Estudios realizados en una población en general.

B.2 Criterios de exclusión:

Investigaciones que aborden la automedicación por grupos terapéuticos.

Artículos y boletines anteriores a 1992 o que no estén en español.

Estudios sobre consumo de material y equipo de curación.

Enfoques diferentes de la automedicación como es la negligencia médica inducida y el consumo de medicamentos para producir intoxicaciones.

Estudios realizados a personas condicionadas por alguna enfermedad o grupos social.

X. PROCEDIMIENTO

Este es una revisión sistemática, en donde se seleccionó la información recopilada de fuentes científicas y de bases de datos electrónicas, como Doyma y Medline, así como en algunos servidores de INTERNET, entre otros, elaborando un marco teórico, con base a la información disponible.

Se analizaron los perfiles de la población que practican la automedicación, de acuerdo a los artículos consultados, determinando los factores que influyen o conducen a la automedicación, así como los medicamentos comúnmente usados en los casos de la automedicación conforme a la información revisada de los artículos.

XI. RESULTADOS.

De un total de 40 artículos revisados de información concerniente a la automedicación, solo 8 fueron estudios de investigación, con encuestas y entrevistas realizadas por farmacéuticos, doctores e instituciones de salud, de los cuales se tiene los siguientes resultados:

En el estudio de Jiménez Palacios FJ. et al²⁰, se realizó una investigación en farmacias distribuidas por la ciudad de Sevilla en una población elegida de forma aleatoria, la cual reporta un total de 272, encuestas, de estas soló se tomaron las de mayor relevancia para este trabajo, como:

Edad, sexo y nivel de estudios: La edad media de los encuestados fue de 33.8 años. En cuanto a la distribución por edad, el grupo de mayor demanda fue el de 21 a 30 años (37.5%), seguido por el de 10 a 20 años (20.9%) y por el 31 a 40 años (13.23%).

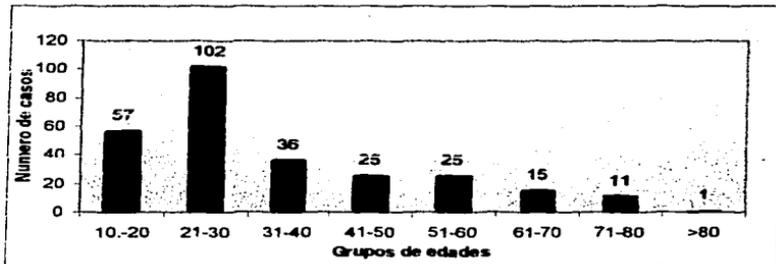


Fig. 1 Grupo de edades²⁰

En cuanto a la distribución por sexo, el 54.41% de los encuestados eran hombres y el 45.58% mujeres.

En el nivel de estudios destaca que el 34.19% poseían o cursaban estudios superiores, el 29.41% estudios de secundaria, el 29.04% estudios primarios y el 7.34% no poseían ningún tipo de estudio.

Conducta adoptada: Cuando el paciente sufre una dolencia de carácter leve, destaca que el 29.04% opta por abstención terapéutica; el 22.43% toma medicamentos de tratamientos anteriores; el 18.75% acude a la consulta médica, el 16.91% recurre al consejo de dependiente; el 11.03% opta por un autocuidado no farmacológico, y el 1.84% hace uso de la medicina natural.

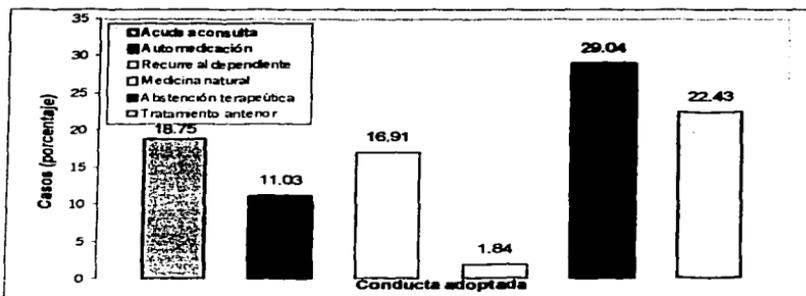


Fig. 2 Conducta adoptada ante una dolencia leve²⁰.

Destino de los medicamentos: Los medicamentos que se solicitan en las farmacias van dirigidos en un 81.99% para sí mismo en un 11.40% para un familiar y en un 18% para rellenar el botiquín.

Son las mujeres las que solicitan en mayor proporción (16.93%) medicamentos para algún miembro de su casa, frente al 6.75% de los varones.

Origen de la demanda: Los pacientes que deciden automedicarse piden información sobre medicamentos sobre todo al farmacéutico (36.40%), le siguen el médico (27.21%), familiares, amigos o vecinos (18.75%), y por su propia experiencia (15.07%), medios de comunicación (1.47%) y finalmente naturistas (1.10%).

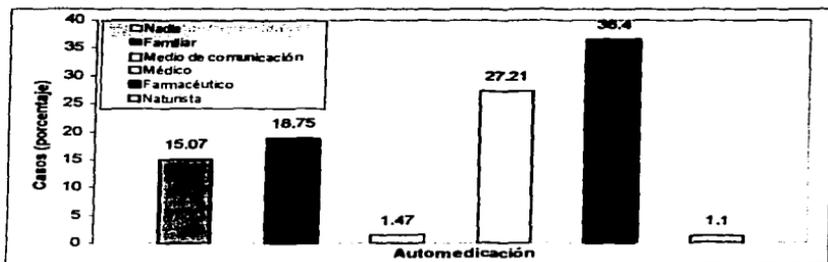


Fig. 3 Origen de la demanda²⁰

Medicamentos usados en la automedicación: En esta encuesta se clasificaron a los medicamentos solicitados para su uso en la automedicación desde el punto farmacológico.

Así, se encontró que el mayor porcentaje de solicitud (fig. 4) corresponde al de analgésicos, con un 26.88%. a continuación se encuentran los antigripales (22.47%), los expectorantes (11.82%), las vitaminas (11.56%), los antiácidos (10.39%), los antibióticos (7.27%), los laxantes (4.81%), los anticonceptivos (1.56%), los antidepresivos (1.30%) y otros (1.95%)²⁰.

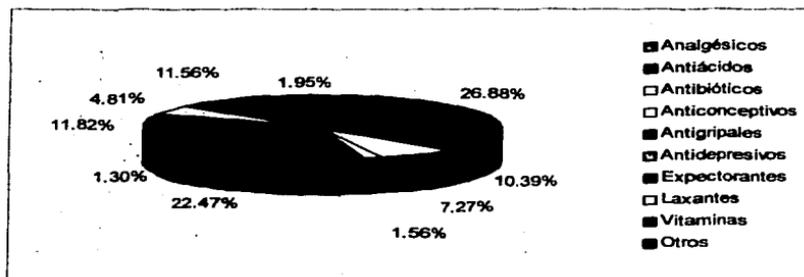


Fig. 4 Medicamentos en la automedicación²⁰

En la siguiente tabla se muestra el perfil típico del paciente que se automedica con cada grupo farmacológico.

Tabla 1. Perfil del paciente según el grupo farmacológico solicitado²⁰

Grupo Farmacológico	Perfil del Paciente	
	Varón/mujer	con estudios
Analgésico	Varón/mujer	con estudios primarios/superiores
Antiácidos	Varón	con estudios superiores
Antibióticos	Mujer	con estudios secundarios
Anticonceptivos	Mujer	con estudios secundarios
Antigripales	Varón/mujer	con estudios superiores
Antidepresivos	Varón/mujer	con estudios primarios
Expectorantes	Varón	con estudios superiores
Laxantes	Mujer	con estudios primarios
Vitaminas	Varón	con estudios superiores

De René LF²¹, analizó los datos de un estudio transversal, en una muestra aleatoria de 58 farmacias localizadas en siete municipios del estado de Morelos, México, teniendo un total de 773 de entrevistados el 32 % compró medicamentos con receta médica y el 68% sin receta médica (autoatendidos). Según el tipo de medicamentos adquiridos, el 57% de los clientes adquirieron medicamentos no OTC, 33.5% adquirió OTC y el 9.5 compró ambos tipos de medicamentos simultáneamente.

Los problemas de salud más frecuentes por los que compraron medicamentos correspondieron a las infecciones gastrointestinales, infecciones respiratorias agudas, dolor en diferentes regiones corporales, problemas de la piel y pelo, enfermedades cardiovasculares, debilidad y requerimientos vitamínicos, fiebre y otras infecciones, que en su conjunto representaron el 61.5% de los problemas de salud reportados.

En otro estudio de Loyola Filho AI, Uchoa E., et al²², se seleccionó una muestra aleatoria de 775 consumidores de medicamentos mayores de 18 años, de los cuales el 54.0% adquirieron medicamentos por prescripción médica y el 17.2% con prescripción y medicamentos sin prescripción (28.8%).

Los medicamentos que requieren prescripción médica de mayor consumo fueron: analgésicos y antipiréticos con un 47.6%, seguidos de los que actúan sobre el aparato digestivo, antiespasmódicos, antiácidos y antidiarréicos con el 8.5%, antibióticos con el 6.2% y vitaminas, tónicos y antianémicos el 4.7% y el resto entre diversos tipos de medicamentos²².

Algunas características sociodemográficas:

Tabla 2. Distribución de consumo de medicamentos prescritos y no prescritos²².

Variables Sociodemográficas	Consumo exclusivo de medicamentos no prescritos (n=223)%	Consumo simultáneo de medicamentos prescritos y no prescritos (n=133)%	Consumo exclusivo de medicamentos prescritos (n=439)%
Sexo			
Masculino	52.5	21.8	33.2
Femenino	47.5	78.2	66.8
Edad en años			
18-39	66.4	45.9	34.6
40-59	26.9	37.6	37.0
≥60	6.7	16.5	28.4
Estado civil			
Casado	58.7	59.4	59.7
Soltero	31.4	21.8	22.4
Separado/Divorciado	4.0	9.0	3.6
Viudo	5.8	9.8	14.3
No de personas en el domicilio			
≤2	13.9	27.1	30.1
3-4	56.1	51.1	51.1
≥5	30.0	21.8	18.8
Escolaridad en años			
<4	19.7	33.1	37.2
4-7	44.0	33.1	33.9
≥8	36.3	33.8	28.9
Gasto familiar mensual (SM)			
<2	19.7	23.3	26.3
2-3	31.8	36.1	34.1
≥4	47.5	39.1	38.4
Sin información	1.0	1.5	1.2
Gasto familiar mensual (SM)			
<1	25.1	27.1	31.5
1	36.3	46.6	40.3
≥2	38.1	25.6	27.9
Sin información	0.5	0.7	0.3

SM Salario Mínimo

Tabla 3. Distribución de consumo de medicamentos prescritos y no prescritos según indicativos de utilización de servicios de salud por porcentaje.²²

Indicadores de uso de servicios de salud en los últimos 12 meses	Consumo exclusivo de medicamentos no prescritos (n=223)%	Consumo simultáneo de medicamentos prescritos y no prescritos (n=133)%	Consumo exclusivo de medicamentos prescritos (n=439)%
Utilización de algún servicio			
No	95.1	78.2	80.0
Si	4.9	21.8	20.0
Hospitalización			
No	95.5	81.2	76.9
Si	4.5	17.3	22.7
Sin información	0.0	1.5	0.4
Consulta médica			
Ninguna	61.0	13.5	12.2
I	25.6	24.8	25.0
≤2	13.4	61.7	62.8
Consulta a farmacéutico			
No	81.6	75.2	89.0
Si	18.4	24.8	11.0
Servicio privado de salud			
No	13.5	19.6	22.0
Si	86.5	79.7	78.0
Sin información	0.0	0.7	0.0
Gastos monetarios con medicamentos			
No	25.1	4.5	7.9
Si	74.9	95.5	92.1

En el trabajo de Chimal PA y Medina FM²³, se tomó como unidad de observación a los grupos domésticos, definidos como grupo de personas que viven juntas y comparten el gasto diario, seleccionando una muestra de 373 grupos domésticos, de la colonia Carolina de Cuernavaca, Morelos de lo que se tienen los siguientes resultados, indicadores socioeconómicos:

Tabla 4. Escolaridad del padre de familia, colonia Carolina, Cuernavaca. México 1990²³

Escolaridad	No	%
Analfabeta	29	7.8
Primaria	127	33.9
Secundaria	77	20.7
Bachillerato/Técnico	48	12.9
Profesionista	36	9.6
Sin datos	56	15.0
Total	373	100.0

La escolaridad de la madre de familia es muy similar a la del padre, excepto en el grupo de analfabetas, el cual es mayor al de los padres. En su distribución, el 71.1 de las madres de familia tiene una escolaridad igual o menor a la secundaria y sólo el 25.2 por ciento posee nivel escolar de bachillerato o más alto. Sólo el 8.1% por ciento de las madres posee estudios de nivel universitario²³.

Tabla 5. Escolaridad de la madre de familia, colonia Carolina, Cuernavaca, México 1990²³

Escolaridad	No	%
Analfabeta	36	9.6
Primaria	147	39.3
Secundaria	83	22.2
Bachillerato/Técnico	64	17.1
Profesionista	30	8.1
Sin datos	13	3.6
Total	373	100

En lo que se refiere a los sitios de obtención de los medicamentos, como puede verse en tabla 6, el lugar más frecuente fue la farmacia, siguiéndole a la institución médica.

Tabla 6. Lugar de obtención de los medicamentos colonia Carolina, Cuernavaca, México 1990²³

Lugar	No	%
Farmacia	223	59.7
Institución médica	114	30.6
Dispensario médico	10	2.8
Médico particular	6	1.5
Otros	20	5.4
Total	373	100

Entre los medicamentos consumidos, los antibióticos, los analgésicos y los antigripales ocuparon los tres primeros lugares en orden de frecuencia, como lo muestra la tabla 7.

Tabla 7. Diez principales grupos de medicamentos consumidos, colonia Carolina, Cuernavaca, México 1990²³

Grupo	Cantidad	%
Antibióticos	182	21.59
Analgésicos	129	15.30
antihistamínicos	97	11.51
Antitusígenos	37	4.39
Vitaminas	35	4.15
Broncodilatadores	31	3.68
Antiparasitarios	29	3.44
Antiácidos	23	2.73
Antihipertensivos	22	2.61
Antiinflamatorios	22	2.61
Otros (27 grupos más)	236	27.99
Total	843*	100

De los 373 grupos domésticos encuestados, el 61.6% eran derechohabientes de alguna institución de seguridad social como puede verse en la tabla 8.

Tabla 8. Derechohabientes de grupo doméstico, colonia Carolina, Cuernavaca, México 1990²³

Institución	No	%
IMSS	148	39.68
ISSSTE	42	11.26
Otras	40	10.72
No derechohabientes	116	31.10
Sin datos	27	7.24
Total	373	100

Se tienen los siguientes resultados del estudio de Galan et al¹⁸. Los datos sobre automedicación no son directos, pero pueden deducirse, tanto en niños como en adultos, el consumo de fármacos que proceden del botiquín y adquiridos también en farmacias, se da un panorama sobre la razón de la administración, de esto se tiene la siguiente tabla:

Tabla 9. Consumo de medicamentos según la Encuesta Nacional de Salud en España¹⁸.

Niños (de 0 a 15 años): el 37% tomo algún medicamento en las dos semanas anteriores.		Adultos (16 y más años): el 53.5% tomo algún medicamento en las dos semanas anteriores.	
Laxante	33.3%	Dolor y/o fiebre	46.9%
Dolor y fiebre	31.9%	Gripe, garganta, bronquios	39.2%
Diarrea	25.0%	Vitaminas, minerales, tónicos	25.9%
Vitaminas, minerales, tónicos	20.7%	Adelgazantes	25.0%
Gripe, garganta, bronquios	18.7%	Laxantes	21.0%
Tranquilizantes	12.5%	Antidepresivos	10.0%
Antibióticos	7.1%	Alteraciones digestivas	9.6%
alergias	6.7%	Antibióticos	9.8%
		anticonceptivos	8.2%

De Lezana MA et al²⁴. En este estudio se seleccionaron farmacias al azar, registradas por UPROFARM (Unión de propietarios de farmacias de la República Mexicana, AC) y ANAFARMEX (Asociación Nacional de Farmacias de México AC). La cantidad total de cuestionarios aplicados en estos dos grupos fue de 520. Obteniendo los siguientes resultados que aplican para este estudio.

De los 520 consumidores entrevistados que adquirieron un medicamento sin receta médica 25% tiene entre 11 y 29 años (35 corresponde a menores de edad), 47% oscila entre los 30 y 49 años y 28% entre los 50 y 82 años. (Figura 5a). El 56 % de los consumidores entrevistados son mujeres y el 44% varones. (Figura 5b).

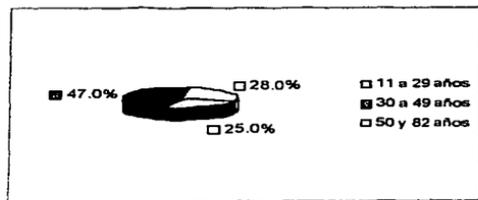
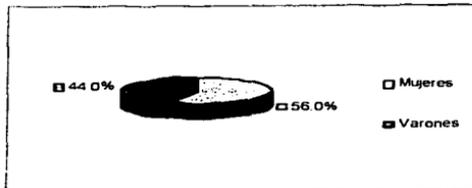


Fig. 5a Edades de los consumidores. México 1999²⁴

Fig 5b Sexo de los consumidores. México 1999²⁴



Los síntomas o problemas de salud que motivan con mayor frecuencia la compra de medicamentos según los consumidores fueron: diarrea 15.4%, gripe y otras afecciones respiratorias leves 10.5%, síntomas ácido-pépticos 8.3%, dolor en diversas partes del cuerpo 7.2%, síntomas cardiovasculares 6.4%, cansancio 5.6%, infecciones no especificadas 4.6%, micosis 3.5% y cefalea 3.1% y dolor osteomuscular 2.9%, como lo presenta la figura 6.

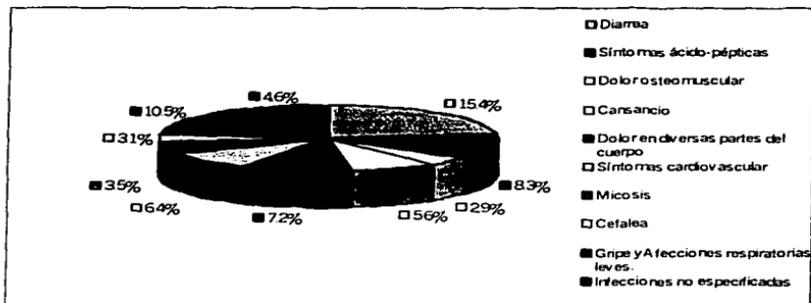


Fig. 6 Principales síntomas que motivan consulta a farmacias, México 1999²⁴.

Los principales medicamentos de libre acceso comprados son: analgésicos 23%, vitamínicos y suplementos alimenticios 15%, antimicóticos 10%, antiácidos 9%, antitusivos 7% y antihistamínicos, antisépticos dermatológicos y antidiarreicos cada uno 4%.

Los principales medicamentos que compraron y que requieren receta médica son antibióticos 23%, analgésicos y antipiréticos 21%, vitamínicos inyectables 6%, antiulcerosos 6% y antihipertensivos, atidiarreicos y hormonales cada uno 4%.

De los 520 entrevistados, 83% manifestó haber comprado los medicamentos bajo recomendación directa de otra persona. De éstos, 69% fue por recomendación del médico en una ocasión anterior, 24% por familiar o amistades y sólo el 7 % manifestó haber seleccionado el medicamento por recomendación de la farmacia, figura 7a. Del 17% restante que no recibieron recomendación directa de otra persona más de la mitad (57%) manifestó haberlo visto en promoción en la televisión, 17.3% conocía el medicamento por un largo tiempo atrás y el resto había obtenido información a través de radio, folletos y revistas, figura 7b.

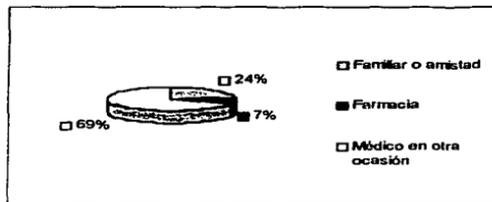


Fig 7a Fuentes directa para la compra de medicamentos, México 1999²⁴

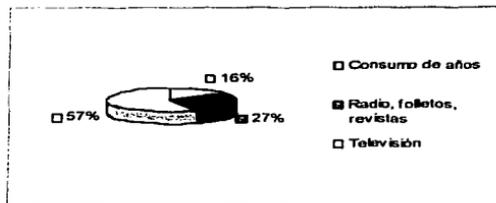


Fig 7b Fuentes indirecta para la compra de medicamentos, México 1999²⁴

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Lalama M. et al²⁵, este trabajo se realizó en la ciudad de Quito, este estudio es de tipo transversal aleatorio, entrevistaron 455 personas mayores de 18 años, teniendo lo siguiente:

Por prescripción médica el consumo de medicamentos fue 64%, siendo el 36% restante por automedicación, lo que se divide en decisión propia (18%), por recomendación de boticario (11%) y por consejo familiar (7%). Figura 8.

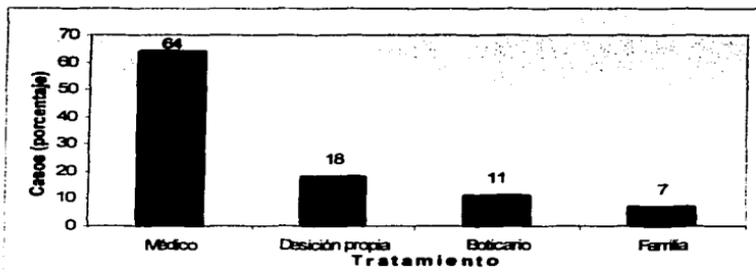


Fig. 8 Origen del tratamiento²⁵

En cuestión económica se tienen que la automedicación es mayor en grupos de ingresos deficientes (46.58%), que entre personas de ingresos económicos buenos (33.76%) o muy bueno (19.66%).

Los grupos terapéuticos más automedicados fueron los analgésicos (46.4), antibióticos (22.8%) y los antiinflamatorios (9.1%) y otros (21.7%), como antiparasitarios (6.5%), vitaminas (5.22%), mucolíticos (3.26), antiácidos (2.61%), antiidiarréicos (1.3%) antihistamínicos (1.3%), líquidos y electrolitos (0.86%), antimicóticos (0.65%), tal como señala la figura 8a.

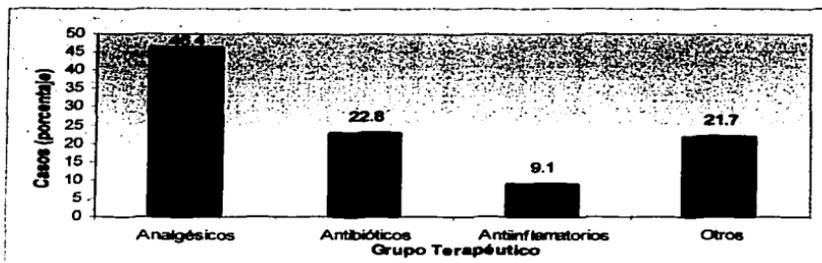


Fig 8a Relación de grupos terapéuticos²⁴

En la automedicación, el 49% obtuvo información a través de formas populares de publicidad como folletos, boticarios, familiares o amigos; otras fuentes de información fueron: televisión (42%), prensa (5%), revistas (3%) y radio (1%)²⁵.

Reyes GU et al²⁶, llevó a cabo un estudio prospectivo longitudinal, observacional y documental, basado en las historias clínicas de la consulta externa de una clínica privada, cubriendo los criterios de automedicación 292 pacientes, de ellos 188 eran mujeres (64.38%) y 104 varones (35.62%), como se muestra en la figura 9.

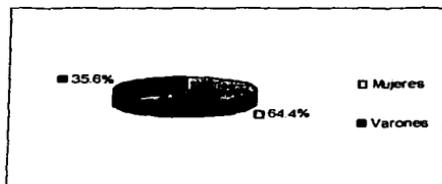


Fig. 9 Sexo de las personas que se automedican²⁶

En la tabla 10 se muestra la edad y escolaridad de las personas que se automedicaron. desprende el autor que el grado de escolaridad no guarda relación alguna con el aumento de la automedicación; es decir, el profesional se automedica con la misma frecuencia o más que una persona con escolaridad menor.

Tabla 10. Análisis de las personas que se automedican²⁶

Edad	Núm	%
15 a 30 años	176	59.7
≥ 30 años	116	40.3
Escolaridad		
Analfabetas	18	7.1
Primaria	86	29.1
Secundaria	82	28.0
Preparatoria	32	10.7
Profesional	74	25.1

En la figura 9a se exponen los grupos terapéuticos empleados, sumando 314 ya que algunos pacientes se trataron con dos o más medicamentos.

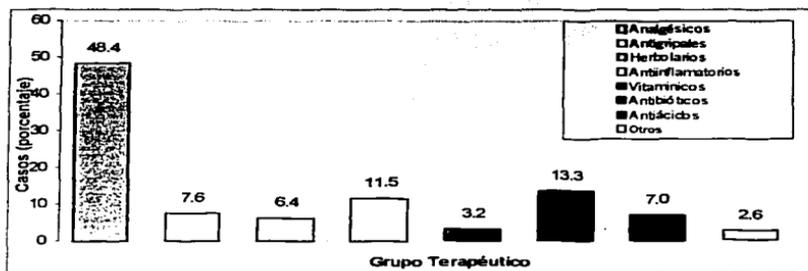


Fig. 9a Grupos terapéuticos²⁹

XII. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos de las distintas investigaciones de México y varios países son muy variados, debido a los objetivos establecidos en cada artículo, pero concordantes entre sí.

Los factores sociodemográficos, como la edad es la variable que en la mayoría de los artículos coinciden, en considerar la relación con la automedicación, aunque el sentido del efecto se muestra variable en los distintos trabajos, apuntando a ser entre los 20 y 40 años los que más se automedican, lo cual podría ser motivo de que no disponen de tiempo y por tanto disponibilidad para acudir al médico, debido a que pertenecen al grupo activo de la sociedad, que trabaja y/o estudia.

En cuanto a la influencia del género sobre la automedicación la gran mayoría de los estudios señalan que el consumo de medicamentos tanto prescritos, como no prescritos es superior en las mujeres, siendo estas las que llevan también la automedicación a todos los miembros de la familia, por ser las responsables de la economía de los hogares y optimizar su presupuesto, los hombres por otro lado se automedican y el medicamento es para ellos, ya que también por ser el sustento económico familiar, es poco el tiempo que tienen para acudir al médico.

Con respecto al nivel sociocultural sobre la automedicación, es muy variado en todas las investigaciones, tanto se medica una persona analfabeta, como un profesional, uno por falta de conciencia en la peligrosidad potencial de los fármacos, como el que tiene un mayor nivel cultural, existiendo una diferencia en las personas con menos estudios que acuden al médico, al ver la presencia de trastornos agudos, el profesional o el que tiene un nivel de estudios técnico o superior, se siente responsable de participar en su salud y creen manejar sus síntomas y trastornos.

Factores de servicio médico, es un factor que se ve muy asociado a la automedicación no sólo en México sino también en América latina, y dentro de ésta, las personas están más propensas a automedicarse y no acudir al servicio médico, cuando perciben que la naturaleza de su enfermedad son claros y puntuales, que cuando son trastornos crónicos.

La inaccesibilidad a los servicios médicos en las zonas rurales con lleva al autocuidado, en cambio en las zonas urbanas la consulta médica lleva la necesidad de dejar de hacer cosas, además de la población tan grande, las clínicas del sector salud lo dificulta, frente a esto, la automedicación representa la mejor opción, en otros casos el aspecto económico, al acudir a un médico, representa gastos de consulta y gasto al ser dispensada la receta, por lo cual nuevamente se recurre a la automedicación, o al botiquín familiar.

La información de medicamentos: Se tiene que en los distintos estudios la información obtenida para obtener un medicamento y automedicarse, proviene de distintas fuentes y varía del país, en España, es un profesional de la salud quien mayormente proporciona la información, puede decirse que esta bien dirigida la información, en cambio en países como México y de América latina la principal fuente que origina la automedicación son los medios de comunicación como es la televisión, lo cual se debe a la legislación y a la cultura de salud que se tiene entre la población.

Además de esto se tiene que las razón más frecuente fue la prescripción previa por el médico, que ante una situación semejante de sus síntomas el paciente tiende a automedicarse con el medicamento antes prescrito.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Motivos por lo cual con mayor frecuencia se automedica: Las situaciones son variadas, por el nivel de desarrollo de cada país y el estrés que presentan estos, en México y América latina, entre las que mayor prevalecen son las infecciones intestinales y afecciones respiratorias, como es resfriado, tos, dolor de garganta, que se deben tal vez a las condiciones sanitarias que prevalecen en estos países, el dolor osteomuscular, migraña y cefaleas podría estar asociadas al estrés al que están expuestas las personas, la economía también juega un papel importante en la automedicación, ya que las personas acuden al botiquín familiar tomando medicamentos de tratamientos anteriores, antes que acudir al médico, para economizar el costo de la consulta, si asisten a un centro de salud pública, significa insatisfacción por parte de las personas, como es lista de espera, gasto de tiempo, representando una alternativa a esto la automedicación.

Los medicamentos utilizados: Los medicamentos de mayor consumo en la automedicación son muy variados en cada estudio, entre estos se encuentran los que mitigan el dolor como son los analgésicos-antiinflamatorios, ya que las personas siempre tienden a eliminar cuanto antes el dolor, los antibióticos en muchas ocasiones son mal utilizados ya que las personas se automedican para una fiebre, una gripe, lo cual es producto de una mala información, que puede desencadenar una reacción sensible al medicamento y resistencia bacteriana, los medicamentos que actúan a nivel gastrointestinal como los antiácidos son comúnmente utilizados en la automedicación ya que muchas personas padecen de enfermedades acidopépticas debido al estrés que viven en cuestión laboral, académico, etc., entre otros medicamentos se encuentran los antipiréticos, antitusivos y complementos alimenticios.

XIII. CONCLUSIONES

La automedicación es un problema de salud, multifactorial por lo cual es muy difícil de especificar un factor, por tanto se dificulta su erradicación por completo, en la práctica de la automedicación se pueden presentar diversos problemas que no se pueden percibir, hasta causar la muerte. La personas consumen medicamentos del grupo V que se adquieren exclusivamente en farmacias y del grupo VI que se pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias, clasificados estos dos grupos como OTC, y los del grupo I, II, III y IV que requieren prescripción médica para su venta, los cuales se venden sin requerimiento de ésta. En la práctica la automedicación no tiene nivel sociocultural o económico por lo cual lo hace cualquier tipo de población, desde el adolescente, el adulto y los ancianos, el medicamento consumido, tanto lo puede adquirir la propia persona en la farmacia, del botiquín familiar o del amigo, además del incumplimiento de las leyes y los medios de comunicación sobre todo la televisión, son parte importante en el fomento de la automedicación.

Los medicamentos que se consumen en la automedicación se debe desde un dolor osteomuscular, problemas ácido-pépticos, fiebre, diarreas, afecciones respiratorias, etc.

Los grupos terapéuticos más empleados en la automedicación, son los analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos, antitusígenos, antihistamínicos y vitamínico entre otros.

El farmacéutico es el profesional que esta encargado de dar soluciones y proponer medidas que se requieran para evitar la automedicación o llevarla a cabo tal vez de una manera responsable.

XIV. SUGERENCIAS

La automedicación es una práctica con riesgos, que con lleva la salud, pero cuando se tenga que realizar hay que hacerla responsablemente, con información sobre el medicamento empleado debiendo respetar las instrucciones del fabricante y sobre todo acudir al médico si el malestar persiste, ya que cualquier medicamento utilizado por cuenta propia, generalmente es sólo para calmar malestares.

El farmacéutico debe capacitar e instruir a los dependientes en la dispensación del medicamento y la responsabilidad que implica esto.

El farmacéutico también debe orientar al paciente a la no automedicación y a los efectos adversos y contraindicaciones de los medicamentos que va a tomar.

El farmacéutico debe actuar con ética profesional adecuada para recuperar los espacios que ha perdido no sólo en la farmacia sino en todos los campos donde se desenvuelve.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ESTA TESIS NO SE
DE LA BIBLIOTECA

XV. REFERENCIAS

- 1 Caamaña F, Figueirasa E, Ladoa J. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública de la Universidad de Santiago. Servicio de Medicina Preventiva. Hospital Clínico Universitario de Santiago. [Medline]
- 2 René LF. La libre venta de medicamentos y los OTC en farmacias de México, MMWR [en línea] Abril 2002 [fecha de acceso 20 de Octubre de 2002]; 1-8. URL disponible en :
<http://www.imim.es/infopharma/workshop/OTC,%20en%20farmacias%20Odc%20México.htm>
- 3 Jiménez Palacios FJ, Zambonino Vázquez JE, Herrera Carranza J, Santana Domínguez MD. Automedicación. El papel del farmacéutico. Med Clin. (Barc) 2000;14:64-71.
- 4 Les buts de la Sante por tous. Copenhage: OMS. Bureau Regional de L'Europe, 1985.
- 5 Tejedor N, Zafra, Sanchez del Viso E, López Muños A, Vidal C, López de Castró F. Trastornos comunes de salud: Autocuidado y Automedicación. Atención Primaria, 1995;16 (1). 13-18.
- 6 Martí J. Los consumidores y la automedicación. El Farmacéutico, 1990;4:77-78.
- 7 Laporte JR, Castel JM. El médico ante la automedicación. Med. Clin. (Bar) 1992;99:414-416.
- 8 Laporte JR. Automedicación: ¿La información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo. Med. Clin. (Bar) 1997;109:795-796.
- 9 Roman GF. Automedicación Responsable en México. Workshop [en línea] Septiembre 1999 [fecha de acceso 20 de Octubre de 2002]; 1-7. URL disponible en:
<http://www.imim.es/infopharma/workshop/Automedicación>
- 10 Nebort M, Spínolo A. Automedicación y educación sanitaria en atención primaria. Atención Primaria 1989;259-260.

- 11 Sánchez Silva J. Genética de la resistencia bacteriana. [en línea] 1999 Junio 26 [fecha de acceso 29 de Septiembre de 2002]; 26. URL disponible en: www.insp.mx/silva97114/sal197142.html
- 12 Murgauía Pozzi R. La automedicación. Mi pediatra 1999; 4 (6): 10-16
- 13 González Maldonado J. Automedicación causas, consecuencias y soluciones. [Tesis de licenciatura]. México, Facultad de Estudios Superiores, Cuatitlán, UNAM, 2000. 1-14
- 14 Lyeva FR, Erviti EJ, Kageyama EM, Arredondo A. Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en México. Salud pública de México (Méx) 1998; 40 (1): 1-8.
- 15 Sampedro J. Practicas Cuestionadas en el uso y promoción de medicamentos. El País, Madrid 1999; 3 (1): 27-28.
- 16 Ley General de Salud. México, 1997.
- 17 Lozada GM, Cordero OL, Cadavid MT. La comunicación con el paciente y la automedicación. Fundación Pharmaceutical Care. MMWR [en línea] 2000 Noviembre 17 [fecha de acceso 26 de Octubre de 2002]; 1-4 URL disponible en: www.pharmaceutical-care.org/barcelona2001/resumen-25.htm
- 18 Galán A. El rol del Farmacéutico en la Automedicación: Análisis desde la experiencia en España", Pharm. Care. Esp. 1999;1:157-169.
- 19 Mendoza NV. Análisis y difusión de resultados científicos. México 2001. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, pag. 216.
- 20 Jiménez Palacios FJ, Zambonino Vázquez JE, Herrera Carranza J, Santana Domínguez MD. Automedicación. El papel del Farmacéutico. Farmacia Comunitaria. España 2000;14:64-71 [Medline]
- 21 René Leyva F. La libre venta de medicamentos y los OTC en farmacias de México. MMWR [en línea] 1996 Agosto 20 [fecha de acceso 20 de Octubre de 2002]; 1-8. URL disponible en: <http://www.imim.es/infopharma/worksho.../OTCs%20en%20farmacias%20de%20México.htm>

- 22 Loyola FA, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JO, Lima MF. Prevalência e factores associados à automedicação: resultados do projecto Bambuí. Rev Saúde Pública. Brasil 2002;36:1 [Medline]
- 23 Chimal PA, Medina ML y Molina JF. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud Publica de México. México 1992;34:5
- 24 Lezana MA, Faba G, Martínez JA, Gasman N, Bolaños H, Pacual A, Vázquez J. Automedicación Responsable en la República Mexicana. Resultados del estudio 1999. MMWR [en línea] 1999 [fecha de acceso 20 de Octubre de 2002] 1-33. URL disponible en:
www.inim.es/infopharma/worksho-México-materia/Auromedicación%20Responsable%20en%20México-Estadio%201999.htm-59k
- 25 Lalama M. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador. Fármacos 2000;3:1:20-23
- 26 Reyes GU, Torres RS, Agustín VM, Reyes GS, Sánchez CP, Carbajal RL. Automedicación, una práctica frecuente. Practica Medica (Mex) 1998; 7 (1): 10-16.
- 27 J. González Nuñez, MA. Ripoll Lozano, J. Prieto Prieto. Automedicación con antibióticos. Med Clin (Bar) 1998;111:282-186
- 28 Reinstein JA. Responsible Self-Medication in Latin America in the Global Information Society. México City. MMWR [en línea] 1999 Septiembre 24 [fecha de acceso 20 de Octubre de 2002]: 1-5. URL disponible en :
www.ResponsibleSelf-MedicationinLatinAmericaintheGlobalInformationSociety.htm
- 29 Gasman N. Automedicación responsable en América Latina: retos para los consumidores y la industria. Htm [en línea] 1998 [fecha de acceso 19 de Septiembre de 2002]; 1-8. Disponible en: www.sefmedication.htm
- 30 Bastante T. De la Morena F, Herruzo CR. Automedicación en población universitaria. [en línea] 2000 [fecha de acceso 3 de Diciembre de 2002]: 1-7. Disponible en:

<http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-20.html>

- 31 De la Fuente JR, Rivero SO, Aguirre HE. Uso de medicamentos en la clínica. UNAM [en línea] [fecha de acceso 4 de Noviembre de 2002]; 1-18. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/consejo/publica/libros/medclj.html>
- 32 Bolaños H. Automedicación responsable en México. *Farmacos* 2000; 3 (1): 5-6.
- 33 Jiménez EV, Láinez SM, Matas HA, Nieto RM, Recalde MJ. Automedicación: Riesgos y beneficios. *BTA (Esp)* 1996; 15 (5):1-5
- 34 Solórzano FL. Posición de la SSA como institución reguladora de los medicamentos. [fecha de acceso 19 de Septiembre de 2002]; 1-3 disponible en: www.imim.es/infopharma/workshop-México-maceria/México-ssa.htm
- 35 Tucker S. Automedicación signos de advertencia. *Atención Médica (Méx)* 1993; 6 (1):61-70.
- 36 Medina MA, Puche E, de Dios LJ. Factores asociados con la presentación de reacciones adversas a medicamentos en pacientes que acuden al servicio de urgencias de un hospital general. *Atención Primaria (Esp)* 2000; 26 (1): 104-106.
- 37 Orientación al paciente [Conalep] Cuadernos de Farmacia (Méx) 2001; 2 (12):24-29.
- 38 Gonzalez VM, Pérez EJ, González DC, Capote MB. Mortalidad por intoxicación agudas producidas con medicamentos Cuba, 1995-1996. *Rev. Cubana Farm. (Cuba)* 2000; 34 (1): 25-33.
- 39 Anies A. Utilización de medicamentos en el hogar. Botiquín familiar y automedicación (1ª parte). *Farm. Clin* 1992; 7 (9): 784-790.
- 40 Clanchet T. Medidas de autocuidado registradas ante patologías agudas en atención primaria. *Aten. Prim.* 1993; 11 (4): 165-9.
- 41 Moral Serrano S. ¿Se automedican correctamente los pacientes?. *Aten. Prim.* 1994; 13 (5); 242-246.
- 42 Tejedor N. Trastornos comunes de salud: autocuidado y automedicación. *Aten. Prim.* 1995; 16 (1) : 13-18.