

50524  
62



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES  
ZARAGOZA**



**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN UNA  
POBLACION DE LA EMPRESA SECOTEL DE LA  
CIUDAD DE MEXICO**

**T E S I S**

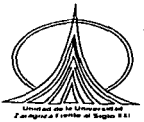
**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:**

**QUIMICO FARMACEUTICO BIOLÓGICO**

**P R E S E N T A :**

**CLAUDIA LOPEZ GABINO**

**MA. DE LOURDES VELASCO SANCHEZ**



**DIRECTOR DE TESIS: M. EN C. BEATRIZ ESPINOSA FRANCO**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**AGOSTO 2003**

**A**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES "ZARAGOZA"

JEFATURA DE LA CARRERA DE QUÍMICO FARMACÉUTICO BIÓLOGO

ASUNTO: ASIGNACIÓN DE SINODALES

ESTIMADOS MAESTROS:

La Dirección de la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza", ha nombrado a ustedes como Sinodales del Examen Profesional del (la) señor (ita):

LÓPEZ GABINO CLAUDIA

para obtener el Título de Químico Farmacéutico Biólogo.

Les agradeceré se sirvan revisar el trabajo escrito intitulado **Factores asociados a la automedicación en una población de la empresa SECOTEL de la Ciudad de México**

Y asistir en la fecha que despues se le en hara saber al Examen de Recepcion Profesional.

PRESIDENTE	Q.F. ESTELA VALENCIA PLATA
VOCAL	M. en C. BEATRIZ BERNAL FRANCO
SECRETARIO	Q.F.B. ENRIQUETA D. CRISTÓBAL RODRÍGUEZ
SUPLENTE	M. en C. RAQUEL RESTA Y GALDE
SUPLENTE	Q.F.B. LILIA GONZÁLEZ ARANDA

*[Handwritten signatures and initials over horizontal lines]*

ATENTAMENTE.  
"POR MI RAZA HABLARA EL ESPIRITU"  
Mexico, D.F. a 11 de febrero de 2003.

*[Handwritten signature]*  
Q.F.B. ROBERTO CRUZ GOMEZ MELENDEZ  
JEFE DE LA CARRERA

cc p. Departamento de Control de Egresos  
cc p. Interesado.

B



FACULTAD DE ESTUDIOS  
SUPERIORES "ZARAGOZA"

JEFATURA DE LA CARRERA DE QUÍMICO  
FARMACÉUTICO BIÓLOGO

ASUNTO: ASIGNACIÓN DE SINODALES

ESTIMADOS MAESTROS:

La Dirección de la Facultad de Estudios Superiores "Zaragoza", ha nombrado a ustedes como Sinodales del Examen Profesional del (ta) señor (ta):

VELASCO SÁNCHEZ MARIA DE LOURDES

para obtener el Título de Químico Farmacéutico Biólogo.

Les agradeceré se sirvan revisar el trabajo escrito intitulado: **Factores asociados a la automedicación en una población de la empresa SECOTEL de la Ciudad de México**

Y asistir en la fecha que después se les hará saber al Examen de Recepción Profesional.

PRESIDENTE	Q.F.I. ESTELA VALENCIA PLATA
VOCAL	M. en C. BEATRIZ ESPINOSA FRANCO
SECRETARIO	Q.F.B. ENRIQUETA CASTREJON RODRIGUEZ
SUPLENTE	M. en C. RAQUEL RETANA UGALDE
SUPLENTE	Q.F.B. LILIA GONZALEZ AFANDA

*[Handwritten signatures and initials over horizontal lines]*

ATENTAMENTE,  
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"  
Mexico, D.F. a 11 de febrero de 2003.

*[Handwritten signature]*  
Q.F.B. ROBERTO CRUZ GONZÁLEZ MELÉNDEZ  
JEFE DE LA CARRERA

c c p Departamento de Control de Egresados  
c c p Interesado:

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

C

## TABLA DE CONTENIDO

<b>Introducción</b>	3
<b>I Antecedentes Teóricos.</b>	4
<i>A. Automedicación, definición y aspectos generales</i>	4
<i>B. Factores asociados a la automedicación</i>	7
1. Edad y sexo	7
2. Cultura y educación	8
3. Economía	10
4. Publicidad	12
<i>C. Peligros de la automedicación</i>	15
<i>D. Uso racional de los medicamentos.</i>	18
1. Desarrollo Legislativo	19
<b>II Planteamiento del problema</b>	20
<b>III. Objetivos</b>	21
<b>IV. Hipótesis</b>	22

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

<b>V. Diseño de investigación</b>	<b>23</b>
<i>A. Población a estudiar.</i>	23
<i>B. Tipo de estudio</i>	23
<i>C. Criterios de inclusión</i>	23
<i>D. Metodología</i>	23
<i>E. Definición y operacionalización de las variables</i>	24
<b>VI. Resultados y análisis de resultados</b>	<b>25</b>
<b>VII. Conclusiones</b>	<b>37</b>
<b>VIII. Anexos</b>	<b>38</b>
<b>IX. Referencias</b>	<b>41</b>

## **Introducción**

En la actualidad los países desarrollados están tratando de impulsar la toma de decisiones por parte de consumidores alfabetizados y bien informados con criterios responsables para practicar la automedicación, entendida esta como la utilización de medicamentos sin prescripción médica.

Sin embargo en México, la automedicación representa un severo problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual y colectiva; debido al bajo nivel de escolaridad y las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población.

Estudios realizados en Latinoamérica reportan cifras acerca de la práctica de la automedicación que van desde 40% hasta 63%. En ellos no se define si existe algún posible factor o factores asociados a la automedicación.

El presente trabajo contiene los resultados de un estudio cuyo objetivo principal fue determinar si existe asociación entre factores como: escolaridad, sexo, edad, estado civil, ingreso mensual, publicidad y la práctica de la automedicación en empleados de la empresa SECOTEL de la Ciudad de México.

## I Antecedentes Teóricos.

### A. Automedicación, Definición y aspectos generales.

El consumo de medicamentos y en particular la automedicación en México ha sido tratada en estudios reportados anteriormente, estos señalan algunos elementos característicos en el comportamiento de la población mexicana.

La Encuesta Nacional de Salud en México, realizada en 1994, mostró que la automedicación representaba la principal forma de atención de la enfermedad<sup>1</sup>. En un estudio realizado en una población urbana de Cuernavaca en 1992 se encontró que el 53.3 % de las personas que consumieron algún medicamento lo hicieron mediante automedicación,<sup>2,3</sup> lo cual coincidió con otro estudio reportado en el área rural en el año 1997<sup>4</sup>.

En 1998 un estudio sobre automedicación realizado en Perú reportó que el 76 % de la población estudiada se automedico<sup>5</sup>.

Otra investigación hecha en España en población universitaria reportó un 63 % de automedicación<sup>6</sup>.

La medicación dentro de la población se lleva a cabo por medio de dos vías:

Por medio de la prescripción médica y a través de la automedicación<sup>7</sup>. La prescripción médica es responsabilidad de los trabajadores de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica que debe concientizar y capacitar al personal para desarrollar la prescripción con criterios de racionalidad y eficacia.

La prescripción de medicamentos es uno de los actos médicos más importantes ante el cual es necesario conocer:

- Reglamento vigente
- Eficacia clínica del medicamento
- Efectos adversos del medicamento a prescribir



Además la decisión del medicamento a prescribir debe considerar:

- Diagnóstico
- Anamnesis (historia de alergias, intolerancia gástrica, etc.)
- Examen físico

La automedicación se ha definido como el uso de medicamentos sin prescripción médica. Esta práctica se da desde épocas ancestrales impulsada por el deseo de combatir a la enfermedad y a la muerte.

El término autocuidado comprende dentro de su definición a la automedicación, entendiéndose como autocuidado a las actividades de salud no organizadas tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc. La automedicación, el autotratamiento, el respaldo social de la enfermedad, los primeros auxilios, se dan en un "entorno natural", es decir en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas (Oficina Europea de la OMS, 1983).

Resalta el hecho de que en Europa el autocuidado se toma como un recurso fundamental del sistema de atención a la salud, sin embargo en México la automedicación representa un severo problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual y colectiva, sobre todo en el ámbito de los países en vías de desarrollo como el nuestro, donde el bajo nivel de escolaridad y las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población, se traduce en constantes malestares físicos, ante los cuales la población posee poco conocimiento sobre su propio cuerpo sin poder diferenciar entre un síntoma menor y uno grave que indique la necesidad de una atención médica confiable<sup>2</sup>.

En Latinoamérica, la prescripción de medicamentos en la práctica privada de la medicina se lleva a cabo dentro de un sistema de marcas. Igualmente, la automedicación se realiza usando los nombres de propiedad industrial y no las denominaciones genéricas de los medicamentos<sup>8</sup>.

Por desgracia el médico contribuye, en determinados casos a facilitar el consumo de medicamentos pues le resulta mucho más fácil extender una prescripción que realizar un completo interrogatorio y una exploración a fondo del paciente.

Las peculiares relaciones médico-enfermo que se dan en las despersonalizadas organizaciones de asistencia sanitaria explican si bien no justifican esta situación.

Se estima que en menos del 25% de los casos, el empleo de un medicamento se da en condiciones adecuadas, esto es, mediante un diagnóstico y con la prescripción del medicamento de primera elección<sup>8</sup>. Los estudios realizados en varios países han demostrado que más del 90% de los médicos son visitados por representantes farmacéuticos y una porción importante confía en ellos como fuente de información sobre terapéutica. Sin embargo, publicaciones sobre esta cuestión también demuestran que cuanto más confían los médicos en las fuentes de información comerciales, menos adecuada es su prescripción<sup>9</sup>.

En la ciudad de México el doctor Frenk, director del Hospital de Pediatría del Instituto Mexicano del Seguro Social afirma "Muchas de las reacciones serias o fatales que vemos aquí son el resultado de la automedicación, sin la injerencia de un médico. Pero la prescripción irracional por parte de los médicos es también evidente, y el daño causado es obvio"<sup>10</sup>.

El problema se complica aún más por otro factor, en EU, Canadá, el Reino Unido y la mayoría de los países Europeos todos los fármacos denominados medicamentos de prescripción son asequibles con una receta médica, en cambio, en los países de Latinoamérica, puede ser requerida legalmente una receta médica, pero se observa que muchos pacientes obtienen sus medicamentos abierta y directamente del farmacéutico o de un asistente no capacitado sin necesidad de ella. Esta práctica puede ser contra la ley, sin embargo generalmente no existe ni siquiera una amonestación para los establecimientos que lo hacen.

La adquisición de medicamentos por parte directamente del farmacéutico, el boticario o el auxiliar de farmacia es parte de la vida cotidiana,<sup>11</sup> así como el hecho de que aunque por norma en México los dependientes no deban prescribir medicamentos esto es frecuente

sobre todo en farmacias tradicionales donde también es frecuente que la prescripción sea inadecuada <sup>12</sup>

En México, los medicamentos se expenden en casi todo lugar (pequeñas tiendas y farmacias) y la mayoría de estos se pueden comprar sin mayores restricciones que la capacidad de pago del consumidor. Los principales lugares donde se venden los medicamentos son las farmacias privadas, donde se compra el 60 % de los medicamentos que se consumen y las farmacias de las instituciones públicas que proveen el 31 % <sup>2</sup>.

En cualquier país, la distribución, la promoción, uso y mal uso de los productos farmacéuticos pueden ser influenciados significativamente por normas sociales o morales, actitudes religiosas, niveles educativos por el poder de compra industrial o nacional, el grado de pobreza, la accesibilidad a los médicos, su costo y la prevalencia de algunas enfermedades.

#### *B. Factores asociados a la automedicación*

##### **1.-Edad y sexo**

Variaciones estacionales y poblacionales

Los gastos en farmacia revelan ciertas variaciones estacionales que tienen gran interés <sup>13</sup>. Se puede decir que hay un mayor consumo de medicamentos en los meses de invierno y una disminución en verano (julio y agosto). La explicación es bastante obvia, está conectada con la aparición de fenómenos gripales y afecciones respiratorias que afectan a grandes masas de población.

La composición por edades tiene influencia decisiva. En general la constatación es que ancianos y niños demandan medicamentos con mucha mayor intensidad que los jóvenes y los adultos. En un estudio realizado en la República Mexicana, el grupo de edad que más se automedico fue el de 30-49 años, del total de los medicamentos utilizados el 57% eran medicamentos de libre acceso y el 43 % restante eran de prescripción o que requieren receta médica, el 97% declaró saber como utilizar los medicamentos, de ellos el 77% recibió la

información sobre el uso de medicamentos de manera verbal y el 6% por medios publicitarios, principalmente TV <sup>14</sup>.

En cuanto al sexo, se comprobó que "las mujeres realizaban gastos mayores que los hombres..., los dos sexos mostraron amplias diferencias, debidas en gran parte a la maternidad" (Wirick y Barlow, 1964, p.118). Estudios realizados anteriormente coinciden en señalar que la automedicación se da sobre todo en mujeres (55-65%), así como que entre los medicamentos más utilizados se encuentran los analgésicos, antibióticos y antigripales <sup>2, 3, 5</sup>.

Un estudio de automedicación en población universitaria de España encontró diferencias considerables a favor del sexo femenino (66.4% frente a 56.7%) aunque no fueron significativas ( $p = 0.07$ ). Además menciona que en su población el consejo farmacéutico no parece tener gran influencia en la automedicación <sup>6</sup>.

## 2.- Cultura y educación.

En la actualidad, y dado el desarrollo de las ciencias médicas, es fácil perder de vista el objetivo central de la medicina: la preservación de la salud física, psíquica y social de la persona. Por otra parte dicho objetivo debe estar en relación con múltiples factores, unos propiamente médicos y otros correspondientes a otros campos del saber, como la política, la sociología y la economía, así como la cultura en general.

Dentro del término cultural quedan comprendidas la ciencia, la religión, así como los sistemas para adquirirlas, transmitir las y aplicarlas. Parte de la cultura es por tanto, lo que el hombre sabe, cree y hace respecto a la salud y la enfermedad.

Diversos factores culturales determinan la existencia de dos clases de medicina: la empírica y la científica. Tales factores culturales son los que en cierta medida determinan que el enfermo se autoatienda.

La autoatención médica, el actuar como médico de sí mismo, es un fenómeno tan antiguo como universal. El hecho de ser el propio médico de sí mismo no era el resultado de una opción libre sino, la consecuencia del impedimento físico en que el enfermo se encontraba para dedicarse a actividades cotidianas.

Al aparecer la medicina científica la atención de los enfermos se enriqueció sin que por ello los individuos abandonaran totalmente, las prácticas empíricas y los procedimientos mágicos y religiosos, actualmente estas prácticas integran lo que ahora se conoce como medicina tradicional.

La automedicación inicia cuando la medicina tradicional ya no sólo se compone de recursos puramente empíricos y mágico religiosos, sino que incluye también el uso de medicamentos.

Podemos decir que la automedicación al igual que la medicina tradicional tiene sus raíces en la historia <sup>15</sup>.

Investigaciones hechas en Brasil y Filipinas mostraron que diferentes medicamentos han sido introducidos en su cultura encontrando un lugar bien definido dentro de la automedicación, estos medicamentos son usados en la comunidad como si fueran auténticos productos locales, tales productos han sido comercialmente disponibles por un largo tiempo <sup>16</sup>

Los medicamentos más utilizados en Filipinas son: penicilina, estreptomycin y polimixina.

La cultura es algo socialmente transmitido, que cambia de manera constante y más o menos lento por edición, modificación o extinción de los elementos que la componen. Sin embargo, en la cultura existen ciertos patrones demasiado rígidos que resisten con éxito los embates del tiempo y que parecen inmovibles dada su lenta evolución.

Si la cultura es nuestra forma de ser socialmente; si ella comprende nuestros hábitos de alimentación, las ideas que tenemos sobre la salud y la enfermedad, los recursos terapéuticos que empleamos, la costumbre de automedicarnos, de asistir al médico, no hay duda que cualquier conducta relacionada con la medicina tiene que ver con la cultura y con

los patrones culturales sobre todos los más arraigados, ellos permiten o dificultan cualquier cambio que deseemos introducir en la automedicación.

Quiénes deseen implementar programas para el uso racional de los medicamentos necesitan tomar en cuenta que la automedicación es culturalmente específica

La educación es fruto de la cultura y al mismo tiempo, una de sus formas de transmisión y mecanismo de cambio. En efecto, la educación puede reforzar o debilitar patrones culturales propios e introducir otros exógenos.

Si se considera a la salud como un sistema complejo que depende de una serie de decisiones que toman las personas, las familias, las comunidades; decisiones que se basan en razonamientos más o menos informados, contextualizados y dialogados, que cobran sentido cuando se operan con recursos e instrumentos adecuados y cuando cristalizan en logros, conocimientos y bienestar entre otros, podemos encontrar una íntima y sistémica relación entre la salud y la educación <sup>17</sup>

### 3.-Economía

La comunidad internacional adoptó en 1981, la estrategia global de "Salud para todos en el año 2000", uno de los aspectos centrales de esta estrategia es garantizar el abastecimiento adecuado de los productos farmacéuticos esenciales a un costo accesible, en especial a los países menos desarrollados.

Sin embargo los obstáculos para la ejecución de las políticas y estrategias nacionales de salud son variados y muchos de ellos predecibles. Entre ellos se incluyen la falta de educación y conciencia sanitaria de la población.

El principal impedimento, hasta ahora no predecible por su larga permanencia, es la crisis económica que viven los países y que no parece tener salida a corto plazo <sup>18</sup>. lo cual conlleva a una falta de perspectivas a mediano y largo plazo, ya que no han podido establecer

estrategias o consensos políticos para el desarrollo de la atención de la salud y la situación socioeconómica en su conjunto.

Los factores económicos también influyen en la elección por parte del enfermo, entre atenderse por sí mismo o recurrir al médico. Participa también en dicha conducta el tipo de enfermedad y, desde luego, la existencia o ausencia de médicos.

Al respecto, debemos tener en cuenta:

- El valor económico que para determinada persona tiene su salud.
- La capacidad económica de esa persona y su relación con los costos de la atención médica.

Tocante al valor económico que para el individuo tiene su salud, nadie duda que para los trabajadores asalariados el hecho de estar enfermo implica un detrimento en su economía. Por tanto la necesidad de estar sano es imperiosa.

Cuando un individuo se enferma el deseo o la necesidad personal de evitar tiempos de espera prolongados y de obtener ahorros han provocado que se intente la automedicación como atención primaria, en lugar de asistir a clínicas u otros centros de salud.

La siguiente opción sería acudir con un médico particular, pero el costo en muchos casos no se encuentra a su alcance, entonces se recurre a lo que se encuentre más a la mano y sea más barato, que sería la autoatención médica a base de remedios tradicionales o como ya se menciono anteriormente a la automedicación <sup>15</sup>.

Actualmente los costos de salud generales (cada vez más elevados) han hecho que los gobiernos y las aseguradoras en salud promuevan más el autocuidado como una forma de limitar las tasas de crecimiento del aporte financiero federal y de terceras partes en el cuidado de la salud.

En la decisión para automedicarse cuando se sufre una enfermedad común, juega un papel importante el conocimiento que se tiene de ella, de sus síntomas, su evolución a corto plazo hacia la curación y de los recursos que le ayudan al enfermo a sentirse con menos molestias y a recuperar su salud (resfriado común, dolor de cabeza, etc.)

El otro tipo de enfermedades que con frecuencia se trata de resolver por la automedicación son las crónicas. En este hecho influye la extinción de las economías, el agotamiento de la esperanza y la fe en los médicos.

Como la enfermedad es una enseñanza, sucede también que el enfermo crónico no sólo ha aprendido a vivir con su enfermedad, sino a controlarla con los medios adecuados. Muchos reumáticos, varios asmáticos y múltiples diabéticos se automedican con lo mismo que les prescribió su médico.

Además de estos dos casos, la autoatención y automedicación juegan el papel de un tratamiento de prueba expectativa. Mientras la enfermedad no toma un carácter definido en sintomatología y tiempo, el enfermo recurre a la automedicación. Si la enfermedad se prolonga, si se aleja de lo conocido por habitual, como entonces se recurre a terceras personas.

#### 4.- Publicidad.

La industria farmacéutica (IF) en los países de economía de mercado, como México, basa su crecimiento en la investigación y desarrollo de medicamentos. La IF destina el 20% más de sus ventas en actividades de promoción, estos gastos duplican, por lo menos, los fondos destinados a investigación



La IF emplea métodos de comercialización y promoción de sus productos que son similares a los de cualquier otro giro industrial, como:

- Distribución de material impreso con fines promocionales.
- Distribución de muestras del medicamento.
- Regalos a médicos y otras personas relacionadas con la prescripción de medicamentos.
- Financiamiento de cursos, congresos, publicaciones.
- Comercialización, distribución, la adquisición y la validación académica.

Estas técnicas de promoción de nuevos y viejos medicamentos son el factor más importante en la formación de patrones de prescripción de medicamentos en profesionales de salud, siendo relegados a papeles secundarios, otros factores, como la educación universitaria y las fuentes de información imparciales.

La relación entre educación médica y hábitos prescriptivos ha sido estudiada en médicos licenciados, pero la información acerca de la formación de hábitos prescriptivos en estudiantes de medicina no es abundante. A pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye, entre sus políticas, el fomento a una educación médica, dirigida hacia la utilización de medicamentos esenciales, la mayoría de las facultades y escuelas de medicina latinoamericanas imparten cursos de farmacología y terapéutica, que no están basados en la promoción de la utilización de un número reducido de medicamentos<sup>8</sup>.

En un estudio hecho a estudiantes de licenciatura en medicina de la Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco que cursaban del 4º módulo en adelante se encontró que los errores en la selección de una marca están al parecer relacionados con la observación de una práctica médica deficiente.

Por otra parte el examen de las marcas de los medicamentos propuestos como esenciales por los estudiantes de escolaridad avanzada, mostró que una gran cantidad de ellos

corresponde a medicamentos considerados como no esenciales por la Organización Mundial de la Salud <sup>19</sup>.

Una de las conclusiones a las que se llegó fue: realizar estudios comparativos de sistemas escolares médicos con diferente énfasis en la enseñanza de la farmacología y terapéutica, que permitan clarificar la influencia de la enseñanza universitaria, si la hay, en la formación de los hábitos prescriptivos de los médicos, así como la influencia de la oferta y publicidad de medicamentos sobre la calidad de la prescripción.

De igual manera, la publicidad de la IF encuentra un sustrato fértil en profesionales de la salud con una preparación científico-técnica deficiente, que no los capacita para discriminar, en la información proporcionada por la IF de aquella que permite determinar el coeficiente riesgo/beneficio/ real de un medicamento.

La calidad de la información proporcionada por la IF a los médicos en los países desarrollados difiere, en mayor medida, de aquella proporcionada a los médicos de los países menos desarrollados <sup>10</sup>. Es un hecho común que, en estos últimos países, la llamada información de prescripción exagere los beneficios y minimice los efectos colaterales.

En la actualidad los países desarrollados junto con la industria farmacéutica están tratando de impulsar la toma de decisiones por parte de consumidores alfabetizados y bien informados, con criterios responsables para practicar la automedicación responsable. Sin embargo esto no es adecuado a la situación de la mayoría de los países menos desarrollados y, en especial de los más pobres <sup>20</sup>.

El uso racional de los medicamentos se ha visto amenazado por el creciente número de productos colocados anualmente en el mercado y por la presión publicitaria ejercida sobre el público en general y sobre los prescriptores.

Un elemento importante del uso racional de medicamentos especialmente referido a la información, se relaciona con los controles que se ejercen sobre su publicidad. Aunque

resulta positivo que algunos países hayan adoptado los criterios éticos de la OMS, su cumplimiento es apenas parcial. Las visitas médicas continúan teniendo una fuerte influencia en las costumbres de prescripción, lo que se pone de manifiesto en los estudios de mercado que muestran sistemáticamente como los productos más publicitados son los de mayor venta y, usualmente, los de precios más elevados.

Por otra parte, resulta llamativo el incremento de la publicidad en los medios masivos de comunicación para los medicamentos de venta libre así como la tendencia en todo el continente de permitir su venta en supermercados y otros establecimientos comerciales.

El papel del gremio médico con relación al manejo y uso racional de los medicamentos ha sido poco positivo en la casi totalidad de los países. De hecho, parecería que la capacidad de la industria para influenciar comportamientos gremiales es muy poderosa. Adicionalmente, el uso irracional de muchos productos en especial de los antibióticos, es un hecho ampliamente demostrado por los estudios de utilización, tanto en los hospitales como en las consultas ambulatorias.

### *C. Peligros de la automedicación.*

No es preciso esforzarse mucho en demostrar que la terapéutica medicamentosa ha efectuado enormes progresos en el curso de las últimas décadas: es obvio que disponemos actualmente de productos verdaderamente eficaces frente a diversas enfermedades, pensemos en el caso de las enfermedades infecciosas, del corazón y la circulación sanguínea, el tratamiento de la hipertensión arterial o diabetes <sup>21</sup>.

Sin embargo al lado de las ventajas, la introducción de medicamentos cada vez más potentes reporta determinados inconvenientes, la mayor parte de las sustancias utilizadas como medicamentos ejercen notorios efectos directos o indirectos sobre el organismo, ya que pueden alterar de fondo los más básicos e importantes mecanismos bioquímicos y

fisiológicos del organismo. Ello acarrea una multiplicación de los efectos indeseables y en parte ha originado una nueva rama de la patología: la de las enfermedades iatrogénicas <sup>21,22</sup>.

Todo medicamento, cualquiera que sea su acción en el organismo, deberá considerarse peligroso. El desarrollo de las pruebas farmacológicas y toxicológicas de cada medicamento, aunque permiten al médico controlar y reducir los efectos secundarios nocivos, no eliminan del todo el riesgo de que se presenten algunos efectos no detectados que ya no se pueden atribuir a las propiedades intrínsecas del medicamento, sino a diferencias de tolerancia y capacidad de absorción de cada paciente. En ello reside una grave consecuencia de la automedicación, ya que esta impide evaluar correctamente los riesgos y beneficios del uso de algún medicamento<sup>23</sup>.

Un factor que convierte a un medicamento en algo muy peligroso es la ignorancia sobre la interacción de diversos fármacos dentro del organismo, la dosis correcta, la vía de administración adecuada y las contraindicaciones de cada medicamento. No hay que olvidar que el medicamento lleva a cabo su acción o efecto terapéutico cuando se usa en las cantidades prescritas por el médico, de no ser así se convierte en un veneno potencial, esto es cierto para los medicamentos más comunes, como los anticonceptivos orales, jarabes contra la tos y analgésicos, hay que tener presente que el medicamento es siempre algo individual y personal, y que aún ante síntomas iguales puede ser eficaz en un cierto caso y dañino en otro.

Así pues, el principal motivo por el que un medicamento puede hacerse nocivo es su uso innecesario, ya que en este caso modificará el equilibrio del organismo, dando lugar en algunas ocasiones a una situación patológica.

En general, cualquier tratamiento, propuesto y aplicado por una persona que carezca de una educación médica o farmacéutica es riesgoso. La automedicación individual lleva a un uso irracional y descontrolado de los medicamentos, con el consecuente aumento de las intoxicaciones. Ello se debe sobre todo a que la automedicación ocurre principalmente con

los medicamentos que eliminan los síntomas molestos, y que con ello están disfrazando las señales de alarma que emite el organismo en presencia de enfermedades graves.

La automedicación impide que se aplique la dosificación y el modo de empleo más adecuado de cada medicamento ya que para que un medicamento sea eficaz debe alcanzar la concentración indicada en los receptores específicos.

Hay un gran número de factores que determinan la concentración necesaria de los medicamentos y el manejo coordinado y simultáneo de varios de ellos en el mismo paciente. Los factores más significativos tienen que ver con la eficiencia metabólica del hígado y la función de los riñones.

Las reacciones adversas de los medicamentos son muy diversas, y pueden ocurrir al inicio de un tratamiento improvisado. Entre ellas están: alergias inmediatas, como ataques de asma, urticaria y shock anafiláctico, el cual puede ser mortal; hepatopatías, dermatitis, enfermedades de la sangre, lesiones directas e indirectas a órganos como el riñón, el hígado, el corazón, los vasos, el aparato respiratorio, el sistema nervioso central o periférico, el esqueleto, etc.

En general podemos resumir las consecuencias de la automedicación en:

- Diagnóstico incorrecto.
- Elección incorrecta de la terapia.
- Incapacidad para reconocer los riesgos farmacológicos.
- Reacciones adversas a los medicamentos.
- Incapacidad para reconocer que se está recibiendo la misma sustancia bajo otra denominación.
- Modo de administración incorrecto.
- Dosis excesiva e insuficiente.
- Duración del uso insuficiente o excesivo.

- Riesgo de dependencia.
- Interacciones con medicamentos y alimentos.

#### *D. Uso racional de los medicamentos.*

La necesidad de establecer una política nacional de medicamentos fue consagrada por primera vez por la recomendación 14 del Informe de la Conferencia Internacional sobre atención primaria a la salud que se celebró en Alma Ata (Unión Soviética) del 6 al 12 de septiembre de 1978, dicha recomendación enfatiza la conveniencia de que los gobiernos formulen políticas y reglamentaciones nacionales relativas a la importación, la producción local, la venta y la distribución de medicamentos esenciales.

El objetivo primordial de las políticas nacionales de medicamentos debe ser que todos los ciudadanos tengan acceso a los productos medicinales más eficaces, seguros y de reconocida calidad, a un costo razonable.

"Aunque los productos farmacéuticos, por sí solos, no son suficientes para proporcionar una atención a la salud adecuada, en verdad desempeñan una importante función en la protección, mantenimiento y restauración de la salud de los ciudadanos. Se reconoce, con toda generalidad que, los medicamentos deben considerarse como herramientas esenciales para la asistencia a la salud y para la mejora de la calidad de vida..."(OMS 1978. P.5).

Exigir que un medicamento sea eficaz lleva consigo, forzosamente, la exigencia de un conjunto muy complicado de requisitos colaterales: El más importante de todos ellos es la definición del tipo de evidencia médico científica aceptable para servir de base a un juicio de este tipo y la obligación para los laboratorios de ajustarse a ella. También es indispensable fijar condiciones a la publicidad y, sobre todo, controlarla, de modo que no se atribuyan al medicamento virtudes que no tiene o que se encubran los riesgos que acarrea su uso.

La experiencia demuestra que en todos los países, incluso en los más desarrollados, los flujos de información científica y objetiva sobre medicamentos son insuficientes y que los

profesionales sanitarios y el propio público encuentran dificultades para utilizar racionalmente el arsenal terapéutico moderno, muy potente, pero delicado de manejar.

Otro aspecto se refiere a la organización y funcionamiento de los propios servicios asistenciales de salud. Las farmacias, los equipos de atención primaria a la salud, los servicios hospitalarios de farmacias y Farmacología, que también se requieren para la selección, uso racional y gestión correcta de los medicamentos.

### 1.-Desarrollo Legislativo.

La realización de la política nacional de medicamentos precisa un desarrollo notable de la legislación y, por afectar a derechos fundamentales, organismos importantes e intereses económicos poderosos, debe encontrarse el máximo nivel normativo.

Puede hablarse de dos generaciones de leyes del medicamento. La primera generación tenía como objetivo la exigencia de seguridad para los medicamentos, pero sin que tuvieran que demostrar su eficacia. La segunda generación vino a exigir como requisito para la autorización de comercialización prueba de la eficacia del medicamento en las indicaciones para las que se ofrece, demostrada con ensayos clínicos controlados.

Ahora quizás estemos ante una tercera generación de leyes del medicamento en cuanto la preocupación se ha desplazado desde las condiciones o requisitos que ha de cumplir el medicamento, aisladamente considerado, hasta las condiciones de su racional utilización.

El uso racional de los medicamentos es el nuevo objetivo a conseguir. La correcta selección, prescripción, dispensación, información, utilización final por el enfermo y valoración a posteriori constituyen el amplio y complejo despliegue de conductas que exige su consecución <sup>13</sup>.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## II Planteamiento del problema.

La demanda actual de servicios de salud para la atención de los problemas de enfermedad de la población mexicana, en todos los niveles socioeconómicos del país va en aumento. Estudios latinoamericanos realizados anteriormente coinciden en señalar que entre los medicamentos más utilizados se encuentran los analgésicos, antibióticos y antigripales y que la automedicación se da sobre todo en mujeres (55-65%), <sup>2,3,5</sup>.

Un estudio de automedicación en población universitaria de España reportó que en función del sexo, hubo diferencias considerables, a favor del sexo femenino (66.4% frente a 56.7%) aunque no fueron significativas ( $p = 0.07$ ). Además menciona que en su población el consejo farmacéutico no parece tener gran influencia en la automedicación <sup>6</sup>.

En un estudio realizado en la República Mexicana, el grupo de edad que más se automedico fue de 30-49 años, del total de los medicamentos utilizados el 57% eran de libre acceso y el 43 % restante eran de prescripción o que requieren receta médica, el 97% declaró saber como utilizar los medicamentos, de ellos el 77% recibió la información sobre el uso del medicamentos de manera verbal, 6% por medios publicitarios, principalmente TV <sup>14</sup>.

No obstante los estudios mencionados <sup>2,3,5</sup> y <sup>6</sup> estos no definen claramente si existen algún posible factor o factores asociados a la automedicación sin embargo encontraron que la edad, sexo, estado civil, ingresos económicos, escolaridad y la publicidad están relacionados con la automedicación sin embargo sólo en el estudio realizado en España <sup>6</sup> reportaron la asociación entre la automedicación y el sexo. Ninguno de los otros estudios reportó si algún factor de los antes mencionados pudiera ser asociado a la automedicación.

Por lo anterior en esta investigación se propuso realizar un estudio para conocer cuales de estos factores ( edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingresos y publicidad ) se encuentran asociados a la automedicación en una población de la empresa Secotel de la Ciudad de México.



### **III.Objetivos.**

Determinar la frecuencia de automedicación en una población de 300 empleados de la empresa SECOTEL de la ciudad de México.

Conocer los medicamentos más utilizados en la automedicación.

Determinar la asociación de factores como: escolaridad, sexo, edad, estado civil, ingreso mensual y publicidad a la automedicación en empleados de la empresa SECOTEL de la Ciudad de México.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

#### IV. Hipótesis.

En México la automedicación debiera ser considerada como un problema de salud pública y sin embargo ha sido poco estudiado. Al respecto, investigaciones publicadas reportan que es posible que exista una relación de la escolaridad, el estado civil, el sexo, nivel económico y la publicidad con la automedicación, por lo que en esta población se espera que la edad y el sexo influyan de manera significativa en la automedicación.

Estas mismas investigaciones reportan que los medicamentos más utilizados son antibióticos, analgésicos y antigripales, de la misma manera se espera que en esta población los medicamentos antes mencionados sean los utilizados comúnmente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## V. Diseño de investigación.

### A. Población a estudiar.

Para el estudio se encuestaron a 300 empleados de la empresa SECOTEL ubicada en la Ciudad de México.

Los empleados fueron seleccionados por departamento de forma aleatoria.

### B. Tipo de estudio

Observacional, prolectivo, transversal y descriptivo.

### C. Criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: los individuos que se encuentren laborando el día de la entrevista.

Criterios de exclusión: los individuos que no contestaron el cuestionario.

### D. Metodología.

Se realizó un cuestionario el cual se aplicó de manera aleatoria a 300 empleados de la empresa Secotel de la Ciudad de México.

Una vez obtenidos los resultados, se procedió al manejo estadístico de los datos, empleando el paquete EPI INFO 2000, para el posterior análisis de los mismos.

Una vez terminado el análisis de resultados se elaboró el informe final.

*E. Definición y operacionalización de las variables.*

VARIABLE	TIPO	DEFINICION	OPERACIONALIZACION
Automedicación	cuantitativa nominal	Toma de medicamentos que necesiten receta medica para su compra sin tenerla	Si No
No Automedicación	cuantitativa nominal	Toma de medicamentos de venta libre	Si No
Consulta al Médico	cuantitativa nominal	Personas que no toman medicamento sin antes consultar al médico	Si No
Sexo	cuantitativa nominal	Características fenotípicas del sujeto	Masculino Femenino
Edad	cuantitativa discontinua	Edad cronológica que informa el sujeto	20-30 31-40 41-50 51 años o más años
Estado civil	cuantitativa nominal	Condición de cada persona en relación con los derechos y obligaciones civiles	Soltero Casado Unión libre Viudo Otro
Ingreso mensual	cuantitativa Ordinal	Salario que refiere percibir el sujeto en un mes	\$1260-\$ 3150 \$3151-\$ 6300 \$6301-\$ 9550 \$9551-\$12600 \$12601-\$37800
Escolaridad	cuantitativa ordinal	Grado de estudios en escuela formal	Primaria terminada Secundaria terminada Bachillerato terminado Licenciatura semestre Posgrado Otro
Publicidad	cuantitativa nominal	Mensajes comerciales acerca de un medicamento que el sujeto recibe a través de un medio de comunicación	Revista TV Periódico Folletos o carteles

## VI. Resultados y análisis de resultados

De un total de 300 encuestas, se recolectó información de 292 individuos de los cuales 171 ( 58.56 % ) fueron del sexo femenino y 121 ( 41.44 % ) del sexo masculino. Se excluyeron 8 individuos que no contestaron sobre el medicamento utilizado. La distribución por edades se aprecia en el cuadro 1.

Cuadro 1. Características de la población: edad y género

EDAD ( Años )	GÉNERO		TOTAL DE INDIVIDUOS
	HOMBRES	MUJERES	
20 a 30	89	116	205
31 a 40	26	45	71
41 a 50	4	8	12
51 o más años	2	2	4
Total	121	171	292

De las personas que compraron algún medicamento en la farmacia, en general al 84.76% no les solicitaron receta medica, cuando compró el medicamento, este valor incluye medicamentos de venta libre (44.18%) y (43.49%) de prescripción. Por otro lado tomando en cuenta sólo los medicamentos de prescripción se encontró que la mayoría son vendidos sin receta medica ( 98 % ).

TRIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Del total de nuestra población, el 43.49 % se automedicó, lo cual coincide con los resultados reportados en un estudio realizado en México <sup>14</sup>.

El 44.18 % de los entrevistados no se automedicó y sólo el 12.33 % contestó que no tomó medicamentos sin antes consultar a su médico. Figura 1.

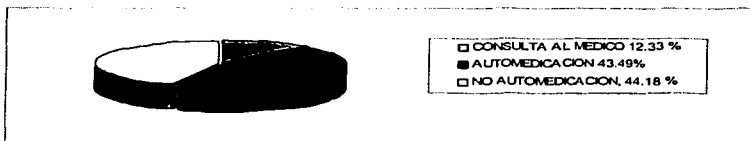


Figura 1. Automedicación

En el cuadro 2 podemos apreciar que las mujeres consumen más medicamentos que los hombres independientemente de que sea por automedicación o no, ( 52.74 % frente a 34.93 % ); esto coincide con estudios ya reportados, en los que se menciona que las mujeres consumen más medicamentos que los hombres <sup>2, 3, 5 y 14</sup>. Las diferencias encontradas a favor del sexo femenino fueron estadísticamente significativas, debido a que la mujer en general tiene más decisión en lo que respecta a su salud y a la salud familiar, aunque la significancia encontrada sea muy baja. Este resultado no concuerda con un estudio realizado en España, donde consideraron que ser mujer no es un factor asociado a la automedicación, sin embargo el valor de p encontrado ( $p=0.07$ ) <sup>6</sup> es muy cercano al límite establecido para ser significativo. Tal vez si se ampliara la población estudiada se podría obtener un nivel de significancia mayor con lo cual se pudiera encontrar una asociación más determinante.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 2. Resultados de automedicación obtenidos por género de la población de la empresa Secotel.

GENERO	CONSULTA AL MEDICO	AUTOMEDICACION	NO AUTOMEDICACION
MASCULINO	6.51%	15.75%	19.18%
FEMENINO	5.82%	27.74%	25.00%

$p = 0.112$  femenino OR 1.47 Intervalo de confianza al 95 % = 0.89-2.43

$p = 0.142$  masculino OR 0.68 Intervalo de confianza al 95 % = 0.41-1.13

Con respecto a las diferencias de automedicación en función del estado civil, encontramos que aunque el porcentaje de automedicación fue mayor dentro del grupo de personas solteras (24.66 %), el estado civil no resultó ser significativo en ningún caso, excepto en el grupo unión libre el cual no es un resultado coherente ya que el intervalo de confianza es muy amplio además de no incluir al 1 (Cuadro 3).

Cuadro 3. Descripción de los grupos de acuerdo al estado civil.

EDO CIVIL	TOTAL DE INDIVIDUOS	CONSULTA AL MEDICO	AUTOMEDICACION	NO AUTOMEDICACION
SOLTERO	177	7.53%	24.66%	28.42%
CASADO	84	4.45%	11.30%	13.01%
UNION LIBRE	20	0.34%	5.82%	0.68%
VIUDO	3	0.00%	1.03%	0.00%
DIVORCIADO	8	0.00%	0.68%	2.05%

p = 0.278	soltero	OR	0.75	Intervalo de confianza al 95 %	=	0.45-1.23
p = 0.43	casado	OR	0.78	Intervalo de confianza al 95 %	=	0.45-1.36
p = 0.001	unión libre	OR	8.35	Intervalo de confianza al 95 %	=	2.24-36.73
p = 0.284	divorciado	OR	0.42	Intervalo de confianza al 95 %	=	0.06-2.37



En cuanto a la relación existente entre automedicación y edad, los resultados indican que la edad no es un factor asociado a la automedicación, esto no coincide con estudios reportados, donde se indica de manera general que ancianos y niños demandan medicamentos con mayor intensidad que los jóvenes y adultos <sup>13</sup>. Los resultados obtenidos probablemente se debieron a la similitud de edad (20-30) años en la que cayeron la mayoría de las personas encuestadas.

Por otro lado se observa que el valor de p si disminuye con la edad, no obstante ningun valor fue significativo (cuadro 4)., sería necesario realizar un estudio en el que la población fuera más estratificada para ver si alguno de estos valores (p y/o OR) pudieran llegar a ser significativos.

Es importante señalar que aunque por la edad ( 20-30 años) de los encuestados, se hubiera esperado un menor porcentaje de automedicación esto no fue así, lo cual sugiere que existe un uso irracional de los medicamentos.

Cuadro 4. Descripción de los grupos por edades.

EDAD (años)	CONSULTA AL MEDICO	AUTOMEDICACION	NO AUTOMEDICACION
20 a 30	8.90%	29.45 %	31.85%
31 a 40	2.74%	10.27%	11.30%
41 a 50	0.34%	2.74 %	1.03%
51 o más	0.34%	1.03%	0.00%

p = 0.53      20-30 años      OR 1.18      Intervalo de confianza al 95 % = 0.69-2.02

p = 0.653      31-40 años      OR 1.13      Intervalo de confianza al 95 % = 0.64-2.00

p = 0.179      41-50 años      OR 0.41      Intervalo de confianza al 95 % = 0.09-1.69

En cuanto al ingreso mensual, se observo que sí es un factor asociado a la automedicación pero solo cuando el salario cayo dentro del rango de \$ 6,301-\$9,550 (cuadro 5). En un estudio similar realizado en la población de la Manga Colombia, donde también se estudio el ingreso de las personas encuestadas, se encontró que la prevalencia de automedicación fue mayor en las familias cuyo ingreso fue superior a un salario mínimo con un 11.2%, mientras que los grupos con ingresos inferiores solo fue del 4.3% <sup>3</sup>, aunque aquí no se determinó si el ingreso era un factor asociado a la automedicación, si se observa que un poder adquisitivo mayor la favorece.

Este hecho es un riesgo para la población en general ya que en nuestro país así como en Américalatina, la venta de medicamentos en las farmacias no es controlada y el único freno es el poder de compra de los individuos <sup>3 y 12</sup>, el que una persona tenga la capacidad de adquirir un medicamento para tratarse alguna enfermedad, no implica que esto vaya a mejorar su salud sobretodo si lo hace por automedicación, ya que en estos lugares generalmente no se da la más mínima orientación al consumidor acerca del buen uso de los medicamentos y sus contraindicaciones.

Cuadro 5. Descripción de los grupos por ingreso mensual

INGRESO MENSUAL	PORCENTAJE	CONSULTA	AUTO	NO
		AL MEDICO	MEDICACION	AUTOMEDICACION
\$ 1,260 - \$ 3,150	8.22%	1.03%	3.42%	3.77%
\$ 3,151 - \$ 6,300	79.45%	10.96%	32.88%	35.62%
\$ 6,301 - \$ 9,550	9.25%	0.34%	5.48%	3.42%
\$ 9,551 - \$ 12,600	1.37%	0.00%	0.34%	1.03%
\$ 12,601 - \$ 37,800	1.03%	0.00%	0.68%	0.34%
Más de - \$ 37,801	0.68%	0.00%	0.68%	0.00%

p = 0.85 \$ 1,260 - \$ 3,150 OR 0.92 Intervalo de confianza al 95 % = 0.36-2.30

p = 0.152 \$ 3,151 - \$ 6,300 OR 0.66 Intervalo de confianza al 95 % = 0.36-1.21

p = 0.082\* \$ 6,301 - \$ 9,550 OR 2.02 Intervalo de confianza al 95 % = 0.85-4.86

p = 0.452 \$ 9,551 - \$ 12,600 OR 0.43 Intervalo de confianza al 95 % = 0.02-4.68

p = 0.415 \$ 12,601 - \$ 37,800 OR 2.62 Intervalo de confianza al 95 % = 0.18-73.92

\*Resultado estadísticamente significativo

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El nivel escolar no resultó ser significativo en ningún caso, cabe señalar que la mayoría de la población cayó en dos niveles básicamente: bachillerato y licenciatura. Analizando estas dos poblaciones podemos observar que tanto la automedicación como la no automedicación fueron mayores en el nivel bachillerato, esto podría sugerir que el factor escolaridad puede influir en la práctica de automedicación. Si comparamos el porcentaje de automedicación obtenido (43.4%) con el porcentaje que obtuvieron (53.3 %) en un estudio realizado en la ciudad de Cuernavaca <sup>2</sup>, donde la mayoría de la población se encontraba en un nivel igual o menor a la secundaria, se observa que son cercanos, esto nos hace pensar que el factor escolaridad si es un factor importante para que se de la automedicación.

Tal vez el hecho de que el nivel escolar no haya sido un factor asociado a la automedicación se deba a que en los estudios reportados la educación la contextualizan en un marco más generalizado como es la cultura <sup>15 y 16</sup>, la cual no es fácil de estudiar.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Cuadro 6. Descripción de los grupos por nivel escolar

	TOTAL DE INDIVIDUOS	CONSULTA AL MEDICO	AUTOMEDICACION	NO AUTOMEDICACION
PRIMARIA	1	0.00%	0.34%	0.00%
SECUNDARIA	4	0.00%	0.68%	0.68%
BACHILLERATO	155	6.51%	24.32%	22.26%
LICENCIATURA	107	3.77%	15.07%	17.81%
ESTUDIOS DE POSGRADO	2	0.00%	0.68%	0.00%
CARRERA TECNICA	23	2.05%	2.40%	3.42%

$p = 0.396$  bachillerato OR 1.22 Intervalo de confianza al 95 % = 0.75-2.00

$p = 0.534$  licenciatura OR 0.86 Intervalo de confianza al 95 % = 0.51-1.43

$p = 0.188$  carrera comercial OR 0.54 Intervalo de confianza al 95 % = 0.20-1.46

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

El factor publicidad fué significativo para los medicamentos de venta libre, este resultado es lógico si se considera el incremento de la publicidad en los medios masivos de comunicación para este tipo de medicamentos. Además debe considerarse peligroso para los consumidores pues se sabe por estudios realizados al respecto que la mayoría de la publicidad no cumple con buena parte de los criterios éticos establecidos por la OMS, ya que proporcionan una información desequilibrada al resaltar las bondades del producto sin mencionar las principales reacciones adversas <sup>25</sup>; esto puede influir en una utilización inadecuada de los medicamentos, sobre todo en países como México donde las personas no poseen una adecuada información y educación para el cuidado de su salud <sup>20</sup>. Cabe señalar que del 19.53 % de las personas que dijeron tomar medicamentos de libre venta el 60% lo hizo influenciado por la publicidad generada por la televisión.

Cuadro 7. Automedicación en función de la publicidad

PUBLICIDAD	AUTOMEDICACION	NO AUTOMEDICACION
ADQUISICION POR PUBLICIDAD	10.16%	19.53%
NO POR PUBLICIDAD	35.55%	34.77%

P = 0.016 \*      OR 1.09      Intervalo de confianza al 95% = 1.09-3.57

\* Resultado estadísticamente significativo ( p = 0.05 )

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN

En lo que se refiere a los sitios de obtención de los medicamentos, el lugar más frecuente fue la farmacia, siguiendo el botiquín de casa, lo cual nos indica que se utilizan medicamentos que el médico ha recetado anteriormente. (Cuadro 8).

Cuadro 8. Lugar de adquisición de los medicamentos

LUGAR ADQUISICION	DE FARMACIA	BOTIQUIN	TIENDA
AUTOMEDICACION	18.75%	0.39%	0.07%
NO AUTOMEDICACION	14.45%	1.17%	0.06%

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Los medicamentos de mayor consumo fueron los analgésicos, los antibióticos y antigripales ( figura 2 ) que ocuparon los tres primeros lugares en orden de frecuencia, esto concuerda con estudios los cuales reportaron estos mismos medicamentos <sup>2, 3 y 5</sup>. El uso irracional de muchos productos en especial los antibióticos, es un hecho ampliamente demostrado por los estudios de utilización tanto en los hospitales como consultas externas <sup>20</sup>. Cabe destacar el hecho de que la automedicación con antibióticos alcanzo el 29 % del total de nuestra población, cifra similar a lo que reporta un estudio realizado en España (32.1% ), <sup>24</sup>. Esta práctica incrementa la posibilidad de resistencia bacteriana.

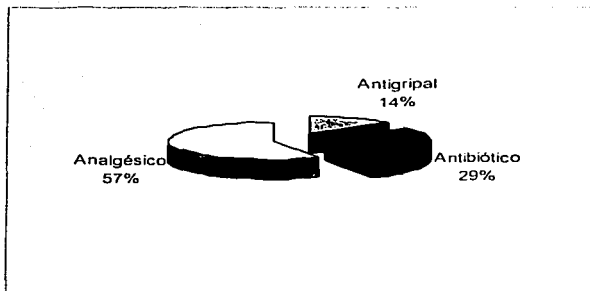


Figura 2. Medicamentos de mayor consumo.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



## VII. Conclusiones

El porcentaje de automedicación encontrado en nuestra población fue de 43.49 %.

Con respecto a los factores asociados a la automedicación se encontró que el pertenecer al sexo femenino fue un factor asociado a la automedicación; lo cual puede explicarse debido a que la mujer tiene una mayor responsabilidad acerca del cuidado de la salud de ella y de su familia.

El ingreso mensual también fue un factor asociado a la automedicación, resaltando el hecho de que el poseer un ingreso mayor favorece la practica de la automedicación

La publicidad resultó ser un factor no asociado a la automedicación, sin embargo se encontró que en la no automedicación la publicidad si puede considerarse un factor asociado a ella, lo cual es lógico ya que en este apartado se incluyeron únicamente aquellos medicamentos considerados como de libre venta, para los cuales la publicidad en medios masivos de comunicación (TV), si es permitida por el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Publicidad <sup>25</sup>.

Otros factores que asociamos a la automedicación fueron: edad, escolaridad, estado civil; en ningún caso se encontró que alguno de ellos fuera un factor asociado a la automedicación.

Los grupos farmacológicos predominantes fueron: analgésicos, antigripales y antibióticos, cabe destacar el peligro que conlleva utilizar antibióticos sin supervisión médica así como que esto incrementa la posibilidad de resistencia bacteriana.

Las causas de la automedicación no son fáciles de determinar y los factores que se asocian a ella en algunos casos no son concluyentes, pero independientemente de ello, para tratar de disminuir esta practica se debería iniciar por hacer que se cumpla la reglamentación vigente por la Secretaría de Salud con respecto a la venta de medicamentos.



8.-¿ Hace cuanto tiempo lo tomó?

1 semana ( ) 2 semanas ( ) 1 mes ( ) 2 meses ( )  
Otro ( )

9.-¿Por.cuanto tiempo lo tomo? \_\_\_\_\_

10.- ¿Dónde adquirió el o los medicamentos?

Farmacia ( )  
Botiquín de casa ( )  
Tienda ( )

Solo si contesto farmacia: el empleado le solicitó alguna receta para adquirir el medicamento

Sí ( ) No ( )

11.- ¿Cuales fueron los síntomas o las enfermedades por la cual adquirió el o los medicamentos?

Malestar general ( ) Dolor de cabeza ( )  
Tos ( ) Otro ( )  
Diarrea ( )

Lo alivió Sí ( ) No ( )

12.- ¿Alguien le recomendó comprar el medicamento que adquirió?

Familiar ( ) Empleado de la farmacia ( )  
Amigo (a) ( ) Jefe ( a ) ( )  
Otro ( )

13.- ¿El medicamento le provocó algún malestar como dolor de cabeza, mareo, aparición de ronchas u otro síntoma

14.- ¿Adquirió el medicamento por la publicidad en las farmacias, TV o medios de comunicación?

Sí ( )

No ( )

TV ( )

radio ( )

Internet ( )

Revista o periódico ( )

Folleto o carteles en farmacia ( )

### IX. Referencias

1. Encuesta Nacional de Salud II. Secretaría de Salud. México. 1994
2. Medina Flores María Luisa, Angeles Chimal Petra, Molina Rodríguez Juan Francisco. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. México: Salud Pública de México.1992: 34. 554-56
3. Navarro Edgar, Morales Oswaldo, Cristian Jessica, Velázquez Natalie. Automedicación en habitantes del barrio La Manga. Colombia, 1997
4. Leyva FR, Ertivi J, Ramsey J, Gasman N. Medical drug utilization patterns for febrile patients in rural areas of México. Journal of Clinical Epidemiology 1997; 50(3): 329-335.
5. GarzonAngel;JacomeFrancisco;JamarilloCarolina.Automedicación.<http://members.tripod.com/fjiacome/resultados4.html>.
6. Bustamante T, De la Morena F, Herruzo R. Automedicación en población universitaria <http://www.uam.es/departamentos/medicina/preventiva/especifica/congresoXV-XX.html>
7. Illich I. La medicalización de la vida. Némesis médica. México DF: Editorial JoaquínMortiz; 1984. p.87-104.
8. Molina Salazar Raúl, Rivas Vilchis José Federico. Medicamentos economía y salud. México: UAM Iztapalapa; 1992. p. 143-159,169-179.
9. Henning RH, Horgezeil HV. Guía de la buena prescripción. Ginebra:OMS;1998.
10. Silverman Milton. Los medicamentos en las Américas. México. Universidad de Guadalajara: Fin de Milenio; 1992. p. 133-163.
11. Richard Atkins. Medicamentos de uso común. México : Centro Profesional de Publicaciones S.A.; 1984. p. 5-10
12. Mercado Martínez Francisco Javier, Teresa Margarita Torres López. Análisis cualitativo en salud. Teoría método y práctica.1era.Ed. Universidad de Guadalajara: Plaza y Valdez Editores; 2000. p. 125-139.
13. Lobo Félix. Medicamentos política y economía. 1era.Ed. Barcelona: Masson S.A.; 1992. p. 20-31, 87-99.

14. Lezama Miguel Ángel; Vázquez Julian; Fava Gladis; Bolañes Hector. Automedicación responsable en la República Mexicana [http://www.imi.es/inpofarma/workshopmexicomaterial/Automedicación responsable en México.html](http://www.imi.es/inpofarma/workshopmexicomaterial/Automedicación%20responsable%20en%20M%C3%A9xico.html)
15. Secretaría de Salud y Asistencia. Primera convención nacional de salud. México: 1974. p. 72-81.
16. Haak H, Hardon AP. Indigenised pharmaceuticals in developing countries: widely neglected. *The Lancet* 1988; 2:260.
17. García Viveros Mariana, Silva García Jorge y Salas Mercado Karina. La salud en México ante el próximo milenio. Memorias XVI simposium internacional. 1era. Edición. México: Miguel Ángel Porrúa; 2000. p. 149-155.
18. Aplicación de la Estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2000. 2ª. Evaluación Región de las Américas OMS, OPS; 1993. p. 9-27, 49-52.
19. Comité de Expertos de la OMS. Uso de medicamentos esenciales serie de informes técnicos 722. Ginebra: OMS, 1985.
20. Organización Panamericana de Salud. La salud en las Américas. Washington (DC): OPS; 1998. p. 311-322.
21. Joseph Laporte. Los medicamentos, la eficacia comporta un riesgo. España: La Gaya; Ciencia; 1978. p. 103-132.
22. Pérez Tamayo Ruy: Iatrogenia. 1era. Ed. México: El Colegio Nacional; 1994.
23. Méndez Costa Mario. Automedicación y medicinas alternativas, 1era Ed. México: ADN Editores S.A. de C.V.; 2000. p. 11-15.
24. Orero Ana, Ripol Lozano Miguel Ángel, González Nuñez José; Enfermedades infecciosas microbiología clínica. Análisis de la automedicación de antibióticos en la población española 1998 Ago - Sep; ( 16 ): 328 - 335.
25. Piliado Ma. de la Luz. Evaluación de la promoción de medicamentos dirigida a farmacias privadas. México (D.F.): FES Zaragoza UNAM; 1998: 5-8, 14, 36.