

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT  
ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

TRABAJO RECEPCIONAL DE TITULACIÓN  
MODALIDAD TESIS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NAYARIT  
SISTEMA DE BIBLIOTECAS

FACTORES SOCIOECONÓMICOS RELACIONADOS CON LA  
AUTOMEDICACIÓN ENTRE LOS HABITANTES DE COLONIAS  
SUBURBANAS DE TEPIC, NAYARIT

Iris Fabiola Altamirano Miramontes  
Directora de TRT: M. en C. Martha Edith Cancino

Tepic, Nayarit, Diciembre de 2013

## Contenido

RESUMEN .....	6
Historia y cultura de la automedicación .....	11
De los remedios casero a los medicamentos .....	11
La automedicación en la actualidad .....	13
La automedicación de acuerdo a los determinantes adaptados al Modelo de Lalonde .....	15
Automedicación desde el aspecto socioeconómico y ético .....	16
Automedicación desde el aspecto sociocultural y político .....	21
METODOLOGÍA .....	41
Diseño, población y contexto .....	41
Sesgos y limitaciones .....	47
RESULTADOS .....	48
Factores socioeconómicos de los habitantes .....	48
Características sociodemográficos de los jefes de familia .....	53
Automedicación .....	55
Automedicación en el jefe de familia .....	55
Automedicación en algún miembro de la familia .....	57
Existencia de botiquines en casa .....	59
Relación de factores sociodemográficos con la automedicación .....	61
DISCUSIÓN .....	68
CONCLUSIONES .....	70
BIBLIOGRAFÍA .....	72
APÉNDICE .....	74

## Índice de tablas y figuras

Fig. 1 Determinantes para la automedicación adaptados al modelo Lalonde .....	14
Fig. 2 Automedicación y factores sociodemográficos .....	25
Tabla 1. Relación de antecedentes bibliográficos .....	34
Tabla 2. Definición operacional de variables.....	43
Diagrama de flujo 1. Descripción de familias .....	49
Tabla 3. Descripción de la población femenina y masculina que integran las 10 colonias de la población suburbana del municipio de Tepic, Nayarit.....	50
Tabla 4. Distribución por grupo etáreo de la población que integra a las 10 colonias de la población suburbana del municipio de Tepic, Nayarit.....	51
Tabla 5. Número de habitantes que cuentan con derechohabencia entre la población que integra a las 10 colonias de la población suburbana del municipio de Tepic, Nayarit.....	52
Tabla 6. Nivel de escolaridad entre los habitantes que integra la población de algunas de las 10 colonias de las zonas suburbanas del municipio de Tepic, Nayarit .....	53
Tabla 7. Distribución por sexo de los jefes de familia	55
Tabla 8. Descripción del sexo de los jefes de familia.....	55
Tabla 8. Distribución por nivel educativo de los jefes de familia . .	56
Tabla 9. Descripción de automedicación en miembros de la familia indicada por familiares, vecinos o cuenta propia.....	59

Tabla 10. Descripción del contenido de medicamento en los botiquines domiciliarios.....	61
Tabla 11. Relación de la automedicación con variables sociodemográficas de los jefes de familia de los pobladores de las 10 colonias suburbanas de Tepic, Nayarit.....	62
Tabla 12. Relación de la automedicación en algún miembro de la familia en las 2 semanas anteriores a la entrevista con los factores sociodemográficos estudiados.....	64
Apéndice 1. El cuestionario que se aplicó a los pobladores de las 10 colonias de las zonas suburbanas.....	76

## **Lista de abreviaturas**

**UAN** Universidad Autónoma de Nayarit

**OMS** Organización Mundial de la Salud

**HDA** Hemorragia digestiva alta

**AINEs** Antiinflamatorios no esteroideos

**LGS** Ley General de Salud

**OTC** Medicamentos de venta libre

**X<sup>2</sup>** Chi cuadrada

**UAN** Universidad Autónoma de Nayarit

## RESUMEN

La automedicación es un mal que aqueja a la sociedad y va de la mano de diversos factores sociodemográficos que la hacen que se presente con mayor o menor frecuencia, dependiendo la edad, el sexo, ubicación geográfica, nivel educativo, acceso a servicios de salud y el acceso a medicamentos. En estudios previos se ha encontrado que la automedicación es mayor en el sexo femenino y que además existe doble riesgo, ya que la mayoría de las veces, son las jefas de familia quien medica también a los demás miembros de la familia. **Objetivo:** Determinar la relación entre los factores socioeconómicos con la automedicación entre los habitantes de colonias suburbanas de Tepic, Nayarit.

**Métodos:** estudio transversal correlacional observacional, en la población de 10 colonias de las zonas suburbanas de la ciudad de Tepic, se entrevistó al jefe de familia utilizando como instrumento un cuestionario realizado por el investigador para la identificación de las variables sociodemográficas y de la automedicación. El análisis estadístico incluyó  $\chi^2$  cuadrada y análisis de variables. **Resultados:** La población fue de 7158 habitantes de las 1949 familias censadas, 57.4% son mujeres y el 42.6% hombres, con edades que va de los 0 hasta los 60 años, con un nivel de educación básico en más del 50% de la población. La frecuencia de automedicación en jefes de familia fue de 76.8% y de 375 (26.0%) entre los miembros de la familia en las 2 semanas anteriores a la entrevista. De las 1949 familias 1565 (80.29%) indicaron tener medicamento en casa. Los factores sociodemográficos involucrados fueron el sexo, la edad, el nivel

educativo, el tener medicamento en casa o el tener facilidad de obtenerlos con vecinos o amigo. **Conclusión:** La frecuencia de automedicación en jefes de familia fue alta principalmente en mujeres jefas de familia, las cuales en su mayoría cuentan con un nivel de estudio menor o igual al medio superior. de igual manera la automedicación en algún miembro de la familia en las últimas 2 semanas anteriores a la entrevista fue alta. Se requiere de políticas públicas que fomenten mejorar los servicios de salud y la cobertura de los mismos, así como la intervención sanitaria inmediata para concientizar a los pobladores de los riesgos existentes al automedicarse.

## INTRODUCCIÓN

La práctica de la automedicación es un fenómeno multivariado, con diversos puntos de vista y diferentes definiciones, algunas de ellas contrapuestas. Dicho fenómeno es a la fecha una de las prácticas más extendidas en todo el mundo, que día con día se encuentran en constante incremento, por tratarse de una de las partes más importantes para el ser humano en el autocuidado de su salud (1)

El objetivo principal de esta investigación es conocer más acerca de la automedicación en relación con los factores socio-demográficos, ya que las zonas estudiadas se encuentran situadas a las afueras de la ciudad, en donde dicha población no tiene acceso cercano a los servicios de salud. Con base a los datos obtenidos en dicha investigación, encontramos que esta práctica en la mayoría de los casos es realizada inadecuadamente, esto incluye el uso de medicamentos o fármacos por cuenta propia, sin un diagnóstico previo, con o sin indicación de un médico sobre el tratamiento indicado, añadiéndole a esto la falta de adherencia a los tratamientos por parte de los consumidores.(2)

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la automedicación se define como "lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades". Definición que pareciera lejana de la realidad. (3)

Mientras que para Francis Pereira la automedicación es aquella práctica que se puede dar desde dos ángulos distintos, la que es decidida por el individuo mismo y la que es indicada por el responsable de dicho individuo, sin una evaluación médica, que les

indique que medicamento usar y de qué manera para el alivio sintomático o la cura de una enfermedad, es de lo contrario el compartir medicamentos con otros miembros del grupo familiar o social, con medicamentos sobrante de tratamientos anteriores, llevando a cabo la automedicación de manera incorrecta, ya sea prolongando o acortando el periodo y la dosis de administración.(4)

Para la OMS la automedicación responsable es considerada como un "rol válido" entre los pobladores, en el cual se considera que un usuario de un sistema de salud bien organizado y el cual dispone de toda la información necesaria y fidedigna puede adquirir ciertos medicamentos, principalmente los de venta libre, para dar tratamiento a cuadros sintomáticos, sin que esto signifique evitar en el corto plazo una visita médica de control. Para la OMS esta práctica es aceptable en países desarrollados y con un sistema de salud bien establecido. ¿Será que México puede entrar en ellos?(5)

El uso correcto de medicamentos en salud pública es imprescindible para conseguir los resultados deseados en cualquier tratamiento, es por esto que es importante no hacer uso de la automedicación de manera irresponsable y sin orientación médica.

Por otra parte se puede decir que la automedicación es un indicador indirecto de la calidad de los servicios de salud, sin embargo distintos factores políticos, económicos y culturales han contribuido al crecimiento y propagación de la automedicación, dichos factores están relacionados con aspectos tales como la gran disponibilidad de obtener medicamentos hoy en día, la presión publicitaria irresponsable, los agentes farmacéuticos y la inaccesibilidad a los servicios de salud en ubicaciones geográficas alejadas o con carencias económicas.(4)

## MARCO TEÓRICO

### Historia y cultura de la automedicación

Desde antaño a la fecha el consumo de remedios caseros que posteriormente se sustituyeron por el surgimiento de los medicamentos se han hecho presentes en la vida del hombre, tal acto constituye responsabilidades que la sociedad debe sufragar por su desarrollo. La automedicación simboliza un problema técnico que surge alrededor de 1960, cuando se reconocen sus riesgos iatrogénicos, además del aumento exacerbado del consumo farmacéutico. (6)

La automedicación o la autoterapia son costumbres que se presentan con frecuencia en la historia y no como un acto reciente, he aquí el uso de remedios caseros utilizados por nuestros ancestros. Sin embargo a partir de la segunda guerra mundial, los medicamentos vinieron a sustituir las otras prácticas de cura usadas con anterioridad. Con el tiempo y la intervención de médicos y farmacéuticos, en algunos países se ha ido normativizando el consumo y uso de ciertas sustancias farmacológicamente activas, tal es el caso de antibióticos y analgésicos. (6)

### De los remedios casero a los medicamentos

En la Europa medieval la automedicación creció a partir del siglo IV, acto seguido la crisis de la medicina de los *archiatroi*. A partir de ahí, sólo los conventos han mantenido jardines botánicos en donde se producen las sustancias necesarias para crear remedios (6)

Entre los siglos XIV y XV, el comercio especializado de remedios se desarrolló considerablemente en Europa occidental. Es para estas fechas cuando surgen las primeras *fórmulas secretas*, combinaciones de sustancias que se transmitían de padres a hijos y cuyo secreto estaba asegurado por su complejidad.(6)

Durante el siglo XVI, algunos autores hicieron imprimir reediciones de compilaciones de los remedios. El comercio, el consumo y el uso de estas sustancias eran libres; su único riesgo estribaba en las inculpaciones por brujería o envenenamiento.(6)

Los primeros cambios se produjeron a finales del siglo XVIII, cuando los poderes públicos se esforzaron por obtener la salud como una meta política, y las responsabilidades atribuidas a los particulares fueron transformadas por la medicalización de las prácticas domésticas y del cuidado de los niños.(6)

Tras la lucha contra los envenenadores y la implantación de certificados de protección del comercio y de la industria, el farmacéutico se benefició con el monopolio de medicamentos. La relación entre médicos y farmacéuticos mantuvo ciertas tensiones mientras el monopolio administrativo colocaba a estos últimos en manos de los primeros, al grado que muchos médicos elaboraban ellos mismos sus medicaciones.

En contraparte, un régimen de tolerancia permitió a los farmacéuticos vender sin ordenanzas para combatir así a los verdaderos intrusos, es decir, los "remedios" de los herbolarios y los charlatanes. El medicamento sustituía progresivamente al remedio en las prácticas domésticas e incluso se infiltraba en las farmacopeas de los curanderos, pero aún hacía falta distinguir los medicamentos de los remedios desde el punto de vista de su representación social. La participación del médico fue indispensable para conseguirlo. (6)

El proceso de automedicación funcionó como instrumento de integración social en el Estado reformador del siglo XIX. La producción acelerada de medicamentos llevó al boticario a la condición de comerciante. Esta condición afectaba los intereses económicos y corporativos de los médicos, pues la automedicación representaba una práctica contraria a sus pretensiones de monopolio. (6)

### **La automedicación en la actualidad**

La automedicación está determinada por una diversidad de factores, por mencionar algunos hablaremos de los determinantes sociales de salud de la OMS, los cuales nos refieren que son las condiciones en las que un individuo nace, crece, vive, trabaja y se desarrolla, hasta llegar a su punto final de vida.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

El acceso y la utilización de los servicios de salud son esenciales para gozar de buena salud y alcanzar la equidad sanitaria. Sin atención sanitaria, muchas de las oportunidades para mejorar radicalmente el estado de salud desaparecerán. Cada año, más de 100 millones de personas se ven abocadas a la pobreza debido a que han de hacer frente a gastos sanitarios de consecuencias catastróficas para sus familias, enmarcando el escenario donde ocurre la demanda y oferta de medicamentos. Esta práctica tan extendida no está exenta de riesgos para la salud, siendo en muchos casos desconocidos por los usuarios que la practican. Este acto se considera un problema sanitario capaz de traer consigo perjuicios o beneficios a quien lo realiza. (7, 8)

Como contraparte a la controversia de la automedicación, en la década de los ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) promovió el uso racional de medicamentos, sumando a esto la recomendación de que dicho aspecto fuese integrado en las políticas nacionales de medicamentos.(9)

México representaba el décimo mercado farmacéutico en importancia a escala mundial y el principal mercado en América Latina con un volumen de ventas de 8,865 millones de dólares seguido de Brasil con 7,947 millones de dólares en el año 2005.(10) Las ventas anuales de medicamentos en farmacias privadas son de casi nueve millones de dólares, cifra que se encuentra en constante incremento, y como resultado se tienen pérdidas económicas entre las familias más vulnerables. El sector privado representa aproximadamente un 82%

del gasto en medicamentos mientras que el 15% restante es representado por el sector público.(11)

### La automedicación de acuerdo a los determinantes adaptados al Modelo de Lalonde

La salud es un derecho fundamental del ser humano que debe ser garantizado por todos los estados, además del hecho de que el medicamento es un insumo básico para la atención de la salud de la población. No obstante, existe aproximadamente un 70% de la población latinoamericana que no tiene o solo cuenta con un escaso acceso a los medicamentos, lo cual se convierte en un problema de connotaciones sociales, políticas y éticas. (12)



Fig. 1

Determinantes para la automedicación adaptados al modelo Lalonde (13)

## **Automedicación desde el aspecto socioeconómico y ético**

Lograr la equidad en salud es uno de los desafíos éticos a nivel mundial, dicha visión se ha centrado en la equidad a los accesos de los servicios de salud, pese a que esto está determinado por distintos factores, tal como se ha venido mencionando con anterioridad. Estos problemas éticos presentes entre la población, orillan a la misma a la automedicación, dicha inequidad en cuanto al acceso a los servicios de salud, existen entre los distintos grupos poblacionales. La inequidad de las condiciones de vida está determinada por estructuras y procesos sociales más profundos. La inequidad es sistemática, es el resultado de normas, políticas y prácticas sociales que toleran o incluso favorecen una distribución injusta del poder, la riqueza y otros recursos sociales, y del acceso a éstos. (14)

Con base a los cuatro principios fundamentales de ética, podemos mencionar que el principio ético de la autonomía se refiere al derecho del individuo a la autodeterminación, incluyendo su derecho a elegir o rehusar tratamientos, ya que todo ser humano es agente moral autónomo, libre y responsable de todas sus acciones. (12, 15)

Desde el principio ético de no maleficencia se menciona que todas las partes interesadas deberán estar consientes de los riesgos y beneficios que existen al hacer uso de un fármaco sin una prescripción médica, por medio de comunicados de manera justa y racional, sin omitir nada.(16)

El otro principio ético que es la beneficencia nos habla de el deber del profesional, al promover la acción benéfica, protectora y solidaria

hacia los demás (prescripción y uso irracional de medicamentos) (5, 9, 17)

Otro mal que aqueja a la población es la inseguridad a la salud, la cual se refleja en las cifras porcentuales de los hogares que no cuentan con algún tipo de aseguramiento, los cuales sufren gastos catastróficos o empobrecedores al acudir a algún servicio de salud público o privado para atender sus necesidades de salud, aun cuando el principio de justicia nos menciona que los problemas de salud se deben abordar con equidad entre los diferentes grupos sociales, no está en juego el que todos deban recibir lo mismo, si no que cada uno reciba lo que necesita, a lo que tiene "derecho" (12, 15) La salud es un activo de gran valor ya que posibilita el trabajo y por lo tanto la generación de ingresos. En México donde la automedicación representa una de las formas más frecuentes de atender los problemas de salud, lo que a su vez forma parte importante el hecho de hablar sobre el impacto que generan económicamente los medicamentos, pues estos representan una parte importante del total del gasto sanitario, siendo el segundo gasto mayor después de los recursos humanos, además de las consecuencias que conlleva el hacer uso de algún fármaco u cualquier otra sustancia sin los conocimientos necesarios y solo basándonos en las vivencias ajenas del familiar, amigo, vecino u otro. (6)

Aun cuando algunas evidencias científicas consideran al medicamento como el recurso de tecnología sanitaria más costo-efectivo, en cuanto al manejo de patologías y padecimientos entre las poblaciones, se debe de hacer énfasis en el hecho de que cuando su utilización no es adecuada, implica un riesgo sanitario ya que según

la OMS, es la automedicación el hecho que mas consecuencias económicas y potenciales efectos perjudiciales ocasiona. El alto número de casos en los que el paciente menosprecia un sintoma menor, toma el medicamento inadecuado y luego debe ser hospitalizado de emergencia, es el hecho de que en algunos países de Latinoamérica cause la muerte de hasta 10 mil pacientes por año como consecuencia de la automedicación irresponsable. En muchos países, la gente cree que existe un medicamento para cada enfermedad o en su defecto para mantenerla y ante la presencia de cualquier sintoma de malestar por leve que sea recurren de inmediato a la toma de medicamentos. En numerosos países, entre los que destaca México, el uso de vitaminas y analgésicos son de los más utilizados, se dice que uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial(18).

Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, es atribuido al consumo de analgésicos. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). (15,16)

El precio de los medicamentos es otro factor importante entre la población en general, en cuanto a la elección de los mismos, principalmente en aquellos que no cuentan con algún tipo de cobertura médica, se estima que en los países en vías de desarrollo el 50 al 90% de los medicamentos se pagan en efectivo. En zonas de África, Asia y Europa del Este los medicamentos generan el 80% del gasto en salud de los hogares. (15,16)

Algunas personas, principalmente los de estatus económico bajo, ponen en la balanza el pago de la consulta o comprar los medicamentos, a lo que se inclinan por adquirir los medicamentos, que sin ninguna mala intención le recomiende el vecino, familiar o amigo, este acto genera pérdidas económicas al profesional de salud, el resultado de automedicarse es la reducción en consultas, desde la visión del paciente este considera que "ahorrar" en consulta además evita el gasto del transporte para el traslado al servicio de salud ya sea público o privado, evita pérdidas de tiempo, trámites burocráticos, así como la irritabilidad y malos tratos provenientes de administrativos y personal de salud. Esto se refleja en lo que evidencias científicas mencionan sobre la compra directa de medicamentos por parte del usuario, la cual se dice puede causar inconvenientes económicos tanto personales como familiares.(18, 19)

Desde la visión del servicio público, se podría decir que la decisión de un paciente de automedicarse les "ahorrara" el gasto que generaría dicho individuo, sin embargo no existen estudios en nuestro país que cuantifiquen el monto del ahorro o gasto que genera la automedicación por parte de el sector salud, informes de la OMS nos hablan de que más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inadecuada, y que la mitad de los pacientes no los toma correctamente, por lo tanto es así como el uso excesivo, insuficiente o indebido traerá como consecuencia efectos dañinos para el paciente, lo que representa un desperdicio de recursos. En nuestro país en caso de enfermedad, una familia promedio puede llegar a consumir más de la mitad de su ingreso

mensual en atención médica. Por lo mismo, un gasto elevado en medicamentos puede ser altamente empobrecedor para un mexicano promedio. (17)

Actualmente, varios mexicanos todavía no cuentan con acceso oportuno y suficiente a los servicios médicos y los que cuentan con ello no encuentran sentido pues tienen que perder todo un día para que les den una receta que tendrá que ser surtida en una farmacia particular con dinero propio debido al desabasto de medicamentos de los servicios de salud públicos.(20)

Entre algunas de las consecuencias de automedicarse existen las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación, la primera de estas es capaz de causar enfermedad, sufrimiento y/o muerte, se calcula que estas llegan a costar millones de dólares al año, un estudio realizado en el año 2007 en EE.UU. documento que entre 1996 y 2005 el número de reacciones adversas aumento aproximadamente cuatro veces más que el número de prescripciones. En este tiempo el número de prescripciones aumento en un 41% (de 2,700 a 3,800 millones), el número de informes de reacciones adversas graves en un 157% (de 34,966 a 89,842) y las muertes por reacciones adversas en un 174% (de 5,519 a 15,107). (8)

Se considera que un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gastan en medicamentos (5, 21, 22) La automedicación es el resultado de los problemas de acceso a los servicios de salud. (8)

### **Automedicación desde el aspecto sociocultural y político**

Suena un tanto complicado determinar con certeza qué factores culturales llevan a un individuo a automedicarse de manera irresponsable. Existen varias razones por las que las personas deciden no acudir a un profesional de la salud en caso de enfermedad, entre ellas podemos mencionar algunas: la ignorancia, la credulidad de la población, la mala educación sanitaria, la ubicación geográfica, el nivel económico, la ocupación, la calidad de servicio o la sobre carga de trabajo del personal sanitario y/o los costos.

Existen también otros factores que predisponen a hacer uso de este recurso, como lo es la edad y el sexo, que colabora a discriminar la utilización de un modelo tradicional o moderno, el tamaño y estatus de la familia lo cual determina la interacción en la red social, el pertenecer a algún grupo étnico o religioso son importantes dentro de las líneas divisorias entre la automedicación, la utilización de asistencia no profesional y de asistencia profesional según sea el caso y finalmente las características y percepción de la afección (23, 24)

Desde el ámbito político, tenemos la desventaja de los vacíos legislativos que existen sobre farmacia y dispensación y los fallos en la implementación de la legislación vigente en América Latina. Existen las políticas básicas recomendadas por la OMS, las cuales garantizan el uso apropiado de los medicamentos, basándose en medidas e infraestructuras adecuadas, pertinentes para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y controlar

a los profesionales de la salud que realizan las prescripciones, pese a esto lo lamentable es que solo se utilizan en menos de la mitad de los países. (8,15)

En el año de 1981 con la promulgación del Código Sanitario se intento hacer más estricta la regulación de las farmacias, sin embargo en la realidad de la practica resulto haber bastantes tolerancias en cuanto a las exigencias de tener como responsable de la farmacia a un farmacéutico, ya que hasta la fecha solo se requiere de que este asista dos o tres horas al día. (8) A este problema se suman las fuentes informales, como los vendedores callejeros, los curanderos tradicionales y tiendas no autorizadas que existen, aun cuando el artículo 226 de la Ley General de Salud (LGS) prohíbe la venta de medicamentos en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.(25)

La primera publicación de la LGS se hizo en el año de 1984, la cual dedica su título 12 al control sanitario de una amplia variedad de productos y servicios, así como establecimientos destinados al proceso de medicamentos, incluyendo las farmacias. También en la LGS se reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en su título decimosegundo define a los medicamentos y los clasifica en función de su forma de preparación y su naturaleza, información que desconocen los vendedores informales, o también llamados encargados de aparador en farmacias.

Otra de las malas prácticas por parte de las legislaciones, en cuanto a la LGS es el que esta favorece la proliferación de medicamentos como consecuencia del registro automático, aun cuando en esta misma se menciona que la protección de la salud es de interés público. Por lo que se cree es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, acto que pareciera ser contradictorio, cuando de por medio existen interés económicos o políticos (25)

En México va en aumento la lista de medicamentos de venta libre (OTC) y su consumo irracional representa una amenaza para los consumidores, este problema se ve empeorado por no contar con la gestión de servicios que promuevan proporcionar al consumidor información precisa, veraz, que de buena fuente podría estar representada por asesoría farmacéutica permanente.(8) Aun cuando éste tipo de medicamentos no requiera de receta para su adquisición se sugiere que esté bajo la supervisión de un profesional del área de la salud. La legislación mexicana obliga a incluir un profesional del área de la salud en la farmacia como responsable sanitario, sin embargo es frecuente que la dispensación de los medicamentos en el mostrador no la realice un medico, un farmacéutico o un quimico farmacobiólogo.(25)

Estudios han mostrado que entre 43 y 59% de los medicamentos que requieren receta médica son vendidos omitiendo este requisito (8) Teniendo este punto en contra en conjunto a la constante promoción de los medicamentos que prometen aliviar el dolor y las molestias, seduciendo a la población a través de los medios masivos de

comunicación, ejemplo de ello, la televisión, logrado que los individuos hagan uso de los fármacos sin conocimientos previos de los mismos, reafirmando así la tendencia a equiparar la automedicación con la prevención.

Sin embargo, la publicidad no es el último ni el más grave problema, a esto se le debe sumar también la mala calidad por parte de los servicios de salud, que ante su mala administración y gerencia, orillan a su población a no realizar visitas al médico, parece ser que la administración de dichos servicios se concentra en utilizar técnicas que garanticen que el paciente no querrá volver más, cuando de manera teórica mencionan lo contrario.(26)

En México las metas alcanzadas en cuanto al aseguramiento de la población entera aún subsisten con limitaciones en las características y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud. En el año 2000 la OMS publicó una evaluación del desempeño de los sistemas de los países que forman parte de ella, teniendo como resultado el nuestro, el número 61 una posición intermedia dentro del conjunto de países, esto como resultado de la falta de recurso suficiente destinado a la salud, además en cuanto a la inequidad financiera del sistema se nos mereció una calificación baja ocupando la número 144, estos resultados nos deben poner a reflexionar sobre la calidad que damos a la población como profesionales de la salud y sobre las consecuencias que ello trae de la mano (27)

## La automedicación y los servicios de salud

El Sistema de Seguridad Social constituye uno de los ejes estructurales más importantes para que la población pueda acceder a mejores niveles de bienestar.

Al considerar el conjunto de planes y programas diseñados para brindar protección en salud a la población mexicana, de acuerdo con datos del XII Censo General de Población y Vivienda, se tiene que en el 2000 la población derechohabiente a servicios de salud era de 39.1 millones, equivalente a 40.1% de la población total; cifra que para el año 2005 aumentó a 48.5 millones, para alcanzar una cobertura de 46.9% de la población total nacional. Si bien la cobertura de servicios de salud aumentó en los últimos años, es claro que el esfuerzo realizado es todavía insuficiente para brindar protección a toda la población, ya que uno de cada dos mexicanos no tiene derecho a los servicios de salud que ofrecen las instituciones públicas y privadas, es de imaginar que la población que queda sin afiliación a dichos servicios pueda recurrir a las prácticas de automedicación.(28)

Sin embargo, la automedicación también se presenta en personas afiliadas a algún servicio de salud, ya que la mala calidad percibida por el usuario, la ubicación geográfica de las clínicas, el tiempo que implica el traslado y al espera para recibir el servicio, entre otros, llevan a los individuos a resolver sus problemas de salud a través de la automedicación.

La automedicación y los servicios de salud caminan de manera bidireccional, en conjunto con diversos factores sociodemográficos, como causas y consecuencias de los servicios de salud, considerando pues que la automedicación es parte y efecto de la mala calidad de los servicios de salud. En la siguiente figura se muestra la relación,

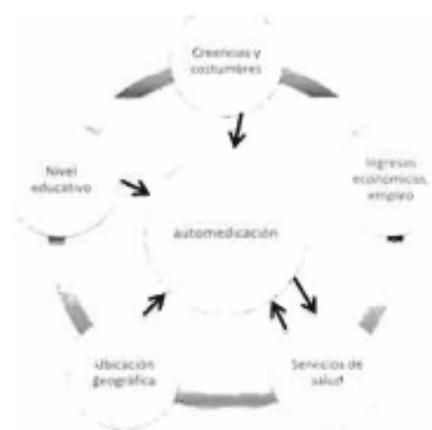


Fig. 2 Automedicación y factores sociodemográficos.

## ANTECEDENTES

Aun cuando el tema de la automedicación, en el área de la investigación no ha sido abordada del todo, y a sabiendas de que falta una larga trayectoria en este tema, existen algunos estudios referentes a la automedicación, que han sido realizados en farmacias, en los que se aborda directamente a las personas en el momento en que acuden a comprar el medicamento (29)

En contraste, este estudio abordó directamente en su hogar a los individuos, cambiando el panorama, además de que se pensó que dicha población de manera aparente no se encontraría adquiriendo o utilizando ningún medicamento, ni padeciendo alguna patología obvia.

Haciendo referencia a los antecedentes enfocados en el tema de la automedicación, en el año 2000 un estudio realizado por Lalama quien investigó el perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador, en donde se entrevistaron de manera aleatoria a 455 personas mayores de 18 años que habían recibido medicamentos durante los últimos 6 meses. La encuesta fue de tipo individual, realizada por estudiantes de la escuela de medicina de la universidad central. El resultado para este estudio fue un 36% de automedicación de dicho porcentaje el 18% se automedicó por decisión propia, el 11% por recomendación del farmacéutico y el 7% restante por consejo de familiares. La automedicación fue mayor en el grupo de personas de bajos ingresos económicos 46.58% (30)

Otro estudio similar se llevó a cabo en el 2001 por Llanos en cinco provincias de Cajamarca, Perú. Dicho estudio pretendía evaluar la

situación actual de automedicación en la zona rural de Cajamarca e identificar los factores que pudieran caracterizarla; este estudio se centró en entrevistar a 384 jefes de familia de las 5 comunidades que forma parte de la zona rural, de los cuales 330 fueron varones ( 85.9%), de la población entrevistada 175 (45.57%) no concluyeron sus estudios primarios y solo 41 (10.67%) tenía derecho a algún tipo de seguro médico; el porcentaje de personas automedicadas fue del 36.19% de este porcentaje el 66.18% adquirió los medicamentos en una farmacia privada, el 13.67% en una bodega y el 11.51% en un establecimiento de salud, sus motivos fueron: "ya sé que recetan" en 41.72%, "el farmacéutico sabe" 24.46%, "por habito" 17.26% y para "evitarse pagar consulta" 10.79%.(31)

En el año 2009 López realizó un estudio sobre automedicación en una localidad de Bogotá el cual tuvo por objetivo establecer la prevalencia y condicionantes asociados al uso de medicamentos por cuenta propia por parte de los habitantes de Suba en Bogotá. Se aplicó una encuesta pilotada a una muestra aleatoria en 325 hogares a los jefes de familia, se midieron variables demográficas y se indagó por problemas de salud relacionados con la automedicación, motivos para no consultar al médico y medicamentos consumidos durante las últimas dos semanas. El resultado fue en automedicación de un 27.3%, la asociación con esta conducta es en relación a la afiliación al sistema de salud, los medicamentos más consumidos por automedicación fueron los analgésicos 59.3%, antigripales 13.5% y vitaminas 6.8%. Los principales problemas por los que las personas se automédican son dolor, fiebre y gripa. Las principales

razones que se mencionaron fueron para no asistir al médico por falta de tiempo 40% y recursos económicos bajos 43%, además de otros argumentos como el que el padecimiento es leve y la congestión de los servicios médicos es bastante (32)

En el año 2007 Pereira realizó un estudio entre niños y adolescentes menores de 18 años, en una población de 772 individuos, para conocer la prevalencia de automedicación por parte de las jefas de familia y por decisión propia, a lo que se obtuvo como resultado que el 56.6% se automedico, del cual el 51% había sido indicado por la madre o jefa de familia.(4)

Existen también estudios de automedicación enfocados en población universitaria como el realizado por Ferreira en el año 2011 en el que se deseaba conocer la prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para el alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería, tratándose de un estudio epidemiológico seccional en el que participaron 211 estudiantes de entre 18 a 29 años de edad, de una universidad pública de Goiás, en Brasil a los cuales se les aplicó una encuesta obteniéndose como resultado que el 38.8% se automedicaban, las causas fueron los factores determinantes prevalentes de esta práctica por el propio estudiante 54.1% y la falta de tiempo para ir al médico 50%, siendo la dipirona el analgésico más utilizado para el alivio del dolor en un 59.8%.(33)

Otro estudio similar a este es el realizado por Bastante en 341 estudiantes universitarios, pertenecientes a las Universidades Autónoma, Complutense y Carlos III de Madrid, España. Dichos participantes completaron un cuestionario. El resultado fue 63% de

automedicación, siendo los analgésicos los más utilizados en más del 40% de los casos. La principal causa es por una antigua prescripción 41.7% y la fuente principal de la obtención del fármaco fue del botiquín familiar 60%. (34)

En el año 2010 Guillem realizó un estudio sobre automedicación en población universitaria española, en el que participaron 501 estudiantes universitarios de Valencia, con edades de 18 a 28 años que cursaban estudios de medicina, odontología, relaciones laborales, ciencias de la alimentación, nutrición y veterinaria. Se aplicó un cuestionario del cual se obtuvo como resultado que el 90.8% realizaba prácticas de automedicación, porcentaje que fue significativamente mayor en mujeres 92.7%, el fármaco más utilizado en la automedicación fueron los analgésicos en un 73.8%. (35)

En México también se han realizado estudios sobre el tema como el de Gómez, quien se enfocó en el estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca en año 2009, con el objetivo de determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población, mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia, el instrumento de recolección fue un cuestionario. El estudio incluyó a 377 usuarios en la farmacia seleccionada en la ciudad de Toluca, de los cuales 303 practicaron la automedicación, representando el 80.4% de este porcentaje solo el 40% con accesibilidad a los servicios de salud, los medicamentos más usados en esta práctica fueron los analgésicos, antibióticos y antiácidos. (36)

En 2004 Soto realizó un estudio acerca de los patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla, en el que se aplicaron 1859 encuestas a dichos estudiantes de entre 18 y 24 años de edad. De los encuestados el 57% (1051) fueron mujeres y el 43% (808) hombres. El 96% de los encuestados (1781) aceptó haber consumido alguna vez medicamentos sin recomendación médica. El 97.7% de los encuestados que practican la automedicación ha consumido (AINES) y combinaciones, el 42.8% mucolíticos, el 33.6% antidiarreicos, el 32.9% antiparasitarios, el 28.8% antimicrobianos sistémicos, el 6.5% tópicos para el tratamiento del acné y el 5.8% anticonceptivos orales. El 76% (1344) de los encuestados que practican la automedicación, los fármacos fueron recomendados por familiares que, además sugirieron la dosis. El 15% (265) lo eligieron ellos mismos.(37)

Para el año 1992 Chimal y col. se enfocaron en realizar un estudio sobre automedicación en la población urbana de Cuernavaca, Morelos; con el objetivo de obtener información para conocer la situación del consumo de medicamentos y la automedicación. Se encuestaron 373 grupos domésticos de la colonia Carolina de Cuernavaca, Morelos, México, seleccionados mediante muestreo probabilístico sistemático, de los cuales el 31.5% de los encuestados consumió medicamentos dos semanas previas a la encuesta, de este porcentaje 53.3% fue por automedicación, el 64.9% de los consumidores fueron del sexo femenino. Los medicamentos más consumidos fueron los antibióticos y los analgésicos, obtenidos principalmente en farmacias.(38)

Información brindada por trabajos científicos, nos mencionan que se han evaluado el acceso a los servicios de salud en diversos países y como resultado se ha encontrado que los pobres tienen mayores dificultades en acceso y oportunidad de la atención general y especializada, comparada con el resto de la población, a lo que se le considera de gravedad, ya que es precisamente esta población la que concentra mayores riesgos de salud. En estudios latinoamericanos sobre la percepción de la calidad de los servicios de salud por parte de los usuarios, mostraron que el conocimiento sobre dichos servicios es esencial para su utilización, ya que a menor nivel de educación existe también menor utilización de los servicios. (39)

En un estudio realizado en México en el año 2001 se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación. (40)

La gravedad del tema de la automedicación radica en la falta de conocimientos por parte de la población, la cual no cuenta con la educación en salud a nivel primario, como para que esta sea capaz de manejar su salud y la preservación de la misma, la automedicación responsable requiere de conocimientos previos de los síntomas hacia los que van dirigidos los medicamentos. Para fomentar una automedicación responsable, el mayor esfuerzo radica en la educación para la salud: "enseñar a automedicarse". (41)

Tabla 1. Relación de antecedentes bibliográficos

Año	Autor	País	Población	Metodología	Frecuencia de automedicación
2001	Ferreira	Colômbia, Brasil	211 estudiantes universitarios de enfermería de entre 18 a 29 años	Estudio descriptivo transversal	38,8% de automedicación
2008	López	Suba, Bogotá	325 hogares, jefes de familia	Encuesta piloto	27,3% de automedicación
2010	Gullem	España	500 estudiantes de Valencia	Cuestionario	80,8% de automedicación en su mayoría mujeres
2008	Gómez	México	377 usuarios de farmacia comunitaria de la Cd. de Toluca	Estudio descriptivo observacional y prospectivo Cuestionario	80,4% de automedicación
2003	Esteban	Madrid, España	341 estudiantes de la universidad Autónoma Complutense y Carlos III	Cuestionario individual de complementación	63% de automedicación

2007	Pereira FS et al.	Sao Paulo	772 habitantes menores a 18 años	cuestionario	56.6% automedicados de los cuales el 51% lo indica la madre. El fármaco más utilizado son los AINEs con un 52.9%.
2004	Soto y col.	Puebla	659 estudiantes universitarios de la Ed. de Puebla	Encuesta	95% se automedico alguna vez
2001	Llanos	Cajamarca, Perú	384 jefes de familia de 5 comunidades que forman parte de la zona rural	Encuesta	36.03% personas automedicadas
2004	Lalena	Quito, Ecuador	455 personas mayores de 18 años que habían recibido radicamento en los últimos 6 meses	Encuesta individual realizada por estudiantes de la escuela de medicina de la universidad central	35% automedicados del cual 18% fue por decisión propia y 11% por recomendación del farmacéutico, 7% por recomendación de familiar
1993	Chimal y col.	Cuernavaca, Morelos, México	373 grupos domésticos de la colonia Carolina de Cuernavaca Morelos. Seleccionados por muestreo probabilístico sistemático.	Encuesta	31.5% consumió medicamento dos semanas previas a la encuesta de este porcentaje el 53.3% fue por automedicación. 64.3% de los consumidores fueron del sexo femenino.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A la automedicación se le ha relacionado con todos los estratos sociales y sin importar la religión o creencias. Se manifiesta en los diversos niveles educativos y económicos, sin embargo el mayor problema de automedicación se ve determinado por ubicaciones geográficas, economía y la facilidad para obtener los medicamentos. Ante la preocupación del problema de salud pública originado por la automedicación, misma que se encuentra en aumento constante entre los pobladores del mundo entero, se originó la idea de realizar una investigación entre habitantes de 10 de las colonias que forman parte de las zonas suburbanas de la ciudad de Tepic, Nayarit. Con la finalidad de conocer los principales factores que determinan la automedicación entre dichos pobladores. Dichas poblaciones se encuentran a las afueras de la ciudad motivo que nos hace pensar que su ubicación geográfica los inclina a hacer más uso de la automedicación, en dichas poblaciones no se encuentran hospitales o clínicas médicas a la mano, lo más cercano a ellos se podría encontrar a 30 minutos mínimo de distancia en coche, por otra parte esta población cuenta con un nivel educativo por abajo o igual al medio superior, sus ingresos financieros no rebasan el salario mínimo en la mayoría de los casos, por estos motivos y debido a que no se ha estudiado a la población de Nayarit por lo que carecemos de datos que demuestren la importancia sanitaria y social de la automedicación, y con la convicción de que las ubicaciones geográficas influyen en dicha práctica se decidió tomar como grupo de estudio a las siguientes colonias que se abordaron de manera

directa por medio de una encuesta son: La Corregidora, Ejido El Izote, Fraccionamiento Valle Real, Ejido La Cantera, Fraccionamiento Los Viveros, Nueva Alemania, Benito Juárez, Lomas de la Laguna, Emilio M. González, U. H. Fovissste Las Brisas.

La automedicación protagoniza un grave problema de salud pública en todo el mundo, que puede ser capaz de ocasionar daños a la salud individual, familiar y colectiva, derivado de un acto inconsciente en el uso de medicamentos. México no es la excepción, nuestra sociedad continúa medicándose y haciendo uso irracional de los medicamentos, factor que se ven favorecido principalmente por: lo económico, lo social, lo institucional e ideológicos.

Los medicamentos en México son insumos para la salud los cuales, utilizándolos de manera adecuada y responsable, pueden apoyar en el logro del bienestar físico y mental, que a su vez pueden aumentar y prolongar la calidad de vida de los pacientes. Los medicamentos se utilizan ampliamente entre la población, ya sea de manera prescrita por un médico o por automedicación, sin embargo lo alarmante de esta segunda opción es que pocos mexicanos tenemos la cultura del uso adecuado de los medicamentos.(42)

#### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación entre los habitantes de las colonias suburbanas la ciudad de Tepic, Nayarit?

## JUSTIFICACIÓN

La automedicación es un problema de salud pública creciente ya que, de acuerdo a reportes publicados, dicha práctica es utilizada de manera indiscriminada. Lo que hace importante a este tema es que en la mayoría de los casos la automedicación es el reflejo de posibles deficiencias en el sistema de atención a la salud.

En México, donde la automedicación representa una de las formas más frecuentes de atender los problemas de salud, es evidente el impacto económico y sanitario que generan los medicamentos cuando se utilizan inadecuadamente. Se reconoce que estos representan una parte importante del total del gasto sanitario, siendo el segundo gasto mayor después de los recursos humanos. (7)

Se consideran como factores socioeconómicos importantes para la automedicación el estrato económico y social, la ubicación geográfica, la inaccesibilidad a los servicios de salud de manera gratuita, entre otros. Algunas personas, principalmente las de estatus económico bajo, ponen en la balanza el pago de la consulta o la compra de los medicamentos. Ante esta disyuntiva se inclinan por adquirir los medicamentos, que sin ninguna mala intención le recomiende el vecino, familiar o amigo, este acto genera pérdidas económicas al profesional de salud, el resultado de automedicarse es la reducción en consultas. (17,18)

Desde la visión del paciente este considera que "ahorrar" en consulta, además evita el gasto del transporte para el traslado al servicio de salud ya sea público o privado, evita pérdidas de tiempo, trámites burocráticos, así como la irritabilidad y malos tratos provenientes de administrativos y personal de salud. Esto se refleja en lo que evidencias científicas mencionan sobre la compra directa de medicamentos por parte del usuario, la cual se dice puede causar inconvenientes económicos tanto personales como familiares.(18, 19)

El presente trabajo se centró en la importancia de conocer la relación de los factores socioeconómicos con la automedicación. El reconocer los aspectos de la automedicación entre los habitantes ayudará a las instituciones del sector salud a generar intervenciones para implementar soluciones y formas de prevención que sean de impacto en la sociedad, que den resolución a los problemas de atención a la salud de la población, y eviten se continúe presentando esta práctica entre las comunidades.

Por otra parte, la realización del estudio fue posible ya que las visitas a la comunidad se llevaron a cabo en el marco del Programa de Acción Comunitaria de la Unidad Académica de Medicina.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos con la automedicación entre los habitantes de colonias suburbanas de Tepic, Nayarit.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Determinar la frecuencia de los factores sociodemográficos estudiados en la población.

Calcular la frecuencia de automedicación entre los pobladores de 10 colonias de las zonas suburbanas de Tepic, Nayarit.

Identificar el contenido de los botiquines domiciliarios.

Identificar los medicamentos que se automédican mas frecuentemente en la población estudiada.

## HIPÓTESIS

$H_0$  : Los factores sociodemográficos de la población no están relacionados a la automedicación en los habitantes de las colonias de las zonas suburbana de la ciudad de Tepic.

$H_1$  : Los factores sociodemográficos de la población si están relacionados a la automedicación en los habitantes de las colonias de las zonas suburbana de la ciudad de Tepic.

## **METODOLOGÍA**

### **Diseño, población y contexto**

Se realizó un estudio transversal correlacional observacional, en la población de 10 colonias de las zonas suburbanas de la ciudad de Tepic durante el año 2011.

Se tomó una población de 1998 familias, sin embargo solo fueron censadas 1949 familias correspondientes a 10 colonias de las zonas suburbanas de la ciudad de Tepic, Nayarit, en las cuales se entrevistó al jefe de familia.

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

De acuerdo a la OMS más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan y venden de manera inapropiada, añadiendo a esto que más de la mitad de los pacientes no lo toma de manera correcta. Este uso incorrecto puede adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta (43)

Tabla 2. Definición operacional de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO	ESCALA DE MEDIDA	CATEGORÍAS	INSTRUMENTO
Sexo	3463 son hombres y 3695 son mujeres	Cualitativa dicotómica	Nominal	Femenino=0 Masculino =1	Encuesta
Edad	Grupo de edades de los habitantes que va de 0 a los 60 años o más.	Ordinal poltómica	De intervalo Estratos	0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60 o más	Encuesta
Derecho habencia	Servicios de salud a los que acude el habitante	Cualitativa poltómica	Nominal Institución a la que están afiliados	IMSS, ISSSTE, SSN, IMSS opor, SEDENA, PEMEX, Pafucuaq, Seguro popular	Encuesta
Nivel educativo	Escolaridad del individuo	Cualitativa poltómica	Nominal	Preescolar, primaria, secundaria, preparatoria, técnico, profesionista	Encuesta
Automedicación en jefe de familia	Consumo de medicamento sin prescripción médica de quien toma las decisiones sobre el cuidado a la salud para toda la familia	Cualitativa dicotómica Nominal	Positivo e negativo	No = 0 Si = 1	Encuesta
Frecuencia de	Posición en el que piensa el jefe de familia	Cuarlitativa Discreta	Nominal Escala de 1 a10	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10	Encuesta

automedicación en escala del 1 al 10	se posiciona en escala del 1 al 10 por frecuencia de consumo, siendo 1 el menor y 10 el mayor					
Sexo del jefe de familia	Femenino masculino	c	Cualitativa dicotómica	Nominal	0-femenino 1-Masculino	Encuesta
Escolaridad del jefe de familia	Primaria secundaria, preparatoria, bachillerato profesional	c	Cualitativa Politémica	Nominal	1-primaria 2-secundaria 3-preparatoria 4-bachillerato 5-profesional	Encuesta
Automedicación en un miembro de familia en las últimas 2 semanas	Consumió de medicamento sin una indicación médica en las 2 semanas anteriores a la encuesta se consideraba positiva, pero si tenía indicación médica se consideraba negativa		Cualitativa dicotómica	Nominal Negativa Positiva	Negativa 0 No ha consumido medicamentos =0 Si consumió medicamentos + prescripción médica = 0  Positiva 2, 3, 4 en la opción de quien indicó el medicamento  Si consumió medicamentos + sin prescripción médica = 1	Encuesta
Quien indicó tomar el medicamento	Si la indicación provenía de una persona no apta para prescribir un medicamento se consideraba automedicación		Cualitativa politémica Nominal	Nominal categorías	Nada=0 Médico=1 Familiar=2 Vecino=3 Cuenta propia=4	Encuesta

Botiquin domiciliario	Si cuenta con un botiquin o reserva que contenga medicamento en casa	Cualitativa dicotómica	Nominal negativa Positiva	0= No 1= Si	Encuesta
Gasto de bolsillo en medicamentos en el ultimo mes	Cantidad de dinero De \$100 a \$500 De \$501 a \$1000 Mayor a \$1000 Y nada	Cualitativa Ordinal polidómica	intervalos	0= nada 1= \$100 a \$500 2= \$501 a \$1000 3= Mayor a \$1000	Encuesta
Conocer las consecuencias de automedicarse	Si conoce las reacciones o posibles daños que puede causar un medicamento si no se usa adecuadamente	Cualitativa dicotómica	Nominal Negativa Positiva	0=No 1=Si	Encuesta

### **Análisis estadístico**

Se realizó el análisis descriptivo con frecuencias y proporciones, además del análisis bivariado con pruebas no paramétricas  $\chi^2$

### **Aspectos éticos**

La evaluación por el Comité de Bioética de la Unidad Académica de Medicina de la Universidad Autónoma de Nayarit (UAN) fue aprobada. Se solicitó la carta de consentimiento bajo información de los participantes donde se explicaron los objetivos y procedimientos del estudio. Los datos se obtuvieron y procesaron guardando la confidencialidad de los mismos.

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la LGS en materia de investigación para la salud. Considerando el artículo 16 y 17 se protegió la privacidad del participante y se consideró una investigación sin riesgos ya que no se emplearon técnicas, ni se realizó ninguna intervención o modificación en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los participantes, se utilizó la aplicación de encuesta de manera directa, se explicó a los participantes en lo que consistía dicha encuesta y se dio la libertad de no responder en el momento que lo desearan sin repercusiones.

### **Criterios de inclusión.**

Ser el jefe de la familia.

Permitirnos entrar a su domicilio a revisar el contenido de los botiquines o que nos mostraran el mismo.

Aceptar responder la encuesta.

Ser habitante de las colonias de las zonas suburbanas de la ciudad de Tepic, Nayarit elegidas.

### **Criterios de exclusión**

La persona que se asume como jefe de familia no tiene poder de decisión sobre los problemas de salud del resto de los miembros.

Cuando los habitantes de la vivienda no integran un núcleo familiar con relaciones jerárquicas establecidas.

### **Criterios de eliminación**

Se excluyeron los casos cuando después de varias visitas a un mismo domicilio y no se logró realizar en su totalidad la encuesta.

No lograr completar los datos de la encuesta por falta de colaboración por parte del entrevistado.

**Unidad de observación:** los jefes de familia de los hogares de las colonias de la zona suburbana de la ciudad de Tepic, Nayarit y los botiquines.

**Unidad de análisis:** la automedicación y el contenido de botiquines

### **Procedimiento de recolección de datos, instrumento a utilizar**

Previo a la entrevista se eligieron las colonias con posible potencial, de las zonas suburbanas de la ciudad de Tepic, Nayarit, se muestreo y posteriormente se busco al jefe de familia de cada una de las familias, se les pregunto si pudiera hacerles unas preguntas, explicando la finalidad de sus respuestas, comentando su derecho de aceptar o negarse a responder.

El instrumento utilizado para la investigación fue una encuesta realizada por el investigador, utilizada específicamente para el estudio de la identificación de las variables sociodemográficas y para el diagnostico de los patrones de consumo. Anexo 1, esta encuesta fue inicialmente aplicada en una fase piloto para determinar la pertinencia de las preguntas incluidas en el mismo.

Algunas de las preguntas tienen una serie de respuestas a elegir, mientras que otras se debían responder con los datos obtenidos del contenido de botiquines.

### **Sesgos y limitaciones**

Se reconoce que el instrumento al ser elaborado únicamente para esta investigación y no ser validada estadísticamente, se constituye como una posible fuente de sesgo.

Los pensamientos y creencias, que en lo personal, cada individuo involucrado en la encuesta tenga, es decir, el considerar la automedicación como un fenómeno o práctica desde variadas perspectivas, es una limitación importante en este tipo de estudios.

Se ha tenido en cuenta que varias de las respuestas pueden haber sido enmascaradas dada la concepción social sobre las prácticas de automedicación, como tal se asume un posible sesgo de respuesta por parte de los jefes de familia o la omisión a las mismas razón por la cual se incluyó la variable de automedicación en algún miembro de la familia a partir del consumo de algún medicamento en los 15 días previos a la entrevista.

Por otro lado, la veracidad de la respuesta de la persona encuestada o la posible negación del fenómeno estudiado, automedicación es un sesgo que se debe admitir.

## RESULTADOS

La población estudiada en las 10 colonias ubicadas en las zonas suburbanas de Tepic, estuvo conformada por 1949 familias censadas, ya que 49 familias no fueron encontradas o decidieron no participar en la encuesta.

Diagrama 1. Descripción de familias encuestadas



### Factores socioeconómicos de los habitantes.

La población contó un total de 7158 habitantes de las 1949 familias censadas, los integrantes corresponden a 3695 mujeres, 57.4% y 3463 hombres, 42.6%, tal como se muestra en la tabla 1, con un promedio de 3.7 habitantes por familia.

**Tabla 3.** Descripción de la población femenina y masculina que integran las 10 colonias de la población suburbana del municipio de Tepic, Nayarit.

COLONIA	TOTAL DE HABITANTES n(%)	HOMBRES n (%)	MUJERES n (%)
Corregidora	444 (6.2%)	196 (5.56%)	248 (6.71%)
El Izote	287 (4.0%)	148 (4.27%)	139 (3.76%)
Fracc. Valle Real	514 (7.18%)	263 (7.6%)	251 (6.8%)
Ejido La Cantera	1120 (15.6%)	563 (16.2%)	557 (15%)
Fracc. Los Viveros	207 (2.9%)	97 (2.8%)	110 (2.97%)
Nueva Alemania	229 (3.2%)	116 (3.3%)	113 (3.05%)
Benito Juárez	429 (5.99%)	214 (6.17%)	215 (5.8%)
Lomas de la Laguna	500 (6.98%)	130 (2.88%)	370 (10.07%)
Emilio M. González	1699 (23.80%)	868 (26.06%)	831 (22.54%)
U.H. Fovissste Las Brisas	1729 (24.15%)	868 (26.06%)	861 (23.3%)
<b>Total</b>	7158 = 100%	3463 = 42.8%	3695 = 57.4%

Ambos grupos de personas cuentan con edades que van desde los 0 hasta los 60 años o más, el 3.9% pertenece al grupo etáreo que va de los 0 a los 4 años, el 6.7% al grupo de los 5 a los 9 años, el 6.6% al grupo de los 10 a los 14 años, el 13.5% al grupo de los 15 a los 19 años el 8.5% a los 20 a 24 años, el 3.9% a los 25 a 29 años, el 10% al grupo de los 30 a 34 años, 4.2% a los 35 a 39 años, 11.9% a los del grupo de los 40 a 44 años, el 2.5% pertenece al grupo de los 45 a 49 años, el 8.4% al grupo de edades de los 50 a 54 años, el 14.3% se forma del grupo de edades de los 55 a los 59 años y finalmente el 5.6% de las personas con 60 años o más, tal como se describe en la tabla 4.

Tabla 4. Distribución por grupo etáreo de la población que integra a las 10 colonias de la población suburbana del municipio de Tepic, Nayarit.

COLONIA	0-4 n (%)	5-9 n (%)	10- 14 n (%)	15- 19 n (%)	20- 24 n (%)	25- 29 n (%)	30- 34 n (%)	35- 39 n (%)	40- 44 n (%)	45- 49 n (%)	50- 54 n (%)	55- 59 n (%)	60 o más n (%)
Corregidora	36	55	56	57	32	27	29	41	27	16	12	13	38
El Isote				118									171
Frac. Vista Real	58	70	68	67	32	42	41	32	23	26	19	11	10
Ejido La Centara				458									592
Frac. Los Viveros	8	22	24	27	18	9	8	19	28	29	3	7	12
Nueva Alemania	19	12	24	36	36	21	10	18	15	13	12	10	13
Bento Juárez	44		109						210				66
Lomas de la Laguna	1	45	52	10	72	68	62	52	61	10	49	8	40
Émilio M. González		68			272		407		340		408	136	60
U.M. Fovissste Las Brisas	92	206	150	195	149	113	161	146	149	50	66	76	85
Total 7188 (100%)	280 3.9 %	478 6.7 %	473 6.6 %	966 13.5 %	609 8.5 %	280 3.9 %	715 10 %	305 4.2 %	853 11.9 %	161 2.3 %	189 2.6 %	1024 14.2 %	405 5.6 %

El (30.7%) de los habitantes pertenece a niños y adolescentes, grupo que se considera sin autonomía para decidir ante su auto medicación, considerándose son medicados por el jefe de familia, sin embargo aun así se considera como automedicación.

En el caso de los habitantes longevos correspondientes a 2018 habitantes (28.3%), se considera pudieran padecer de un mayor número de patologías crónicas, lo que los colocaría en la población medicada bajo prescripción médica que corresponde al 66.15% del total de familias, basado en las respuestas de los jefes de familia.

En relación a el acceso a servicios de salud, la tabla 5 describe el número de habitantes que cuentan con derechohabencia en instituciones, el IMSS 2424 (33.86%), IMSS Oportunidades con 228

(3.16%), ISSSTE 1373 (19.18%), en el seguro popular se postulan 1082 (15.11%), en el hospital general de la SSN se atienden 788 (10.98%), con derecho habiencia de SEDENA tenemos 6 casos (0.07%) , en PEMEX se atiende 10( 0.14%) habitantes y por servicio particular en hospitales privados, de farmacias genéricas o con brujos 1262 (17.50%).

Tabla 5: Numero de habitantes que cuentan con derechohabiencia entre la población que integra a las 10 colonias de la población suburbana del municipio de Tepic, Nayarit

COLONIA	IMSS n (%)	IMSS OP. n (%)	ISSSTE n (%)	SP n (%)	SSN n (%)	SEDENA n (%)	PEMEX n (%)	PARTICULAR U OTROS n (%)
Corregidora	125 (8.16%)	111 (49.11%)	31 (2.26%)	85 (7.8%)	35 (4.45%)	5 (100%)	10 (100%)	60 (4.8%)
Frac. Valle Real	249 (10.3%)		79 (5.66%)	41 (3.78%)	25 (2.54%)			79 (6.2%)
Epda La Centera	668 (27.5%)			99 (5.46%)	90 (11.45%)			238 (28.9%)
Frac. Los Viveros	72 (2.97%)		94 (6.94%)	5 (0.56%)				35 (2.8%)
Nueva Alemania	67 (2.76%)		94 (3.92%)	28 (2.89%)				98 (7.2%)
Bentla Jalisco	80 (3.3%)		30 (2.16%)	86 (7.94%)	109 (12.72%)			733 (90.8%)
Lomas de la Laguna	240 (9.9%)		40 (2.9%)	28 (2.58%)	150 (19.08%)			42 (3.5%)
El Isote	76 (3.13%)	26 (11.06%)	67 (4.16%)	59 (5.46%)	29 (3.69%)			67 (4.65%)
Emilio M. González	508 (20.96%)	10 (4.42%)	373 (27.2%)	245 (21.88%)	303 (38.5%)			160 (12.76%)
U.H. Florencia Las Brisas	339 (13.98%)	80 (36.4%)	816 (64.66%)	309 (28.9%)	171 (21.79%)			184 (14.7%)
Total	2424 (33.86%)	226 (3.56%)	1373 (19.55%)	1082 (15.11%)	796 (10.93%)	6 (0.07%)	10 (0.14%)	1262 (17.49%)

En la tabla 6 se describe el nivel de escolaridad de la población que va desde el nivel de primaria hasta la profesional 6878 (96.08%) del total de habitantes, en preescolar encontramos el 16.54% de los habitantes, el 21.80% cuentan con primaria, el 26.44% es de la población con secundaria, a nivel preparatoria se encontró el 20.4%, el 5.82% cuenta con la carrera de técnico, mientras que el 9.09% tiene un nivel profesional, el resto corresponde a los habitantes que aun no han cursado ningún tipo de estudios por su edad.

Tabla 6. Nivel de escolaridad de los habitantes de las 10 colonias de las zonas suburbana del municipio de Tepic, Nayarit.

ESCOLARIDAD	Corregidora	Loma	El Real	Centenario	Rivera	Nueva Esperanza	Lomas de la Joya	EMT	Fiestas de las Américas	San Juan	Total
Preescolar (%)	36 (17.08 %)	70 (23.4 %)	94 (32.2 %)	117 (41.6 %)	81 (28.7 %)	42 (15.3 %)	131 (47.4 %)	219 (77.4 %)	247 (85.3 %)	30 (10.5 %)	835 (16.54 %)
Primaria (%)	85 (37.1 %)	205.6 (76.4 %)	88 (31.4 %)	119 (42.54 %)	32 (11.4 %)	47 (17.1 %)	198 (71.8 %)	327 (116.1 %)	336 (121.7 %)	63 (22.5 %)	1488 (29.8 %)
Secundaria (%)	111 (50.5 %)	974.8 (354.4 %)	47 (16.8 %)	89 (31.8 %)	34 (12.4 %)	36 (13.1 %)	81 (29.4 %)	286 (102.2 %)	362 (129.8 %)	73 (26.44 %)	829 (16.44 %)
Preparatoria (%)	56 (24.9 %)	46 (16.6 %)	119 (42.5 %)	152 (54.34 %)	36 (13.1 %)	42 (15.3 %)	46 (16.8 %)	287 (103.6 %)	318.6 (114.5 %)	53 (19.4 %)	629 (12.4 %)
Técnico Completa (%)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	65 (23.6 %)	7 (2.6 %)			65 (23.6 %)	37 (13.5 %)	36 (13.1 %)	107 (2.13 %)
Profesional (%)	6 (2.7 %)	7 (2.6 %)	10.42 (3.7 %)	16 (5.8 %)	19 (6.9 %)	27 (9.8 %)	28 (10.1 %)	275 (99.7 %)	37 (13.5 %)	4 (1.5 %)	322 (6.4 %)
Total	407 (184 %)	902 (344 %)	479 (173 %)	428 (155 %)	158 (57 %)	269 (98 %)	433 (157 %)	628 (227 %)	635 (232 %)	283 (105 %)	3678 (73.5 %)

### **Características sociodemográficos de los jefes de familia**

En los aspectos relacionados al cuidado de la salud de los integrantes de una familia, el papel del jefe de familia, es de vital importancia ya que es quien en la mayoría de los casos toma las decisiones o su opinión tiene influencia sobre a qué servicio médico acudir o, en su defecto, que acción se seguirá ante alguna enfermedad.

De los 1949 jefes de familia encuestados se encontró que el 76% pertenecen al sexo femenino y el 24% al sexo masculino tal como se muestra en la tabla 7. Cuentan con un nivel educativo de primaria el 44%, el 26% secundaria, 22% preparatoria y el 8% profesionistas, los datos se muestran en la tabla 8.

Tabla 7. Distribución por sexo de los jefes de familia

COLONIA	Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total n (%)
Corregidora	85 (5.74%)	27 (5.77%)	112 (5.74%)
El Izote	63 (4.25%)	20 (4.3%)	83 (4.25%)
Fracc. Valle Real	103 (6.95%)	33 (7.05%)	136 (6.97%)
Ejido La Carera	243 (16.4%)	77 (16.4%)	320 (16.4%)
Fracc. Los Viveros	40 (2.7%)	13 (2.8%)	53 (2.72%)
Nueva Alemania	46 (3.1%)	14 (2.99%)	60 (3.08%)
Benito Juárez	106 (7.16%)	33 (7.05%)	139 (7.13%)
Lomas de la Laguna	366 (23.4%)	116 (24.8%)	482 (24.7%)
Emilio M. González	346 (23.4%)	110 (23.5%)	456 (23.4%)
U.H. Fovissste Las Brisas	82 (5.53%)	26 (5.5%)	108 (5.54%)
	1481 (76%)	468 (24%)	<b>Total 1949 (100%)</b>

Tabla 8. Distribución por nivel educativo de los jefes de familia

ESCLARIDAD	Curriculora	Costa	V. Real	Centra	Vivros	Nova Aleman	Lena o Se la Inga	EMC	Fovosa de Las Brucas	Spota Jatre	Total
Primaria n (%)	31 (43.5 %)	8 (9.63 %)	20 (22%)	33 (40.2%)	8 (8.88 %)	17 (22.6%)	75 (83.8 %)	63 (72%)	48 (55.9%)	81 (85.5 %)	321 (48.8%)
Secundaria n (%)	40 (55.7 %)	55 (66.2%)	73 (80.8%)	77 (84%)	61 (68.8%)	68 (91.4%)	25 (28.6%)	45 (52%)	100 (117%)	78 (82%)	630 (93.8%)
Preparatoria n (%)	8 (10%)	17 (20.5%)	34 (37%)	50 (58.2%)	61 (68.8%)	48 (64%)	8 (9.2%)	65 (75%)	18 (21%)	15 (15.5%)	471 (70.8%)
Profesional n (%)	3 (4.2%)	3 (3.67 %)	28 (31.2%)	38 (45.2%)	74 (83.8%)	28 (37.3%)	8 (9.2%)	61 (70%)	28 (32.9%)	3 (3.1%)	30 (44.8%)
Total	82 (114 %)	83 (100%)	126 (140%)	202 (244%)	102 (116%)	161 (180%)	116 (130%)	177 (200%)	186 (215%)	177 (188%)	648 (968%)

## Automedicación

### Automedicación en el jefe de familia

A la pregunta directa a los jefes de familia entrevistados, si acostumbraban consumir medicamentos sin orden médica, es decir, que si recurrían a las prácticas de automedicación, el 76.8% respondió que si y el 23.2% que no acostumbra hacer uso de esta práctica.

Del 76.8% de los jefes de familia que acostumbran automedicarse se les pregunto que en una escala del 1 al 10 en qué nivel se consideraban estaban, tomando en cuenta que 1 es el valor más bajo y 10 el más alto a lo que el 184 (12.3%) consideró su nivel de automedicación como 1, el 292 (19.5%) en el nivel 2, 270 (18.03%) con nivel 3, 182 (12.15%) en la posición 4, en el nivel 5 se consideraron 48 (3.2%), en el 5 opinaron que estaban 48 (3.2%) personas, para el nivel 6 encontramos 27 (1.8%), en el 7 y 8 existe

una relativa semejanza con 45 (3.0%) y 40 (2.7%) casos, en el 9 no se considero nadie y finalmente en la posición 10 de esta escala encontramos 408 (27.2%), siendo este ultimo valor el más alto seguido de la posición 1.

En el aspecto de la fuente de obtención del medicamento el 23.3%, indicaron que lo obtuvieron de farmacias o tiendas departamentales por gasto de bolsillo, el 45.1% por medio un familiar o amigo y el 31.6% en casa de tratamientos anteriores. Los que no se automédican, obtienen los medicamentos de la institución de salud que les ofrece el servicio.

Del 76.8% de los jefes de familia que acostumbran automedicarse se les pregunto a cuánto ascendía el gasto de bolsillo generado por la obtención de servicio médico o farmacéutico realizado en el último mes previo a la entrevista a lo que dieron las siguientes respuestas: 1129 (75.4%) indico haber gastado entre \$100 y \$500 pesos, el 234 (15.6%%) entre \$501 y \$1000 pesos, el 135 (9.02%) realizo un gasto mayor a \$1000 pesos..

Se les preguntó a los jefes de familia si conocían las consecuencias de la automedicación. Se encontró que el 75.9% conoce las consecuencias de automedicarse, y a pesar de ello, el 32.8% de los mismos consideró se seguiría automedicando.

Se les cuestionó además sobre su percepción acerca de la calidad de los servicios de salud, el 26.98% respondió que los consideraba como bueno, el 56.9% como regular y el 16.12% los considera de mala calidad.

## Automedicación en algún miembro de la familia

La encuesta se enfocó en dos parámetros, la automedicación en jefes de familia y en los miembros de la familia al considerar que el preguntar solamente al jefe de familia pudiera darnos una mayor probabilidad de sesgo, debido al enfoque de la automedicación por parte de los habitantes y que ante el temor contestaran que no, ante este probable sesgo se decidió preguntar también si algún miembro de la familia se había automedicado en los 15 días previos a la entrevista, se decide este tiempo con la finalidad de evitar la limitación de memoria por parte del entrevistado.

Ante dicha pregunta sus respuestas fueron que 1441 (73.9%) lo había hecho mientras que solo 508 (26.1%) no lo había hecho, al proporcionarnos el dato de automedicación en algún miembro de su familia, completamos el dato preguntando quien les había indicado tomar el medicamento a lo que 1068 (74.11%) respondió que se lo indicó un el médico, 57 (3.95%) un familiar, el 23 (1.6%) su vecino, el 295 (20.47%) lo hizo por cuenta propia. Ante tal respuesta se dedujo que de esos 1441 familiares 1068 tomaban medicamento que ya había sido prescrito en alguna ocasión por lo que se les excluía de la automedicación, quedando finalmente como automedicación únicamente 375 (26.0%) tal como se muestra en la tabla 9.

Tabla 9. Descripción de automedicación en miembros de la familia indicada por familiares, vecinos o cuenta propia

respuestas	N	%
No consumieron	508	26.1
Si consumieron + prescripción medica	1068	74
Si consumieron	375	26
	Familiares	3.95
	vecinos	1.6
	Cuenta propia	20.47



### Existencia de botiquines en casa

Se considero importante conocer de la existencia de medicamento en casa por lo que se incluyo un apartado dentro de la encuesta para dicho fin, con la intención de saber si existía alguna relación con la automedicación en las familias. De las 1949 familias censadas 1595 (80.3%) cuentan con botiquín en casa y 348 (19.7%) de las familias no tienen botiquín. De los jefes de familia que afirmaron tener medicamentos en casa el 152 (9.7%) acostumbra guardarlo en molde de plástico, 366 (23.4%) en el buro, juguetero o ropero, 307 (19.8%) en bolsa de plástico, 447 (28.6%) los guarda en caja de cartón y 293 (18.7%) en un botiquín, del total de familias con medicamento en casa se encontró que 350 (22.4%) estaba en pésimas condiciones.

Del medicamento encontrado en los botiquines es el que se describe en la tabla siguiente:

Tabla 10. Descripción de contenido de medicamento en los botiquines

AINEs n(%)	Paracetamol	1085 (22.5%)
	AAS	704 (14.4%)
	Butilbascina	696 (14%)
	Diclofenaco	696 (14%)
	Naproxeno	660 (13.7%)
	Celecoxib	302 (6.24%)
	Paracetamol+cafeina	295 (6.1%)
	Paracetamol+cafeina+fenilefrina	199 (4.1%)
	Ketorolaco	160 (3.3%)
	Ibuprofeno	36 (0.78%)

Anti-infecciosos	Amoxicilina	168 (38.35%)
	Ampicilina	168 (38.35%)
	Trimetoprim con sulfametazol	48 (10.9%)
	Cefalexina	31 (7.07%)
	Miconazol	23 (5.25%)
Reguladores del sistema metabólico y endocrínólogo	Metformina	106 (43.6%)
	Bezafibrato	105 (43.2%)
	Pravastatina	32 (13.2%)
Anti-hipertensivos	Metropolol	303 (25%)
	Losartan	302 (25%)
	Captopril	304 (25%)
	Telmisartan	300 (25%)
Antitusivos	Ambroxol	78 (71.6%)
	Salbutamol	31 (28.4%)
Laxantes	Plantago	11 (100%)
Antidiarreicos	Dramamine	11 (100%)
Antiulcerosos	Ranitidina	57 (50%)
	Omeprazol	56 (50%)
Otros	Metoclopramida	696 (91%)
	Acido fólico	34 (4.45%)
	Loratadina	30 (4%)
	Vacunas	4 (0.52%)

En el contenido de los medicamentos se encontró que el 47% de los botiquines contiene medicamentos del grupo de los analgésicos, el 11.3% antibióticos, el 5.3% antitusivos, el 0.75% a laxantes y otro 0.75% antidiarreicos, 20.3% antihipertensivos, 3.8% antiácidos, 2.26% vitaminas, 1.5% antimicóticos y el 7% a otros.

#### Relación de factores sociodemográficos con la automedicación

Para evaluar la relación entre los factores sociodemográficos y la automedicación en los pobladores de las 10 colonias pertenecientes a las zonas suburbanas de Tepic, Nayarit se utilizó la prueba estadística de  $X^2$ . En la tabla número 11 se muestran los valores críticos y el valor de p.

Tabla 11. Relación de la automedicación con variables sociodemográficas de los jefes de familia de los pobladores de las 10 colonias suburbanas de Tepic, Nayarit.

Variable	$X^2$	g.l.	p
Presencia de botiquín domiciliario	1568.593 <sup>a</sup>	1	.000
Facilidad de obtener medicamentos en farmacias, con vecinos u otra fuente	1943.407 <sup>a</sup>	2	.000
Gasto de bolsillo	29.307 <sup>a</sup>	3	.000
Consecuencias de automedicarse	3.537 <sup>a</sup>	1	.060
Malta calidad de los servicios de salud	80.395 <sup>a</sup>	2	.000
Nivel educativo	104.563 <sup>a</sup>	1	.000
Sexo	9.002 <sup>a</sup>	1	.003

Se encontraron como factores sociodemográficos estadísticamente significativos el tener medicamento en casa, como los consejala y el nivel educativo del jefe de familia, con un valor de  $p = .000$ .

El sexo también es estadísticamente significativo con un valor de  $p = .003$ , es decir que el sexo femenino es el que más recurre a estas prácticas, por el valor obtenido de  $p$ , se rechaza la hipótesis nula

La variable referente al gasto de bolsillo es estadísticamente significativa con un valor de  $p = .000$  sin embargo el valor de  $X^2$  está por debajo del valor deseado.

La relación entre automedicación y la variable de conocer las consecuencias de automedicarse no es significativa estadísticamente.

En cuanto a como percibe el jefe de familia la calidad de los servicios de salud encontramos a esta variable estadísticamente significativa, con un valor de  $p$  igual a  $.000$ .

Por otra parte se preguntó a los jefes de familia si alguien de su familia había consumido medicamento sin prescripción médica en las últimas 2 semanas previas a la entrevista, en relación a la prueba de  $X^2$  con la variable de tener medicamentos en casa, resultado que se arrojó como estadísticamente significativo, con un valor de  $p$  igual a  $.000$ , dicho resultado se muestra en la tabla 12.

Tabla 12. Relación de la automedicación en algún miembro de la familia en las 2 semanas anteriores a la entrevista con los factores sociodemográficos estudiados.

Variable	X <sup>2</sup>	g.l.	p
Presencia de botiquín domiciliario	1326.012 <sup>a</sup>	1	.000
Facilidad de obtener medicamentos en farmacias, con vecinos, u otras fuentes	1665.921 <sup>a</sup>	2	.000
Gasto de bolsillo	30.135 <sup>b</sup>	3	.000
Consecuencias de la automedicación	.111 <sup>c</sup>	1	.739
Nivel educativo	84.488 <sup>b</sup>	1	.000
Sexo	.039 <sup>b</sup>	1	.843

Por otra parte en lo referente al gasto de bolsillo, esta tiene relación significativa con la automedicación, sin embargo conocer las consecuencias de automedicarse y el sexo en los miembros de la familia no fue significativo en su relación con la automedicación, obtuvieron un valor de p igual a .739 y .843.

## DISCUSIÓN

Los datos revelados en el presente estudio sustentan la constante preocupación sobre el problema de salud pública generado por las prácticas de automedicación.

Del total de habitantes de las colonias 3695 (57.4%) pertenecen al género femenino, este dato nos habla de la relación que existe con la posible medicación hacia los miembros menores de edad o adultos mayores, en el que gran parte de la población se concentra, en conjunto nos dan el 50.6% de total de la población. En variadas ocasiones es de vital importancia la decisión de la jefa de familia en el tema de la salud, tal como lo muestra (Pereira 2007) quien se enfocó en la entrevista a jefas de familia con la idea de conocer la prevalencia de automedicación por parte de ellas.

Con base en los resultados estadísticos obtenidos encontramos que el sexo es estadísticamente significativo con un valor de  $p = .003$ , en este caso es el sexo femenino el que más recurre a estas prácticas.

Por otra parte no menos importante esta la variable del nivel educativo, la cual en este estudio con referencia a los jefes de familia y a los miembros de las familias, tres cuartas partes de los habitantes cuentan únicamente con nivel de educación medio superior, a lo que hacemos referencia es una variable significativa con un valor de  $p = .000$ , refiriendo relación entre el nivel educativo y la automedicación.

En cuanto a la ubicación geográfica, los habitantes de estas zonas se encuentran a las orillas de las ciudad por lo que carecen de clínicas u hospitales de salud con relativa cercanía, en algunas a lo más que llegan es a tener alguna farmacia cerca, en la mayoría lo más cercano esta a por lo menos 30 minutos de distancia, lo que nos hace pensar que ante la posible pérdida económica y de tiempo que pudieran invertir para trasladarse, las personas decidirían optar por automedicarse, mas aun cuando el nivel de ingresos es bajo, esta deducción se hace al observar el nivel educativo del jefe de familia. pensando en que se vuelve un círculo vicioso, es decir a menor educación, menor posibilidad de obtener un empleo bien remunerado, que ofrezca la facilidad de acceder a los servicios de salud públicos.

La frecuencia de automedicación en la población de las 10 colonias que habitan en las zonas suburbanas de Tepic fue menor a la reportada en otros contextos de México, pero si fue mayor comparado con el de otros países. En estudios realizados en habitantes de la ciudad de Toluca, México por Gómez 2009, el resultado arrojado fue de 80.4% en comparación con la de Nayarit que fue de 76.8% en los jefes de familia que al igual que el estudio de Toluca en su mayoría fueron mujeres.(44) Sin embargo en la automedicación realizada por algún miembro de la familia dos semanas previas a la encuesta, en Nayarit fue de 375 (26%) un valor menor comparado con un estudio realizado en Cuernavaca, Morelos, México (Chimal 1992).

Los estudios realizados en México muestran que la automedicación es mayor según Gómez 2009(36) comparado con el de otros autores y lugares, como es el caso de Bogotá(32), Brasil(33), Madrid(34), Perú(31), Ecuador(30), a excepción de un estudio realizado en España(35) que muestra un resultado mayor al de México. Todos estos autores mencionan que el principal condicionante en la automedicación es el sexo. Los resultados anteriores dan congruencia al dato proporcionado por la Asociación Mexicana de Industrias de Investigación Farmacéutica (AMIIF) en el que señala que México representa el décimo mercado farmacéutico en importancia mundial y el principal mercado en América Latina.(10)

Por otra parte se preguntó a los jefes de familia si alguien de su familia había consumido medicamento sin prescripción médica en las últimas 2 semanas previas a la entrevista, en relación a la prueba de  $X^2$  con la variable de tener medicamentos en casa, resultado que se arrojó como estadísticamente significativo, con un valor de p igual a .000 es decir que al tener la facilidad del medicamento en casa es más probable el recurrir a las prácticas de automedicación.

La relación entre de automedicación en algún miembro de la familia en las 2 semanas previas a la entrevista y los factores socioeconómicos estudiado fue significativa, a excepción de la relación entre la automedicación en los miembros de la familia miembro de la familia con las variables de sexo y conocer las consecuencias de automedicarse, en donde no se encontró relación estadísticamente significativa. Sin embargo con el nivel de escolaridad del jefe de familia si, esta situación es congruente dado

que es quien toma la decisión de administrar medicamentos con o sin prescripción médica. Este hecho también ha sido reportado por algunos otros autores que han considerado el nivel de estudio como un determinante que ayuda en el desarrollo de patrones de riesgo. (31, 32, 38).

En cuanto a cómo percibe el jefe de familia la calidad de los servicios de salud encontramos a esta variable estadísticamente significativa, con un valor de  $p$  igual a .000, a lo que diremos que al considerar los pobladores como mala o regular a la calidad de los servicios de salud mayor será la frecuencia de automedicación por parte de la población. Habría que considerar la calidad de los servicios de salud o la falta de acceso a los mismos por cuestiones económicas o geográficas. Desde la percepción sobre la calidad de los servicios de salud, el 26.98% respondió que los consideraba como bueno, el 56.9% como regular y el 16.12% los considera de mala calidad. Casi tres cuartas partes del total de jefes de familia consideran la calidad de los servicios de salud de regular a mala, entonces podríamos pensar que para estas personas la automedicación puede ser una buena opción.

Se les preguntó a los jefes de familia si conocían las consecuencias de la automedicación. Se encontró que el 75.9% conoce las consecuencias de automedicarse, y a pesar de ello, el 32.8% de los mismos consideró se seguiría automedicando. La relación entre automedicación y la variable de conocer las consecuencias de automedicarse no es significativa estadísticamente, obteniendo un valor  $p$  de .060, por lo que no se rechaza la hipótesis nula, por lo que

se puede decir que a los jefes de familia no les es un impedimento para automedicarse conocer las consecuencias de dicha practica

La variable referente al gasto de bolsillo es estadísticamente significativa con un valor de  $p = .000$  sin embargo el valor de  $X^2$  está por debajo del valor deseado, en esta ultima variable se puede decir que el patrón de automedicación con la variable de gasto médico o farmacéutico es significativo, y nos muestra la relación que existe con el gasto de bolsillo y la automedicación, ya que si el jefe de familia cuenta con un monto predestinado para su salud, preferirá invertirlo en medicamento que en consulta.

Ante los resultados obtenidos es necesaria la intervención sanitaria, para buscar métodos que ayuden dar seguimiento, evaluar los mismos y dar seguimiento, buscando educar a la población en general, por medio de promoción para la salud, que concientice sobre los riesgos para la salud que existen al automedicarse. Por otra parte también será importante estudiar las ubicaciones geográficas de los pobladores, corroborando la existencia de alguna unidad o clínica de salud a su alcance desde su hogar, de lo contrario se hace necesaria la intervención de los servicios de salud para cubrir las zonas descuidadas. Se requiere desarrollar políticas institucionales de planificación y gestión en materia de salud pública y específicamente de los medicamentos que limiten el acceso a los medicamentos de prescripción cuando no se tiene indicación médica.



## CONCLUSIONES

El estudio permitió determinar la frecuencia los factores socioeconómicos relacionados con la automedicación en la población de las 10 colonias de las zonas suburbanas de la ciudad de Tepic, Nayarit. La frecuencia del patrón de automedicación en jefes de familia fue alta principalmente en mujeres jefas de familia, las cuales en su mayoría cuentan con un nivel de estudio menor o igual al medio superior.

La frecuencia de realización de la práctica de automedicación con una escala del 1 al 10 se posiciona relativamente alta en la frecuencia 10, le siguen las posiciones 2 y 3 dentro de los parámetros más altos.

En la identificación del contenido de botiquines se encontró que en su mayoría cuentan con analgésicos, seguidos de los antihipertensivos y los antibióticos como los más utilizados.

De los analgésicos encontrados en los medicamentos de las familias fue el paracetamol el que más predominó, de los anti infecciosos la ampicilina y la amoxicilina, finalmente en el grupo de los antihistamínicos se encontró en mayor proporción la loratadina.

La relación de la automedicación con las variables de los factores socioeconómicos se presenta más bien como alta, principalmente el sexo, la edad, el nivel educativo, el tener medicamento en casa, el gasto de bolsillo.

## BIBLIOGRAFIA

1. wodak-Alex, Nadelmann-Ethan, Hare-Pat. La cultura de las drogas en la sociedad en riesgo. Publicaciones Grup Igia. 2004;1:257.
2. Alvarado-S. La automedicación. OPTAR-Boletín Foro 34, 1997.
3. Hernández-M. Automedicación como problema de salud pública en la ciudad de San Luis Potosí, México. San Luis Potosí, México: Universidad de Tangamanga; 2007.
4. Pereira F, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. self medication in children and adolescents. *journal de pediatria*. 2007;83(5):453-8.
5. Organización-Mundial-de-la-Salud. Informe sobre la salud en el mundo la financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal. In: OMS, editor. 2010.
6. Romani O, Comelles J. Automedicación y dependencia Las contradicciones ligadas al uso de psicotrópicos en las sociedades contemporáneas. 1991;1(2):12.
7. Moreno P, Apablaza C. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yucumbi y El Pangui. Ecuador: Centro Universitario Loja; 2010.
8. Organización-mundial-de-la-salud. Subsanan las desigualdades en una generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud [serial on the Internet]. 2008: Available from: [www.who.int/social\\_determinants](http://www.who.int/social_determinants).
9. Dreser A, Wirtz V, Corbett K, Echániz G. Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. *Salud Publica Mex*. 2008;50:487.
10. AMIIF, INVESTIGACIÓN, PARA, LA, VIDA. El mercado farmacéutico en México. In: AMIIF EdIC, editor. México 2006.
11. Homedes-N., Ugalde-A. Las farmacias, los farmaceuticos y el uso adecuado de medicamentos en América Latina. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A.; 2011.
12. Garbi-Novaes R, Lolas F, Quezada A. Ética y farmacia. Una perspectiva Latinoamericana. Programa de bioética-OPS/OMS. 2009;2:359.
13. ML A-A. Hacia una nueva Salud Pública: Determinantes de la Salud. *scielo*. 2009;51(2):73.
14. Wilkinson-R., Marmot-M. Determinantes Sociales de la Salud: Los hechos irrefutables Colombia 2003.
15. Sapag-Hagar-M. Bioética: al encuentro de una conciencia. 1 ed. Salud OPd], editor. Chile 2009.
16. Garbi-Novaes R.

17. Wirtz J, Reich M, Leyva R, Dreser A. Medicines in Mexico, 1990-2004: a systematic review of research on access and use. *Salud Pública Mex.* 2008;50:479.
18. Hardon-A, Hodgkin-C., Fresle-D. Cómo investigar el uso de los medicamentos por parte de los consumidores. Amsterdam: Organización Mundial de la Salud; 2004.
19. Herrera-Medina-N., Gutierrez-Malaver-M., Ballesteros-Cabrera-M., Izzedin-Bouquet-R., Gómez-Sotelo-A., Sánchez-Martínez-L. Representaciones sociales de la relación médico paciente en médicos y pacientes en Bogotá, Colombia. *Rev Salud Pública.* 2010;12(3):343-55.
20. López-Moreno-S., Granados-Cosme-J.A. El abasto de medicamentos en México. 1 ed. Casa-abierta-al-tiempo, editor. México2010.
21. P.Wiffen, M.Gill, Edwards J, Moore A. Adverse drug reactions in hospital patients: a systematic review of the prospective and retrospective studies. 2002.
22. O.Gomez, Leobardo M, Galar M, L.Tellez, Z. ZC, Amaya C. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmaceuticas.* 2009;1(40):11.
23. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. In: *Salud Itd5Nd*, editor. México: 24; 2000. p. 152.
24. P.Guillém-Saiz, F.Giménez-Fernández, Sánchez CS. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Rev Clin Med Fam.* 2010;3(2):103.
25. Ley General de Salud, (2011).
26. Bronfman-M., Castro-R., Zuñiga-E., Miranda-C., Oviedo-J. Del "cuanto" al "por qué": La utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México.* 1997;39(005):450.
27. La salud en México 2006-2012. México2006 [cited 2011]; Available from: [http://www.funsa.org.mx/vision\\_2006-2012/documentos/VISION%20%20ALUD.pdf](http://www.funsa.org.mx/vision_2006-2012/documentos/VISION%20%20ALUD.pdf).
28. INEGI. mujeres y hombres en México 2009. Instituto nacional de estadística y geografía 2009;13:122.
29. Martínez-Pilar M, Fernández-Morales L, López-Valdez A, Rodríguez L. Automedicación, ¿beneficio o perjuicio? *Gaceta Médica Espirituana* 2003;3(5):9.
30. Lalama M. Perfil de consumo de medicamentos: en la ciudad de Quito. *Educ Méd Contin.* 2000;64:9.
31. Llanos-Zavalaga L, Contreras-Rios C, Velazquez-Hurtado J, Mayca-Perez J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, Perú. *Rev Méd Hered.* 2001;12(4):133.
32. López J, Rodolfo D, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev salud pública.* 2011;3(11):442.
33. Ferreira-Souza L, Silva CO-d, Carvalho-Ferraz G. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre

- estudiantes universitarios de enfermería. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(2):251.
34. Bastante T, De-la-Morena F. AUTOMEDICACION EN POBLACION UNIVERSITARIA. Universidad Autonoma de México. 2008.
35. Guillem-Sáiz P, Francès-Bozal F, Gimenez-Fernández F, Sáiz-Sánchez C. Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. *REV CLÍN MED FAM*. 2010;3(2):103.
36. Gómez L, Galar M, Téllez A, Carmona F, Amaya A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*. 2009;40(1):11.
37. Soto-Pérez E, Roa-Nava Y. Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *John O'Leary*. 2004;56:51.
38. Chimal P, Medina-Flores M, Molina-Rodríguez JF. AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN URBANA DE CUERNAVACA, MORELOS. *Salud Pública de México*. 1992;34(5):561.
39. Bedregal-P, Zavala-C, Atria-J, Nuñez-G, M. P, Valdez-S. Acceso a redes sociales y de salud de población en extrema pobreza. *Rev Médica Chile*. 2009;137:758.
40. Lomeli-A. Graves daños a la salud. *Boletín Electrónico Latinoamericano para Fomentar el Uso Adecuado de Medicamentos*. 2001;4(3):5.
41. Ramirez-Puerta-D., Larrubia-Muñoz-O., Escortell-Mayor-E., Martínez-Martínez-R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN*. 2006;32(3):124.
42. Gutiérrez-Godínez J, Flores-Hernández J, Herrera-Huerta E, López-y-López J. Los medicamentos según la legislación mexicana. *REDALYC*. 2008;15(071):55.
43. Organización-mundial-de-la-salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos. In: *SALUD*, editor. MÉXICO: NOTA DESCRIPTIVA 338, 2010.
44. Gómez O, Galar M, Téllez L, Carmona Z, Amaya C. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas* 2009;1(40):11.

## Apéndices

Apéndice 1. Cuestionario que se aplico a los pobladores de las 10 colonias de las zonas suburbanas.

Universidad Autónoma de Nayarit

Unidad Académica de Medicina

Fecha \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Nombre, sexo y escolaridad del jefe de familia:

\_\_\_\_\_

Familia: \_\_\_\_\_ Núm. De integrantes: \_\_\_\_\_ hombres: \_\_\_\_\_ mujeres \_\_\_\_\_

Edades: \_\_\_\_\_

Servicio de salud al que tienen acceso: \_\_\_\_\_

Grado escolar: \_\_\_\_\_

1. ¿Tiene medicamentos en su casa? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿En qué lugar los guarda?

3. ¿En qué condiciones está el lugar donde se guardan?

Bueno \_\_\_\_\_ malo \_\_\_\_\_ regular \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento

4. ¿Acostumbra usted tomar medicamentos sin una prescripción médica (sin automédica)?  
Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
5. ¿Qué tan frecuentemente se automédica en una escala del 1 al 10, donde 1 es la de menor frecuencia y 10 la de mayor frecuencia?
6. ¿Dónde adquiere los medicamentos?
7. ¿Alguien de su familia ha consumido medicamentos en las últimas 2 semanas sin prescripción médica?
8. ¿Quién le indicó tomar el medicamento?
9. ¿A cuánto asciende el gasto médico o farmacéutico realizado en el último mes?
10. ¿Conoce las consecuencias de automedicarse?