

# Patrones de autoatención y automedicación

entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla

Enrique  
**Soto Pérez de Celis**  
Yolanda  
**Roa Nava**

La autoatención y la automedicación son las primeras respuestas ante la enfermedad en nuestro país y a nivel mundial.<sup>1</sup> La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la autoatención como “lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades”.<sup>2</sup> Aunque se les ha restado importancia, la suma de sus consecuencias es un verdadero problema de salud pública.

La mayoría de los estudios sobre automedicación se han realizado en farmacias, entrevistando a las personas en el momento en que compraban medicamentos (lo que quiere decir que eran personas con alguna enfermedad o sintomatología). Nuestro estudio, por el contrario, se llevó a cabo en una población que no estaba adquiriendo ningún medicamento ni tenía alguna patología obvia. La principal ventaja de este planteamiento es que nos permite conocer el consumo real de fármacos, y no la compra de los mismos. Esto tiene especial importancia si se considera que una sola persona (por ejemplo una ama de casa) puede comprar fármacos para tratar los síntomas de varios miembros de la familia.

En este estudio investigamos el consumo de fármacos, tanto medicamentos de libre acceso para los que no se requiere receta médica (MLA), como controlados, entre los estudiantes universitarios de la ciudad de Puebla. El objetivo de este trabajo es entender la conducta de los individuos, en el marco de la autoatención, para enfrentar síntomas comunes. Asimismo, sabremos cuales han sido los fármacos que con mayor frecuencia han sido consumidos por los estudiantes univer-



© John O'Leary, festividad del 8 de septiembre, Cerro de los Remedios, Cholula, Puebla, 1993.

sitarios, tomando en cuenta que la automedicación es un fenómeno social y cultural que dura toda la vida. Definiremos los patrones de autoatención y automedicación predominantes entre los estudiantes universitarios, con el fin de establecer qué problemas de salud comunitaria pueden desencadenar estas conductas en el futuro. Con estos resultados, evaluaremos qué tan responsable es la automedicación entre los estudiantes universitarios de la ciudad de Puebla.

#### MATERIAL Y MÉTODOS

Para este estudio se aplicaron encuestas a estudiantes universitarios con el fin de conocer los patrones de autoatención y automedicación más comunes. Fue un estudio transversal y observacional.

Se eligió para el estudio a la población estudiantil de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla debido a que es, de entre todas las universidades de la ciudad, la más representativa por englobar a gente de todos los estratos socioeconómicos. Fueron omitidas las facultades de Medicina y Enfermería, dado el conocimiento que los estudiantes de dichas facultades tienen sobre los fármacos y sus usos.

Para obtener una muestra representativa se aplicaron 1981 encuestas entre los estudiantes de la Ciudad Universitaria en el mes de marzo de 2003. Dichas encuestas fueron aplicadas en el turno matutino, abordando a los estudiantes en los salones de clase. Se les explicó la temática de la encuesta



y se les solicitó que la contestaran de forma individual. No se les proporcionó información alguna sobre los fármacos incluidos en la encuesta. Con sus respuestas se obtuvo información sobre los fármacos usados con mayor frecuencia sin receta médica, el uso de los servicios de salud, el papel de las farmacias y la actitud de los encuestados ante síntomas comunes.

Se incluyeron en la muestra final todas aquellas personas que tuvieran entre 18 y 24 años de edad, eliminándose aquellos individuos mayores de 24, menores de 18 y los que dejaron en blanco la casilla "sexo" o la casilla "edad". Del total de encuestados, el 6% (122) fue eliminado. Se escogieron estas edades debido a que son las más representativas por englobar a la gran mayoría de los estudiantes universitarios. Esto se debe a que la edad promedio de entrada a la universidad es de 18 años y a que la mayor parte de los estudiantes ya se han graduado a los 6 años de comenzada su licenciatura.

**TABLA I: FÁRMACOS INCLUIDOS EN EL ESTUDIO POR GRUPO Y CLASIFICACIÓN DE ACUERDO A SU ESTATUS DE VENTA EN NUESTRO PAÍS**

AINES Y COMBINACIONES	Aspirina (ácido acetilsalicílico) Desenfrilol (ácido acetilsalicílico+pseudoefedrina+clorfenamina) Tylenol (paracetamol+pseudoefedrina+clorfenamina) Tempra (paracetamol) Naxen (naproxeno) Nimesulide*
ANTIBIÓTICOS	Bactrim (trimetoprim+sulfametoxazol)* Ciprofloxacina* Amoxil (amoxicilina)*
MUCOLÍTICOS	Vermox (mebendazol) Zentel (albendazol)* Flagyl (metronidazol)*
ANTIPARASITARIOS/ ANTHELMÍNTICOS	Kaopectate (caolín-pectina)* Imodium (loperamida)
ANTIDIARREICOS	Dalacin (clindamicina)*
FÁRMACOS TÓPICOS PARA EL TRATAMIENTO DEL ACNÉ	Retin-A (tretinoína) Solugel (peróxido de benzoílo)
ANTICONCEPTIVOS ORALES*	No se especificó ningún nombre comercial

\* Fármacos que requieren receta médica para su adquisición.



La encuesta consta de once preguntas destinadas a conocer el consumo de fármacos por grupo y la actitud de la población ante el cuidado de la salud (Anexo 1). Para la selección de los fármacos acerca de los cuales se preguntó en la encuesta se tomaron en cuenta estudios previos sobre la automedicación, eligiéndose los grupos de mayor consumo y conocidos por la población (tanto MLA como medicamentos controlados). Además, se incluyeron fármacos sobre los cuales no existen estudios previos, como los medicamentos tópicos para el tratamiento del acné, ampliamente empleados entre los jóvenes debido a que hasta el 98% de la población sufre o ha sufrido de esta patología.<sup>3</sup> Fueron seleccionados grupos de medicamentos que fueran consumidos por gente joven exclusivamente, por lo que se dejaron fuera MLA muy utilizados por adultos mayores como los antiulcerosos. Después de estas consideraciones, se eligió a los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), AINES combinados con otros fármacos, antidiarreicos, antiparasitarios, antibióticos sistémicos, mu-

colíticos, anticonceptivos orales y fármacos tópicos para el tratamiento del acné. Se eligieron solamente fármacos que se administran por vía oral o tópica, y se decidió utilizar en la encuesta los nombres comerciales debido a que tienen un tiempo mayor de existencia y mayor penetración de mercado que los genéricos. Dentro de cada grupo se escogieron medicamentos que están autorizados para ser MLA en México y medicamentos controlados (Tabla 1). Asimismo, se incluyeron fármacos de aparición reciente y con indicaciones de uso restringidas, como la ciprofloxacina, para sondear el alcance de la automedicación. Para cada fármaco se indagó el conocimiento de los efectos adversos y las molestias que se presentaron debido a su consumo. También se preguntó de donde se obtuvo el fármaco y quién recomendó su uso. Los síntomas utilizados para analizar la actitud de los individuos ante la enfermedad fueron seleccionados por ser los más comúnmente reportados en el estudio de Automedicación Responsable en la República Mexicana de 1999.<sup>4</sup> Finalmente, se preguntó a los encuestados sobre la utilización de los servicios de salud (consultas médicas) y sobre la adquisición de medicamentos sin receta médica en las farmacias.

© John O'Leary, música azteca del Barrio de San Matías Cocoyotla, Cholula, Puebla, 1994.



## RESULTADOS

De los 1859 individuos encuestados, el 57% (1051) fueron mujeres y el 43% (808) hombres. 3% (47) tenían 24 años, 5% (101) 23 años, 9% (161) 22 años, 17% (314) 21 años, 24% (444) 20 años, 24% (454) 19 años y 18% (338) 18 años.

El 96% de los encuestados (1781) aceptó haber consumido alguna vez medicamentos sin recomendación médica, mientras tan solo el 4% (78) dijo nunca haber consumido un medicamento sin recomendación médica.

El 97.7% de los encuestados que practican la automedicación ha consumido AINES y combinaciones; el 42.8% ha consumido mucolíticos; el 33.6% ha consumido antidiarreicos; el 32.9% ha consumido antiparasitarios; el 28.8% ha consumido antimicrobianos sistémicos; el 6.5% ha consumido fármacos tópicos para el tratamiento del acné y el 5.8% ha consumido anticonceptivos orales. Todos los fármacos anteriores fueron usados sin recomendación médica.

En total se consumieron 7671 medicamentos sin recomendación médica, de los cuales el 61% (4587) fueron AINES y combinaciones; el 10% (765) antidiarreicos; el 10% (764) mucolíticos; el 9% (691) antiparasitarios; el 8% (646) antibióticos sistémicos; el 1% (115) fármacos tópicos para el tratamiento del acné y el 1% (103) anticonceptivos orales.

De los 4587 AINES y combinaciones que fueron usados, el 34% (1618) correspondieron a Aspirina; el 26% (1187) a Desfenriol; el 23% (1054) a Tempra; el 8% (350) a Tylenol; el 8% (345) a Naxen y el 1% (33) a Nimesulide. Si se hace el análisis de consumo por compuesto activo los resultados son: el 60% (2805) de los AINES utilizados contenía ácido acetilsalicílico; el 31% (1404) acetaminofén; el 8% (345) naproxeno y el 1% (33) nimesulide. El 66% (3050) de los AINES consumidos no se encontraban en combinación con pseudoefedrina, mientras que el 34% (1537) se encontraban en combinación con dicha sustancia.

Es importante recalcar que de las 1781 personas que admitieron haber tomado medicamentos sin recomendación médica, el 91% (1618) ha utilizado Aspirina. De los 765 antidiarreicos consumidos, el 51% (387) correspondió a Kaopectate (caolín-pectina) y el 49% (378) a Imodium (loperamida).

De los 691 antiparasitarios consumidos, el 69% (480) correspondió a Vermox (mebendazol); el 23% (157) a Flagyl (metronidazol) y el 8% (54) a Zentel (albendazol).

De los 646 antibióticos sistémicos utilizados, el 60% (385) correspondió a Bactrim (trimetoprim-sulfametoxazol); el 31%

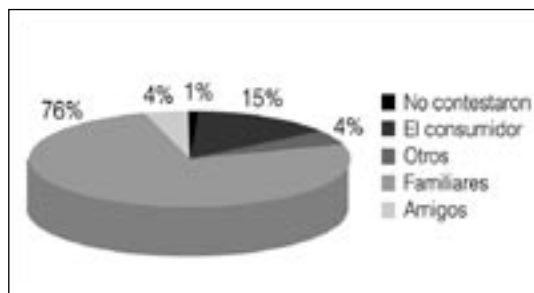


FIGURA 1. ¿Quién recomendó el uso y la dosis del medicamento?

(203) a Amoxil (amoxicilina) y el 9% (58) a ciprofloxacina. Es de especial interés el hecho de que el 9% de la población total que ha practicado la automedicación con antibióticos haya elegido ciprofloxacina (un antibiótico de última generación, de uso restringido a patologías específicas y de alto costo).

De las 1781 personas que practican la automedicación el 43% (764) dijo haber tomado el mucolítico Bisolvon (bromhexina).

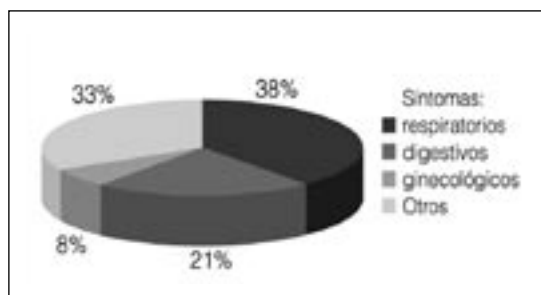
De las 1051 mujeres encuestadas, solamente el 10% (103) dijo haber utilizado anticonceptivos orales sin recomendación médica.

Del total de medicamentos utilizados sin recomendación médica (7671), el 81% (6188) son MLA, mientras que el 19% (1483) requieren receta médica, según la legislación, para ser adquiridos. El 62% (4785) de los medicamentos fueron utilizados sin conocer sus efectos adversos; en cambio, sólo se refiere conocer los efectos adversos del 38% (2886) de los medicamentos consumidos.

El 64% (4873) de los medicamentos fueron adquiridos por la persona que los pretendía usar, mientras que el 36% (2798) fueron adquiridos por terceras personas. Al momento de comprar medicamentos, al 54% (1002) de los encuestados se les ha pedido receta médica, en tanto que al 45% (841) nunca se les preguntado por la receta médica para comprar un medicamento.

Tan sólo se refirió la presentación de efectos adversos para el 5% (414) de los medicamentos consumidos. Es interesante señalar que, aunque no fue un objetivo del trabajo, pudimos observar que los medicamentos que más comúnmente producen reportes de efectos adversos fueron los anticonceptivos orales.

Al 76% (1344) de los encuestados que practican la automedicación, los fármacos les fueron recomendados por familiares que, además, sugirieron la dosis. El 15% (265) de los encuestados no necesitó de recomendaciones, dado



**FIGURA 2.** Motivos de asistencia al médico entre los encuestados.

que fueron ellos mismos los que eligieron la terapéutica. El 4% (79) recibió la recomendación de amigos, mientras que otro 4% (79) dijo haber recibido la recomendación de otras fuentes (figura 1).

Para evaluar el uso de los servicios de salud, se preguntó a los encuestados cuántas veces habían asistido al médico en el último año y por qué razón. El 30% (571) de los encuestados no asistió al médico en el último año; el 28% (519) asistió más de dos veces; el 23% (421) asistió una sola vez y el 18% (337) dijo haber asistido dos veces. En total, 1277 personas dijeron haber ido al médico alguna vez en el último año. De éstas, el 38% (473) acudió a consulta por molestias respiratorias; el 21% (274) por molestias digestivas; el 8% (106) por molestias ginecológicas y el 33% (424) dijo haber asistido por otras causas (figura 2).

El siguiente paso fue evaluar la respuesta de los universitarios ante síntomas comunes. Primero intentamos dilucidar si la asistencia a los servicios de salud se debía a la aparición de síntomas. Descubrimos que el 74% (1385) del total de la población sólo acude al médico si tiene sintomatología notoria, mientras que el 25% (450) ha asistido a la consulta en ausencia de ésta. Sin embargo, la primera respuesta ante la aparición de dichos síntomas no fue ir al médico.

Ante la aparición de síntomas diarreicos y respiratorios, la mayoría de los encuestados dijeron recurrir a la automedicación. En el primer caso, el 45% (851) de los encuestados dijo consumir antidiarreicos, y en el segundo, el 33% de los encuestados dijo consumir AINES. Al mismo tiempo, el 50% (944) dice consumir Aspirina cuando se presentan cuadros de cefalea.

Finalmente, se pidió a los encuestados su opinión sobre los efectos de la automedicación. El 59% (1084) piensa que la automedicación es mala para la salud de la comunidad; el 20% (378) no conoce sus efectos; el 9% (173) piensa que es buena para la economía; el 6% (111) piensa que es buena para la salud de la comunidad y el 5% (95) no cree que tenga efecto alguno.

## DISCUSIÓN

En este estudio se ha encontrado que la automedicación y la autoatención son conductas que se presentan frecuentemente entre la comunidad universitaria. Las altas tasas de automedicación que se presentan en nuestro estudio, se deben a que se no se impuso un periodo de tiempo para la automedicación, sino que se consideró a ésta como una conducta histórica a través de la vida del sujeto. Es importante comprender que los procesos cognoscitivos que llevan a una persona a implementar técnicas de autoatención se adquieren a lo largo de muchos años de estar expuesto a estas prácticas.<sup>5</sup> Por lo tanto, es esencial conocer las relaciones pasadas del sujeto con la autoatención para entender su conducta en el presente y para poder predecir las complicaciones que pueden presentarse a futuro. Por otro lado, la gran diferencia entre el consumo de MLA y de fármacos controlados que reportamos puede deberse a la composición de la población. Al contrario de otros estudios realizados en poblaciones de edad más avanzada y en farmacias, nuestra población es joven y aparentemente saludable, lo que hace que sean los medicamentos sintomáticos los más comúnmente empleados (la mayor parte de los cuales son MLA).

El 81% de los fármacos usados por los estudiantes son sintomáticos (AINES, antidiarreicos y mucolíticos). Si a esto aparamos el hecho de que el 33% de los individuos con resfriado, el 45% de los individuos con diarrea y el 50% de los individuos con cefalea utilizan como primer tratamiento medicamentos sintomáticos, podemos concluir que éstos son los fármacos empleados más indiscriminadamente para la automedicación entre los universitarios. Se puede decir que este tipo de fármacos, comúnmente correspondientes al grupo de los MLA, son los que presentan la menor cantidad de efectos adversos. Sin embargo, la utilidad y la seguridad de algunos de ellos se han puesto en duda por varios estudios.<sup>6,7</sup>

Especial mención merece el consumo exagerado de ácido acetilsalicílico que, por su capacidad de producir sangrados del tubo digestivo,<sup>8</sup> debe utilizarse con precaución. Es preocupante que los adultos jóvenes consuman Aspirina para tratar molestias como la cefalea o el resfriado común, dado que los efectos acumulativos de la ingesta de este compuesto a través de los años aumentan la posibilidad de secuelas. Muchas personas, además, dijeron haber consumido Aspirina y Desenfriol, lo cual es importante dado que ambos productos contienen ácido acetilsalicílico.

Igualmente importante es el hecho de que muchos individuos hayan consumido dos o más AINES. Si se divide el total de AINES consumidos (4587) entre la población que practica la automedicación (1781), se deduce que cada uno de los encuestados ha consumido por lo menos 2 tipos diferentes de AINES, algunos incluso al mismo tiempo. Se sabe que es mejor no utilizar en forma continua combinaciones de AINES ya que no hay pruebas de beneficios adicionales y la incidencia de efectos adversos es aditiva.<sup>9</sup>

El uso de pseudoefedrina y bromhexina es también muy elevado entre los estudiantes universitarios. Esto se debe sin duda al hecho de que estos fármacos reducen la incapacidad y la incomodidad social ocasionada por la tos y por la secreción exagerada de moco. Sin embargo, como ya referimos antes, los estudios sobre sus beneficios o sobre los efectos adversos a largo plazo no son concluyentes, por lo que su uso puede representar solamente un gasto innecesario.<sup>10</sup>

Sorprendentemente, el uso de la asociación caolín/pectina (medicamento controlado) para el tratamiento de la diarrea aguda, se reportó más que el de la loperamida (MLA). Sin embargo, este último fármaco es el más eficiente y el de elección para el tratamiento de estos casos.<sup>11</sup> Los elevados índices de consumo de antidiarreicos se deben, como ocurre con los mucolíticos y antitusígenos, a la necesidad del estudiante de abolir un síntoma socialmente incapacitante.

El uso de los antibióticos para la autoatención de patologías de etiología desconocida fue elevado en nuestro



estudio (el 20% de los individuos con resfriado y el 7% de los individuos con diarrea se automedicaron con antibióticos sistémicos). Esto es un problema porque puede generar, a futuro, un aumento en la existencia de cepas bacterianas resistentes en nuestra ciudad.<sup>12</sup> El alcance de ello es aún mayor si tomamos en cuenta el hecho de que el 3% de la población ha consumido ciprofloxacina sin recomendación médica. Hoy en día la ciprofloxacina y todas las quinolonas son fármacos utilizados médicamente contra bacterias resistentes, pero su uso indiscriminado puede disminuir su utilidad en el futuro. Puede ser que el aura de “antibióticos de moda” que poseen las quinolonas influya en su utilización sin recomendación médica, aun cuando su precio llega a ser muy elevado.

El consumo de antibióticos sin receta médica es causado por un complejo entramado de creencias asociadas con su uso. El impacto que estas medicinas han tenido sobre la medicina del siglo XX ha generado la creencia de que los antibióticos son píldoras milagrosas que curan todas las enfermedades, y esto se refleja en nuestro estudio.<sup>13</sup>

Creemos que puede ser positivo el hecho de que una cantidad importante de la población haya empleado antiparasitarios que se encuentran dentro de los MLA, debido a la alta incidencia de parasitosis en el país y a la utilidad de estos medicamentos en su prevención. Sin embargo, el consumo de este tipo de medicamentos no es correcto en casos de diarrea aguda, por lo que sería interesante realizar un estudio de seguimiento sobre su uso apropiado entre la población. Asimismo, el hecho de que el metronidazol pueda ser utilizado para el tratamiento de manifestaciones digestivas inespecíficas (sin importar sus características) sin asistir a la consulta médica es reprochable, siendo necesario el diagnóstico de amibiasis para iniciar esta terapéutica.<sup>14</sup>

El consumo de fármacos tópicos para el tratamiento del acné, aunque bajo, arrojó un resultado interesante. Y es que el fármaco más utilizado fue el único de los tres que requería receta médica para su venta y, al mismo tiempo, el que puede producir más efectos adversos. Opinamos que un medicamento como la clindamicina, que es un antibiótico antianaerobio muy empleado en los hospitales, debe estar perfectamente controlado, con el fin de evitar la aparición de resistencias bacterianas que puedan disminuir su efectividad a largo plazo.

Nos pareció extraño que sólo el 10% de la población femenina (todas las mujeres encuestadas se encuentran en

© John O'Leary, Barrio de San Matías Cocoyotla, Cholula, Puebla, 2002.





© John O'Leary, Barrio de Santiago Mixquitla, Cholula, Puebla, 1999.

edad reproductiva) aceptara haber consumido anticonceptivos orales sin recomendación médica. Ello puede deberse a que las mujeres prefieren ir al médico para que les recomiende un régimen de anticonceptivos (lo cual no es congruente con el hecho de que sólo el 8% de las asistencias al médico en el último año hayan sido ginecológicas). Otras razones pueden ser:<sup>1</sup> que la mayoría de las mujeres no sean sexualmente activas;<sup>2</sup> que la mayoría de las mujeres utilice otros métodos de control de la natalidad;<sup>3</sup> que la mayoría de las mujeres no utilicen métodos anticonceptivos;<sup>4</sup> y, por último, que a las mujeres que consumen anticonceptivos orales les haya causado vergüenza llenar la casilla "Anticonceptivos".

El hecho de que la mayoría de los fármacos haya sido consumida sin conocerse sus efectos adversos, aunado a que una gran parte de los medicamentos fueron adquiridos y/o recomendados por otras personas, tiene connotaciones preocupantes. La automedicación responsable consiste, principalmente, en saber seleccionar el tratamiento más adecuado.<sup>15</sup> Para esto el individuo debe conocer los efectos adversos de los fármacos y, además, debe informarse sobre las dosis y la duración del tratamiento. Nuestros resultados demuestran, lamentablemente, que en términos generales la automedicación entre los estudiantes universitarios no cumple con estos requisitos, se basa en simples recomendaciones y, por lo tanto, constituye un claro ejemplo de automedicación irresponsable, lo cual puede deberse, en parte, a la edad de los encuestados. En general, los estudiantes universitarios aún tienen una estrecha convivencia con el núcleo familiar, lo que realza el protagonismo de los parientes (sobre todo de la madre) como proveedores de medicamentos y otros remedios.

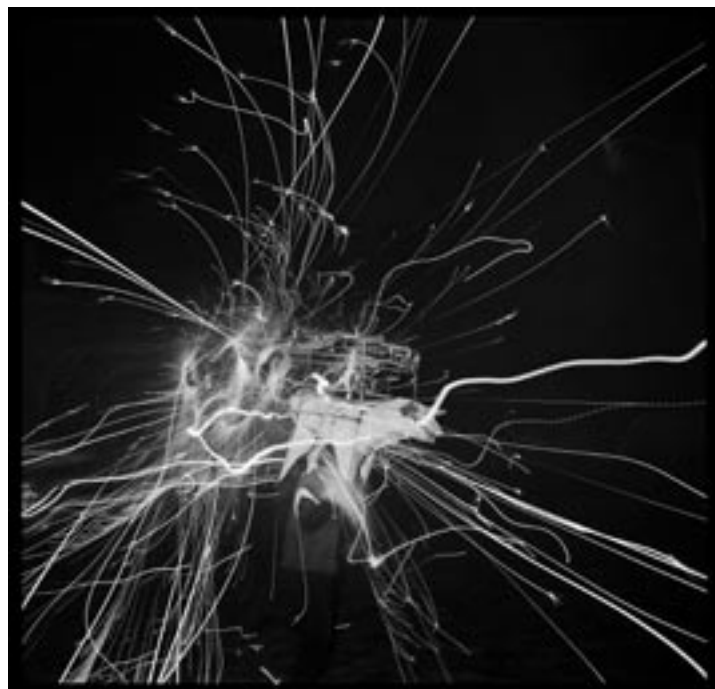
Una confianza ciega en las recomendaciones de los familiares puede llevar al sujeto a no preocuparse por su propia salud, renuncian a su derecho de tomar decisiones terapéuticas.

Se observó también que sólo un muy pequeño porcentaje de los medicamentos causó efectos adversos. Esto puede deberse a que los consumidores se ajustaron a las dosis terapéuticas recomendadas por los fabricantes que, en términos generales, son seguras. No debemos descartar, sin embargo, la posibilidad de que el efecto del fármaco (ya sea real o placebo) haya sido tan reconfortante para el consumidor que los efectos adversos hayan pasado inadvertidos.

El uso de los servicios de salud por los estudiantes universitarios se ha visto motivado, en la mayoría de los casos, por la aparición de síntomas (especialmente respiratorios y digestivos). Esto nos indica que, entre la población universitaria, el enfoque curativo predomina sobre el preventivo. Desafortunadamente, el uso de los servicios médicos es considerado como un último recurso debido a que la autoatención está muy arraigada entre la población. Este fenómeno trae como consecuencia un gasto mayor para el paciente y dificultades diagnósticas para el médico (por enmascaramiento de las patologías) en caso de que los síntomas progresen y requieran atención clínica.

La observancia de la legislación en materia de salud por las farmacias no es satisfactoria de acuerdo con los resultados del estudio, ya que casi la mitad de los encuestados no han

© John O'Leary, Barrio de Santiago Mixquitla, Cholula, Puebla, 2001.



requerido receta médica para surtirse de medicamentos. El papel de las farmacias como “despachadores” de medicamentos en nuestra ciudad debe ser investigado y estudiado más a fondo para disminuir el consumo irresponsable de fármacos.

#### CONCLUSIONES

La asociación del alto consumo de medicamentos para el tratamiento de síntomas inespecíficos con la falta de conocimiento sobre los efectos adversos, así como el uso de medicamentos controlados, nos llevan a una conclusión evidente: la automedicación entre la comunidad universitaria poblana es irresponsable. El consumidor final no es, sin embargo, el único culpable de esta situación. Las farmacias, el sistema de salud, los medios de comunicación y el entorno social juegan un papel muy importante que no debemos olvidar.

A pesar de esta conclusión, creemos que esta situación puede cambiar y aproximarse al ideal de la autoatención



responsable. Para llegar a este estado, a nuestro juicio, deben aplicarse medidas que tiendan a: 1) recomendar y animar el uso de los servicios de salud; 2) aumentar los conocimientos de los efectos adversos y dosis de los fármacos entre la población; 3) regular la publicidad agresiva de los medicamentos; 4) reforzar la legislación en lo que a venta de medicamentos controlados se refiere; 5) mejorar la calidad de la educación en materia de salud y crear conciencia sobre los efectos de la automedicación en la salud comunitaria.

Por último, es esperanzador saber que la mayoría de los jóvenes universitarios consideran a la automedicación como un fenómeno nocivo para la salud de la comunidad, ya que esto puede facilitar la penetración de campañas educativas sobre este tema y ofrecer una solución para el futuro.

© John O'Leary, Barrio de Santiago Mixquitta, Cholula, Puebla, 1995.







## REFERENCIAS

- <sup>1</sup> Leyva R., *La libre venta de medicamentos y los OTC en farmacias de México*, International Workshop on Responsible Self-Medication in Latin America in the Global Society Information, México, septiembre 23-24, 1999.
- <sup>2</sup> WHO, The role of the pharmacist in self-care and self-medication. Report of the 4th WHO Consultive Group on the role of the pharmacist, The Hague, The Netherlands, 26-28 August 1998, WHO/DAP/98.13, World Health Organization, Geneva 1998.
- <sup>3</sup> Fulton J., *Acne Rx*, James E. Fulton Publishing, 1ª edición, 2001.
- <sup>4</sup> Lezama M., Faba G., Gasman N., et al., *Automedicación responsable en la República Mexicana, Resultados del estudio 1999*, International Workshop on Responsible Self-Medication in Latin America in the Global Society Information, Mex. Sep. 23-24, 1999.
- <sup>5</sup> Sihvo S., *Utilization and appropriateness of self-medication in Finland*, Gummerus Printing, Saarijärvi, Finland 2000.
- <sup>6</sup> Morgenstern L.B., Viscoli C.M., Kernan W.N., et al., *Use of Ephedra-containing products and risk for hemorrhagic stroke*, Neurology, 2003 Jan 14; 60(1): 132-5.
- <sup>7</sup> Lake C.R., Quirk R.S., *CNS stimulants and the look-alike drugs*, Psychiatr Clin North Am 1984 Dec; 7(4): 689-701.
- <sup>8</sup> Chan T.Y., Critchley J.A., Lau J.T., et al., *The relationship between upper gastrointestinal hemorrhage and drug use: a case control study*. Int J Clin Pharmacol Ther 1996 Jul; 43(7): 304-8.
- <sup>9</sup> Insel P., *Analgésicos-antipiréticos y antiinflamatorios, y fármacos antigotosos*, en *Goodman & Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica*, Hardman J., Limbird L., Molinoff P., et al., vol. I, McGraw-Hill Interamericana, 9ª edición, México, 1996, pp. 661-707.
- <sup>10</sup> Schroeder K., Fahey T., *Systematic review of randomized control trials of over the counter cough medicines for acute cough in adults*, BMJ 2002 Feb 9; 324(7333): 329-331.
- <sup>11</sup> Wingate D., Phillips S., Lewis S., et al., *Guidelines for adults on self-medication for the treatment of acute diarrhoea*, Aliment Pharmacol Ther, 15 (6): 773.
- <sup>12</sup> Baos V., *Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación*, Inf Ter Sist Nac Salud, 2000; 24: 147-152.
- <sup>13</sup> Okeke I., Lamikanra A., Edelman R., *Socioeconomic and behavioral factors leading to acquired bacterial resistance to antibiotics in developing countries*, Emerg Infect Dis, 5 (1): 18-27.
- <sup>14</sup> Tracy J., Webster L., *Fármacos usados en la quimioterapia de infecciones causadas por protozoos*, en *Goodman & Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica*, Hardman J., Limbird L., Molinoff P., et al., vol. II, McGraw-Hill Interamericana, 9ª edición, México, 1996, pp. 1049-71.
- <sup>15</sup> Verbrugge L.M., Ascione F.J., *Exploring the iceberg. Common symptoms and how people care for them*, Med Care 1987; 25: 539-63.

## ANEXO 1\*

### ENCUESTA APLICADA A LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Edad \_\_\_\_ Sexo M  F

1. ¿Has consumido alguna vez un medicamento que no te ha sido recetado por un médico?

Sí  No

2. En la siguiente lista hemos incluido algunos de los medicamentos que más comúnmente se venden en las farmacias. Si alguna vez has consumido alguno de ellos sin recomendación médica, márcalo y contesta las preguntas.

Flagyl , Zentel , Vermox , Amoxil , Bactrim , Ciprofloxacino , Aspirina , Tempra , Tylenol , Naxen , Nimesulide , Bisolvon , Desenfriol , Imodium , Kaopectate , Retin-A , Dalacin , Solugel , Anticonceptivos .

¿Lo has consumido sin recomendación médica?

¿Conoces los efectos adversos?

¿Tú lo compraste?

¿Te dio alguna molestia?

3. En caso de haber consumido medicamentos sin receta o indicación médica, ¿quién recomendó su uso y su dosis en la mayor parte de los casos?

Yo mismo  Familiares  Amigos  Otros

4. ¿Cuántas veces has ido al médico en el último año?

Ninguna  Una  Dos  Más de Dos

5. En general estas consultas se debieron a molestias:

Digestivas  Respiratorias  Ginecológicas  Otras

6. ¿Alguna vez has ido al médico sin tener molestias, sólo para una revisión?

Sí  No

7. ¿Alguna vez te han pedido receta para comprar un medicamento en la farmacia?

Sí  No

8. En general, cuando tienes diarrea:

Voy al médico  Consumo antidiarreicos  Consumo antibióticos

Consumo cualquier medicamento que me den  Espero a que pase

9. En general, cuando tienes gripe:

Voy al médico  Consumo antiinflamatorios (Tempra-Aspirina)

Consumo antibióticos  Consumo cualquier medicamento que me den

Espero a que pase

10. ¿Sueles tomar aspirina cuando te duele la cabeza?

Sí  No

11. Consideras que la automedicación tiene efectos:

Buenos para la salud de la comunidad  Malos para la salud de la

comunidad  Buenos para la economía  Ningún efecto  No sé que

efecto tenga

\* El formato original del cuestionario puede ser consultado en nuestra página de internet: [www.elementos.buap.mx](http://www.elementos.buap.mx)