



XOCHIMILCO SERVICIOS DE INFORMACION
ARCHIVO HISTORICO

T

212

84382

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
UNIDAD XOCHIMILCO**

T/212

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SISTEMAS BIOLÓGICOS**

MAESTRÍA EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS

**LINEA DE INVESTIGACIÓN:
ATENCIÓN Y SERVICIOS FARMACÉUTICOS**

**“AUTOMEDICACIÓN DE MEDICAMENTOS^{RX} Y GENÉRICOS EN
COMUNIDADES RURALES Y URBANAS DEL ESTADO DE
VERACRUZ”**

COMUNICACIÓN IDONEA DE RESULTADOS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

MAESTRO EN CIENCIAS FARMACÉUTICAS

PRESENTA

**EVERARDO VÁZQUEZ MORENO
MATRICULA 99180259**

COMITE TUTORIAL

Tutora: Dra. MARINA ALTAGRACIA MARTÍNEZ

Asesor: Dr. JAIME KRAVZOV JINICH

Asesor: Dr. LUIS CAMILO RÍOS CASTAÑEDA

CIUDAD DE MÉXICO

DICIEMBRE DEL 2000.



A cose
8. ene. 2001

AGRADECIMIENTOS



*A los doctores Marina, Jaime y Camilo,
por su gran e incondicional apoyo,
enseñanza y confianza.*

*A mis padres por su paciencia,
esperanza, amor y confianza.*

*A Rosario por su ayuda, comprensión,
compañía y paciencia.*

*A mi familia Moreno Vázquez
por el apoyo y empuje que me
mantuvo siempre con ánimo.*

*A la familia Moreno Santamaría
por su ánimo y apoyo.*

*A los doctores Helgi y Gilberto por el
apoyo en la presentación del
trabajo de investigación*



ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUCCIÓN	6
II. OBJETIVO GENERAL	11
III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
IV. MARCO TEÓRICO	12
• LA SITUACIÓN EN AMERICA LATINA	19
• LA SITUACIÓN EN OTRAS PARTES DEL MUNDO	21
• DEFINICIONES DE AUTOMEDICACIÓN	27
• VENTAJAS DE LA AUTOMEDICACIÓN	29
• DESVENTAJAS DE LA AUTOMEDICACIÓN	29
• EL CONSUMIDOR	34
• MEDICAMENTOS CON RECETA VERSUS MEDICAMENTOS DE LIBRE VENTA	35
• CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	37
• LA SSA COMO INSTITUCIÓN REGULADORA DE LOS MEDICAMENTOS	39
V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	49
VI. HIPÓTESIS	49
VII. METODOLOGÍA	50
• ANTECEDENTES DEMOGRÁFICOS Y EPIDEMIOLÓGICOS	50
• DISEÑO DEL ESTUDIO	62

• SELECCIÓN DEL MARCO MUESTRAL (FARMACIAS)	65
• SELECCIÓN DEL MARCO MUESTRAL (CONSUMIDORES)	66
• RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	67
• COMPARACIÓN DE RESULTADOS ENTRE VERACRUZ Y GUERRERO	68
• DISEÑO ESTADÍSTICO	68
VIII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	71
• CONSUMIDORES	71
• MEDICAMENTOS	75
• DISPENSADORES	78
• COMPARACIÓN DE RESULTADOS	81
XI. RESULTADOS	86
X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	138
XI. CONCLUSIONES	145
XII. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO	151
XIII. BIBLIOGRAFÍA	156
XIV. ANEXOS	164
• ANEXO I	165
• ANEXO II	167

I. INTRODUCCIÓN

La importancia de la automedicación es cada vez más reconocida. Se ha encontrado en algunas investigaciones que la mayoría de las enfermedades son tratadas sin la previa consulta de profesionales.¹

La automedicación a lo largo de la frontera de México con Estados Unidos puede ser peligrosa si los pacientes adquieren medicamentos sin prescripción médica apropiada de gente profesional.² Por otro lado, esta practica da lugar a que muchos pacientes tomen medicinas que ellos pueden de alguna otra forma proporcionar a otros pacientes en la frontera norte debido a los altos costos de los medicamentos en los Estados Unidos de America.³ La automedicación ha demostrado ser común en muchas ciudades del mundo. Algunos estudios realizados en Hong Kong y China en grupos específicos han concluido que la automedicación también existe en estos países y que los medicamentos son usados frecuentemente para este propósito. La automedicación generalmente se define en dichos países como el uso de cualquier sustancia sistémica o tópica reportada por el usuario para ser usada en algún problema de salud, que no ha sido prescrita por un médico para la persona y la condición específica.⁴

La automedicación representa un severo problema de salud pública ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva; sin embargo esta situación ha sido escasamente

explorada en México y en América Latina, ^{2,3} ya que con una automedicación mal dirigida pueden interpretarse equivocadamente los síntomas de la enfermedad, retardar el diagnóstico por haber disfrazado los síntomas, crear resistencia a la acción normal de los medicamentos, originar efectos adversos o interacciones indeseables^{2,3}. Como norma general, los medicamentos se han de tomar por prescripción facultativa. Pero no siempre es censurable la automedicación, ya que, bien dirigida, podría ofrecer aspectos positivos, de entre los cuales podemos destacar: que el individuo participa en el propio cuidado de su salud, se puede iniciar el tratamiento a los primeros síntomas, y ahorrar recursos en situaciones en las que son muy escasos en el sistema sanitario.²

En México la automedicación representa un problema complejo en el que entran en juego aspectos atribuibles directamente a la población como son la educación, la cultura, los usos y costumbres, etc., que de alguna manera son influidos por el gran aparato de comercialización con el que cuentan las empresas productoras de medicamentos; en donde la disponibilidad de los medicamentos que no requieren receta médica va en aumento.^{5,6} Esta facilidad para disponer de estos medicamentos acerca a la gente al tratamiento medicamentoso de problemas menores, pero también, puede alentar a la automedicación indiscriminada e inapropiada, la cual puede ser riesgosa; ya que tanto los medicamentos

de venta con prescripción médica como los medicamentos de libre acceso son seguros y efectivos solamente cuando son usados razonablemente y todos ellos conllevan el potencial de ser mal empleados.⁴

Todo medicamento tiene riesgos. "Ninguna sustancia química puede ser creada y administrarse a hombres o mujeres, por vía oral, nasal, ótica, cutánea, subcutánea, rectal o vaginal, sin estar totalmente libre de riesgo".

Lo que puede convertir a un medicamento en un problema, además de sus riesgos farmacológicos inherentes, es el modo en que es prescrito y usado. Es imposible hablar de la seguridad de los medicamentos como si fuese sólo un problema de los laboratorios farmacéuticos. En manos equivocadas o en el momento inoportuno, inclusive la medicina sujeta al más cuidadoso control de calidad se transforma de un elemento de salud, en una amenaza. En algunos casos las consecuencias pueden extenderse más allá de un paciente o un grupo de pacientes.

Un ejemplo importante es el mal uso de antibióticos, que ha traído como consecuencia que muchos microorganismos desarrollen resistencia a fármacos más seguros y económicos.

Algunas instancias reguladoras débiles como la mexicana permiten que productos inefectivos sean comercializados o promocionados para

usos que no han sido aprobados; los establecimientos locales generalmente no cumplen con las normas de control de calidad aceptadas; los profesionales de salud tienen acceso limitado a información objetiva, y personal no capacitado que atiende en las farmacias, aconseja a los consumidores sobre qué medicamentos usar.⁵

El mal uso masivo de medicamentos es el resultado inevitable de un mercado con un gran número de productos que no son efectivos, son inapropiados, irracionales, inútiles o innecesariamente caros.

Hay productos peligrosos libremente disponibles, productos que han sido restringidos severamente o retirados completamente en países con fuertes autoridades regulatorias como E.U.A. {ej. Dietilestilbestrol, fenilbutazona y metamizol sódico (dipirona)}.

Hay productos ineficaces, preparaciones que contienen ingredientes que no hacen lo que se afirma de ellos (ej. la combinación caolín, pectina).⁷

Existen numerosas interrogantes acerca de la automedicación:

1. ¿Hasta que punto la automedicación está dirigida hacia el tratamiento de trastornos menores o por el contrario se desvía de este fin?
2. ¿Con que tipo de medicamentos se automedica la población?
3. ¿En que o en quien se basan los consumidores para seleccionar un determinado medicamento?

4. ¿Es segura dicha automedicación o plantea riesgos reales?
5. ¿Se cumple la legislación actual en lo que respecta a la venta de medicamentos?

Para tratar de resolver estas y otras incógnitas y aproximarnos a la realidad que constituye la práctica de la automedicación en nuestro entorno, se propone llevar a cabo un estudio sobre la automedicación en el estado de Veracruz, con el fin de tratar de buscar estrategias de actuación que corrijan las posibles desviaciones detectadas, y permitan racionalizar el uso de los medicamentos.⁸

El presente estudio constara de introducción, marco teórico conceptual, planteamiento del problema, hipótesis, metodología, resultados, análisis y discusión de resultados, conclusiones y referencias bibliográficas.

El problema de la automedicación es común en muchos países, pero en México son aún pocos los estudios que documentan dicho evento, por lo que, en el presente trabajo se proponen los siguientes objetivos:

II. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores que determinan la automedicación de medicamentos^{Rx y Genéricos} que existe en el Estado de Veracruz, México.

III. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la regulación sanitaria sobre los medicamentos^{Rx y Genéricos} que requieren y no requieren receta médica.
- Conocer el perfil del dispensador de la farmacia y analizar el papel que desempeña en la obtención de los medicamentos.
- Identificar el tipo de medicamentos que demanda el consumidor, y la información que recibe sobre el uso de medicamentos.
- Analizar los medicamentos por grupo terapéutico y el nivel de automedicación.
- ✓ Analizar el riesgo:beneficio de la automedicación.
- Determinar el grado de automedicación de medicamentos^{Rx y Genéricos} que existe en el Estado de Veracruz, México.
- Proponer medidas regulatorias tanto para el establecimiento farmacéutico como para la dispensación, que promuevan el uso racional de los medicamentos.
- Realizar un estudio comparativo de los factores que determinan la automedicación en los estados de Veracruz y Guerrero.

IV. MARCO TEÓRICO

Desde que se inició la producción industrial de medicamentos en 1935, ha sido cada vez mayor el número de fármacos que tienen en existencia las farmacias. Los antibióticos y las sulfamidas que se empezaron a producir durante la segunda guerra mundial tuvieron bastante éxito y dieron a la industria farmacéutica el prestigio de que goza hasta la fecha. Sin embargo no todos los medicamentos que aparecieron a lo largo de la historia de la industria fueron igualmente eficaces. De los nuevos productos farmacéuticos que llegaron al mercado entre 1975 y 1985, 70% no presentaba ventaja alguna con respecto a los ya existentes; 22% eran modificaciones de estos, y solo 6% eran fármacos nuevos que representaban una contribución terapéutica valiosa.⁹

Dentro de la experiencia de la práctica profesional, a menudo se ha encontrado el consumo empírico de medicamentos entre la población general; asimismo, se ha observado que el grupo que más recurre a esta práctica es el de las mujeres, tal vez por ser ellas el eje central de la salud familiar.

La enorme proliferación de medicamentos y su frecuente uso inadecuado, especialmente en los países en desarrollo, estimularon a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a examinar el problema y buscar una solución. Considerando que las poblaciones debían contar

con un número básico de fármacos realmente útiles y conocer su uso racional, la OMS preparó en 1977 una lista modelo de 220 medicamentos esenciales que servirían para tratar la mayor parte de los problemas de salud conocidos. La OMS recomendó también que cada país elaborara su propia lista según una serie de criterios, entre otros: basarse en las recomendaciones de un comité nacional; considerar la razón beneficio:riesgo; utilizar, cuando existan, las denominaciones comunes internacionales (genéricas); asegurar la calidad de las preparaciones farmacéuticas; considerar aspectos de costo y morbilidad local, y evitar los productos que contienen combinaciones en proporciones fijas. Asimismo, se sugirió actualizar anualmente las listas nacionales y usar como referencia la lista modelo de la OMS.¹⁰

La automedicación representa un severo problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva, constituye una práctica sanitaria importante en nuestra sociedad con una tendencia al alza, motivada principalmente por la actitud positiva de los consumidores hacia el control personal de sus dolencias menores y por la actitud favorable de los gobiernos para tratar de reducir los gastos en medicamentos y otros servicios con cargo a los sistemas de seguridad social.

Para este estudio automedicación se define como la adquisición y uso de medicamentos que se adquieren sin receta médica, cuando por la

Ley General de Salud requieren receta médica. El artículo 226, capítulo IV, título duodécimo, dice que los medicamentos para su venta y suministro al público, se clasifican en VI grupos¹¹:

Grupo I: Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaria de Salud, según señala el capítulo V de este título (estupefacientes).

Los medicamentos del grupo 1 (estupefacientes) desarrollan dependencia física debido al uso repetido, es una propiedad de todos los agentes opioides y la posibilidad de desarrollar fármacodependencia; la capacidad del fármaco para producir dependencia física en la cual la abstinencia causa suficiente incomodidad como para contraer el hábito de búsqueda del fármaco. Cuando este tipo de fármacos dejan de administrarse repentinamente causan depresión entre otros síntomas llegando en muchas ocasiones al suicidio.

Grupo II: Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI del título duodécimo (sustancias psicotrópicas). La prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.

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

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

Los medicamentos del grupo II y III (psicotrópicos) desarrollan dependencia física, ya que después del consumo prolongado (ej. cocaína o anfetaminas) causan adicción.

Grupo IV: Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba (ej. antibióticos).

Grupo V: Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias.

Grupo VI: Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.¹¹

Los capítulos V y VI de la ley mencionada detallan los requisitos que deben cumplirse para adquirir los medicamentos de los grupos I y II. Sin embargo, la legislación sólo identifica los fármacos de estos grupos, lo cual contribuye a que la mayoría de los demás productos farmacéuticos puedan adquirirse fácilmente por automedicación o por recomendación de los dependientes de farmacias.¹¹ La automedicación también se ve fortalecida por el deseo de evitar el costo, en tiempo y dinero, de la consulta médica, dependiendo del nivel socioeconómico del país y por deficiencias relacionadas con la prescripción.¹²

La medicalización se lleva a cabo a través de dos vías: por medio de la prescripción médica y a través de la automedicación. La prescripción médica es responsabilidad de los trabajadores de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, que deben conscientizar y capacitar al personal para desarrollar la prescripción con criterios de racionalidad y eficacia.¹²

La automedicación representa un problema más complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como la educación

médica, la cultura, los usos y costumbres, etcétera, que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos.⁸

En México, según la Encuesta Nacional de Salud (ENSA), 1993 (sobre enfermedades crónicas), la mayoría de los problemas de salud no son atendidos por personal médico o paramédico, sino por la misma población. Del total de personas que reportaron algún problema de salud en los 15 días previos a la encuesta, sólo el 29% utiliza algún servicio médico público o privado.¹³ En la actualidad, es posible que se haya incrementado el porcentaje de la población que se automedica, debido al creciente deterioro de la capacidad económica de la mayoría de los grupos sociales para adquirir bienes y servicios, los servicios médicos, entre ellos. En este sentido, se ha estimado que entre 1994 y 1996 hubo un incremento de 14.7 millones de mexicanos en pobreza extrema, que en conjunto suman 50.9 millones de habitantes, que representan el 55% de la población total del país.¹⁴ Una expresión de la relación entre situación socioeconómica y utilización de servicios de salud se encuentra en el hecho de que la población que se automedica y que considera su problema de salud como grave, el 52% no busca servicios médicos debido a que los consideraron caros o no tenían dinero para pagarlos.¹⁵ Además de este grave deterioro social, se pueden considerar otros factores que podrán estar estimulando las diversas

formas de automedicación, entre ellas: las dificultades en el acceso geográfico a los servicios públicos de salud, la atención médica despersonalizada, el incremento de los costos de la tecnología médica, la creciente experiencia de la población en el manejo de los medicamentos, así como el reconocimiento de los límites de la atención médica, entre otros.¹⁴

Si bien, la automedicación es considerada como la respuesta básica de la población a sus problemas de salud,¹⁶ esta tiene que ser analizada en los contextos sociales y geográficos particulares para comprender tanto su frecuencia como la forma de respuesta utilizada. El uso de medicamentos, como una forma de automedicación, indica cierto acceso a bienes, pero también manejo y valoración de la gravedad de la enfermedad, experiencia en el uso de medicamentos, información sobre éstos, entre otros aspectos, que contribuirían a conformar un patrón de consumo de medicamentos.¹⁷

En México, como en numerosos países en desarrollo, la mayoría de medicamentos pueden adquirirse sin mayores restricciones que la capacidad de pago del consumidor. Una evidencia de esta situación ha sido reportada en un análisis de la ENSA, donde el 71% de las personas que se automedicaron, utilizaron medicamentos, 29% sólo utilizó remedios.¹³ Sin embargo, en esta fuente se desconoce el tipo de

medicamentos utilizados, su costo y los problemas de salud para los que fueron empleados.

* LA SITUACIÓN EN AMÉRICA LATINA.

Las categorías de automedicación y autoprescripción son muy útiles para el análisis y regulación en los países en desarrollo. Sin embargo, en países como los nuestros donde casi todo se puede comprar sin receta la diferencia entre estas categorías se desvanece. Cuando hablamos de automedicación nos referimos a los medicamentos que las personas compran sin haber recibido una prescripción y en teoría se circunscriben a los medicamentos que legalmente se han clasificado como de libre acceso (MLA). En esta instancia el/la consumidor(a) decide basándose en sus conocimientos, el consejo de familiares o experiencias previas y el análisis que hace de sus síntomas. La autoprescripción se presenta cuando el consumidor(a) selecciona y obtiene un medicamento que de acuerdo a la Ley solo debería comprarse con receta médica.

Hay estudios que han demostrado que aunque en muchos países de América Latina la legislación y su regulación distinguen los MLA de los de prescripción, en la práctica esta no se aplica y cualquiera puede comprar casi todos los medicamento sin receta médica en las farmacias y en algunos lugares, hasta en los mercados.

Por ejemplo, en Ecuador 51% de las personas entrevistadas durante un estudio compró medicamentos que requieren prescripción sin ella.¹⁸

En el contexto cultural de la automedicación con respecto a la prescripción de medicamentos, Ecuador es una sociedad económica altamente estratificada, en la cual la mayoría de la población tiene bajos ingresos y muy altos grados de morbilidad.

En donde también la mayoría de los médicos y oficiales de gobierno usan el término automedicación, el cual definen como el uso de la prescripción de medicamentos sin una consulta médica. Esto ha sido documentado en Latinoamérica ya que es típica la automedicación como un proceso social, ya que envuelve una serie de personas como amigos y especialistas en salud pero que no son médicos que recomiendan el uso de medicamentos.¹⁸

Un estudio multicéntrico en seis países de América Latina (Argentina, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica y Nicaragua) encontró que el 66% de los entrevistados compraron medicamentos clasificados como de prescripción sin receta.¹⁹ La alta proporción de medicamentos vendidos sin una prescripción médica que no necesita de un seguimiento médico es probablemente atribuible a la dificultad para tener acceso a los sistemas de salud. Lo cual los lleva a la necesidad de implementar

políticas de cuidados en salud y farmacéuticas en los seis países participantes.¹⁹

Los límites de la automedicación pueden variar entre países, dependiendo de la regulación de los medicamentos, acceso a los servicios de salud y educación en salud. Cuando el acceso a los servicios de salud es difícil o caro y no hay un control en la dispensación de los medicamentos, esto puede reflejarse en la carga de una prescripción médica o aun más en el mero uso de la prescripción de medicamentos sin ningún asesoramiento médico, proceso que se le ha denominado auto prescripción.¹⁹

Estudios en México han encontrado que entre 50-68% de los medicamentos comprados fueron sin receta. Lo mismo pasa en otras regiones del mundo.^{5,6}

En todos estos estudios los analgésicos y antibióticos fueron las clases terapéuticas más usadas. En el estudio multicéntrico 5% de los casi 9 000 entrevistados compraron medicamentos cardiovasculares sin prescripción y 2.4% compró psicotrópicos.¹⁹

* LA SITUACIÓN EN OTRAS PARTES DEL MUNDO

España

Esta situación no es privativa de América Latina ni de los países en desarrollo. Estudios en España han demostrado que 76% de los pacientes que llegaron a consulta a Centros de Salud Urbanos estaban

ya tomando algún medicamento. Los grupos terapéuticos más frecuentes fueron los analgésicos (33%), antibióticos (20%) y antigripales (18%). La razón principal para tomarlos fue una prescripción médica anterior y que tenían el medicamento en casa.²⁰

Estados Unidos:

En una clínica para el tratamiento de enfermedades de transmisión sexual en los Estados Unidos 14% de los entrevistados se habían automedicado; 60% de los pacientes a los que se les detectó antibiótico en la orina habían negado en el interrogatorio que habían tomado medicamentos.^{21,29}

Por otro lado un estudio en los Estados Unidos realizado por los médicos a lo largo de la frontera norte con México, se encontró que los pacientes que fueron examinados en la clínica en El Paso, Texas, 75% de los pacientes compraron medicamentos que requieren prescripción en México sin prescripción médica.³

La razón más común para adquirir medicamentos en México se atribuye a los bajos costos de los medicamentos, además de la falta de requerir una prescripción en México para adquirir medicamentos. Se encontró que los medicamentos más adquiridos eran los antihipertensivos con un 17% seguido de los antibióticos con un 16%, por otro lado el 3% de nuestros pacientes necesitaron ser hospitalizados

por reacciones serias de los medicamentos adquiridos en México sin prescripción.^{3,29}

Hong Kong y China:

Algunos estudios realizados en Hong Kong y China en grupos específicos han demostrado que la automedicación también existe en estos países y que los medicamentos son usados frecuentemente para este propósito. La automedicación en estos países esta definida como el uso de cualquier sustancia sistémica o tópica reportada por el usuario para ser usada en algún problema de salud, que no ha sido prescrita por un médico para la persona y la condición específica.^{4,28}

Libano:

En Líbano, las regulaciones que gobiernan el uso y dispensación de fármacos por farmacéuticos existen pero no han sido implementadas, como resultado, la gente tiene acceso a casi todos los medicamentos sin una prescripción médica. De estos se excluye a los fármacos como narcóticos, como cocaína y otras sustancias adictivas fuertes. Aunque, muchos medicamentos que no son considerados medicamentos de libre acceso (MLA) en ciudades desarrolladas son dispensados sin una prescripción, incluyendo fármacos como los cardiovasculares, antiepilépticos (fenobarbital), neurolépticos, hormonales, antibióticos, antihistamínicos y anticoagulantes esto es una

práctica común con un problema médico que buscan el consejo de no médicos, como el vendedor de la farmacia, amigos o vecinos.²⁰

Camerún:

Deficiencias en el sector público de Camerún en cuanto a su estructura médica y las facilidades para tener acceso a los servicios de salud principalmente en la ciudad de Ntem motivan a la comunidad de este país a recurrir a el auto tratamiento con medicamentos adquiridos en el sector informal, además de las largas distancias que tienen que recorrer para tener atención médica en el centro de salud privado, estos entre otros factores motivan la automedicación en países donde los recursos son muy limitantes.²²

Sud África:

De los 20 millones de afroamericanos que viven en Sud África, la mayoría se encuentran en comunidades rurales donde el acceso a servicios médicos y farmacéuticos profesionales son muy limitados y en algunos casos ausentes. En muchas comunidades el reparto del cuidado en salud depende en forma significativa de la automedicación. Un estudio realizado en este país mostró que 1 de cada 3 personas compro sus medicinas en el supermercado, probablemente porque el costo es la mitad de lo que cuesta en una farmacia.²³

Filipinas:

En una aldea en Filipinas se encontró que las madres cuando sus hijos están enfermos en un 42% de las enfermedades no administran ningún medicamento mientras que el 38% de los niños son tratados por automedicación y solo el 20% de los menores fueron revisados por médicos.

Entrevistas realizadas después revelaron que los medicamentos son usualmente adquiridos en una de las numerosas farmacias en la aldea, esto debido a que los precios de los medicamentos en otras farmacias son muy altos y frecuentemente no todos los medicamentos que el doctor prescribe son adquiridos, además de que la gente en la aldea normalmente no está satisfecha con los tratamientos que el centro de salud propone. Por lo que el camino más fácil para la comunidad en esta aldea es el tratar sus enfermedades comprando medicamentos sin la consulta previa de algún médico.¹

Bombay, India:

Se realizaron entrevistas a los consumidores con el fin de conocer el grado de automedicación que existe en los diferentes estratos sociales de Bombay, encontrando como estrato social en el que más se adquieren medicamentos sin receta al nivel alto, ya que se ocupan de su auto diagnóstico, auto prescripción y automedicación.^{24,26,27} En donde el 27% compro antibióticos sin receta médica, y el 66% compro

medicamentos de libre venta, ahora como los consumidores adquieren estos medicamentos sin prescripción, lo que se realiza comúnmente es que el consumidor visita la farmacia sin una prescripción y directamente menciona el nombre del medicamento, o muestra una muestra atrasada del medicamento ya sea la caja o el frasco, o presenta el nombre escrito en un papel, le comenta al dispensador sus síntomas y este recomienda algún medicamento, especifica ciertas partes del cuerpo o una condición asociada con un medicamento en particular, o describe la forma y color del medicamento, de esta manera la comunidad en Bombay puede adquirir los medicamentos que requiera para mejorar su estado de salud.^{24,26,27}

Por todo lo anterior el uso irracional de los medicamentos, en particular la automedicación con antibióticos, ha sido reportada a la Organización Mundial de la Salud para llamar la atención de los peligros de la automedicación en la creación de resistencia a los antibióticos.^{30,31,32,33} Otros aspectos como los efectos iatrogénicos de combinaciones irracionales de medicamentos y la disponibilidad de los fármacos en las farmacias. Aparte de los problemas de resistencia nos enfrentamos a problemas tales como efectos secundarios, reacciones alérgicas y tóxicas.

* DEFINICIONES DE AUTOMEDICACIÓN

En Europa la automedicación está al orden del día: disminuye la cobertura de la prestación farmacéutica de los sistemas de Seguridad Social, florecen las medicinas "blandas" y aumenta la presencia del medicamento en los medios de comunicación.

En Europa se afirma que una persona se automedica cuando toma un medicamento por decisión o consejo no calificado, con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad. Los límites médicos de la automedicación no son muy precisos. A veces se inspira en la última receta del médico, aunque transformada: puede haber una reutilización de la receta, para la misma persona y el mismo problema, aunque sin consulta; en este caso apenas se podría hablar de automedicación. Puede darse también la reutilización al cabo de un tiempo, para una persona o un problema diferentes. Finalmente, el usuario puede adquirir de manera directa el medicamento en la farmacia sin que haya tenido contacto directo con un profesional sanitario; en este caso el origen de su conocimiento sobre el medicamento solicitado es oscuro o ha sido completamente olvidado.

La razón más obvia del por qué la automedicación debe ser tomada en serio es cuantitativa. Se ha estimado en dos países tan diferentes como en los Estados Unidos y Taiwán que ocurre el autotratamiento en el 80% de las enfermedades. Esta es una razón para

no asumir que ocurre menos frecuente en otros países. Científicos sociales a través del mundo han reportado diferentes grados de auto cuidado, desde el 93% en Australia a un 4% en Tanzania.⁶

La situación médica en los países del tercer mundo es la segunda razón del por qué el auto cuidado es de crucial importancia. La gente que vive en ciudades industrializadas recurre al auto cuidado para enfermedades menores, porque es más fácil, es una alternativa conveniente de consulta médica, en ciudades pobres la gente frecuentemente no tiene otra alternativa más que tratarse por sí mismo. La mala distribución de servicios médicos y otro personal en el tercer mundo es una realidad en donde sea y está bien documentada. La corta edad del personal médico y material en el tercer mundo fuerza a la gente a recurrir al auto tratamiento aún cuando requieran de ayuda de especialistas.

La automedicación en el ámbito de los países en vías de desarrollo, como lo es México, con el bajo nivel de escolaridad y las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población, se traducen en fuente de constantes malestares físicos. Ante el poco conocimiento de la población sobre el funcionamiento de su cuerpo, así como la diferencia entre un síntoma menor y otro grave que indique la necesidad de atención médica confiable, resulta discutible si los beneficios que se derivan de la automedicación serian de mayor peso

que el peligro potencial que implica, ya que hay que admitir que el riesgo de la enfermedad iatrogénica se encuentra latente en toda acción de medicación, y con mayor magnitud cuando de automedicarse se trata.¹

Ventajas de la automedicación.

Por ejemplo, es más accesible, cómoda y en algunos casos más barata que la visita al médico para el alivio de ciertos síntomas menores. En determinadas circunstancias, ayuda a mantener la capacidad funcional de quien la practica, en situaciones como un dolor de cabeza, un resfriado o una lumbalgia que de otro modo obligarían a renunciar a la actividad habitual. Además, permite descargar al sistema sanitario de una demanda cuantitativamente importante.

Desventajas de la automedicación.

Los medicamentos pueden ser empleados a dosis excesivas o durante períodos demasiado prolongados o muy cortos, con lo que pueden producir efectos indeseables agudos o crónicos (e.j. dependencia), otros efectos indeseables e interacciones con otros fármacos. Además puede que se empleen fármacos en situaciones en las que no están indicados, y es evidente que en ciertas circunstancias la automedicación puede retrasar el diagnóstico de una afectación que requiere cuidados médicos, síntomas menores que pueden ocultar enfermedades graves ("iceberg" de síntomas).

Según la OMS los fármacos disponibles para la automedicación deben ser eficaces, fiables, seguros y de empleo fácil y cómodo. Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada. Fiables, porque deben dar lugar a una respuesta consistente y suficientemente rápida para que quien los consume note sus efectos. Seguros, porque deben emplearse en situaciones de buen pronóstico, cuya identificación no sea difícil. Y de empleo fácil y cómodo, porque deben ser preparados con los que el usuario esté familiarizado, que no requieran precauciones complejas o poco habituales para asegurar su empleo seguro.³⁴

Se han realizado numerosos estudios que examinan la racionalidad clínica de la práctica de prescripción, la automedicación, fármacos usados para enfermedades crónicas y agudas, la adquisición de suplementos nutricionales, los cuales tienen un valor terapéutico cuestionable, y la regulación sanitaria de medicamentos que requieren prescripción médica.

La tendencia a incrementar la automedicación en países en desarrollo con medicamentos comerciales ha sido asociada con un marcado decremento en el umbral de tolerancia por los síntomas, una gran familiaridad con fármacos y los vendedores de farmacia, cambios de salud (ej. Degradación del medio ambiente, adulteración de la comida), un incremento dramático en el número de productos

disponibles en las farmacias y cambios en el poder adquisitivo de los consumidores.³⁴

Una herramienta que podría ayudar a medir los niveles de automedicación es la farmacoepidemiología la cual puede definirse como la aplicación del conocimiento epidemiológico, métodos y el razonamiento del estudio de los efectos (benéficos y adversos) y el uso o usos de fármacos en poblaciones humanas.

La farmacoepidemiología intenta describir, explicar, controlar y predecir los efectos y usos de las modalidades del tratamiento farmacológico en un tiempo definido, espacio y población. La farmacoepidemiología ofrece metodologías que permiten incrementar los conocimientos en los beneficios de salud y reducir sus riesgos.³⁵

Por otro lado la prescripción de medicamentos es un aspecto esencial en la practica médica y en la automedicación, pero prescribir medicamentos apropiadamente es un trabajo confuso. Los médicos se enfrentan con trabajos confusos cuando se ven en la necesidad de prescribir para pacientes de edad avanzada porque ellos tienen múltiples enfermedades crónicas y usan múltiples medicamentos. Estas condiciones colocan a los pacientes de edad avanzada en pacientes de alto riesgo para presentar efectos adversos a los medicamentos, como la morbilidad, hospitalización, tener enfermera en casa, y muerte, y por

prescripción inapropiada. Aun más, la prescripción inapropiada es una causa potencial de reacciones adversas a los medicamentos.³⁶

La calidad de la prescripción se describe generalmente con los términos de “apropiada” o “inapropiada”. Una apropiada prescripción puede definirse como la selección de un medicamento e instrucciones para el uso del mismo de acuerdo con los estándares médicos aceptados. Estos estándares se derivan tanto de los fabricantes como de la Food and Drug Administration de los EUA (FDA). Y la prescripción que no esta de acuerdo con los estándares aceptados puede definirse como una prescripción inapropiada.³⁶

Causas de los errores de medicación: para asegurar el uso adecuado de los medicamentos, los profesionales de la salud deben estar informados de los cinco aciertos para la administración de los fármacos:

1. Paciente correcto.
2. Fármaco correcto.
3. Dosis correcta.
4. Vía de administración correcta.
5. Tiempo de administración correcto.

Algunas causas comunes de los errores de medicación:

1. Comunicación insuficiente.

- Cuando quien prescribe (médico) tiene una escritura pobre y hay poca distinción entre dos medicamentos que tienen nombres similares. Aún más algunos medicamentos suenan similares sus nombres, especialmente cuando se proporcionan por teléfono, el problema se incrementa aun más cuando entre dos medicamentos tienen la misma vía de administración y la misma dosis. Algunos ejemplos de estos casos son por ejemplo: medicamento gastrointestinal Losec (omeprazol) con Lasix (furosemida), el anticoagulante Coumadina y el medicamento anti-Parkinson como Kemadrina. En cuanto a dosis existen medicamentos en los que pueden confundirse por ejemplo: 20 mg y 2.0 mg ya que existen errores de puntuación (decimales).

2. Pobre distribución de los medicamentos.
3. Malos cálculos en la dosificación.
4. Problemas relacionados con el descubrimiento de nuevos fármacos.
5. Vía de administración incorrecta.
6. Falta de educación de los pacientes.³⁷

Esto es lo que pasa en la práctica. Los medicamentos están disponibles y son usados por los consumidores muchas veces a **pesar** de

la regulación, situación en la que se tiene que trabajar para mejorar el uso racional de los medicamentos.

* EL CONSUMIDOR

La gente tiene expectativas, deseos y están dispuestos a invertir sus recursos, a veces los pocos que tienen, para comprar medicamentos.

Sin embargo, tienen poco acceso a información en los lugares de venta, y en ocasiones se enfrentan a los intereses comerciales de personas e instituciones que han desarrollado esquemas de mercadeo cuestionables para promover sus productos en la farmacia. Ejemplos de éstos esquemas son: compre 10 y le damos 14, bonos de venta, regalos y regalías que no son raros en nuestros países tanto para los MLA como para productos que requieren receta.³⁸

Si analizamos con cuidado algunos de estos esquemas de mercadeo no se adhieren a los códigos de ética de la OMS³⁸ y en la mayoría de los casos son difíciles de leer o entender.

Esta situación es en ocasiones el resultado de un representante comercial con mucha iniciativa que está buscando nuevas técnicas para aumentar sus ventas; otras veces responden a la presión de sus compañías. De cualquier forma es impostergable que cada compañía sepa lo que pasa con sus vendedores en el ámbito local y que sea política de la empresa que los códigos de ética se apliquen en todas

partes y que romperlos tenga consecuencias significativas para el que lo hace.³⁸

Las medicinas que requieren receta médica en su mayoría no tienen información en la etiqueta o en el paquete y no tienen insertos, a excepción de penicilinas y anticonceptivos, entre otros.

Todas las compañías deberían estar tan orgullosas de tener una promoción ética y brindar información completa al consumidor como están de tener altos niveles de control de calidad.³⁸

*** MEDICAMENTOS CON RECETA VERSUS MEDICAMENTOS DE LIBRE VENTA**

Como se menciono anteriormente en la mayoría de los países de América Latina ^{3,6,15,19,18,30,31,32,33} no hay diferencia en la práctica entre los medicamentos que requieren receta médica y los MLA y tenemos que reconocer la falta de implementación de la regulación vigente. No hay duda que los países están haciendo esfuerzos y se debe presionar a las autoridades regulatorias para que los medicamentos que requieren receta médica no sean vendidos sin ella.

Diferentes razones explican la imposibilidad de las autoridades de hacer cumplir la regulación a cabalidad y estas van desde aspectos culturales relacionados con el cumplimiento de la ley, una larga tradición de falta de diferenciación entre estas categorías de medicamentos por parte de los consumidores y las farmacias. Además, la gente siente que

sabe lo que esta haciendo y en otros casos son soluciones prácticas a la falta de acceso a servicios de salud.³⁸

A pesar de estar contemplado en la regulación vigente, no existen razones validas para que cada producto no tenga, como en muchas otras partes del mundo, información completa que le permita saber al consumidor que esta tomando, como debe administrarlo y que efectos secundarios o adversos se pueden presentar.

El acceso de los pacientes/consumidores a información relevante y clara, es impostergable que los medicamentos tengan la mejor información posible, que los estándares sean altos y que los productores se sientan y sean responsables de proveerla. Si los productores no se sienten responsables, los gobiernos tienen la obligación de exigirlos.

Es urgente asegurar que los usuarios potenciales de los medicamentos tengan acceso a información sobre lo que compran y utilizan. A diferencia de la comunidad europea, en los países en desarrollo esta información no siempre viene con el medicamento (inserto) y es difícil de conseguir.

En algunos países, la regulación prohíbe la inclusión de información básica sobre los productos (como dosis recomendada, efectos secundarios, contraindicaciones e interacciones) en los medicamentos que requieren receta medica y se concreta a la leyenda

"consulte a su médico" o *"literatura exclusiva para médicos"* . Esto con el argumento de que el paciente recibirá esta información de su médico(a) y que la información promueve un exceso de uso, lo cual nadie ha demostrado.³⁸

* CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

La información debe servir para que el consumidor tome decisiones. Debe ser relevante, comprensible y útil tanto para los medicamentos que requieren receta como para los de libre acceso. Sin embargo, la información de los MLA debe ayudar al consumidor a seleccionar un producto.

Dar información de calidad implica cambiar el paradigma tradicional donde lo importante era sólo la composición del medicamento, y que es con el que se ha desarrollado la información sobre medicamentos y que ha demostrado no serle útil al consumidor. La tendencia moderna es desarrollar información que sirva para la acción y que pregunta: ¿Qué acciones pueden tomar los consumidores al usar la información de las etiquetas e insertos? Esto implica desarrollarla de manera que sea útil.³⁸

Con relación al contenido de la información esta debe sujetarse a las leyes y códigos de ética nacionales e internacionales. Debe ser correcta, no engañosa, contener solo las indicaciones aprobadas,

presentar claramente cual es la frecuencia e importancia de los efectos adversos y las contraindicaciones del producto.

Sin embargo, tan importante como el contenido de la información es la forma en que se presenta al consumidor. La información debe estar escrita de manera y con un lenguaje que sea comprensible y apropiado a cada cultura, corresponda al nivel de educación y lectura de sus usuarios potenciales. Si en un país hay una proporción importante de analfabetas reales o funcionales se deben buscar otras maneras de presentar la información para que quede clara y la puedan usar.

Producir información útil a los consumidores no es una cosa fácil, requiere de esfuerzo ya que deberá ser probada en cada país, pero es algo que debe hacerse ya. De hecho la World Self-Medication Industry (WSMI), esta actualmente en un diálogo con representantes de consumidores en los EUA y otros sectores involucrados en el área de salud, para desarrollar principios generales para diseñar etiquetas e insertos de MLA, que es un esfuerzo importante y con gran potencial para que sirvan de estándares internacionales.³⁸

También es importante el método con el que se produce esta información y algunos autores han identificado principios que se deben aplicar:

- Se debe involucrar a todos los actores sociales de una manera equitativa.

- La información y las etiquetas deben responder a lo que los consumidores quieren. Por lo tanto, hay que preguntarle a los consumidores que es lo que quieren o entienden, y no asumir que saben.
- Llegar a consensos sobre las fuentes de información que se utilizarán.
- Tener un sistema que asegure que se cumplirá con estos principios y darles seguimiento.
- Promover que haya consistencia entre medicamentos en los mismos grupos terapéuticos.
- Tener un sistema para actualizar la información.

Es aún más importante usar estos criterios y principios, para prevenir abusos y seguir los códigos de ética y la legislación en el caso de la publicidad y promoción de medicamentos.

La industria tiene que actuar para que buena información al paciente sea un requisito en todos los países. Cada compañía debe poner este tema en la agenda a discutir por los funcionarios y representantes para asegurar que éstas apoyan y promueven esta política.³⁸

* LA SECRETARIA DE SALUD (SSA) DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS COMO INSTITUCIÓN REGULADORA DE LOS MEDICAMENTOS.

La regulación de los medicamentos y el sector farmacéutico en general es una de las funciones inherentes del estado. En México, esta función se encuentra bajo la responsabilidad de la Secretaría de Salud (SSA), la cual debe asegurar que los medicamentos que se encuentren en el mercado sean seguros, eficaces y de calidad. Además, la SSA debe asegurar que los medicamentos sean accesibles y que quienes los prescriben y vendan cuenten con la información y formación necesaria para su uso racional. Así, se dictan medidas y políticas que permiten el control y vigilancia de los medicamentos en todos los niveles, desde la producción, importación, evaluación, comercialización y consumo.³⁹

Un concepto que se encuentra ampliamente difundido es la percepción de que los medicamentos tienen únicamente efectos benéficos y pocos médicos o profesionales sanitarios introducen en la práctica diaria la evaluación de riesgo-beneficio y de costo-beneficio. Este tipo de actitudes incrementa el consumo y la automedicación. Aún contando con servicios médicos, las personas frecuentemente prefieren recurrir a su propia decisión, a recomendaciones de amigos o parientes o bien al uso de recetas anteriores para padecimientos similares. Esta práctica lleva a la conformación de arsenales farmacéuticos en el hogar

con los medicamentos sobrantes de tratamientos anteriores, bien hayan sido prescritos o autorecetados y también al uso de medicamentos caducos.³⁹

La esperanza de obtener un beneficio mediante el uso de los medicamentos, lleva a la utilización de éstos aún cuando su costo sea elevado en proporción a los recursos de la familia, ya que es un pensamiento común que los medicamentos deben utilizarse ante la falta de bienestar o de la presencia de síntomas menores, la mayor parte de las veces autolimitantes, sin percibir el riesgo de efectos colaterales o interacciones con otros medicamentos o alimentos.

Si bien la automedicación no se presenta con la misma frecuencia en todos los grupos terapéuticos, puede predominar en algunos de ellos. Tal es el caso de los antibióticos, antigripales y antidiarreicos, documentados en estudios anteriores.^{32,33}

La legislación exige que los pacientes presenten las recetas en el momento de la venta. No obstante, al existir una falta de control de los medicamentos en el momento de la venta, se transforma en un acto profesional en uno meramente comercial. La actitud de las personas frente al consumo de los medicamentos confirma el papel simbólico que juega el medicamento como elemento casi mágico en el tratamiento de la salud.⁴⁰

Con el fin de asegurar que los medicamentos tengan una calidad adecuada y sean seguros y eficaces, la regulación sanitaria ha establecido una serie de controles que permitan ejercer una vigilancia adecuada de los insumos destinados al cuidado de la salud.

La necesidad de controlar las actividades de la industria farmacéutica ha ido en aumento con el desarrollo de la misma, con los avances en materia de atención a la salud y con el desarrollo social y económico. Al ser los medicamentos importantes auxiliares en la atención a la salud, el control debe ser enfocado a una utilización apropiada y racional. Este objetivo no es fácil de conseguir debido a la gran cantidad de factores que componen al desarrollo de medicamentos: la producción, importación y exportación de insumos, promoción publicitaria, receta y venta de medicamentos.

La regulación sanitaria en México, establece obligaciones y derechos para los productores, comercializadores y prestadores de servicios, con el fin de garantizar la calidad de los medicamentos destinados al pueblo mexicano.⁴⁰

Una empresa, para comercializar un medicamento, necesita obtener el registro de éste ante la Secretaría de Salud, sin menoscabo de que deba cumplir con regulaciones adicionales de otras oficinas de gobierno que controlan aspectos tales como precio, patentes, etc. Es decir, el registro de un producto considerado como insumo para la

salud, es un documento necesario, pero no suficiente para su comercialización en México. El Registro de los Medicamentos tiene carácter obligatorio.

El registro de medicamentos, y en general de los insumos para la salud, es esencial en cualquier sistema de salud. El registro, en el caso de los medicamentos, es un documento legal que detalla las características de la composición y formulación del producto, sus especificaciones farmacopéicas u otras oficialmente reconocidas con respecto a sus ingredientes, su intercambiabilidad clínica, su período de caducidad y su etiquetado. Para obtener su registro en México, un medicamento debe cumplir con las condiciones de seguridad, eficacia, pureza, estabilidad y calidad que marcan las normas nacionales e internacionales. Los requisitos técnicos necesarios para la evaluación apropiada por parte de la agencia de regulación, están relacionados con las características químicas, terapéuticas y condiciones de utilización de los productos farmacéuticos. Es importante, pues, contar con mecanismos regulatorios para todo tipo de medicamentos.⁴⁰

Para obtener la aprobación de un nuevo medicamento, debe superarse un riguroso examen de la documentación técnica reunida a partir de las investigaciones indicadas y una detallada evaluación de las características de calidad de cada producto y de sus métodos de fabricación y control. El fabricante es el responsable de la calidad de los

medicamentos, por lo cual se le exige seguir las Buenas Prácticas de Manufactura y procedimientos adecuados de fabricación así como realizar todos los controles y análisis que sean necesarios antes de liberar un lote de producción para su comercialización.

El papel de la autoridad sanitaria, es verificar el adecuado cumplimiento de las normas en las actividades de los productores y de todas las personas y empresas que intervienen en las etapas de distribución y comercialización, para asegurar que la población tenga a su alcance productos farmacéuticos que respondan a sus necesidades.

El análisis de los medicamentos en México es un elemento importante en las actividades de control, y es responsabilidad de la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Insumos para la Salud, realizar la vigilancia sistemática de la integridad de los medicamentos. Adicionalmente, la Legislación permite el control del ingreso al país de productos importados, garantizando el cumplimiento de la Ley y sus reglamentaciones.⁴⁰

Existen varias razones, tanto éticas como legales que fundamentan el control de los productos farmacéuticos. La regulación ineludible de los medicamentos se realiza desde que éstos se transformaron en productos de comercialización ampliada y de uso general. Es por ello que las acciones de la autoridad sanitaria deben basarse en una legislación farmacéutica que regule no sólo el

abastecimiento y la disponibilidad de los medicamentos, sino también las actividades de fabricación, importación, exportación, distribución, transporte, comercialización y uso de los mismos, mediante la autorización o registro sanitario de los productos farmacéuticos, el control de las operaciones de las empresas que intervienen en las diversas fases del comercio farmacéutico y la vigilancia del mercado para asegurar que los medicamentos que se utilizan sean realmente eficaces y seguros y que sean promovidos y empleados únicamente para los fines a que se destinaron originalmente.³⁹

Para que un programa de control de medicamentos funcione adecuadamente, las actividades deben realizarse con una visión de conjunto. El programa debe comprender las siguientes actividades básicas, sin que el orden de presentación signifique prioridad de unas sobre otras:

- Elaboración de normas, guías y recomendaciones encaminadas a la regulación de las actividades de desarrollo, investigación, producción, distribución, comercialización y empleo de los productos farmacéuticos y que permitan definir las características de calidad que deben tener los medicamentos;

- Regular las condiciones de realización y conducción de las investigaciones tanto preclínicas como clínicas, de manera tal que permitan evaluar de manera científica y objetiva la seguridad y eficacia

de los medicamentos antes de su entrada al mercado y permitiendo así el registro de los productos farmacéuticos para su comercialización;

-Verificación de los establecimientos farmacéuticos dedicados al proceso de producción o comercialización de medicamentos para certificar que dicho proceso sea cumplido de manera adecuada y conforme a la legislación en todos sus pasos: producción, importación, exportación, distribuidores, transporte, almacén, control de calidad, expendio en farmacias y venta al público. Asimismo, se debe realizar inspección de las fábricas para certificar que el control de calidad de los productos comercializados, muestreo y análisis de los medicamentos en todos los niveles de producción y comercialización sean también los adecuados.³⁹

-Farmacovigilancia de los medicamentos para verificar la eficacia, seguridad y la aparición de efectos adversos.

-Verificación del proceso de promoción y venta de los medicamentos, promoviendo al mismo tiempo la educación médica de los consumidores y de manera tal que permita el funcionamiento de un sistema de información sobre los medicamentos;

-Verificación del cumplimiento de la legislación y sus reglamentos por parte de la industria farmacéutica. Para los casos en los cuales no existe cumplimiento, se deben especificar las sanciones a los infractores de la ley y sus reglamentos con el fin de impedir la

comercialización y utilización de medicamentos que puedan causar daño a la población, incluyendo el control de la promoción o publicidad engañosa o indebida.

La aplicación de todo sistema debe basarse sobre el empleo de normas y estándares básicos. Para documentar la regulación, registro, vigilancia y control de los medicamentos en México, la Secretaría de Salud, cuenta con la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos (FEUM). En 1984 se creó la Comisión Permanente de la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, como un cuerpo colegiado coordinado por la propia Secretaría, que tiene por objeto la elaboración, revisión y actualización de la FEUM. En México, la Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos constituye un código de calidad de los productos farmacéuticos al determinar las características que deben cumplir los medicamentos durante su comercialización y los procedimientos analíticos que deben emplearse para asegurar ese cumplimiento.⁴⁰

El proceso seguido para el desarrollo de las normas de carácter público, es complejo y exhaustivo. Requiere de la reunión y consenso de expertos en diversas áreas, como las de producción y control de calidad. Adicional a la obvia participación de las autoridades sanitarias, la colaboración del sector industrial es, por supuesto, de vital importancia, ya que es el sector principalmente afectado por su promulgación.

El fabricante es el responsable principal de la calidad de los medicamentos; para producirlos debe seguir procedimientos adecuados de fabricación y llevar a cabo todos los controles y análisis que sean necesarios antes de liberar un lote de producción para su comercialización. Por ello, la verificación de los establecimientos encargados de la producción de medicamentos es también de particular importancia.³⁹

La autoridad sanitaria debe verificar las actividades de los productores en todas las etapas de distribución y comercialización, asegurando así que la población tenga a su alcance productos farmacéuticos de calidad adecuada. De esta manera, se considera que una de las actividades más importantes de la autoridad es la verificación de las empresas farmacéuticas que se dedican a actividades relacionadas con la producción y comercialización de los medicamentos, constituyéndose en un elemento vital el control oficial de éstos. Cualquier resultado confiable y validado de un ensayo que demuestre la presencia de impurezas a niveles que sean peligrosos para la salud u objetables por otras razones, puede ser indicativo de la autoridad para verificar la calidad de un producto.

Todos estos aspectos a grandes rasgos enfatizan la importancia de una regulación sanitaria que permita que la Secretaría de Salud, a través de controles adecuados, asegure al público y a las instituciones

de Seguridad Social los medicamentos que resuelvan desde enfermedades simples hasta las que requieran productos de alta especialización.⁴⁰

V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Después de realizar la revisión bibliográfica observamos que la automedicación es un problema que se encuentra presente en la población mexicana por lo que es necesario buscar la respuesta a las siguientes interrogantes:

¿Qué factores ocasionan la automedicación?

¿Qué tan controlada esta la venta de medicamentos que requieren receta?

¿Tiene la escolaridad requerida el empleado y/o encargado de la farmacia para la dispensación de medicamentos?

Para dar respuesta a estas interrogantes se plantean las siguientes hipótesis:

VI. HIPÓTESIS

- La automedicación es un fenómeno social que depende del nivel educativo, cultural y social de las poblaciones y de su acceso a servicios de salud.
- La dispensación de medicamentos esta mal controlada y por tanto se vende un gran número de medicamentos que requieren receta sin ella.

VII. METODOLOGÍA

1. Antecedentes demográficos y epidemiológicos

El Estado de Veracruz limita al norte con el estado de Tamaulipas, al sur con Oaxaca y Chiapas; al este con Tabasco y el Golfo de México; y al oeste con los estados de Puebla, Hidalgo y San Luis Potosí. Su línea costera tiene una extensión de 745.1 km. Políticamente se divide en 210 municipios.

Cerca del 10% de la población estatal habla alguna lengua indígena (porcentaje más alto que el promedio nacional de 5 a 7%). Algunas de estas lenguas son el nahuatl, el totonaco, el huasteco, el popoluca y el otomí.

Veracruz ocupa el tercer lugar en el país en cuanto a población. Cuenta con 7 millones de habitantes, su densidad poblacional del estado es de 97 habitantes por km². De esta población el 50.4% son mujeres y el 49.6% hombres, de los cuales el 60% (4,232,500) viven en comunidades urbanas y el 40% (2,821,667) en comunidades rurales. Encontrando en el estado un 84.4% de alfabetas y un 15.6% de analfabetismo.⁴¹

- **Población y Crecimiento**

El estado de Veracruz registro al 5 de noviembre de 1995 6,737,324 habitantes, teniendo una tasa de crecimiento anual del 1.4%

lo que significa que la población se incrementara cada año 14 personas por cada 1000 habitantes.

- **Distribución de la población**

En el estado de Veracruz, 33.1% de la población se concentra en 11 municipios; Veracruz es el mas poblado seguido por el municipio donde se encuentra la capital: Xalapa, el primero con más de 425 mil habitantes y el segundo con mas de 336 mil; juntos representan el 11.3% del total de la entidad. Los municipios que les siguen en importancia con mas de 150,000 habitantes son Córdoba, Orizaba, Minatitlan y Papantla.⁴¹

- **Composición por edad (etaria) y sexo**

La estructura de la población del estado de Veracruz puede clasificarse como joven, pues la población en el grupo de 0 a 14 años de edad representa el 35.5%, y la de 65 años años y más alcanza el 4.7%. La edad media de la entidad es de 21 años.

La composición por sexo, se tiene que en 1995 hay 2.7% más mujeres que hombres. La población femenina representa 50.7% del total de los habitantes del estado y los hombres el 49.3%, así para 1995 se tiene en Veracruz 97.4 hombres por cada 100 mujeres.⁴¹

- **Población Hablante de lengua indígena**

En Veracruz hay 590,829 personas mayores de 5 años que hablan alguna lengua indígena, ellas representan 9.9% del total de la población

de ese grupo de edad. Dentro de esta población la composición por sexo de los hablantes de lengua indígena presenta un porcentaje mayor de hombres 50.2%, que de mujeres, 49.8%.

Para 1995:

Condición de Habla española	1995
Habla lengua indígena	590,829
Habla español	519,865
No habla español	69,807

Dentro de estas lenguas se encuentra el Náhuatl, Totonaca, Huasteco, Popoluca, Zapoteco, Chinanteco, Otomi, Mazateco, etc.

En la entidad 26 municipios se consideran regiones de cultura indígena, un indicador de predominio cultural indígena es el porcentaje de población que habla lengua indígena; si éste es superior a 70% diversos organismos consideran como indígena la zona.⁴¹

- Características educativas

La facilidad para acceder a los servicios educativos depende, en gran medida del tamaño y ubicación de las localidades. Así, la proporción de alfabetas según el tamaño de la localidad es un indicador que muestra las diferencias existentes en la cobertura de dichos servicios.

Aptitudes para leer y escribir	1995 en población de 6 a 14 años en por ciento
Veracruz	100
Sabe leer y escribir	79.15
No sabe leer y escribir	20.73
No especificado	0.12

Condiciones de alfabetismo	1995 en población de 15 años y mas
Veracruz	100
Alfabetas	83.51
Analfabetas	16.42
No especificado	0.07

- Características económicas

Sexo	Población de 12 años y más	Población económicamente activa para 1995	Población económicamente inactiva para 1995
Veracruz	100	53.95	45.86
Mujeres	100	32.68	67.08
Hombres	100	76.44	23.43

- La ocupación principal de la población se distribuye de la siguiente manera:

Grupos de ocupación principal	1995
Veracruz	100
Profesionistas y técnicos	10.62
Trabajadores agropecuarios	36.30
Trabajadores en la industria	17.58
Trabajadores administrativos	5.58
Comerciante y trabajadores Ambulantes	15.35
Trabajadores en otros servicios	14.27
No especificado	0.30

Con respecto al ingreso por trabajo se tiene que en Veracruz 31.6% de esta población para 1995 recibe menos de un salario mínimo mensualmente, y 25.3% obtiene ingresos entre 1 y 2 salarios mínimos. La población sin ingresos representa 15.3% y un porcentaje similar aquella con percepciones de más de 2 y hasta 5 salarios mínimos.

En conjunto, la población sin ingresos y con menos de un salario mínimo representa 46.9% del total. Si a la población desocupada se agrega la población ocupada que recibe un ingreso insuficiente, se tiene

que 46.9% de la población económicamente activa en la entidad carece de empleo o recibe ingresos inferiores a un salario mínimo.⁴¹

- La infraestructura de salud en Veracruz esta constituida por:

Institución	Tipo de unidades	No. De Unidades
SSA	UM- Unidad Móvil	72
	CSR-Centro de Salud Rural	315
	CSU-Centro de Salud Urbano	57
	CS/H-Centro de Salud con Hospitalización	13
	HG-Hospital General	25
	HE-Hospital de Especialidades	2
	HP-Hospital Psiquiátrico	1
	Total	485

- Población según condición de derechohabencia a servicio médico:

Con derechohabencia	27.78%
Sin derechohabencia	72.22%

- Población con derechohabencia a servicio médico según institución:⁴¹

IMSS	78.99%
ISSSTE	15.55%
OTRO TIPO DE INSTITUCIÓN	11.67%

La Subsecretaria de Regulación Sanitaria Estatal tiene dividida su Jurisdicción Sanitaria en 11 municipios los cuales son:

1. Panuco.
2. Tuxpan.
3. Poza Rica.
4. Martinez de la Torre.
5. Xalapa.
6. Córdoba.
7. Orizaba.
8. Veracruz.
9. Cosamaloapan.
10. San Andres Tuxtla.
11. Coatzacoalcos.

Dentro de estas 11 Jurisdicciones Sanitarias se tienen registradas hasta el mes de febrero del presenta año (2000) a 2,350 Farmacias en el Estado de Veracruz.⁴²

- Epidemiológicos.

La población mexicana atraviesa en la actualidad por un proceso de transición epidemiológica y demográfica que se caracteriza por una urbanización e industrialización acelerada. Durante las últimas décadas se ha presentado un proceso migratorio en el que parte de la población rural se ha trasladado a núcleos urbanos, alterando su condición de vida, hábitos y costumbres. Este hecho se refleja en la disminución de la fecundidad, el aumento de la población con acceso a los servicios públicos y de salud, el aumento y la esperanza de vida y cambios en los patrones de morbilidad y mortalidad.¹³

El análisis de la mortalidad de 1950 a la fecha señala un proceso de transición debido al incremento en la proporción de muertes atribuibles a enfermedades crónicas. Este grupo de patologías representaba en 1950 el 10% y para 1991 aumento al 45%.¹³

Dentro de las enfermedades crónicas la diabetes mellitus y las enfermedades del corazón son las que han presentado las elevaciones de mayor importancia, como causa directa o subyacente de la mortalidad. De 1950 a 1985 la proporción de muertes atribuibles a diabetes mellitus aumento de 0.3% a 5.1%. Esta tendencia lejos de disminuir se incremento durante el ultimo quinquenio, ya que para 1991 la diabetes mellitus alcanzo 6.6% del total de las muertes en el país.

Las enfermedades crónicas que tienen el mayor impacto en la mortalidad son las enfermedades del corazón, tumores malignos, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, nefritis, nefrosis y síndrome nefrótico, que representaron el 38.7% del total de las causas de mortalidad para 1991 con 159, 214 defunciones.¹³

De acuerdo con los reportes de la Dirección General de Epidemiología el número de nuevos casos de diabetes mellitus a variado de 18.4 por 100,000 habitantes en 1978 a 155.6 en 1990. En lo que se refiere a hipertensión arterial, de acuerdo con los reportes de nuevos casos, para 1988 existió una tasa de incidencia de 267.8 por 100,000 habitantes y para 1990 de 246.5, lo cual señala una estabilización en el diagnóstico de nuevos casos.¹³

Prevalencia nacional y regional de enfermedades crónicas.

Variable / Característica	Nacional	Norte	Centro	D.F.	Sur
Hipertensión arterial	23.8	25.3	24.1	21.9	23.7
Obesidad	21.5	25.1	19.7	19.3	22.0
Infección vías urinarias	12.1	11.8	11.3	16.1	13.1
Microalbuminuria	11.7	11.6	7.1	8.9	14.1
Hipercolesteronemia	8.8	7.1	10.5	10.2	7.4
Diabetes mellitus tipoII	6.7	7.8	5.6	5.8	6.1
Patología renal	3.5	2.1	4.6	4.0	2.4
Gota	3.2	2.7	3.3	4.5	2.6
Colecistectomía	2.1	2.2	2.2	2.5	1.8
Infarto al miocardio	1.1	1.5	0.6	1.1	1.2
Amputaciones	0.9	0.8	1.1	1.2	0.4
Cirugía Cataratas	0.8	0.5	1.0	1.4	0.1
Accidente vascular cerebral	0.8	0.9	0.6	1.0	0.8

Por 100 individuos.¹³

Morbilidad hospitalaria según institución. Veracruz 1998. ⁴³

Causa	SSA HOSP	IMSS SOL.	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SDN	SM	TOTAL
Embarazo, parto y puerperio	36,633	8,442	21,608	3,440	2,253	730	270	73,376
Las demas afecciones Obstetricas directas	12,066	2,782	17,115	2,237	1,370	188	106	35,864
Parto único espontaneo	20,654	4,985	2,994	796	670	488	123	30,710
Traumatismos y envenenamientos	8,025	503	7,922	1,002	1,131	247	138	18,968
Enfermedades del sistema urinario	1,998	153	11,137	1,104	2,329	102	26	16,849
Enfermedades del sistema circulatorio	2,116	284	7,413	1,024	1,539	147	84	12,607
Factores que influyen en la salud y contacto	1,131	4,918	4,994	202	530	591	37	11,903
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	2,759	702	4,010	215	274	52	9	8,021
Colelitiasis y colecistitis	2,123	400	3,990	644	478	108	30	7,773
Diabetes mellitus	1,509	238	4,239	848	574	127	12	7,547
Traumatismos y heridas	3,675	242	2,574	317	531	103	65	7,507
Fracturas	2,808	41	3,490	487	334	78	24	7,262
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	844	96	3,971	627	1,282	86	41	6,947
Atención para la anticoncepción	829	4,839	618	146	74	13	0	6,519
Enfermedades infecciosas intestinales	1,730	244	2,178	590	536	229	867	6,374

Morbilidad Hospitalaria según sexo. ⁴³

Causa	Hombres	Mujeres
Embarazo, parto y puerperio	0	73,376
Las demás afecciones Obstetricas directas	0	35,864
Parto único espontaneo	0	30,710
Traumatismos y envenenamientos	12,275	6,692
Enfermedades del sistema urinario	8,613	8,235
Enfermedades del sistema circulatorio	5,813	6,794
Factores que influyen en la salud y contacto	2,345	9,558
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	4,445	3,550
Colelitiasis y colecistitis	1,303	6,470
Diabetes mellitus	3,388	4,159
Traumatismos y heridas	5,566	1,940
Fracturas	4,462	2,800
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	3,541	3,406
Atención para la anticoncepción	313	6,206
Enfermedades infecciosas intestinales	2,640	3,733

Morbilidad Hospitalaria según edad. ⁴³

Causa	< 1 año	1 a 4	5 a 14	15 a 44	45 a 64	65 >	TOTAL
Embarazo, parto y puerperio	0	0	484	72,666	216	0	73,376
Las demas afecciones Obstetricas directas	0	0	195	35,542	117	0	35,864
Parto único espontaneo	0	0	241	30,428	41	0	30,710
Traumatismos y envenenamientos	208	946	2,796	8,993	3,386	2,635	18,968
Enfermedades del sistema urinario	86	191	572	6,489	6,553	2,957	16,849
Enfermedades del sistema circulatorio	68	81	165	2,084	4,554	5,655	12,607
Factores que influyen en la salud y contacto	898	78	182	9,019	1,073	653	11,903
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal	8,021	0	0	0	0	0	8,021
Colelitiasis y colecistitis	0	0	34	4,219	2,374	1,145	7,773
Diabetes mellitus	1	6	50	895	3,674	2,821	7,547
Traumatismos y heridas	71	305	1,006	4,141	1,283	698	7,507
Fracturas	32	222	1,239	2,846	1,375	1,547	7,262
Enfermedades del sistema osteomuscular y tejido conjuntivo	22	112	406	3,348	2,134	925	6,947
Atención para la anticoncepción	0	0	6	6,412	101	0	6,519
Enfermedades infecciosas intestinales	907	1,434	782	1,974	797	479	6,374

2. Diseño del estudio

- Se realizó un estudio por muestreo aleatorio obteniendo una muestra representativa de las 2,350 farmacias registradas en las 11 jurisdicciones del estado ante la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario de la Secretaría de Salud se trabajara en zonas urbanas {definiendo urbanas como una área geográfica que se encuentra dentro de una localidad urbana (incluyendo cabeceras municipales) integrada por un conjunto de manzanas edificadas y delimitadas por calles y avenidas, cuyo uso del suelo no es forestal ni agropecuario y, que partiendo de un punto, presenta continuidad física en todas direcciones, en su caso, sea interrumpida en forma notoria por terreno de uso no urbano}²², de las jurisdicciones Xalapa, Córdoba, Orizaba y Veracruz en el estado de Veracruz, por ser las jurisdicciones de mayor número de habitantes, este estudio se llevo a cabo en el periodo de Mayo a Julio del 2000, por coincidencias temporales, con el fin de conocer los factores que determinan la automedicación en este estado.
- Partiendo de la definición de automedicación como la adquisición y consumo de medicamentos que para su venta requieren prescripción médica y que son adquiridos sin ella, cuando por la Ley General de Salud según el artículo 226, capítulo IV, dice que

los medicamentos para su venta y suministro al público, se clasifican en VI grupos:¹¹

Grupo I: Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaria de Salud, según señala el capítulo V de la ley (estupefacientes).

Grupo II: Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI del título duodécimo (sustancias psicotropicas). La prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.

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

Se podrá otorgar por prescripción médica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir

anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes, cuando se requieran en cantidad superior a la que se pueda surtir en las farmacias.

Grupo IV: Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba.

Grupo V: Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias.

Grupo VI: Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias.

No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes.¹¹

- Se medirá el consumo de medicamentos que se venden sin prescripción médica y que por ley la requieren como son los medicamentos del tipo I, II, III y IV.
- Se medirá el consumo de medicamentos similares y genéricos intercambiables (GI) en estas poblaciones.
- Se medirá el consumo de medicamentos legal y terapéuticamente de automedicación (OTC).

3. Selección del marco muestral (Farmacias)

La Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario Estatal tiene dividida su Jurisdicción Sanitaria en 11 municipios los cuales son:

- a. Panuco.
- b. Tuxpan.
- c. Poza Rica.
- d. Martínez de la Torre.
- e. Xalapa.
- f. Córdoba.
- g. Orizaba.
- h. Veracruz.
- i. Cosamaloapan.
- j. San Andrés Tuxtla.
- k. Coatzacoalcos.

Dentro de estas 11 Jurisdicciones Sanitarias se tienen registradas hasta el mes de febrero del presente año (2000) a 2,350 Farmacias en el Estado de Veracruz.⁴²

Se estimó una muestra de farmacias de medianas a grandes en la zona socioeconómica media/alta, con una afluencia promedio de 200 consumidores diarios, y medianas a chicas en la zona socioeconómica baja, con una afluencia promedio de 50 consumidores diarios, estas

fueron seleccionadas aleatoriamente a partir del registro de farmacias que proporcione la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario del estado, como se mencionó anteriormente.

Por lo que se requirió de la elección de 3 farmacias para la prueba piloto cabe mencionar que la aplicación de la encuesta se realizó después de que el consumidor realizó su compra. Teniendo como marco muestral a 120 farmacias, de acuerdo con el cálculo extraído de la muestra piloto. (ver página 69)

4. Selección del marco muestral (Consumidores)

Por otra parte, se estimó una muestra de consumidores de medicamentos para cada estrato con el fin de conocer los factores que motivan a practicar la automedicación en las diferentes zonas socioeconómicas del estado.

Esperaríamos que los factores que motivan a practicar la automedicación en las zonas socioeconómicas media/alta fueran la falta de credibilidad, de tiempo, el conocimiento de los medicamentos por prescripciones anteriores, etc. Y en la baja la falta de recursos económicos para tener acceso a una consulta médica y la deficiencia en el servicio en los sectores de salud para ambas poblaciones.

Fueron incluidos en el estudio 10 consumidores por farmacia que compraron medicamentos, por muestreo aleatorio. Se obtuvo una

muestra de 1220 consumidores de acuerdo al resultado obtenido de la muestra piloto, en el estado de Veracruz. (ver página 69)

5. Recolección de información

a. Consumidores

Se encuestaron a 10 consumidores a la salida de las farmacias, una vez que adquirieron sus medicamentos. Para esto se aplicó una encuesta que consta de preguntas abiertas y cerradas, constituidas en dos secciones:

1ª Sección: Información de tipo social y educativo que permitan conocer el status social de las personas.

2ª Sección: Información sobre a que institución de salud pertenece, acude al servicio de salud (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Privado, Otras), que medicamentos adquirió en la farmacia, usó receta medica, preferencia del tipo de medicamentos comercial o genérico, conoce para que enfermedad se utiliza el medicamento adquirido, recibió información o recomendaciones del farmacéutico, conoce como se toman y que precauciones hay que tomar con este o estos medicamentos que va a consumir, etc.

La encuesta que se aplicó fue desarrollada en un formato breve y preciso, con el fin de obtener en el menor tiempo posible la información que se requiere para esta investigación.

b. Vendedores o responsables de farmacia

Dado que en México el responsable sanitario no se ve obligado a permanecer en las farmacias se incluyó una encuesta para entrevistar a los vendedores, responsables de tienda o a los responsables sanitarios en caso de que se encuentren presentes en el momento de la aplicación, con el fin de conocer su nivel de escolaridad, demanda de información sobre medicamentos, problemas de salud que demanda el consumidor, cursos de actualización y material bibliográfico con el que se cuenta en las farmacias, nivel de capacitación técnica en el manejo y uso de medicamentos, experiencia laboral en farmacia y entrenamientos recientes.

6. Comparación de resultados entre Veracruz y Guerrero

Dado que estos dos estados comparten determinadas características de población y territoriales se realizó un estudio comparativo para determinar que tanta similitud existe entre los factores que determinan la automedicación en estas entidades, a partir de otro estudio similar al presente.

7. Diseño estadístico

El cálculo del tamaño de muestra se realizó por la fórmula de proporción de una población:

$$N = \frac{(1.96)^2 P (1-P)}{\delta^2}$$

Donde P= aproximación a la proporción poblacional de automedicación que se quiere estimar.⁴⁴

Donde δ = es la discrepancia máxima permisible entre el valor verdadero de P y el que se obtendrá de la muestra.⁴⁴

El diseño del muestreo fue de una muestra con probabilidad proporcional al tamaño de las jurisdicciones sanitarias de los estados, de acuerdo con los datos obtenidos de la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario de la SSA.

$$\% A = 24/30 = 0.8$$

$$N = \frac{(1.96)^2 (0.8) (0.4)}{(0.1)^2} = 122 \text{ Farmacias totales.}$$

Cordoba n= 168,760 habitantes

$$N = \frac{168,760}{1,044,957} \times 122 = 20 \text{ Farmacias}$$

Orizaba n= 114,425 habitantes

$$N = \frac{114,425}{1,044,957} \times 122 = 13 \text{ Farmacias}$$

Veracruz n= 425,140 habitantes

$$N = \frac{425,140}{1,044,957} \times 122 = 50 \text{ Farmacias}$$

Xalapa n= 336,632 habitantes

$$N = \frac{336,632}{1,044,957} \times 122 = 39 \text{ Farmacias}$$

NOTA: La cantidad de 1,044.957 es el total de habitantes para las 4 jurisdicciones del estado de Veracruz.

Una vez diseñadas las encuestas todos los datos fueron introducidos en una base de datos en el programa estadístico SPSS para

su análisis, el cual comprendió métodos como la t de student para evaluar la edad y métodos inferenciales como la prueba de X^2 para las demás variables, el cálculo de los intervalos de confianza para proporciones y por ultimo la regresión logística para encontrar las variables más significativas de los resultados obtenidos en la prueba de x^2 .

IX. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al principio de esta investigación se contemplaron las comunidades rurales, pero, al comenzar la revisión bibliográfica de este estudio, la SSA del estado de Veracruz, indicó que no tiene registros acerca de la existencia de farmacias privadas en comunidades rurales, por lo que el 100% de la muestra poblacional consumidores-farmacias se realizó en farmacias ubicadas en zonas urbanas.

A) CONSUMIDORES

Como se observa en la gráfica # 1, el box plot muestra los rangos de edad en los que la muestra poblacional adquiere medicamentos, que fluctúan desde 27 a 50 años y en los que compra medicamentos con receta médica la muestra poblacional van de 25 a 40 años, con una significancia de $P < 0.05$.

En el cuadro # 1 podemos observar la composición de la muestra poblacional por grupos de edad y sexo en el estado de Veracruz, teniendo un total de 306 para el grupo etario ≤ 25 , el 21% para el género masculino y 79% para el género femenino, mientras que para el grupo de $> 25, \leq 50$ años, 24.6% para el género masculino y 75.4% para el género femenino, mientras que para el grupo de $>$ de 50 años de edad tenemos al 36.3% perteneciente al género masculino y 63.7% al género femenino.

En el cuadro # 2 podemos observar la composición de la muestra poblacional encuestada por si utilizo receta médica, o no, y edad, en el estado de Veracruz, encontrando que para el grupo de edad ≤ 25 , el 55.2% si usaron receta médica y el 44.8% no la usaron, mientras que para la edad de >25 y ≤ 50 , el 54.6% si usaron receta médica mientras que el 45.4% no la utilizo y para el grupo etario >50 , el 35.8% utilizaron receta médica, mientras que el 64.2% no la utilizo para adquirir y utilizar sus medicamentos.

En la gráfica # 2, se puede observar el predominio del genero femenino, el cual representa el 74.3% y el masculino el 25.7% con un valor de $P < 0.05$.

Al analizar el generó y la ocupación en la gráfica # 3, el 41% lo comprenden las amas de casa, seguido por el 31.6% de empleados (as), un 12.5% de estudiantes, un 4% de campesinos y un 1.6% de jubilados con un valor de $P > 0.05$.

La adquisición de los medicamentos la pueden efectuar diferentes personas, en la gráfica # 4, se observa que el 45.2% de la muestra poblacional del estudio asiste a comprar sus propios medicamentos, mientras que el 54.8% acuden a comprar los medicamentos los familiares del paciente, $P < 0.05$.

La compra o adquisición de los medicamentos, la puede realizar el propio individuo o algún familiar, es importante conocer el nivel de

escolaridad de la persona que adquiere y/o consume el o los medicamentos, para lo cual, en la gráfica # 5, podemos observar que el 30.8% de la muestra poblacional entrevistada o el propio paciente (consumidor) tiene la primaria, 21.8% la secundaria, 20.4% el bachillerato, 23.4% la licenciatura, y el 3.6% son analfabetas, $P > 0.386$.

En relación al porcentaje de la muestra poblacional si pertenece o no a alguna institución de salud, se observa en la gráfica # 6 que el 23.6% de la muestra poblacional no es derechohabiente de ninguna institución de salud, el 37% pertenece al IMSS, el 12.2% al ISSSTE, el 21% al privado, el 5.3% a otros servicios de salud y el 0.8% a PEMEX, $P < 0.05$.

Una vez que se ha identificado dentro de nuestra muestra poblacional, el porcentaje que pertenece a las diferentes instituciones de salud, que porcentaje de este acuden al servicio de salud, podemos observar en la gráfica # 7 que el 66.9% si acuden a su servicio de salud y el 33.1% no lo hacen, $P < 0.05$.

Institución de salud	Acude al servicio de salud		Total
	Si	No	
IMSS	242	210	452
ISSSTE	97	52	149
PEMEX	7	3	10
PRIVADO	206	11	217
OTROS	39	16	55
TOTAL	591 (66.9%)	292 (33.1%)	883

El 33.6% de la muestra poblacional derechohabiente que no acude a su servicio de salud, como podemos ver en la gráfica # 8 esto es debido a que el 51.95% (IMSS, ISSSTE, PEMEX, Etc.) de esta población manifiesta que el servicio es deficiente, el 28.7% no suministra buenas medicinas y el 19.35% manifiesta que los servicios de salud no tienen o no cuentan con medicamentos suficientes, $P > 0.05$.

Dentro del estudio la muestra poblacional se comporto de la siguiente manera, de acuerdo con la gráfica # 9, el 51.5% de la población compro medicamentos con receta médica, mientras que el 48.5% los adquirió sin una prescripción médica.

Dentro de este 48.5% que adquirió sus medicamentos sin receta médica y de acuerdo con la gráfica # 10, podemos observar que el 49.9% lo adquiere por prescripción anterior, el 19.9% lo recomienda un familiar, el 16.9% lo recomendó una amistad, el 9% lo recomienda el vendedor de la farmacia y el 4.3% se adquieren por medio de la publicidad, $P < 0.05$.

La muestra poblacional muestra tendencias preferenciales hacia la adquisición de los medicamentos, como se puede observar en la gráfica # 11, el 72.5% de la población prefiere la compra de medicamentos comerciales y el 27.3% la compra de medicamentos genéricos por diversas circunstancias, $P < 0.05$.

Como se ve en la gráfica # 12 el 88% dice conocer para que enfermedad o enfermedades se utilizan los medicamentos adquiridos y el 12% desconoce esta información, $P < 0.05$.

El 12% de la muestra poblacional desconoce para que enfermedad o enfermedades se utilizan el o los medicamentos. Los entrevistados consideran de vital importancia la información o recomendación que realice el farmacéutico o vendedor de medicamentos; como se puede observar en la gráfica # 13, el 10.9% de la muestra poblacional recibió información o recomendación por parte de estas personas, mientras que el 89.1% de la muestra poblacional no recibió ninguna información ni recomendación por parte de estos individuos, $P > 0.05$.

Dado que la mayoría de las personas encuestadas no recibió ningún tipo de información o recomendación, es importante saber si estas personas saben como se toman los medicamentos, y como podemos observar en la gráfica # 14, el 91.1% creen saber como se administran los medicamentos etc., y el 8.9% desconoce como hacerlo. $P > 0.05$.

Como se puede ver en la gráfica # 15, el 55.3% de la muestra poblacional dice conocer las precauciones que debe tomar con los medicamentos a consumir, mientras que el 44.7% no conoce las precauciones, $P > 0.05$.

En el cuadro # 17 se pueden observar las variables significativas derivadas de la prueba de X^2 en donde las variables más significativas son: edad, genero, parentesco, miembros de familia, institución de salud, acuden a su servicio de salud, quien recomendo la compra, compra preferencialmente medicamentos comerciales o genéricos y conoce para que enfermedades se utilizan los medicamentos adquiridos, todas estas variables con un valor de $P < 0.05$.

En el cuadro #18 y 18a se pueden observar las variables significativas derivadas de la regresión logística, las cuales son: edad mayores de 50 años, genero femenino, miembros de familia de 5 a 8 miembros, que compran su propio medicamento, que no pertenecen a ninguna institución de salud y a instituciones como IMSS-Solidaridad, DIF, SSA, que preferencialmente compran medicamentos comerciales, y dicen conocer para que enfermedades se utilizan, con valores de $P < 0.05$. y con su valor de razón de momios y los intervalos de confianza al 95%.

B) MEDICAMENTOS

Por otro lado es importante tomar en cuenta otros aspectos, como lo son los laboratorios de mayor venta, como se puede observar en la gráfica # 16, el laboratorio de mayor venta en este estudio es Bayer, seguido de MSD, Janssen, Shering-Plough, Hoechst-Marion-Rousell, Promeco, Wyeth, Silanes, Roche y Grossman en orden descendente. Por

otra parte los medicamentos de mayor venta pueden observarse en la gráfica # 17 siendo Bedoyecta el líder seguido de Aspirina, Neomelubrina, Pentrexil entre otros, lo cual es contundente con los resultados de la gráfica #11.

Dentro de el grupo de los medicamentos vendidos, se puede observar en la gráfica # 18, de un total de 1875 medicamentos vendidos 1237 requieren para su venta receta médica, y 638 medicamentos de este total pertenecen al grupo de medicamentos de libre venta (MLA).

Dentro de estos 1237 medicamentos vendidos que requieren receta médica para ser vendidos, solo el 57.4% se vendieron con ella, mientras que el 43.6% fueron vendidos sin receta médica, esto puede observarse en la gráfica # 19.

En las gráficas # 20 y 21 podemos ver la cantidad de medicamentos vendidos con receta y sin ella de los diferentes grupos de medicamentos, de acuerdo a la Ley General de Salud, como podemos ver dentro del grupo II se vendieron 25 medicamentos pertenecientes a este grupo con receta, del grupo III se vendieron 16 medicamentos con receta y 11 sin receta, del grupo IV se vendieron 669 medicamentos con receta y 516 sin receta y del grupo V y VI (MLA que no requieren receta) se vendieron 268 con receta y 370 sin ella.

Posteriormente en las gráficas # 22 y 23, se observan los medicamentos vendidos que corresponden al grupo II y III, y como se puede ver los 6 medicamentos vendidos del grupo II, se vendieron con receta, mientras que en el grupo III en tres de ellos Diligan, Leptosique y Tofranil se vendieron 3 de cada uno de estos sin receta, cuando por ley su venta requiere receta médica para su obtención.

En lo que respecta al grupo IV, en la gráfica # 24, se observan los medicamentos que requieren receta médica mas vendidos, siendo el de mayor venta la Neomelubrina, seguida del Pentrexil, Neurobion hasta el Spasmopriv. Dentro de este grupo también se pueden observar en la gráfica # 25, los principios activos mas vendidos de este grupo siendo estos los multivitamínicos que requieren receta, la Ranitidina, Naproxeno, Trimetoprima y Sulfametoxazol hasta la Nitazoxanida.

Dentro de los medicamentos de libre venta de acuerdo con la gráfica # 26, se pueden observar los MLA de mayor venta, siendo estos la Bedoyecta, Aspirina, Lomotil, Imodium, hasta el Melox y sus correspondientes principios activos podríamos decir que casi corresponden con los medicamentos anteriores, esto se puede observar en la gráfica # 27 donde el principal son los Multivitamínicos, seguidos del Ácido acetilsalicílico, Difenoxilato y Atropina, Loperamida, hasta el Hidroxido de Aluminio y Magnesio.

Dentro del estudio están comprendidos también los medicamentos genéricos intercambiables (GI), los cuales en este estudio pueden observarse en la gráfica # 28, en la cual observamos que el GI más vendido es el Naproxeno, seguido del antihipertensivo Captopril, Furosemida, Paracetamol, Penicilina G, hasta la Ranitidina entre otros.

Ahora, dentro de este grupo de medicamentos es importante su clasificación de acuerdo al Cuadro Básico de Medicamentos de la Secretaría de Salud,³² valdría la pena centrar la atención en los grupos en los que la venta de medicamentos rebasa los 100 vendidos con receta y sin receta, y como podemos observar en la gráfica # 29 y clasificándolos por grupos en forma descendente el primer grupo terapéutico sería el de enfermedades infecciosas y parasitarias (20.10%), seguido del grupo de analgésicos (18.66%), gastroenterología (13.76%), nutriología (10.93%), reumatología (5.54%), otorrinolaringología (5.33%) y un poco por debajo de los 100 medicamentos vendidos el grupo terapéutico de cardiología (4.69%). Esto es consistente con la ENSA, ya que la hipertensión arterial (23.7%), con el grupo terapéutico cardiología, la hipertensión arterial ocupa el primer lugar en la prevalencia nacional y regional de enfermedades crónicas, otra enfermedad que se encuentra dentro de las 10 primeras enfermedades crónicas es la infección de vías urinarias con un 13.1% en la región sur, esta relacionada con el grupo terapéutico de

enfermedades infecciosas que para este estudio se adquirió este tipo de medicamentos en un 20.10%.

C) VENDEDOR

Otro parámetro importante dentro del estudio, fue conocer las características del farmacéutico o vendedor de las farmacias, y como podemos observar en la gráfica # 30, el 6.7% de los entrevistados eran propietarios de las farmacias, mientras que el 13.3% eran encargados y el 80% empleados, dentro de esta muestra poblacional el 45.8% tenían un grado escolar de secundaria, mientras que el 49.2% tenía el bachillerato y el 5% una licenciatura, este comportamiento se puede observar en la gráfica # 31.

En lo que respecta a los tipos de establecimiento se observa en la gráfica # 32, que el 43.3% fueron mediana, 24.2% micro, 22.5% cadena y 10% autoservicio.

Con respecto a que si los clientes solicitan recomendaciones sobre medicamentos y para que síntomas, observamos en las gráficas # 33 y 34, que el 18.3% si solicita recomendación, mientras que el 81.7 no lo solicita, los síntomas más comunes a los que se enfrentan los vendedores de medicamentos son los siguientes: 20% dolor de garganta, 18.3% dolor muscular, 15.8% gripe, 13.3% dolor de cabeza, 12.5% dolor abdominal, 11.7% fiebre, 8.3% otros síntomas.

Dentro de estos tipos de establecimiento las fuentes de información con las que cuentan se pueden observar en la gráfica # 35, en donde el 87.5% cuenta con el PLM, El 0.8% con el Vademécum Farmacéutico, el 2.5% con propaganda por parte de los laboratorios, el 5% con los catálogos de GI y el 3.3% con ninguna fuente de información dentro del establecimiento.

Dado que los vendedores dan recomendaciones sobre los medicamentos, podemos observar los cursos que reciben ellos para poder realizar esta actividad, y observamos en la gráfica # 36, que el 2.5% recibe algún curso sobre medicamentos, el 10% sobre manejo de información, el 16.7% atención a clientes y el 70.8% no recibe cursos de ningún tipo. Al obtener estos resultados se planteaba la siguiente interrogante ¿considera usted que la venta de medicamentos requiere de alguna preparación en especial?, y como podemos observar en la gráfica # 38, el 29.2% considera que si se requiere, mientras que el 70.8% dice no requerir de ninguna preparación especial, dando como resultado que el 73.3% se considera capaz de recomendar medicamentos mientras que el 26.7 no se cree capaz de realizar esta practica, esto se puede observar en la gráfica # 39.

En la gráfica # 40, podemos observar los grupos terapéuticos en los que se recomiendan más medicamentos, estos son analgésicos con un 15.8%, dermatológicos 14.2%, enfermedades infecciosas o

parasitarias 13.3%, neumología 12.5%, gastrointestinales y otorrinolaringología 10%, y electrolitos el 9.2%.

Como podemos observar en la gráfica # 41, que de los vendedores de medicamentos llámense propietarios, encargados o empleados, el 51.7% dice distinguir entre un medicamento que requiere receta médica y un OTC, mientras que el 48.3% no distingue entre estos 2 diferentes tipos de medicamentos.

Como podemos observar en la gráfica # 42, que el responsable sanitario en su mayoría no es un profesional en el área de salud ya que existen 618 responsables denominados señor o señora; sólo 58 farmacias tienen a un Q.F.B. como responsable y 25 a un médico, mientras que 326 farmacias no cuentan con un responsable sanitario.

Un punto importante que podemos observar en la gráfica # 43, es que cantidad de consumidores de acuerdo con el número de farmacias registradas ante la Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario, tiene que atender una farmacia por jurisdicción y encontramos que para Xalapa, se tienen que atender a 2683 consumidores por farmacia, mientras que para Córdoba se tiene que atender a 3110 consumidores por farmacia, para Orizaba 2362 consumidores por farmacia y para Veracruz 2834 consumidores, cabe señalar que estas cuatro jurisdicciones sanitarias estudiadas representan el 42.02% del total de farmacias en el estado.

D) COMPARACIÓN DE RESULTADOS

Los cuadros # 47 muestra las diferencias que se presentaron entre los dos estados tanto de la muestra poblacional encuestada (clientes), como se puede observar en Veracruz el 74.3% pertenece al genero femenino, mientras que para Guerrero el 55%; para el genero masculino en Veracruz el 25.7% y para Guerrero el 45%. Por otro lado hay diferencias en las diferentes ocupaciones de las muestras poblacionales, para Veracruz el 41% son amas de casa mientras que para Guerrero sólo el 22.1%, estudiantes para Veracruz el 12.5% y para Guerrero el 25.2%. Otro aspecto importante son las diferencias entre estos estados con respecto a el grado de estudios de las muestras poblacionales teniendo Veracruz el 3.6% de analfabetas, mientras que Guerrero no contempla en su muestra a ningún analfabeta, el 30.8% primaria para Veracruz y el 18.7% para Guerrero y todos los demas niveles con porcentajes similares.

Otro aspecto importante es el porcentaje de derechohabiencia de los dos estados con respecto a las muestras poblacionales, mientras que Veracruz tiene al 37% afiliados al IMSS, Guerrero tiene al 47.5% afiliados a la misma institución de salud, para el ISSSTE Veracruz tiene el 12.2% de afiliados de la muestra poblacional, mientras que Guerrero tiene al 31.3%.

De estas muestras poblacionales con respecto a la compra de medicamentos el 51.5% en Veracruz de un total de 1220 consumidores adquirió sus medicamentos con receta médica, mientras que el 48.5% no utilizó receta, en comparación con Guerrero el 30% utilizó receta médica para adquirir sus medicamentos, mientras que el 70% no hizo uso de ella.

Un punto importante en este estudio comparativo, es que en los dos estados los consumidores no reciben ninguna información ni recomendación por parte del vendedor de medicamentos.

Como podemos observar en el cuadro #48, ninguna de las secretarías estatales hace cumplir la ley a cabalidad, ya que en los dos estados se venden medicamentos controlados sin receta médica, además de vender medicamentos que por ley requieren para su venta receta médica sin ella del grupo IV.

En el cuadro #49 podemos observar los grupos terapéuticos en los dos estados se coincide que los medicamentos más vendidos de acuerdo a su grupo en el cuadro básico es el de enfermedades infecciosas y parasitarias, seguido de el grupo de analgesia, gastroenterología, nutriología y reumatología.

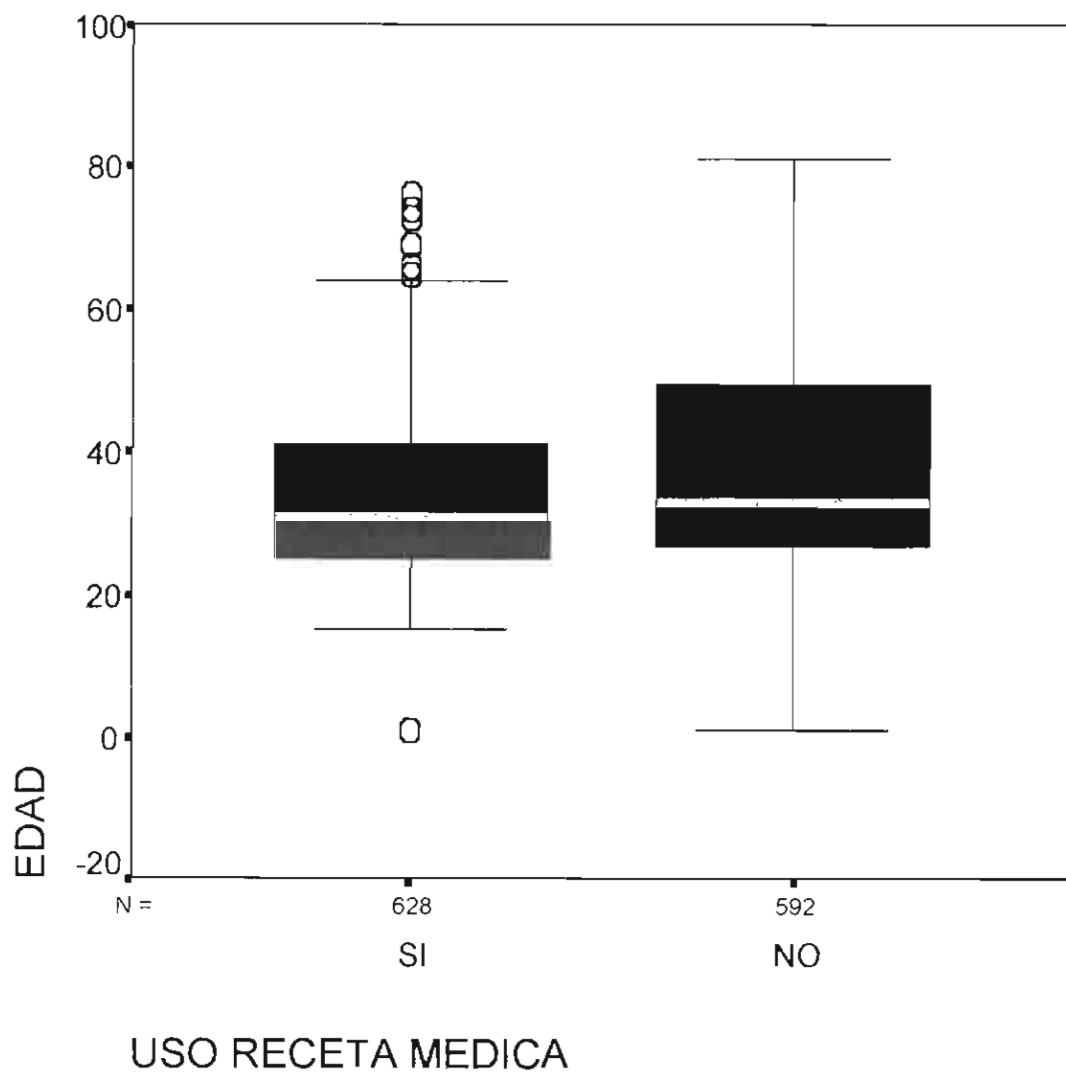
En el cuadro # 50 se puede observar cual es la preparación, funciones y visión que tiene el vendedor de acuerdo a los medicamentos, y se observa que el 80% en Veracruz son empleados, el

13.3% encargados y el 6.7% propietarios, mientras que para Guerrero el 60% son empleados, 33% encargados y 7% propietarios, con niveles educativos para los vendedores en el estado de Veracruz del 45.8% secundaria, el 49.2% bachillerato y el 5% licenciatura, mientras que para Guerrero el 55% son de nivel secundaria, el 32% bachillerato y el 5% licenciatura.

Por otro lado la capacitación que reciben sobre medicamentos es de 2.5% para Veracruz y del 4% para Guerrero, manejo de información el 10% para Veracruz y el 1% para Guerrero, siendo mayor el curso de atención a clientes para ambos estados, Veracruz con el 16.7% y Guerrero el 13%.

De los vendedores encuestados el 29.2% para Veracruz consideran que se necesita de una preparación especial para dispensar medicamentos mientras que en Guerrero sólo el 13% considera que es necesario; por lo que para Veracruz el 73.3% se considera capaz de recomendar medicamentos y para Guerrero el 52% se siente capaz.

VIII. RESULTADOS



GRÁFICA #1

Composición de la muestra poblacional encuestada por edad y sexo en las jurisdicciones de estudio en el estado de Veracruz.

Grupos de edad	Masculino	Femenino	Total
< = 25	64	242	306
25 A 50	172	527	699
> 50	78	137	215
Total	314	906	1220

Cuadro # 1

Composición de la muestra poblacional encuestada por edad y uso de receta medica en las jurisdicciones de estudio en el estado de Veracruz.

$P < 0.05$

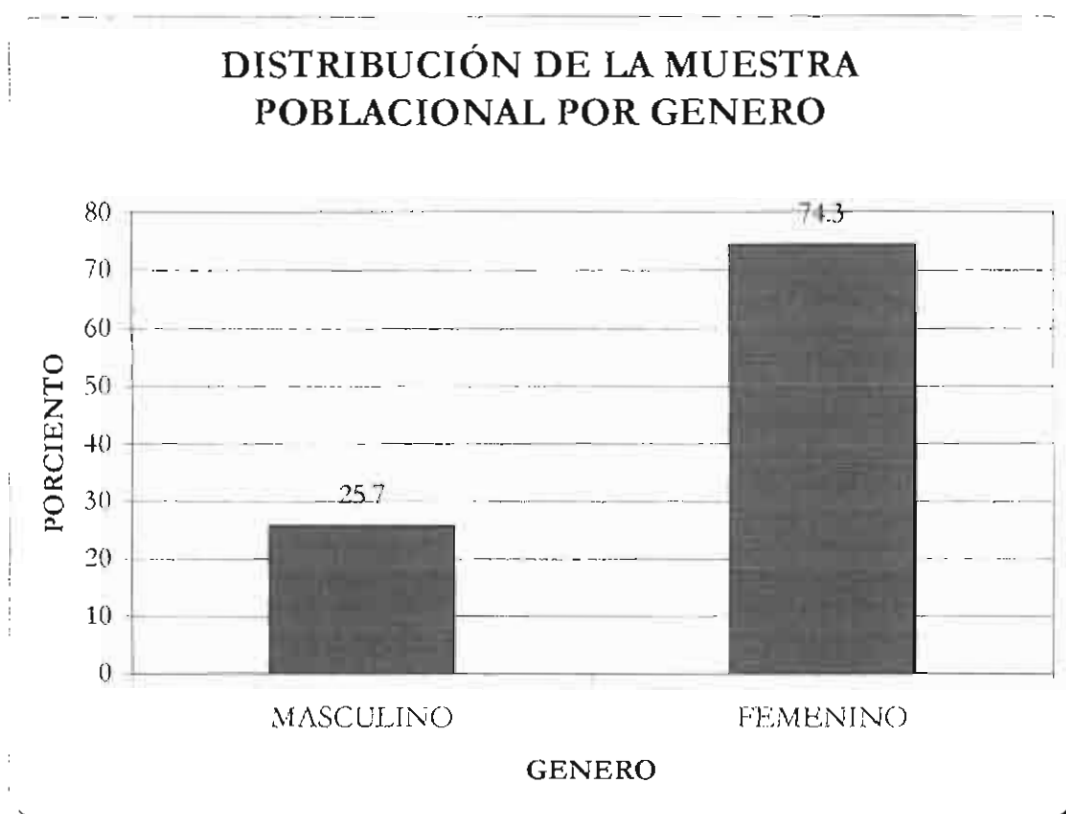
Grupos de edad	Uso receta médica	No uso receta médica	Total
< = 25	169 (55.2%)	137 (44.8%)	306
25 A 50	382 (54.6%)	317 (45.4%)	699
> 50	77 (35.8%)	138 (64.2%)	215
Total	628	592	1220

Cuadro # 2

Distribución de la muestra poblacional por genero en % y su valor de significancia.

Masculino	Femenino	Significancia
25.7	74.3	0.001

CUADRO #3.

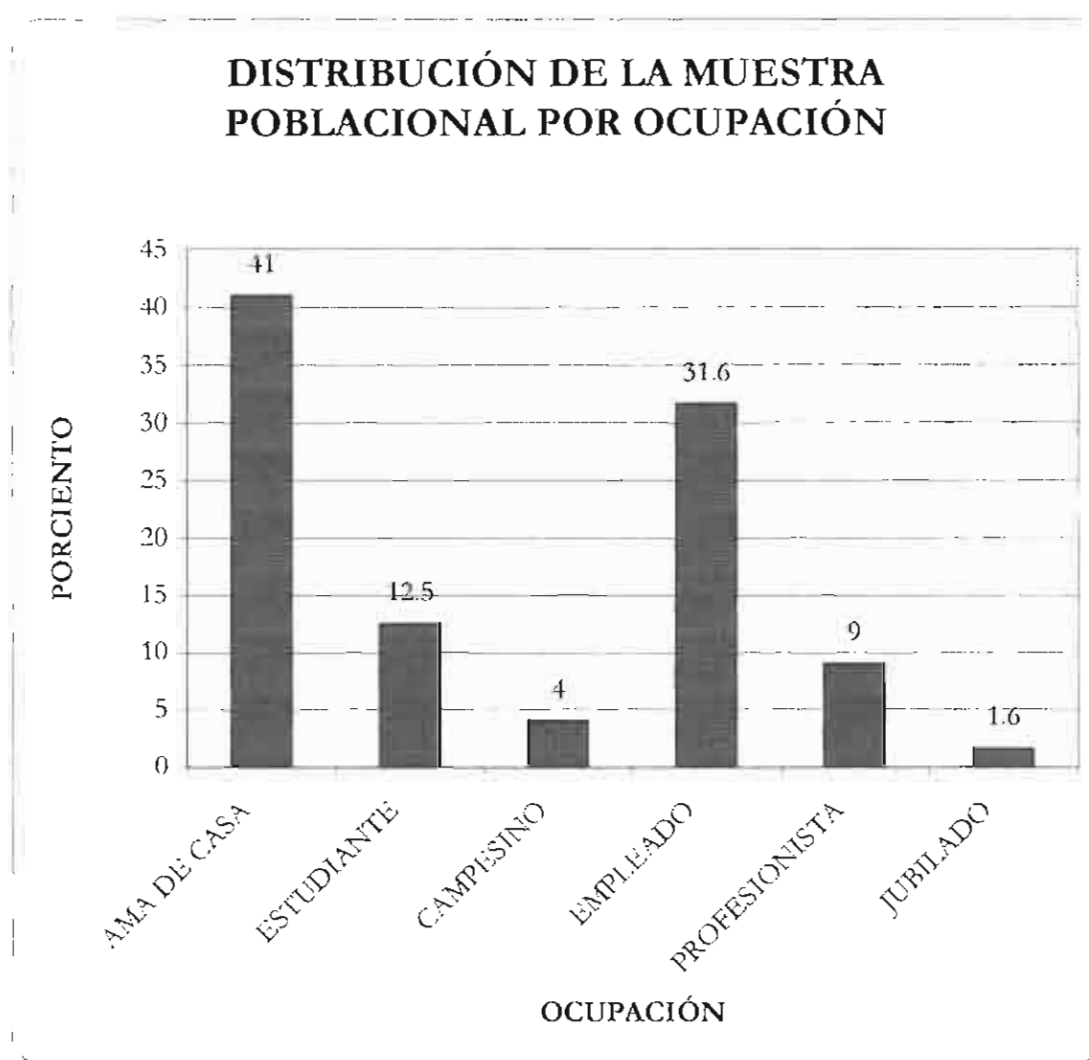


GRÁFICA #2.

Distribución de la muestra poblacional por ocupación en % y su valor de significancia.

Ama de casa	Estudiante	Campesino	Empleado	Profesional	Jubilado	P
41	12.5	4	31.6	9	1.6	0.117

CUADRO #4.

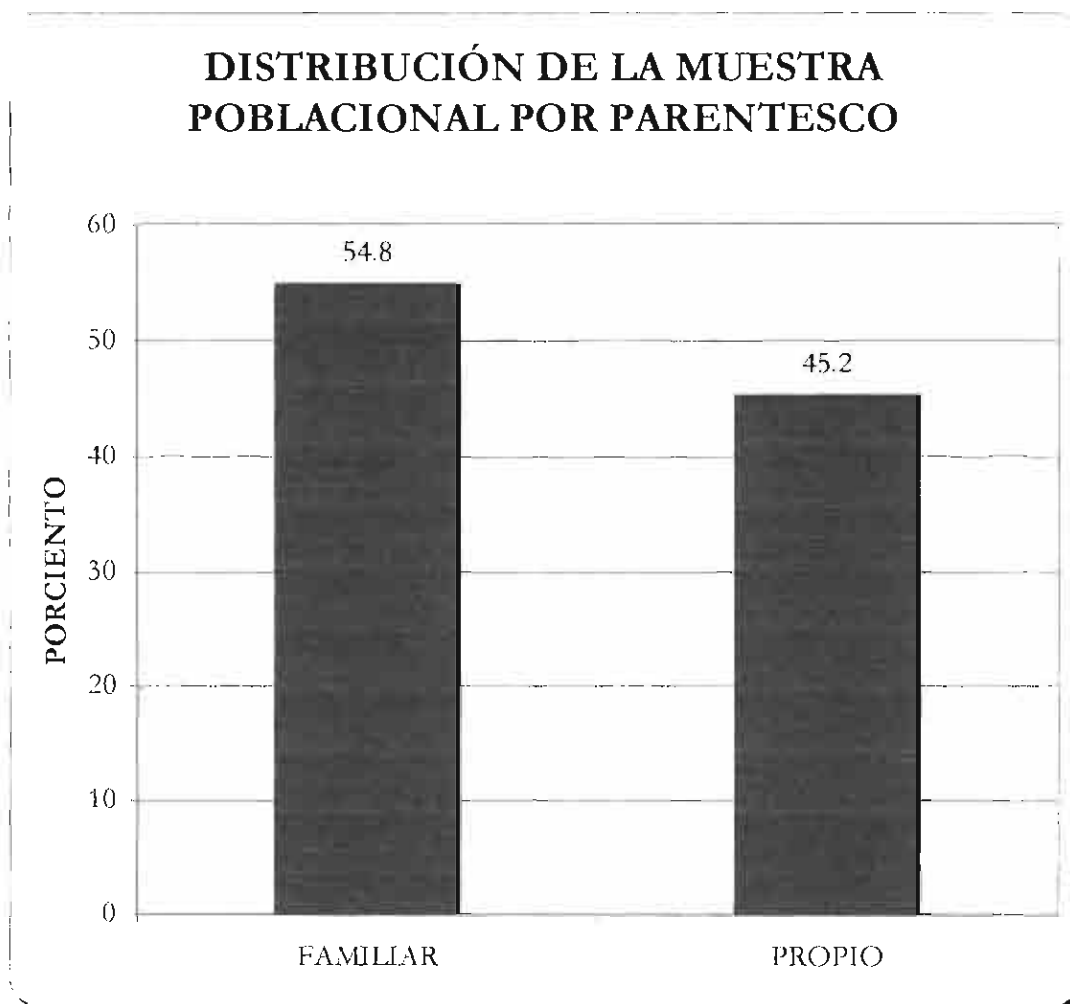


GRÁFICA #3.

Distribución de la muestra poblacional por parentesco en % y su valor de significancia.

Familiar	Propio	Significancia
54.8	45.2	0.000

CUADRO #5.

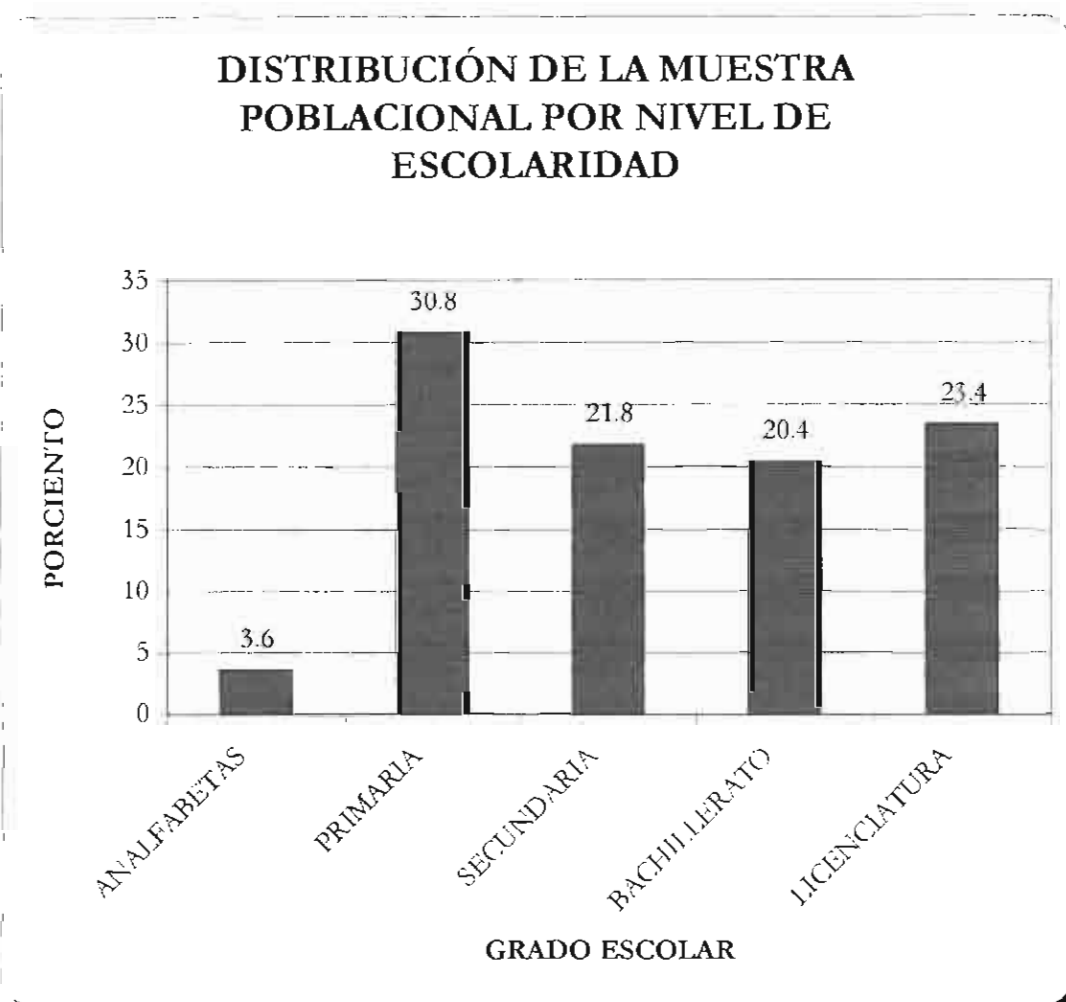


GRÁFICA #4.

Distribución de la muestra poblacional por nivel de escolaridad en % y su valor de significancia.

Analfabeta	Primaria	Secundaria	Bachillerato	Licenciatura	Significancia
3.6	30.8	21.8	20.4	23.4	0.386

CUADRO #6.

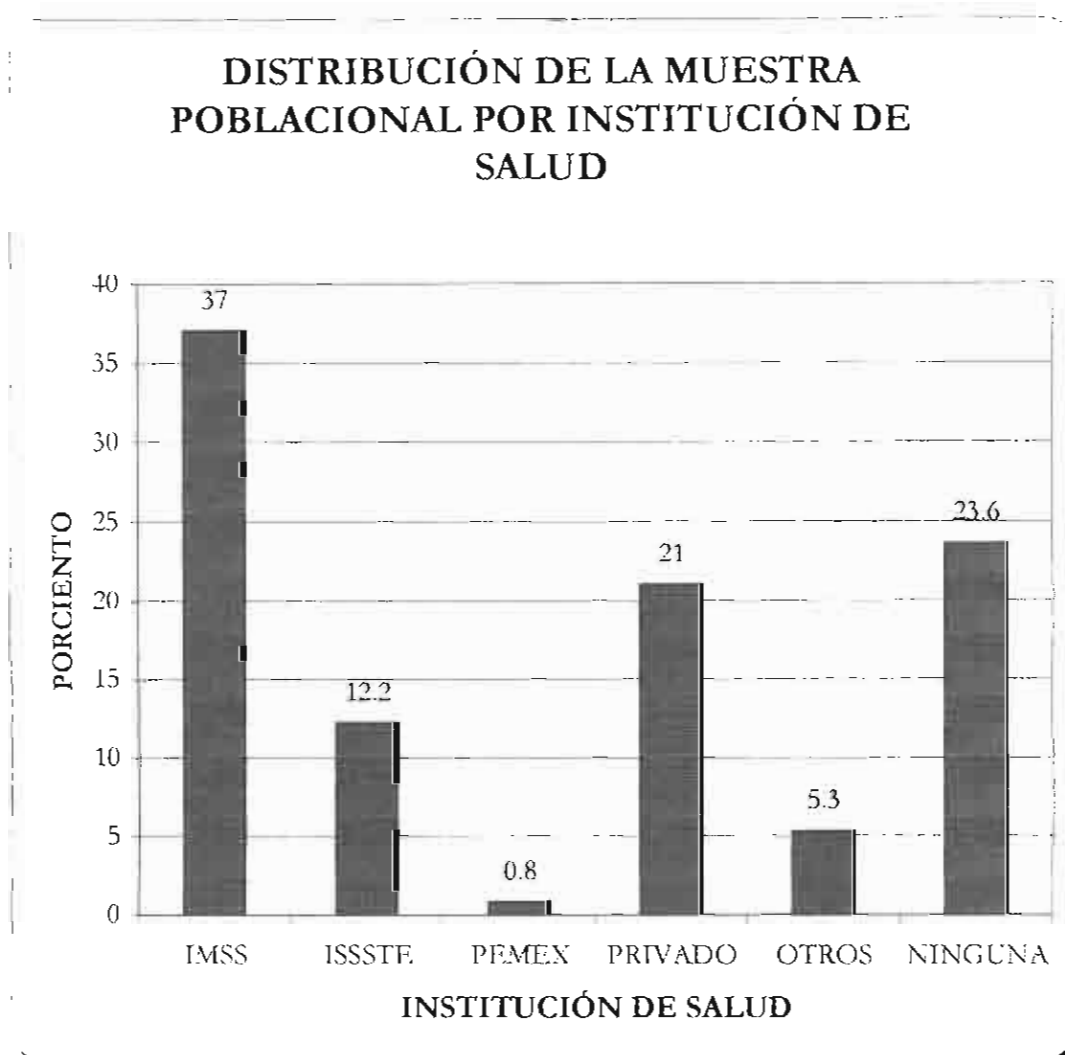


GRÁFICA #5.

Distribución de la muestra poblacional por institución de salud en % y su valor de significancia.

IMSS	ISSSTE	PEMEX	Privado	Otros	Ninguna	Significancia
37	12.2	0.8	21	5.3	23.6	0.000

CUADRO #7.

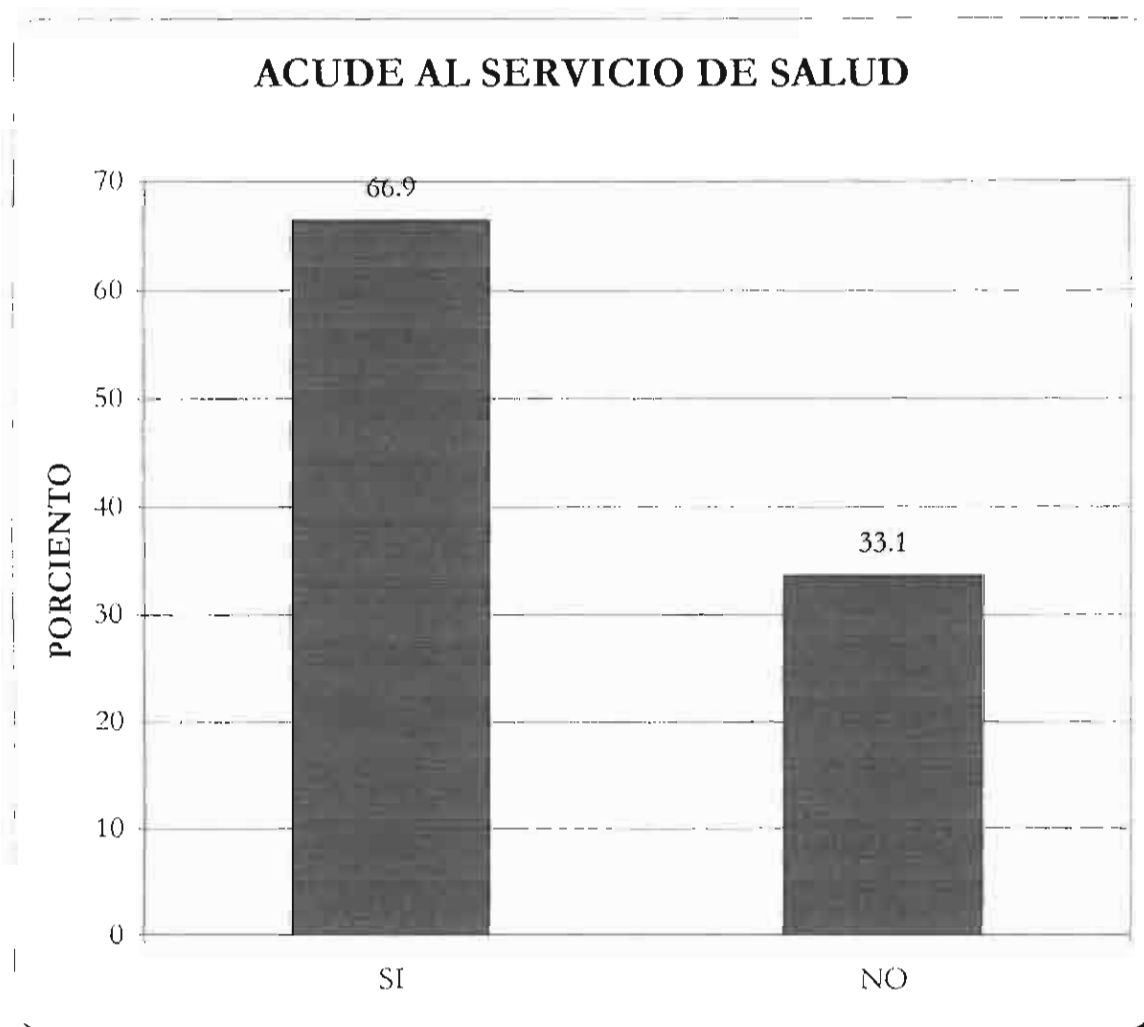


GRÁFICA #6.

Acude al servicio de salud la muestra poblacional en % y su valor de significancia.

Si acude	No acude	Significancia
66.9	33.1	0.000

CUADRO #8.

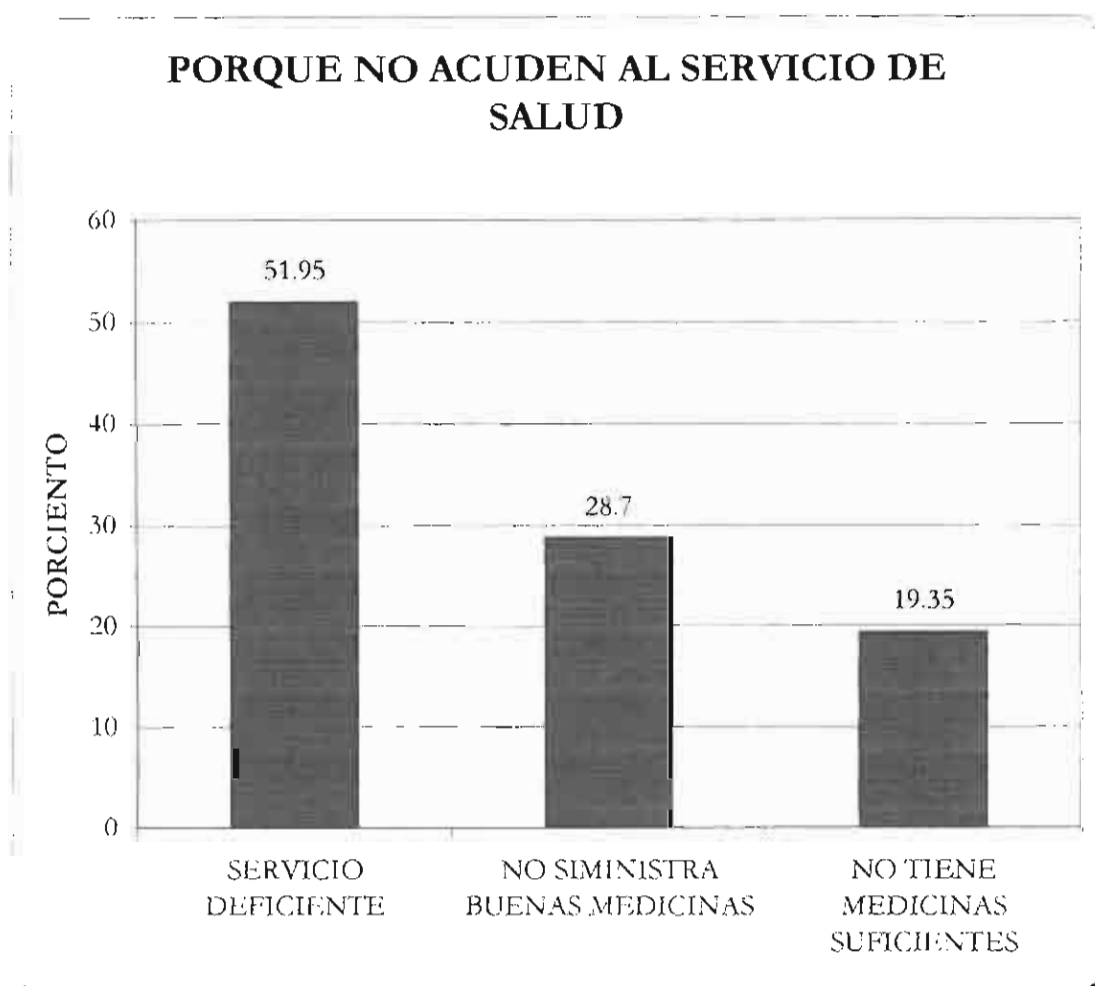


GRÁFICA #7.

Porque no acude al servicio de salud la muestra poblacional en % y su valor de significancia.

Servicio deficiente	No suministra buenas medicinas	No tiene medicinas suficientes	Significancia
51.95	28.7	19.35	0.335

CUADRO # 9.

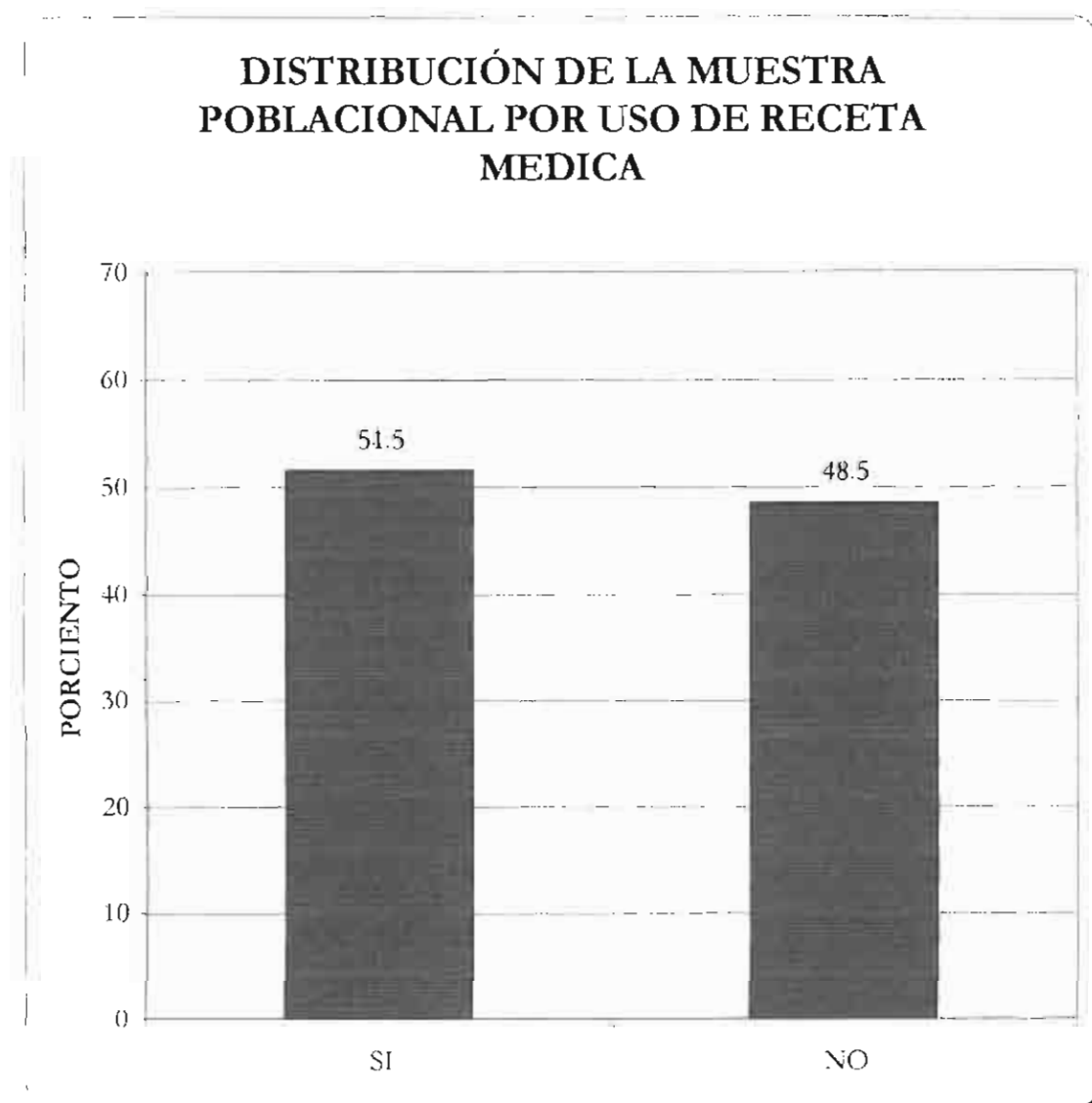


GRÁFICA #8.

Distribución de la muestra poblacional por uso de receta médica en %.

Si uso receta médica	No uso receta médica
51.5	48.5

CUADRO # 10.



GRÁFICA #9.

Distribución de la muestra poblacional por recomendación en % y su valor de significancia.

Familiar	Amistad	Vendedor de farmacia	Prescripción anterior	Publicidad	Significancia
19.9	16.9	9	49.9	4.3	0.000

CUADRO #11.

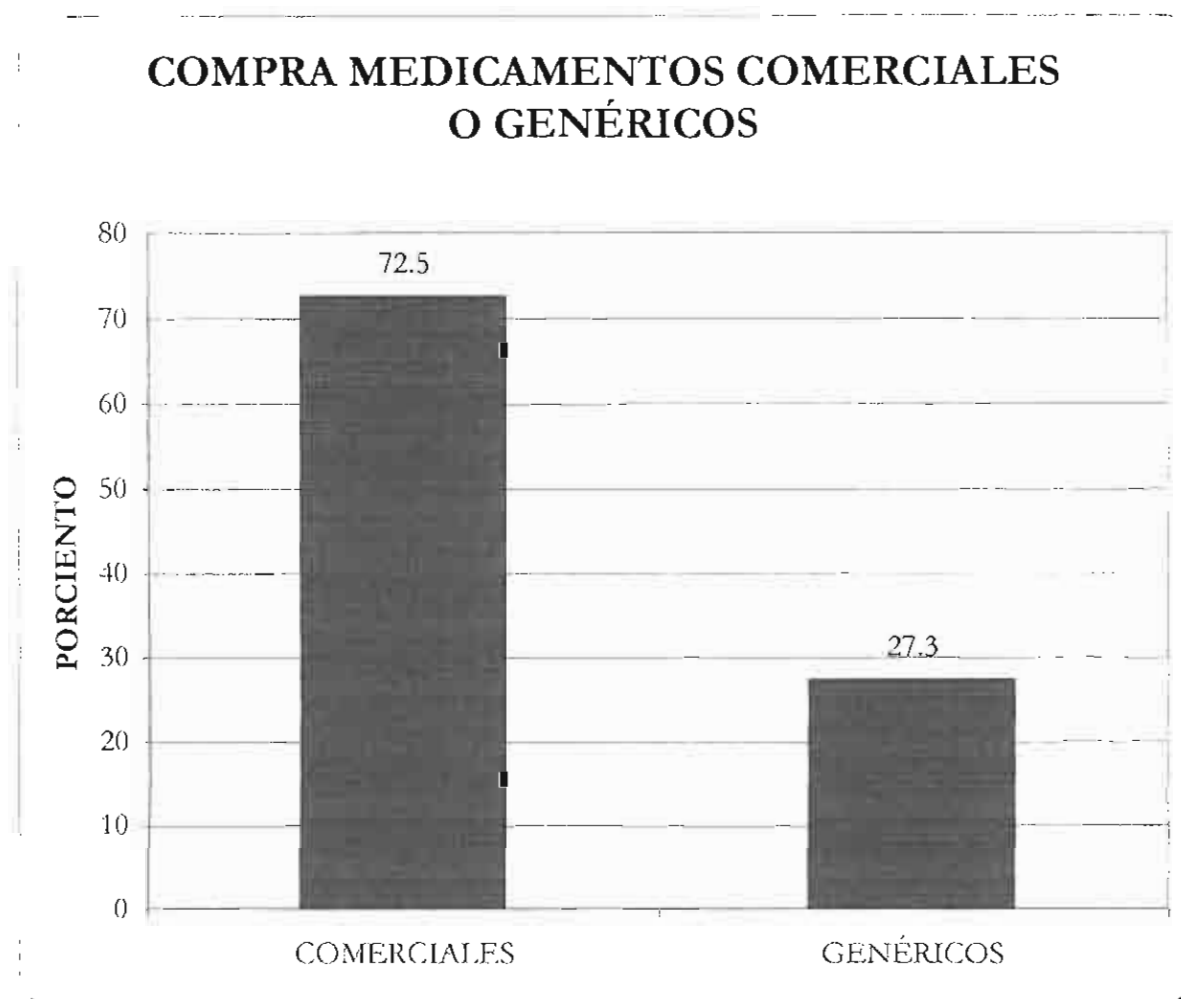


GRÁFICA #10.

Distribución de la muestra poblacional si compra medicamentos de marca comercial o genéricos en % y su valor de significancia.

Comerciales	Genéricos	Significancia
72.5	27.3	0.000

Cuadro # 12.

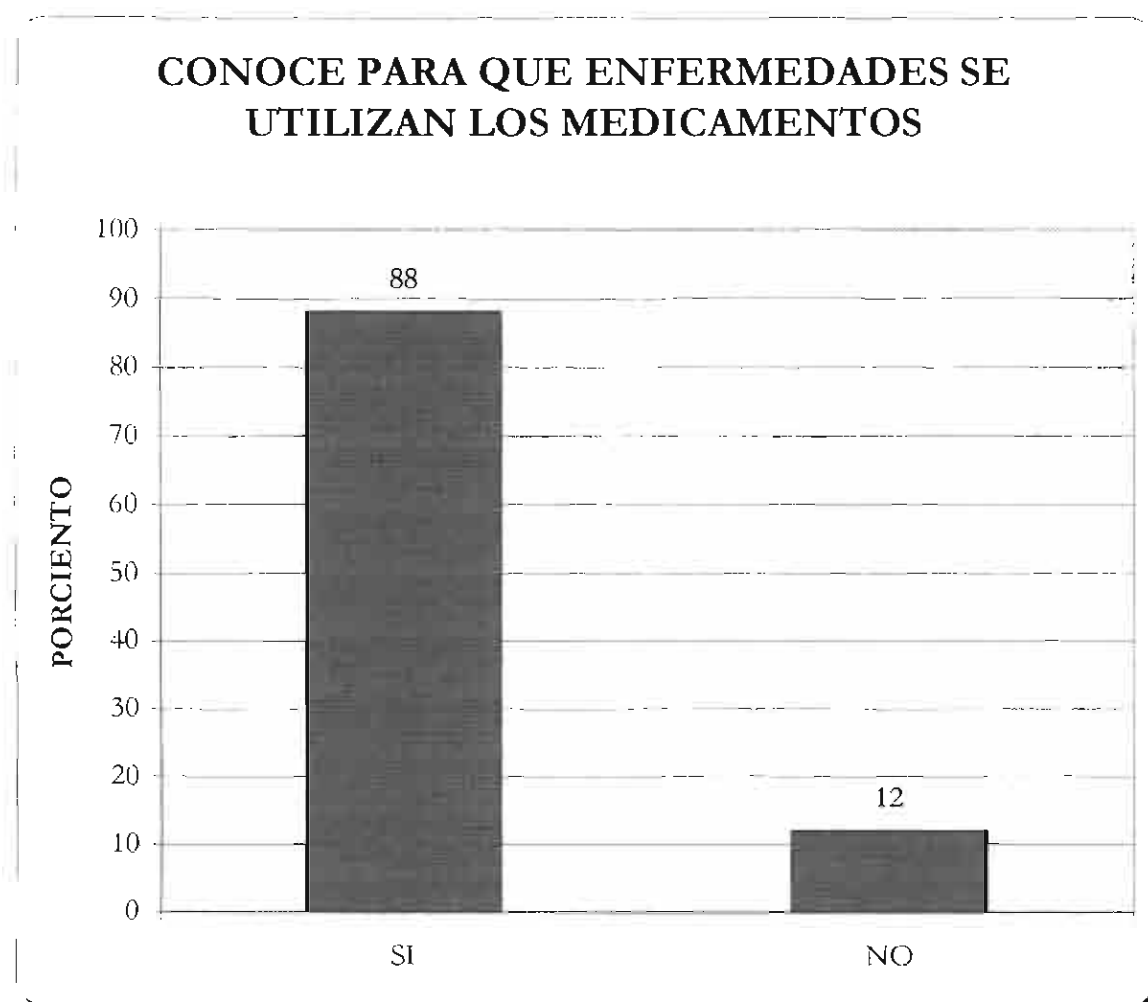


Gráfica # 11

Distribución de la muestra poblacional si conoce para que enfermedades se utilizan los medicamentos adquiridos en % y su valor de significancia.

Si	No	Significancia
88	12	0.006

Cuadro # 13

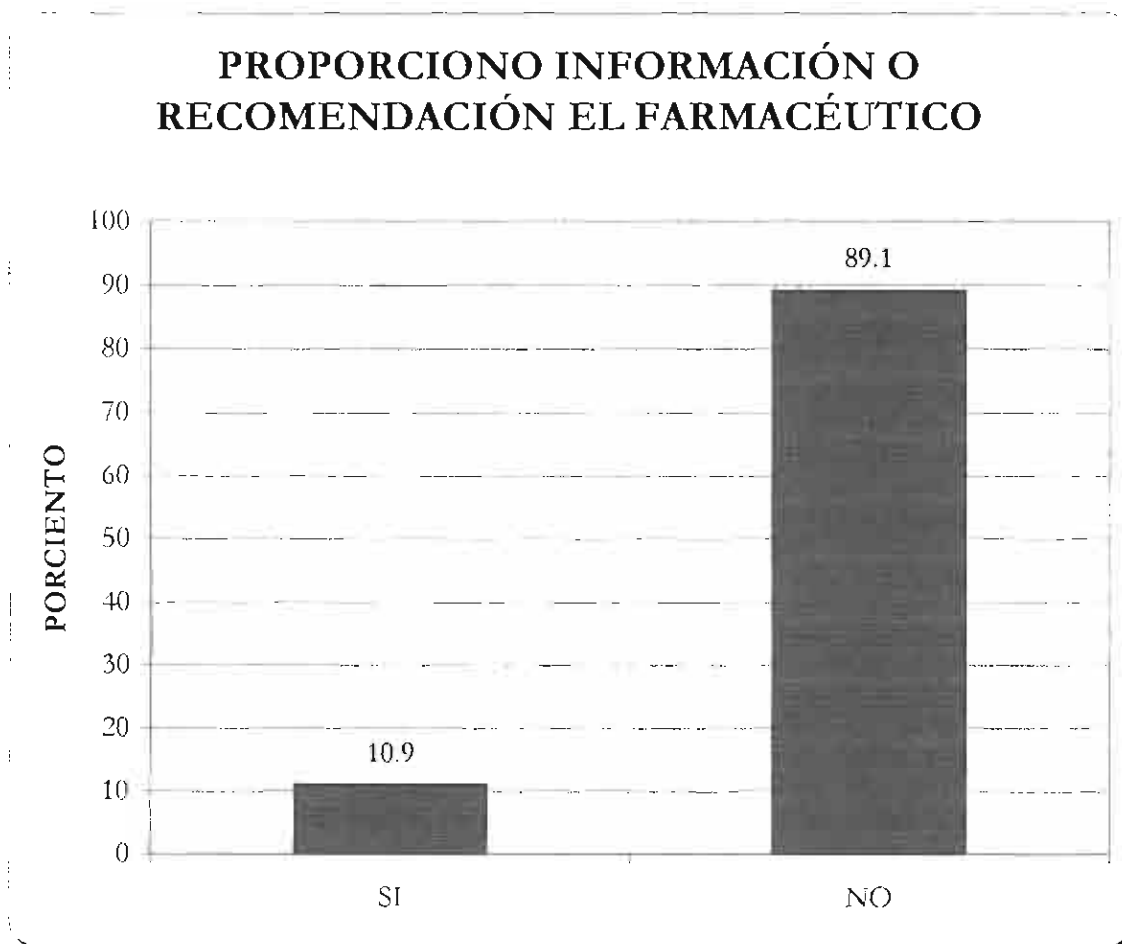


Gráfica # 12

Distribución de la muestra poblacional si el farmacéutico le proporciono información o le hizo alguna recomendación en % y su valor de significancia.

Si	No	Significancia
10.9	89.1	0.229

Cuadro # 14.

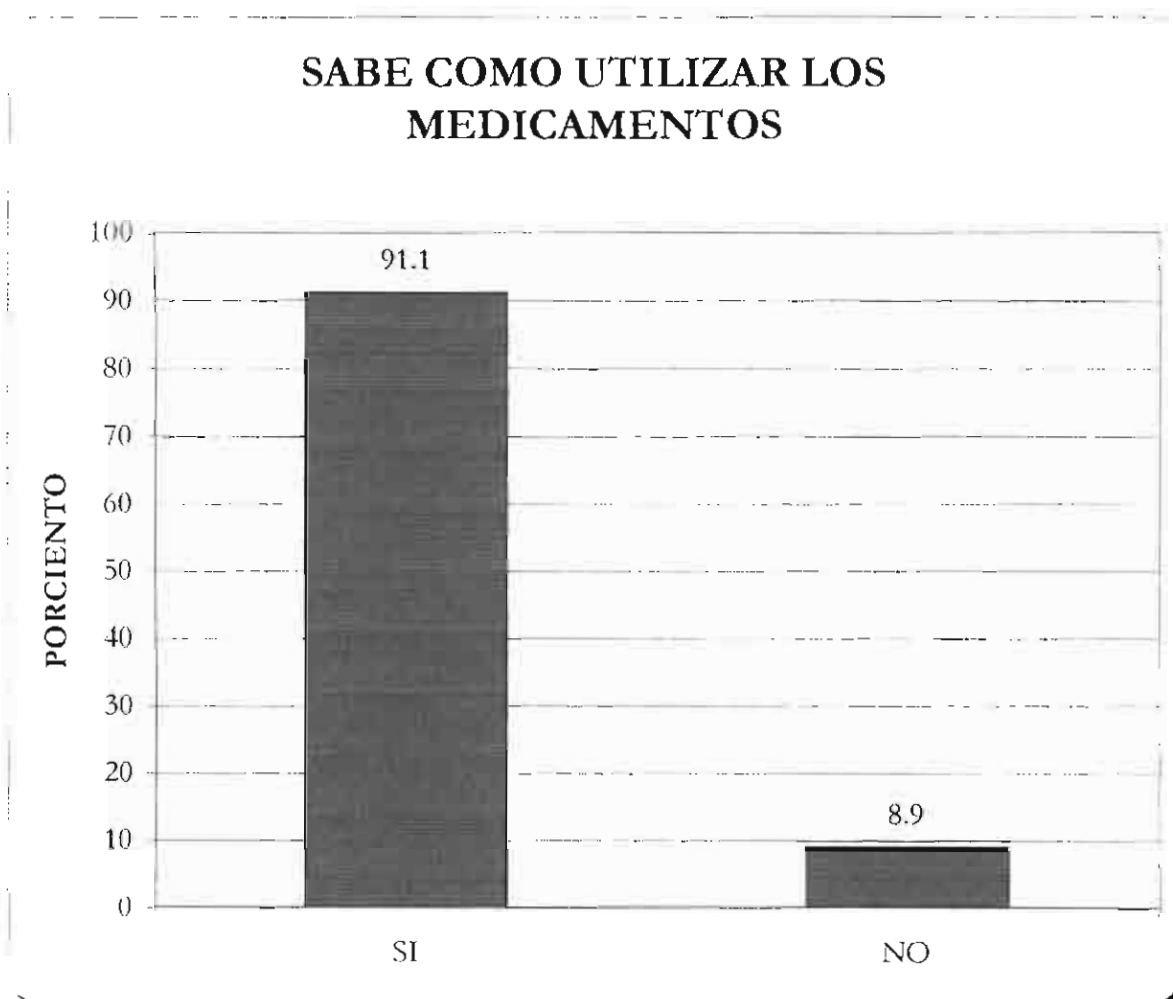


Gráfica # 13

Distribución de la muestra poblacional si sabe como utilizar los medicamentos en % y su valor de significancia.

Si	No	Significancia
91.1	8.9	0.067

Cuadro # 15.

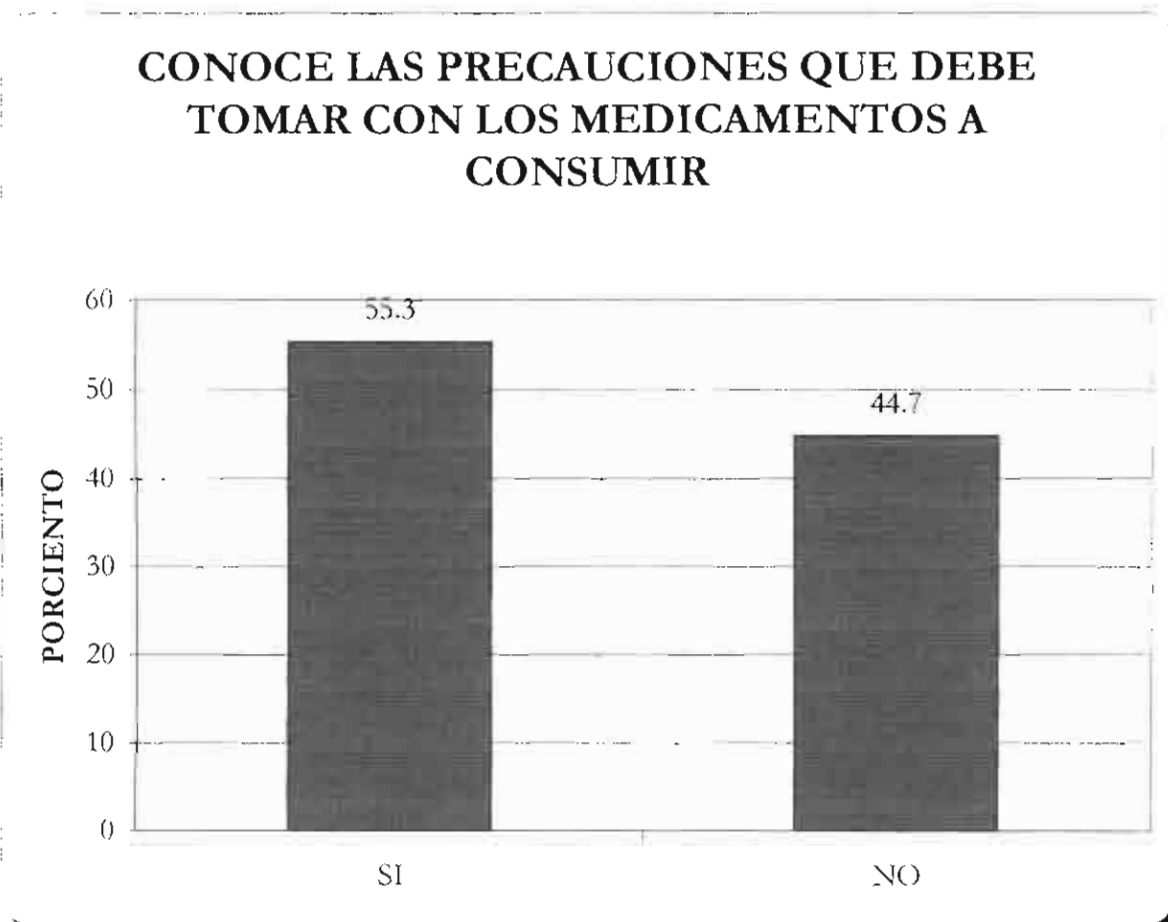


Gráfica # 14

Distribución de la muestra poblacional si conoce las precauciones que debe tomar con los medicamentos a consumir en % y su valor de significancia.

Si	No	Significancia
55.3	44.7	0.094

Cuadro # 16.



Gráfica # 15

PRUEBA DE t DE STUDENT PARA LA VARIABLE CONTINUA EDAD y χ^2
PARA LAS VARIABLES DEPENDIENTES

VARIABLE	t student
EDAD	0.000
	χ^2
GENERO	0.001
OCUPACIÓN	0.117
PARENTESCO	0.000
MIEMBROS DE FAMILIA	0.000
GRADO ESCOLAR	0.386
INSTITUCIÓN DE SALUD	0.000
ACUDE AL SERVICIO DE SALUD	0.000
NO ¿POR QUÉ?	0.335
QUIEN RECOMENDO LA COMPRA	0.000
COMPRA MEDICAMENTOS COMERCIALES O GENÉRICOS	0.000
CAMBIARIA POR MEDICAMENTOS SIMILARES	0.576
ENCONTRO LOS MEDICAMENTOS	0.088
OBSERVO AUMENTO EN COSTO	0.690
CONOCE PARA QUE ENFERMEDAD SE USAN LOS MEDICAMENTOS	0.006
LE DIO INFORMACIÓN O RECOMENDACIÓN EL FARMACÉUTICO	0.229
SABE COMO TOMAR LOS MEDICAMENTOS	0.067
CONOCE LAS PRECAUCIONES QUE DEBE TOMAR	0.094
TOMA OTRO TIPO DE MEDICAMENTOS	0.251
TOMA MEDICAMENTOS NATURALES U HOMEOPÁTICOS	0.848

Cuadro # 17.

Regresión logística de las variables que resultaron significativas $P < 0.05$

VARIABLE	SIGNIFICANCIA
EDAD (MAYORES DE 50 AÑOS)	0.000
SEXO (FEMENINO)	0.003
ADQUIERE SU PROPIO MEDICAMENTO	0.050
MIEMBROS DE FAMILIA DE 5 A 8 PERSONAS	0.004
NO PERTENECEN A NINGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD	0.000
INSTITUCIÓN (OTROS COMO IMSS-SOLIDARIDAD, DIF, SSA)	0.000
ATENCIÓN PRIVADA	0.001
COMPRA MEDICAMENTOS COMERCIALES	0.000
CONOCE PARA QUE ENFERMEDADES SE UTILIZAN LOS MEDICAMENTOS	0.000

Cuadro # 18.

VARIABLE	RAZÓN DE MOMIOS	I. C. AL 95%
EDAD (MAYORES DE 50 AÑOS)	0.531	0.380 - 0.743
SEXO (FEMENINO)	0.659	0.500 - 0.870
ADQUIERE SU PROPIO MEDICAMENTO	1.272	0.994 - 1.627
MIEMBROS DE FAMILIA DE 5 A 8 PERSONAS	0.251	0.097 - 0.648
NO PERTENECEN A NINGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD	0.265	0.144 - 0.487
INSTITUCIÓN (OTROS COMO IMSS-SOLIDARIDAD, DIF, SSA) y Privado	0.562	0.410 - 0.771
ATENCIÓN PRIVADA	0.570	0.409 - 0.795
COMPRA MEDICAMENTOS COMERCIALES	1.777	1.354 - 2.860
CONOCE PARA QUE ENFERMEDADES SE UTILIZAN LOS MEDICAMENTOS	1.960	1.344 - 2.860

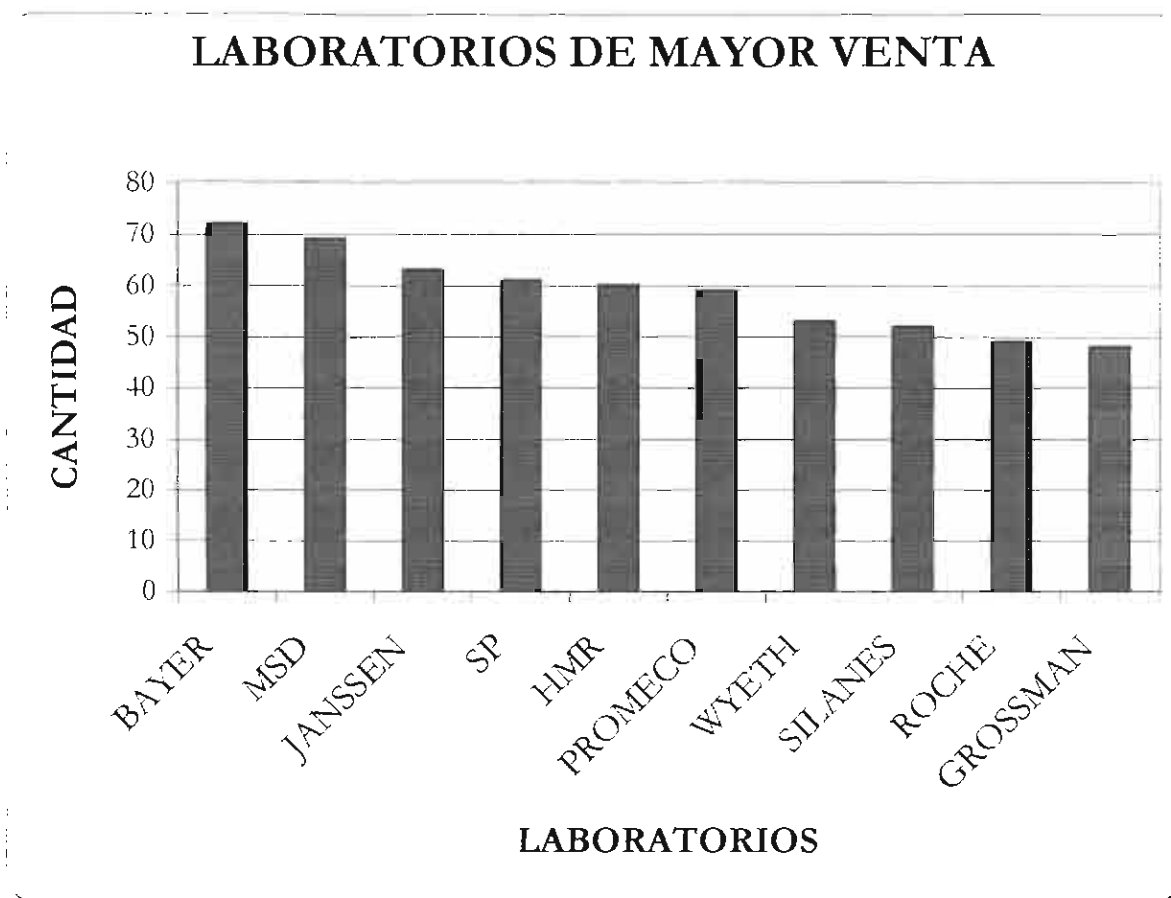
Cuadro # 18a

Prueba de Hosmer and Lemeshow: $P = 0.122$

Laboratorios de mayor venta (cantidad de medicamentos vendidos).

Bayer	72
MSD	69
Janssen	63
Shering Plough	61
Hoechst Marion-Roussel	60
Promeco	59
Wyeth	53
Silanes	52
Roche	49
Grossman	48

Cuadro # 19.

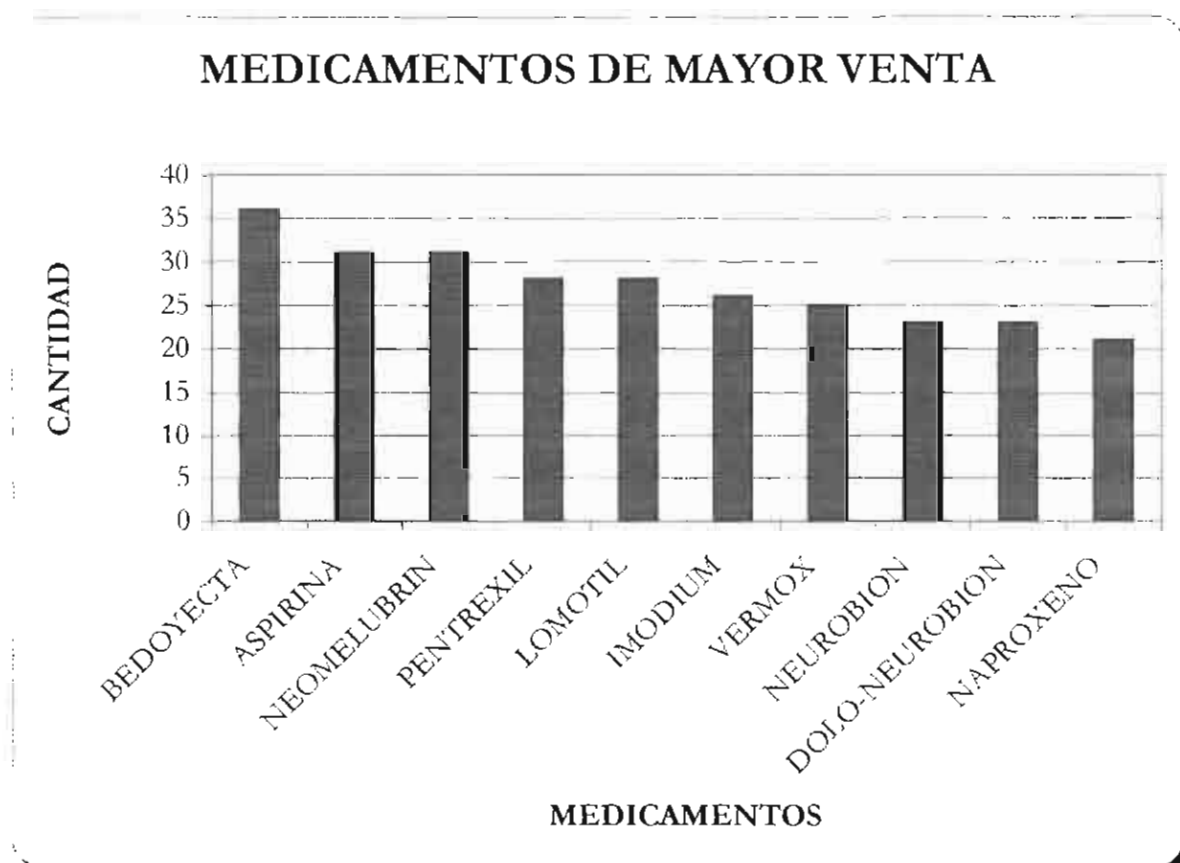


Gráfica # 16

Medicamentos de mayor venta (en cantidad)⁴⁵

Bedoyecta	36
Aspirina	31
Neomelubrina	31
Pentrexil	28
Lomotil	28
Imodium	26
Vermox	25
Neurobion	23
Dolo-neurobion	23
Naproxeno	21

Cuadro # 20.

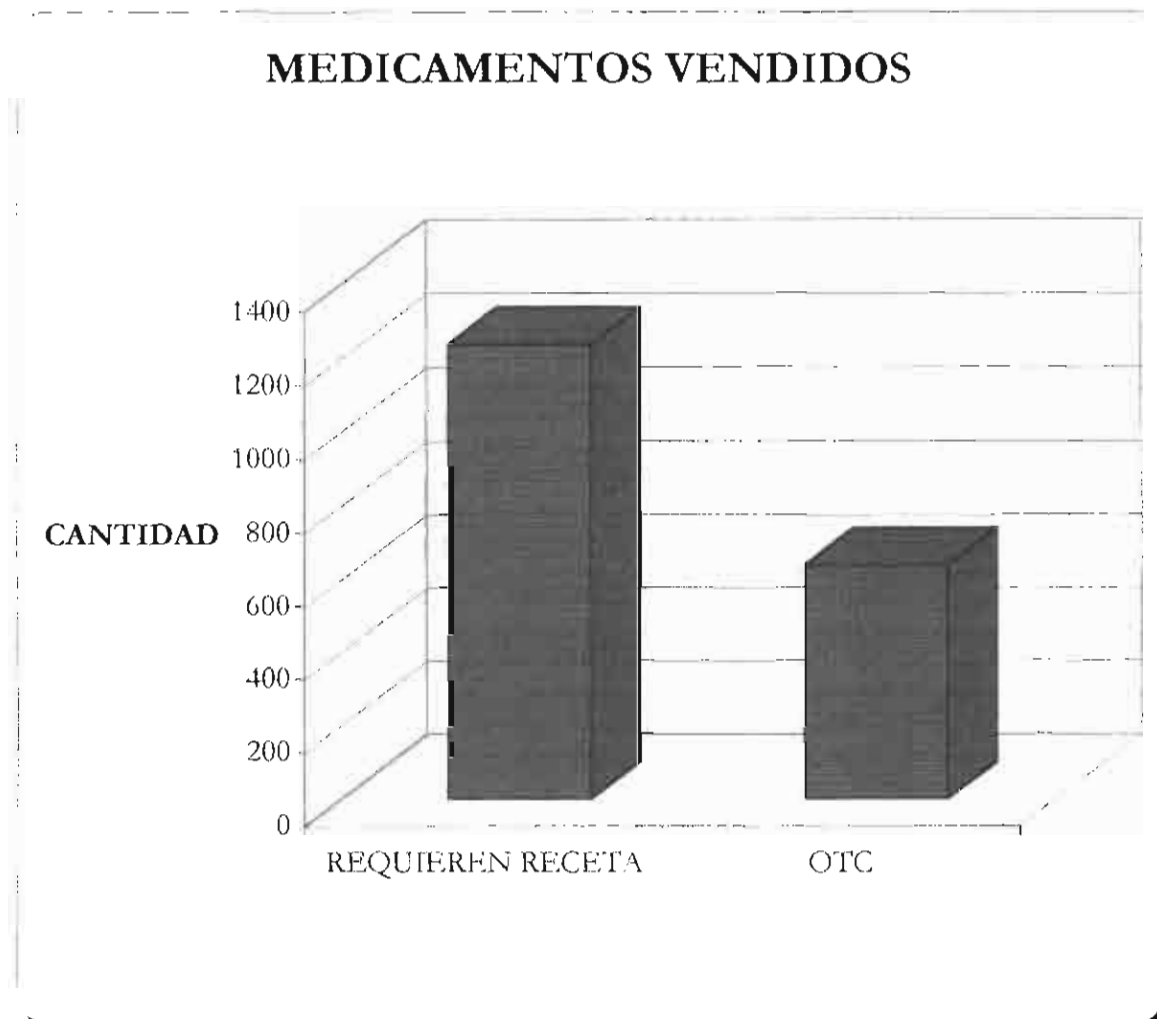


Gráfica # 17

Cantidad de medicamentos vendidos que requieren receta contra los medicamentos OTC.^{45,46}

Requieren receta	OTC
1237	638

Cuadro # 21.

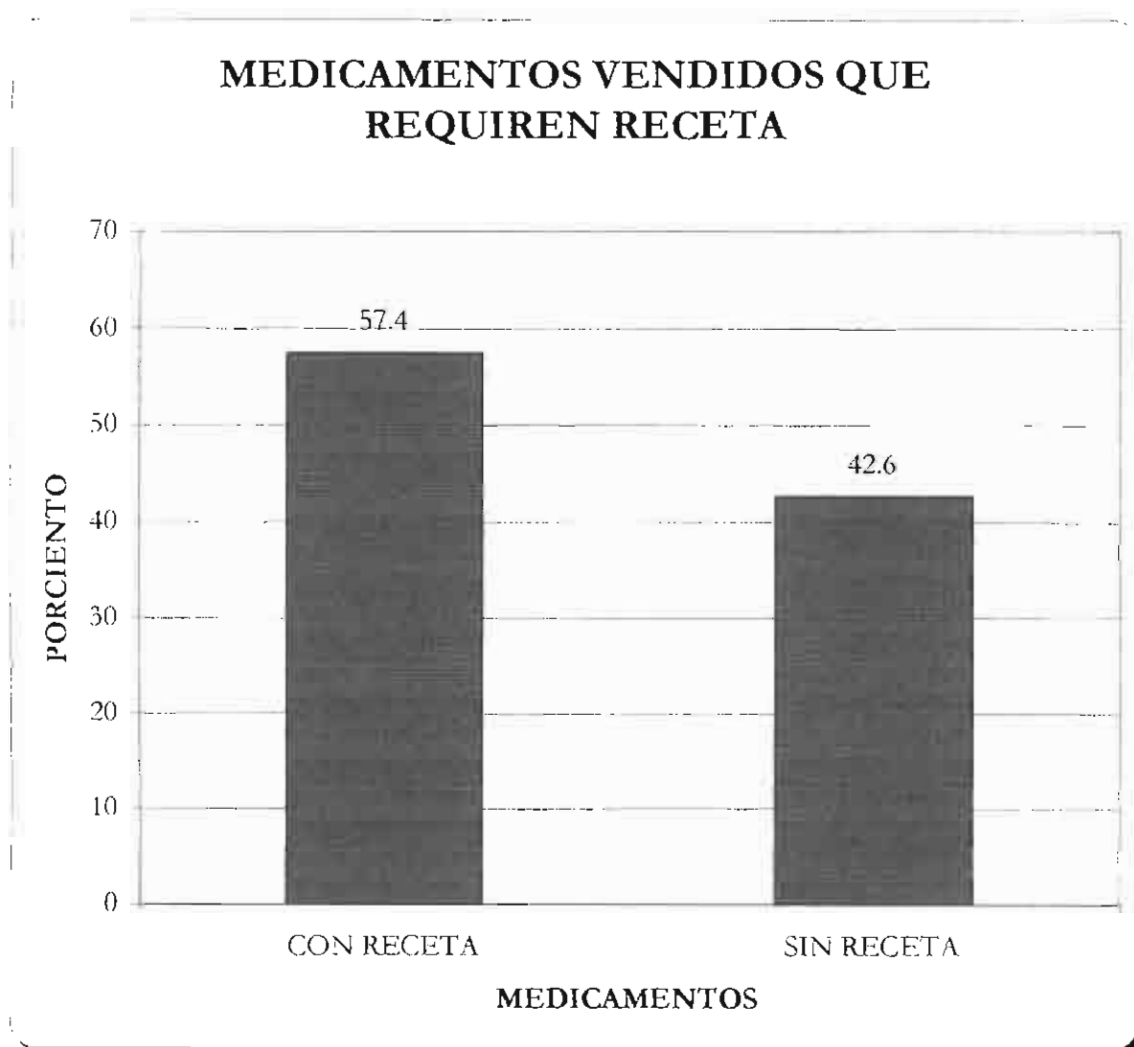


Gráfica # 18

Medicamentos vendidos que requieren receta en %.⁴⁵

Con receta	Sin receta
57.4	42.6

Cuadro # 22.

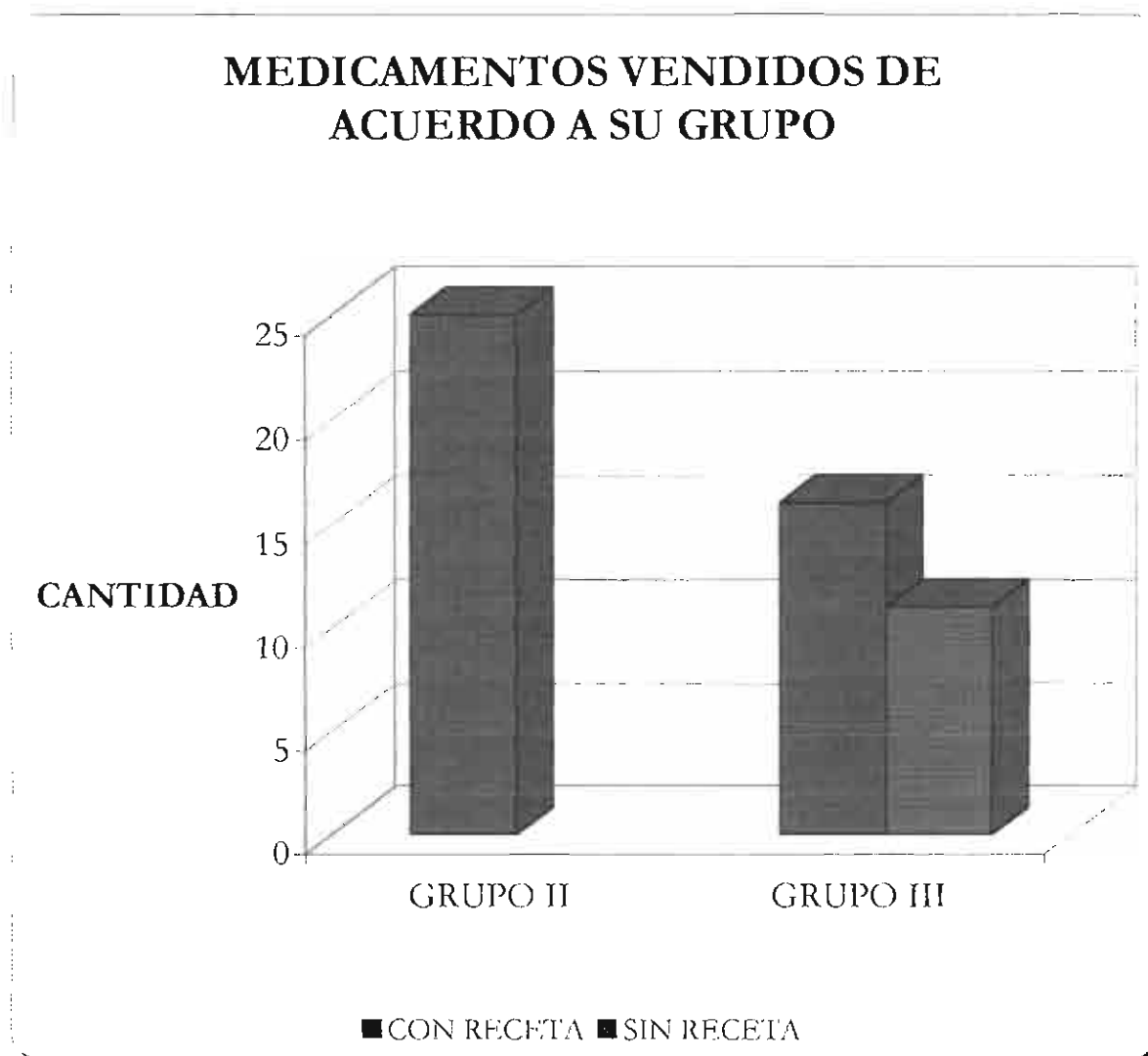


Gráfica # 19

Medicamentos vendidos de acuerdo a su grupo (en cantidad).⁴⁵

	Grupo II	Grupo III
Con Receta	25	16
Sin Receta	0	11

Cuadro # 23.

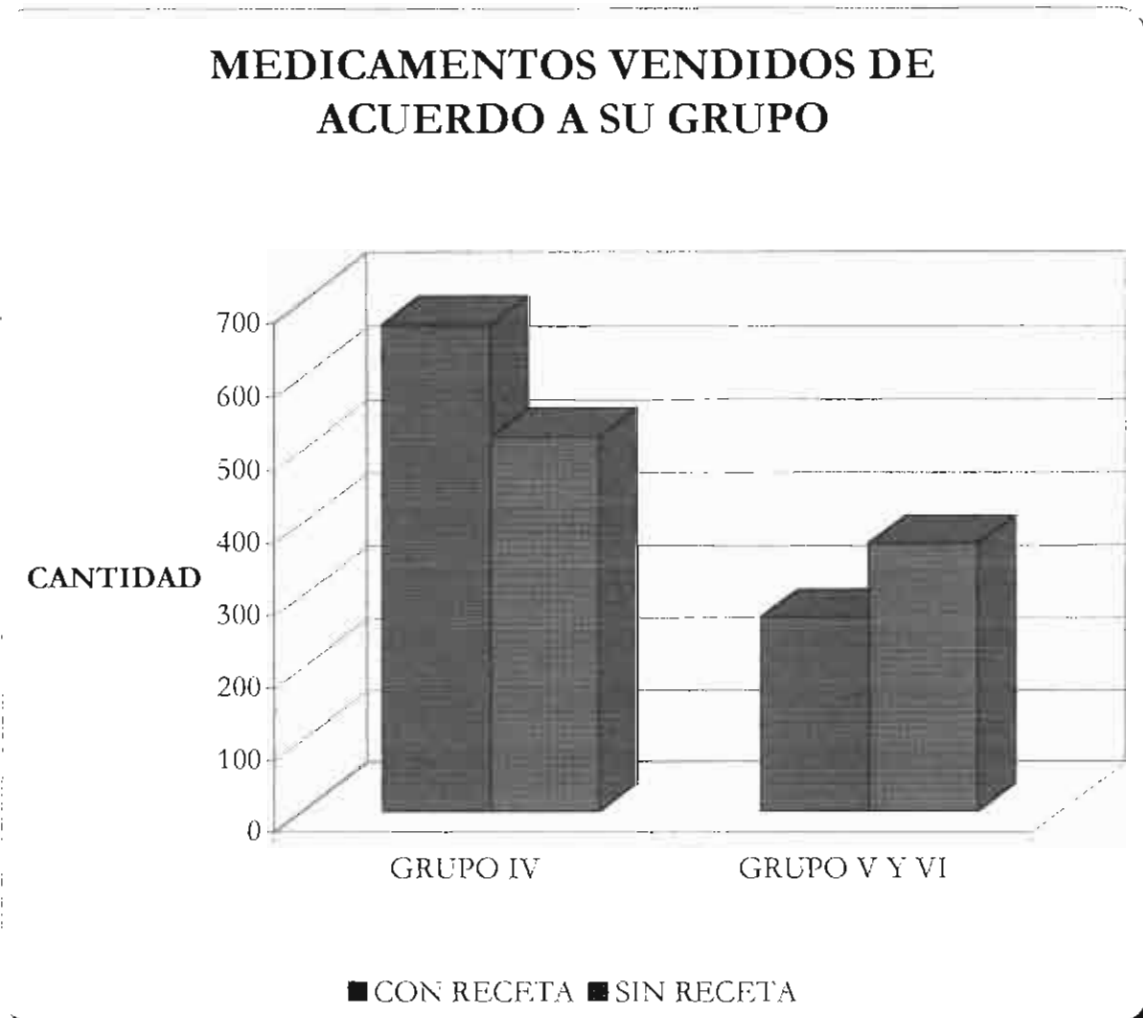


Gráfica # 20

Medicamentos vendidos de acuerdo a su grupo (en cantidad).^{45,46}

	Grupo IV	Grupo V y VI
Con Receta	669	268
Sin Receta	516	370

Cuadro # 24.



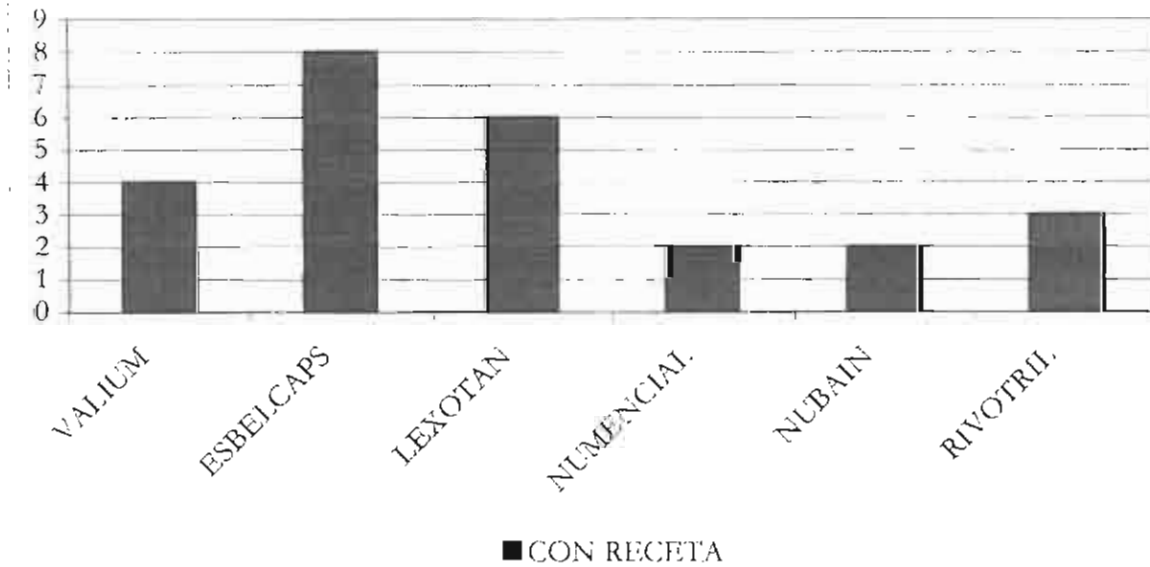
Gráfica # 21

Medicamentos vendidos del grupo II (en cantidad)⁴⁵

	Con Receta
Valium (Diacepam)	4
Esbelcaps (Fenproporex Diacepam)	8
Lexotan (Bromazepam)	6
Numencial (Sulpirida Diacepam)	2
Nubain (Nalbufina)	2
Rivotril (Clonacepam)	3

Cuadro # 25.

MEDICAMENTOS VENDIDOS DEL GRUPO II

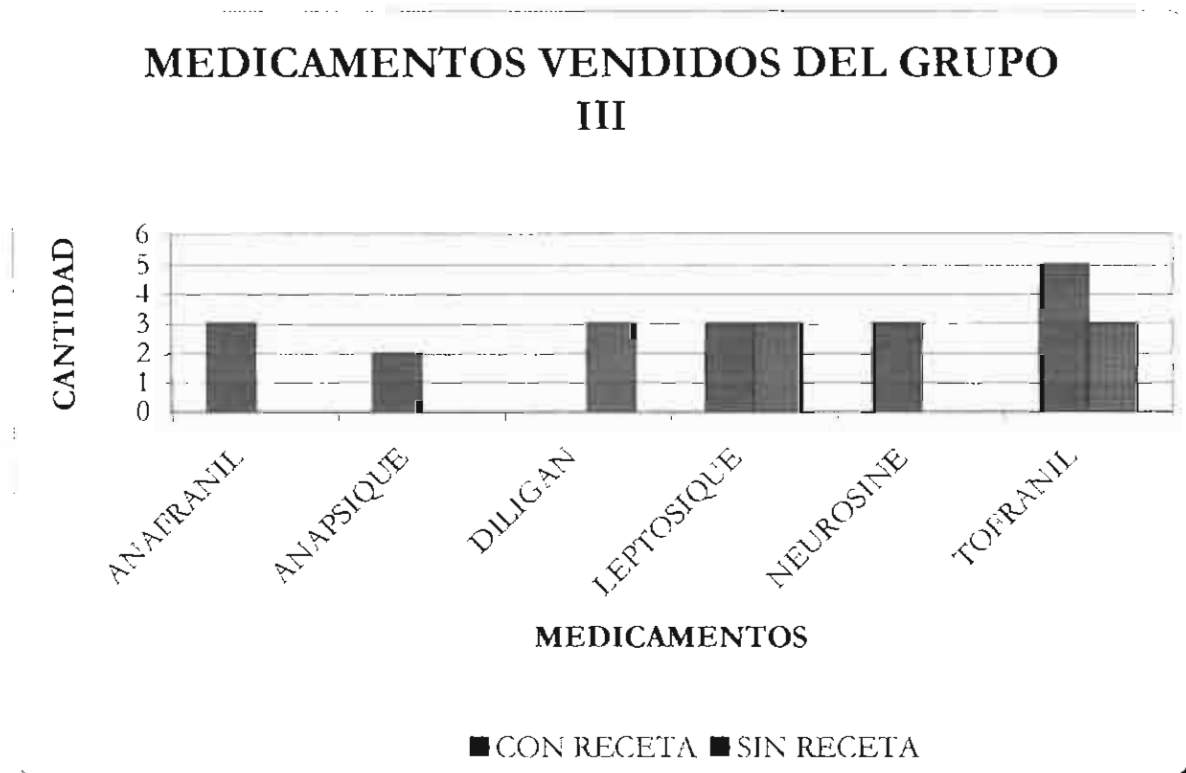


Gráfica # 22

Medicamentos vendidos del grupo III (en cantidad).⁴⁵

	Con Receta	Sin Receta
Anafranil (Clomipramina)	3	0
Anapsique (Amitriptilina)	2	0
Diligan (Hidroxicina, Buclizina, Ac. Nicotínico)	0	3
Leptosique (Perfenasina)	3	3
Neurosine (Buspirona)	3	0
Tofranil (Imipramina)	5	3

Cuadro # 26.

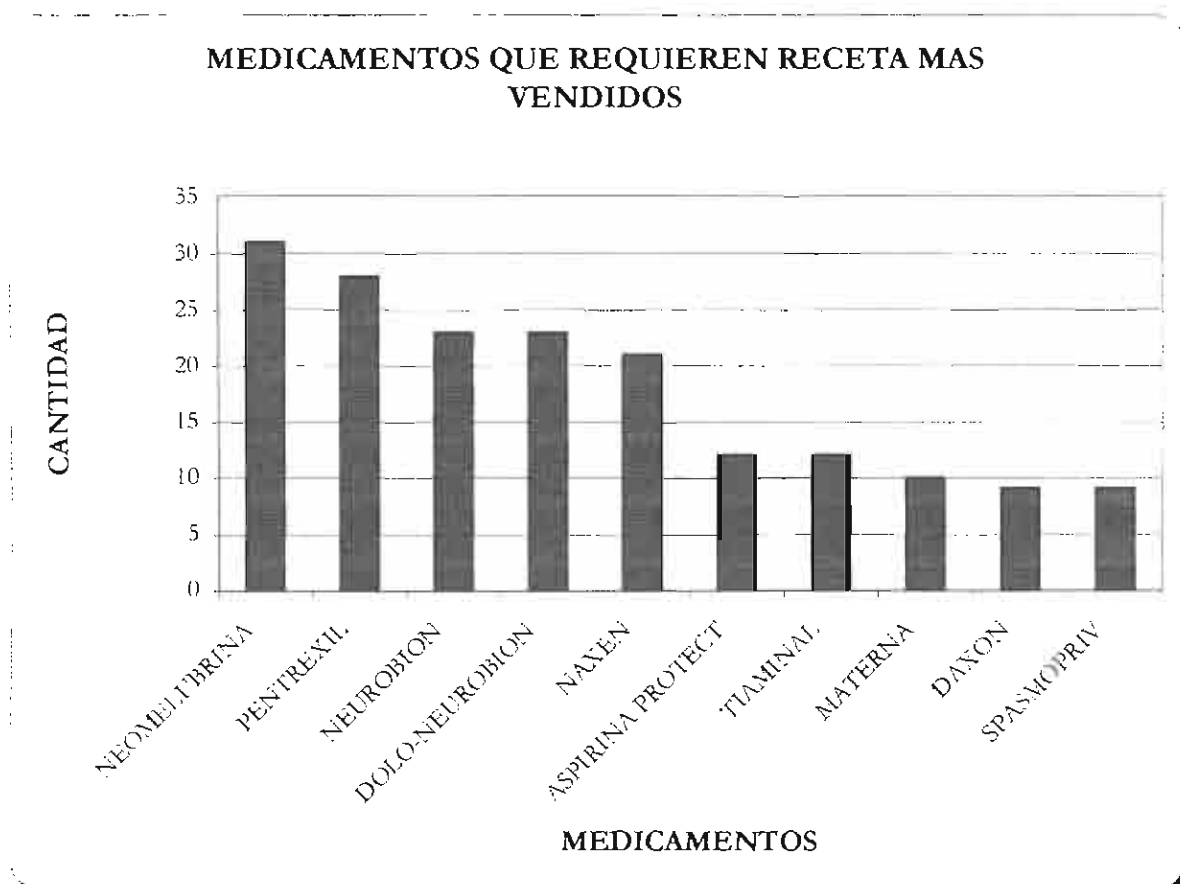


Gráfica # 23

Medicamentos que requieren receta médica mas vendidos
(en cantidad).⁴⁵

Neomelubrina	31
Pentrexil	28
Neurobion	23
Dolo-neurobion	23
Naxen	21
Aspirina Protect	12
Tiaminal	12
Materna	10
Daxon	9
Spasmopriv	9

Cuadro # 27.

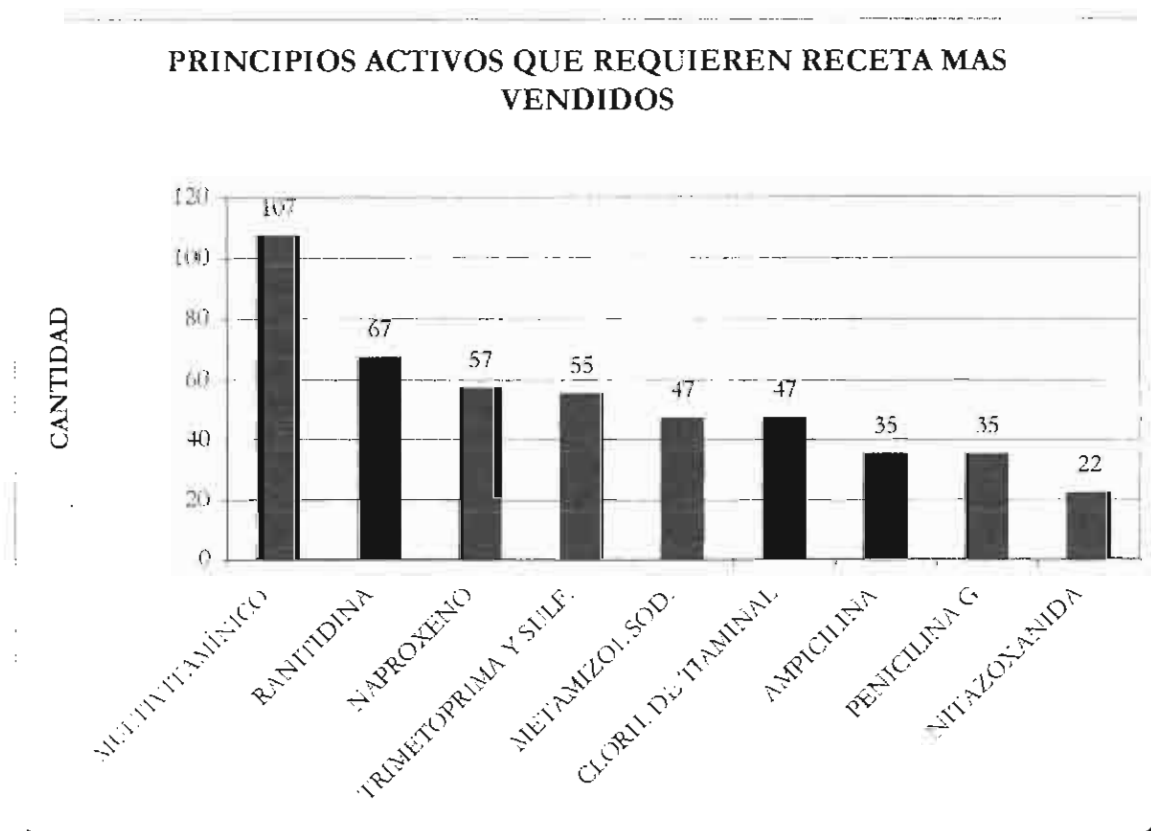


Gráfica # 24

Principios activos que requieren receta médica más vendidos
(en cantidad).⁴⁵

Multivitamínico	107
Ranitidina	67
Naproxeno	57
Trimetoprima y sulfametoxazol	55
Metamizol sodico	47
Clorhidrato de tiaminal	47
Ampicilina	35
Penicilina G	35
Nitazoxanida	22

Cuadro # 28.

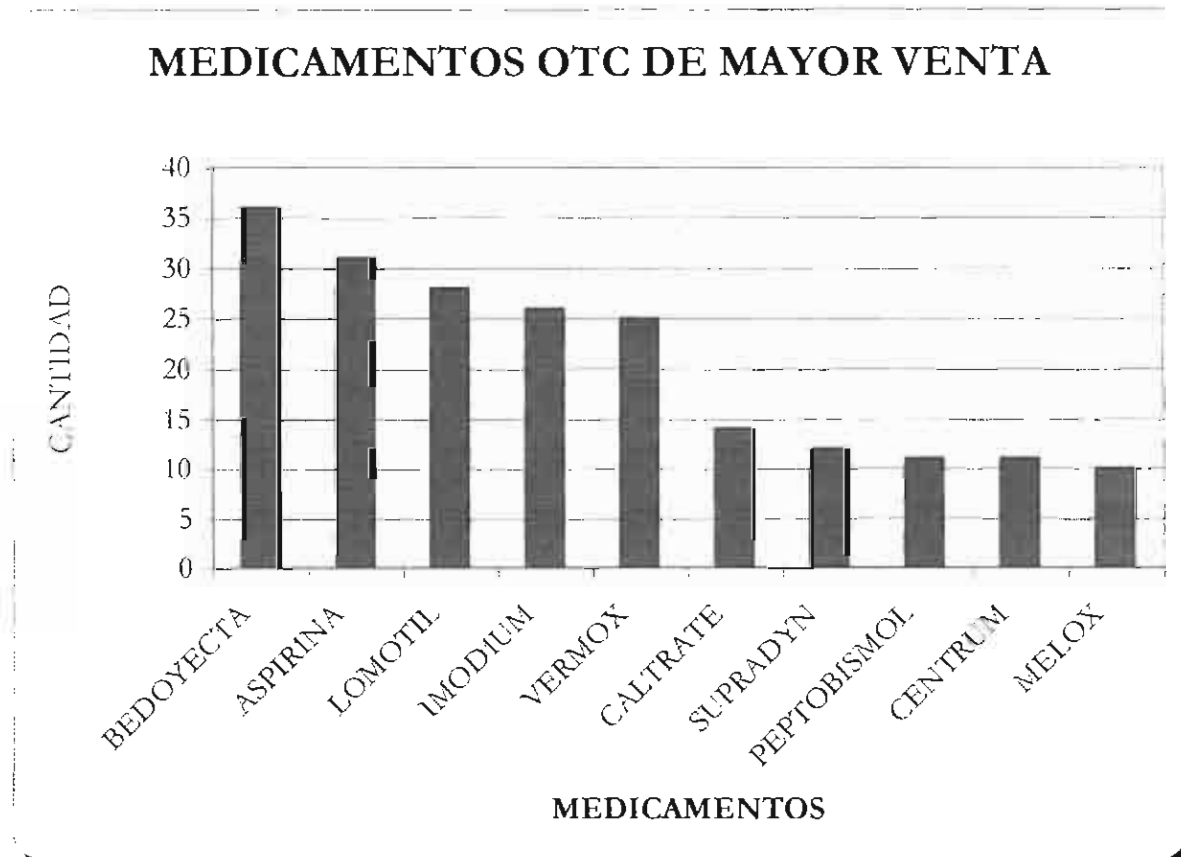


Gráfica # 25

Medicamentos OTC de mayor venta (en cantidad).⁴⁶

Bedoyecta	36
Aspirina	31
Lomotil	28
Imodium	26
Vermox	25
Caltrate	14
Supradyn	12
Pepto Bismol	11
Centrum	11
Melox	10

Cuadro # 29.

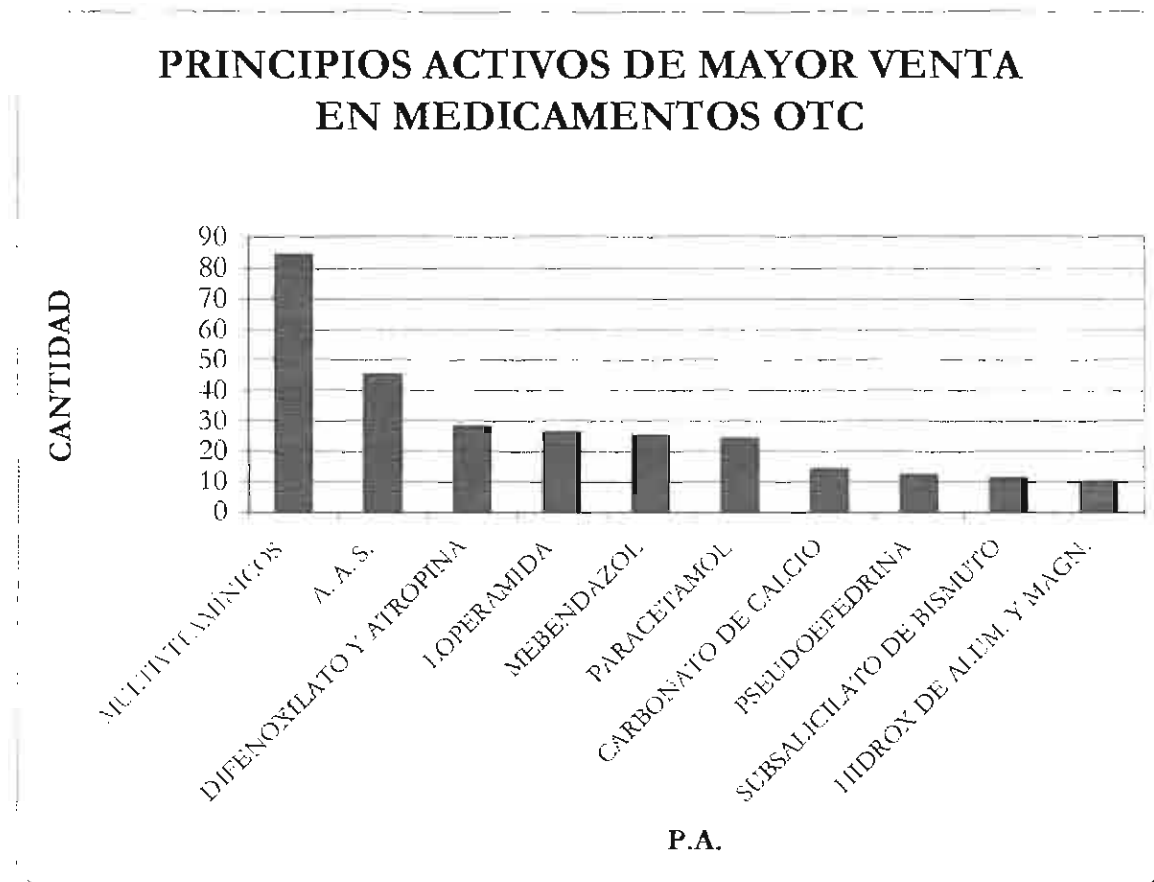


Gráfica # 26

Principios activos de mayor venta en medicamentos OTC
(en cantidad).⁴⁶

Multivitámicos	84
Acido acetil salicílico	45
Difenoxilato y atropina	28
Loperamida	26
Mebendazol	25
Paracetamol	24
Carbonato de calcio	14
Pseudoefedrina	12
Subsalicilato de bismuto	11
Hidroxido de aluminio y magnesio	10

Cuadro # 30.

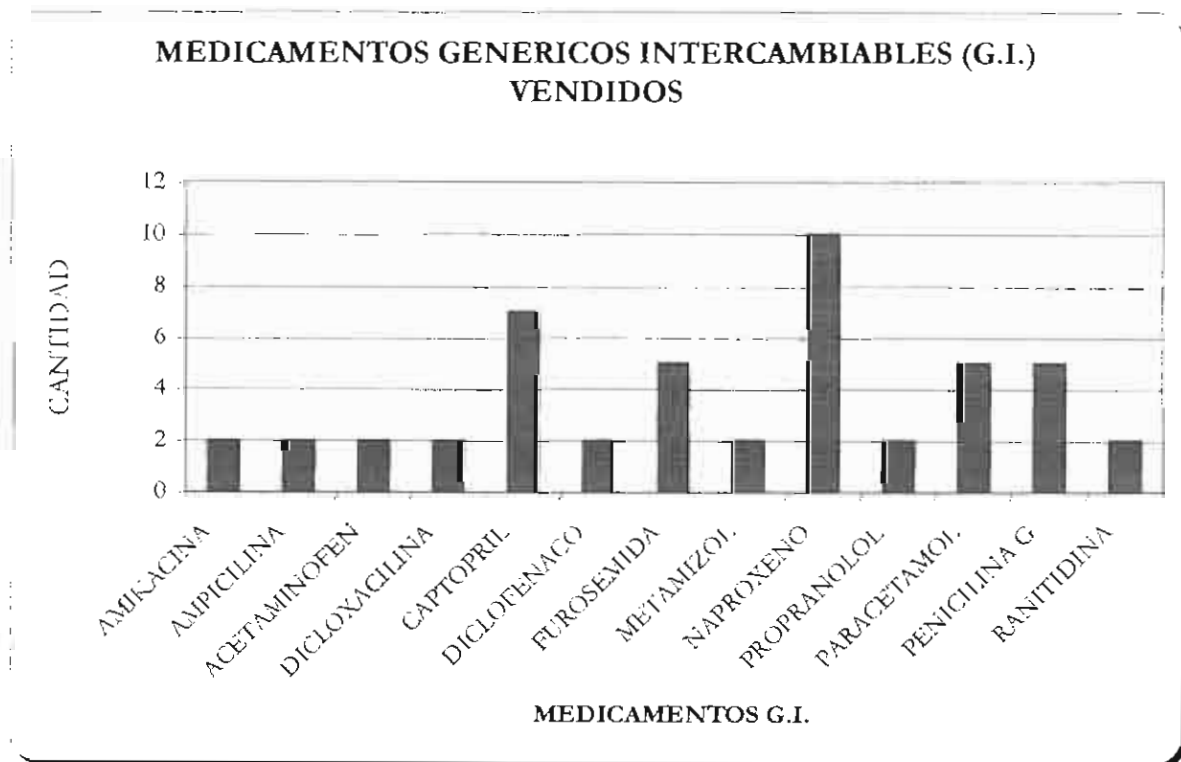


Gráfica # 27

Medicamentos genéricos intercambiables vendidos (en cantidad).⁴⁷

Amikacina	2
Ampicilina	2
Acetaminofen	2
Dicloxacilina	2
Captopril	7
Diclofenaco	2
Furosemida	5
Metamizol	2
Naproxeno	10
Propranolol	2
Paracetamol	5
Penicilina G	5
Ranitidina	2

Cuadro # 31.

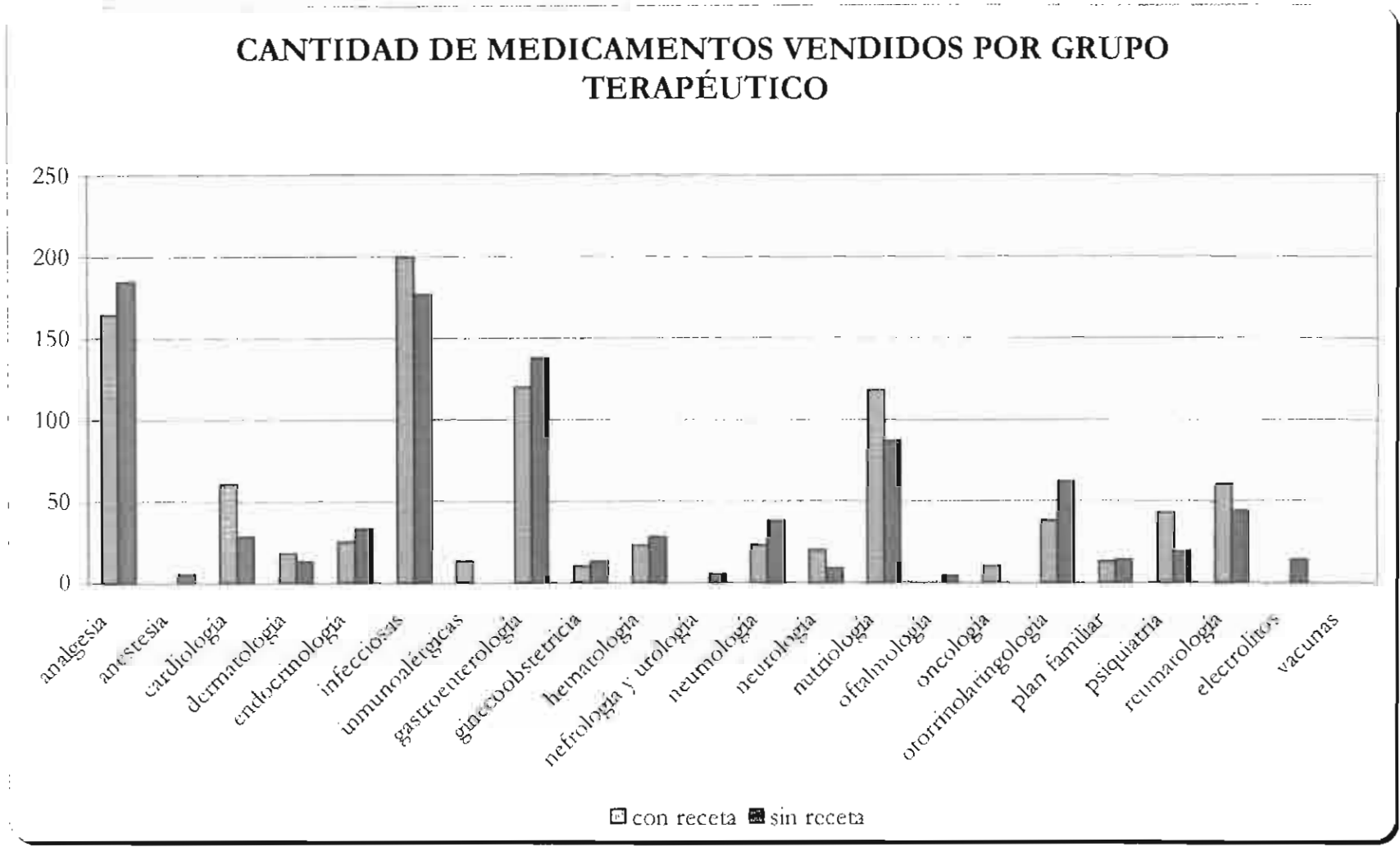


Gráfica # 28

Cantidad de medicamentos vendidos por grupo terapéutico
(en cantidad).⁴⁸

	Con Receta	Sin Receta
Analgesia	165	185
Anestesia	0	5
Cardiología	60	28
Dermatología	18	13
Endocrinología	25	33
Infecciosas	200	177
Inmunoalérgicas	13	0
Gastroenterología	120	138
Ginecoobstetricia	10	13
Hematología	23	28
Nefrología y Urología	0	5
Neumología	23	38
Neurología	20	9
Nutriología	118	87
Oftalmología	0	4
Oncología	10	0
Otorrinolaringología	38	62
Planificación Familiar	13	14
Psiquiatría	43	19
Reumatología	60	44
Electrolitos	0	14
Vacunas	0	0

Cuadro # 32.

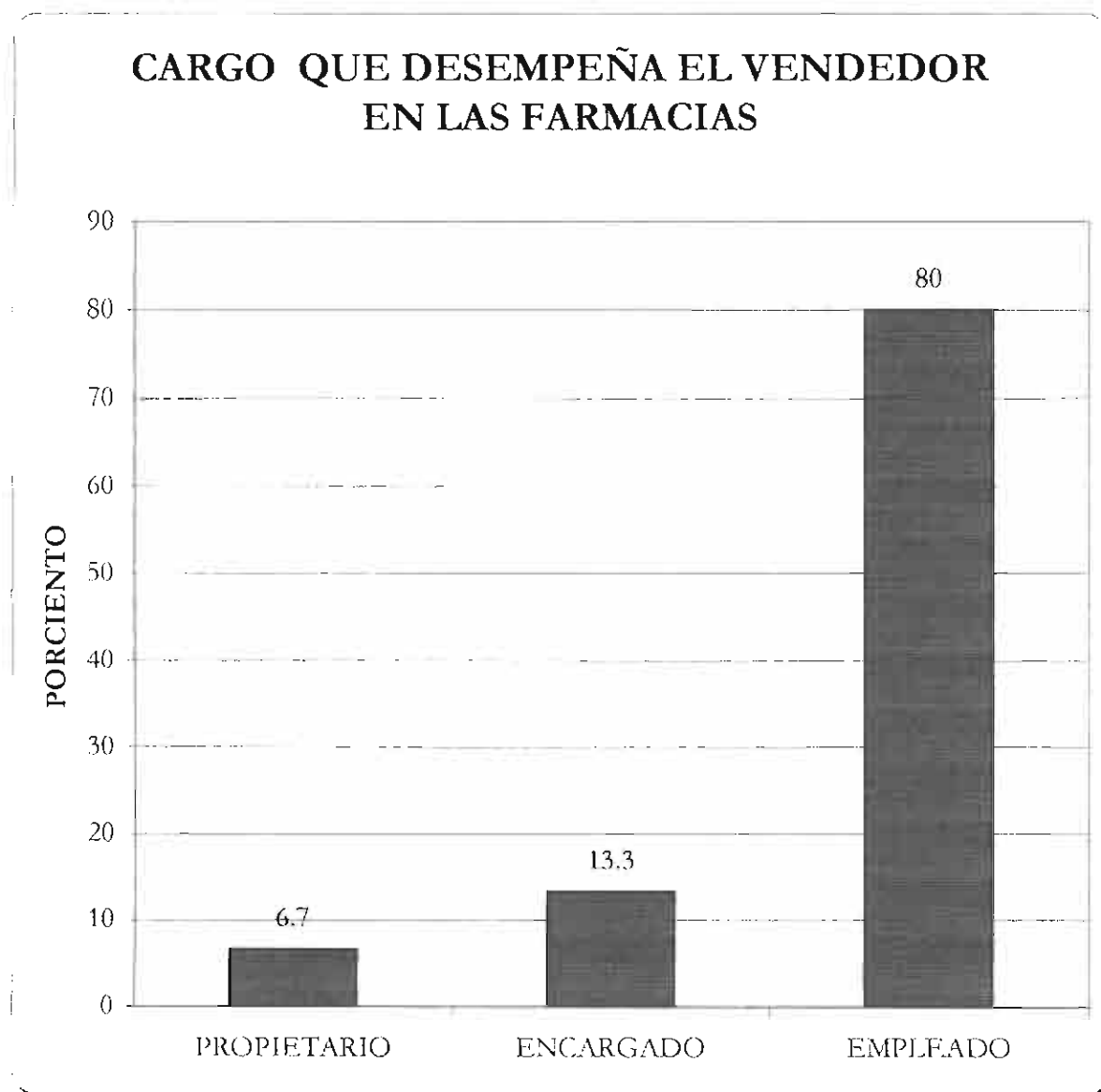


Gráfica # 29

Cargo que desempeña el vendedor en las farmacias en %.

Propietario	Encargado	Empleado
6.7	13.3	80

Cuadro # 33.

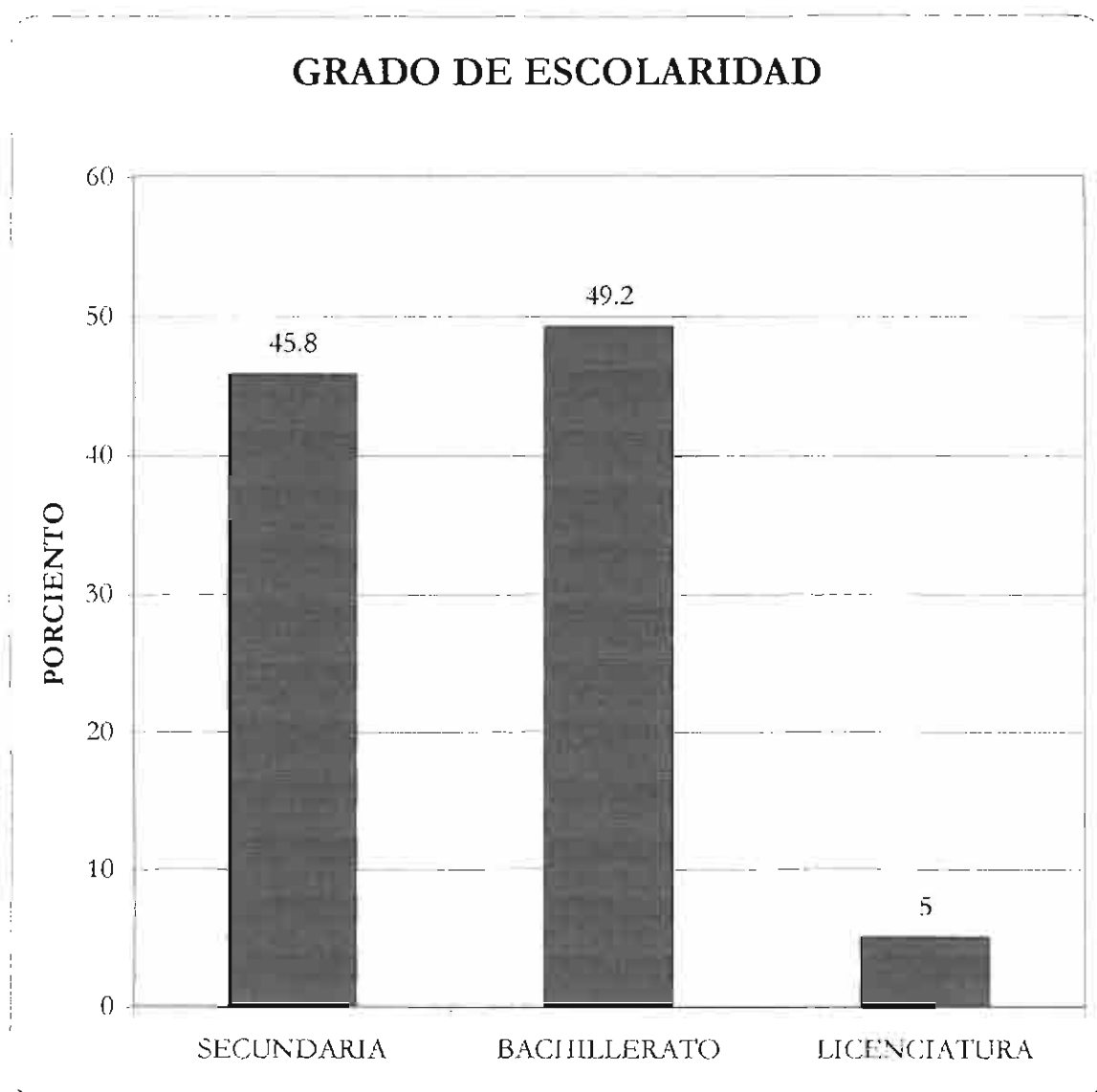


Gráfica # 30

Grado de escolaridad de los entrevistados en las farmacias en %.

Secundaria	Bachillerato	Licenciatura
45.8	49.2	5

Cuadro # 34.

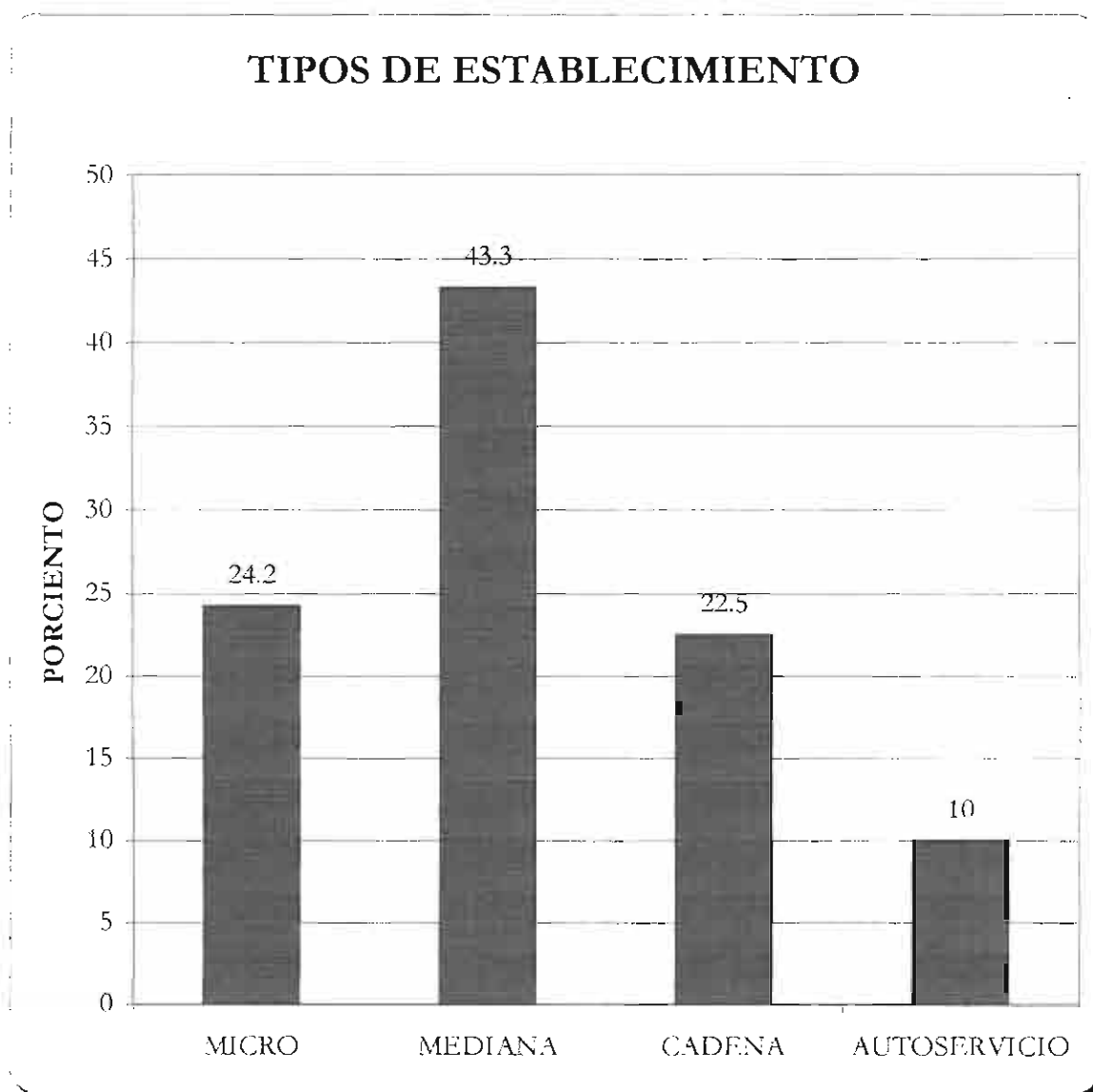


Gráfica # 31

Tipos de establecimiento en %.

Micro	Mediana	Cadena	Autoservicio
24.2	43.3	22.5	10

Cuadro # 35.

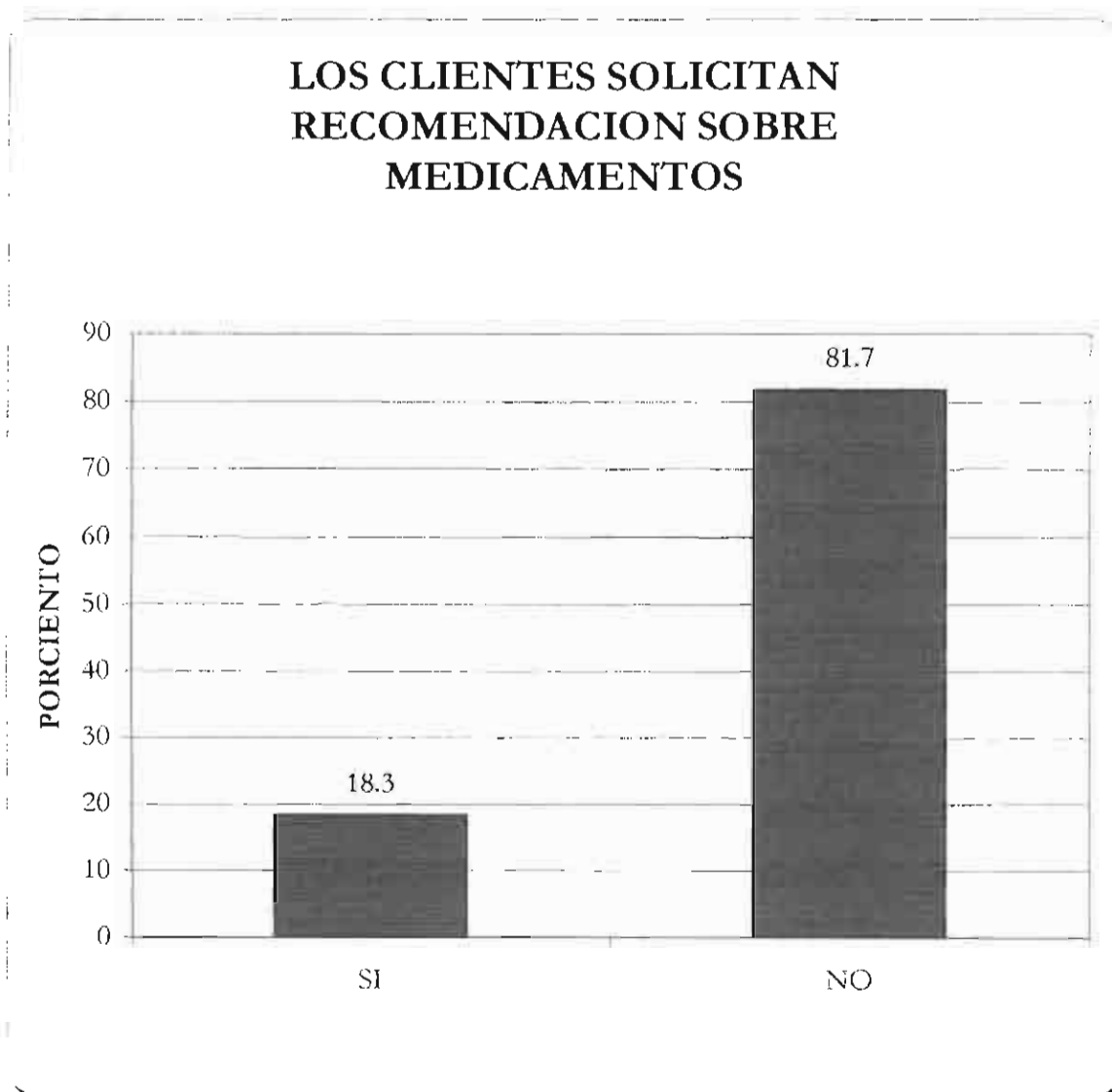


Gráfica # 32

Los clientes le solicitan recomendaciones sobre medicamentos en %.

Si	No
18.3	81.7

Cuadro # 36.

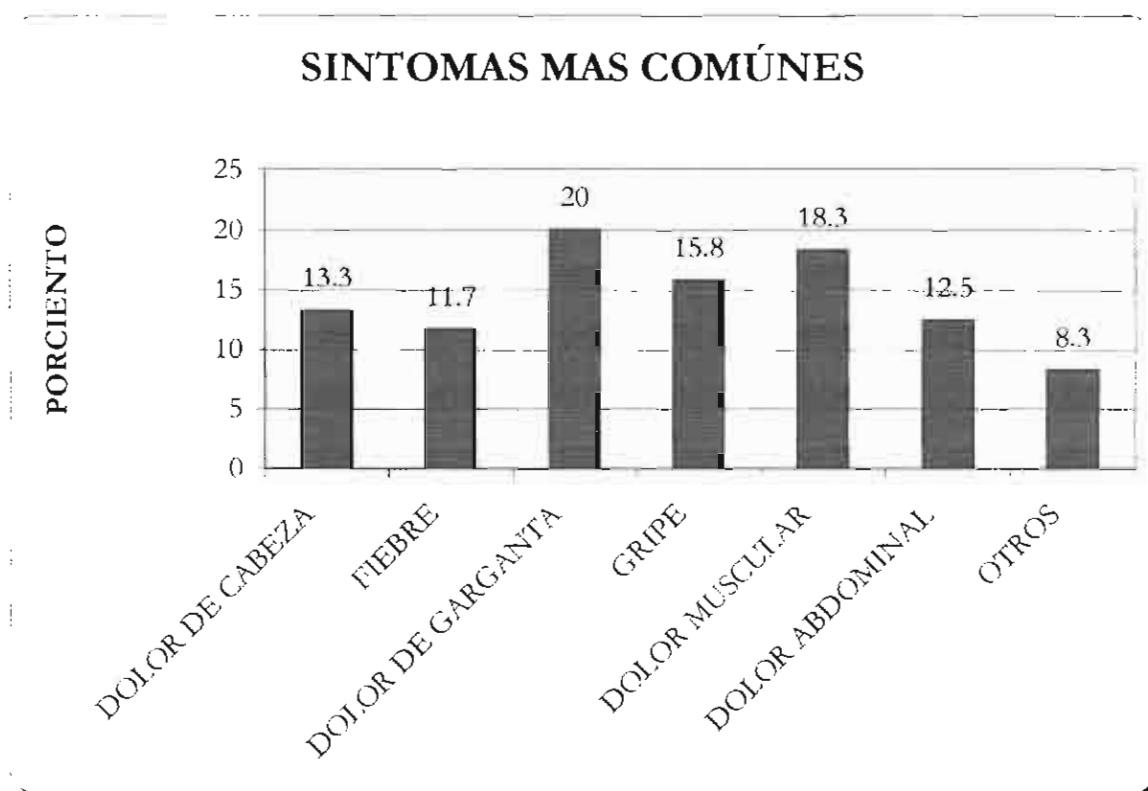


Gráfica # 33

Síntomas más comunes en los que los clientes solicitan recomendación
en %.

Dolor de cabeza	13.3
Fiebre	11.7
Dolor de garganta	20
Gripe	15.8
Dolor muscular	18.3
Dolor abdominal	12.5
Otros	8.3

Cuadro # 37.

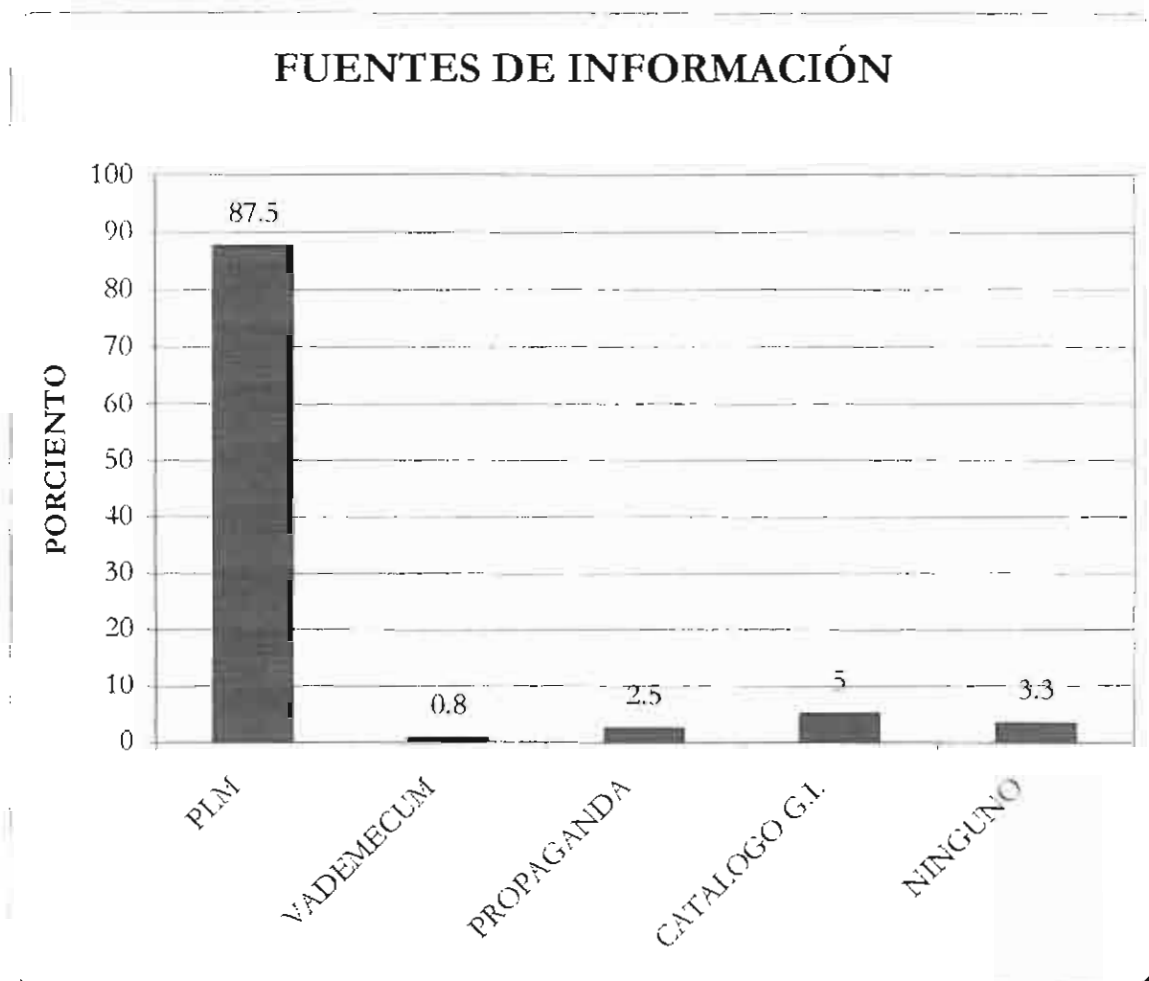


Gráfica # 34

Fuentes de información que utiliza para aconsejar a los pacientes sobre medicamentos en %.

PLM	87.5
Vademécum farmacéutico	0.8
Propaganda	2.5
Catalogo G.I.	5
Ninguno	3.3

Cuadro # 38.

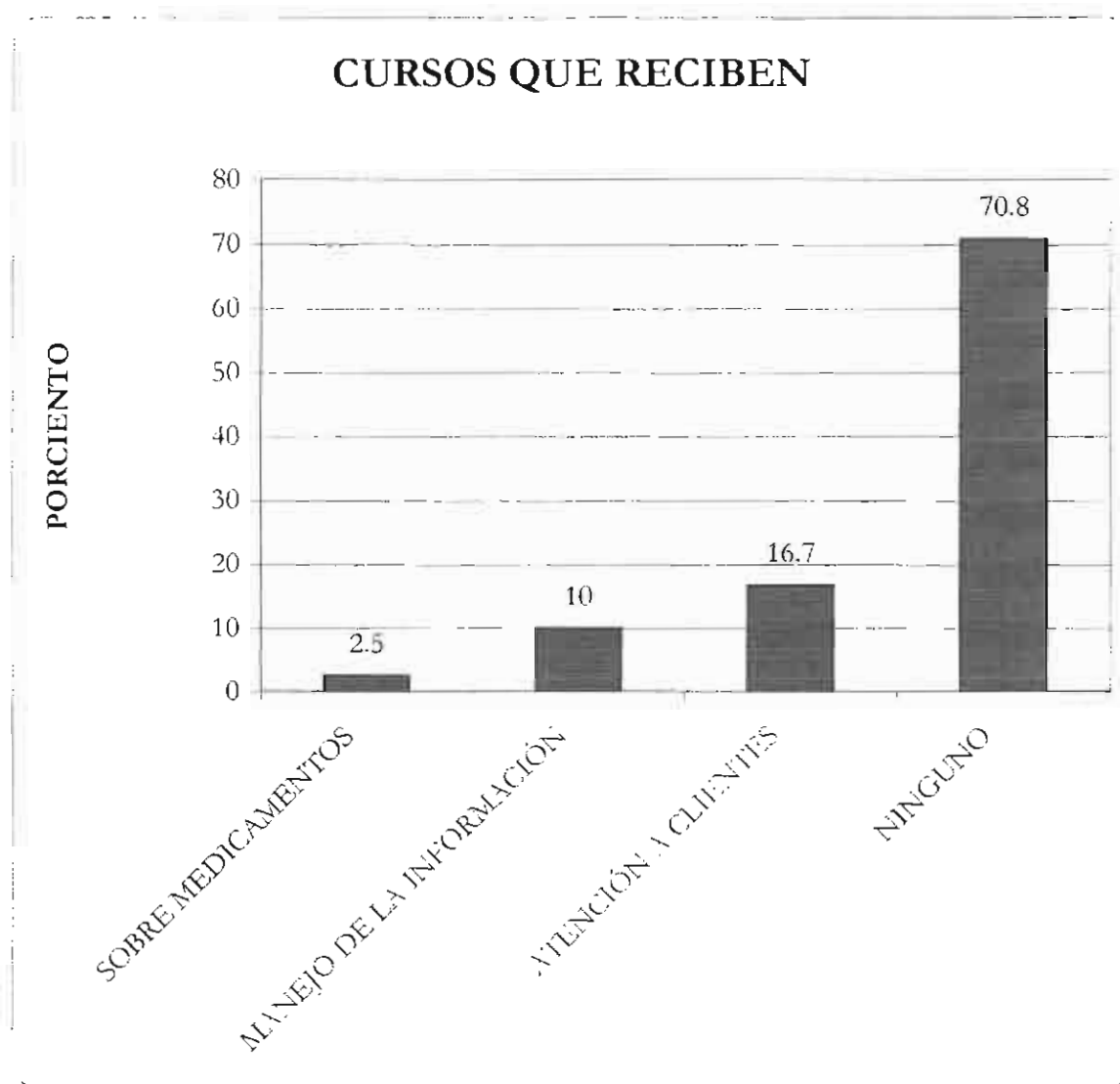


Gráfica # 35

Cursos que reciben los vendedores de las farmacias en %.

Sobre medicamentos	Manejo de información	Atención a clientes	Ninguno
2.5	10	16.7	70.8

Cuadro # 39.

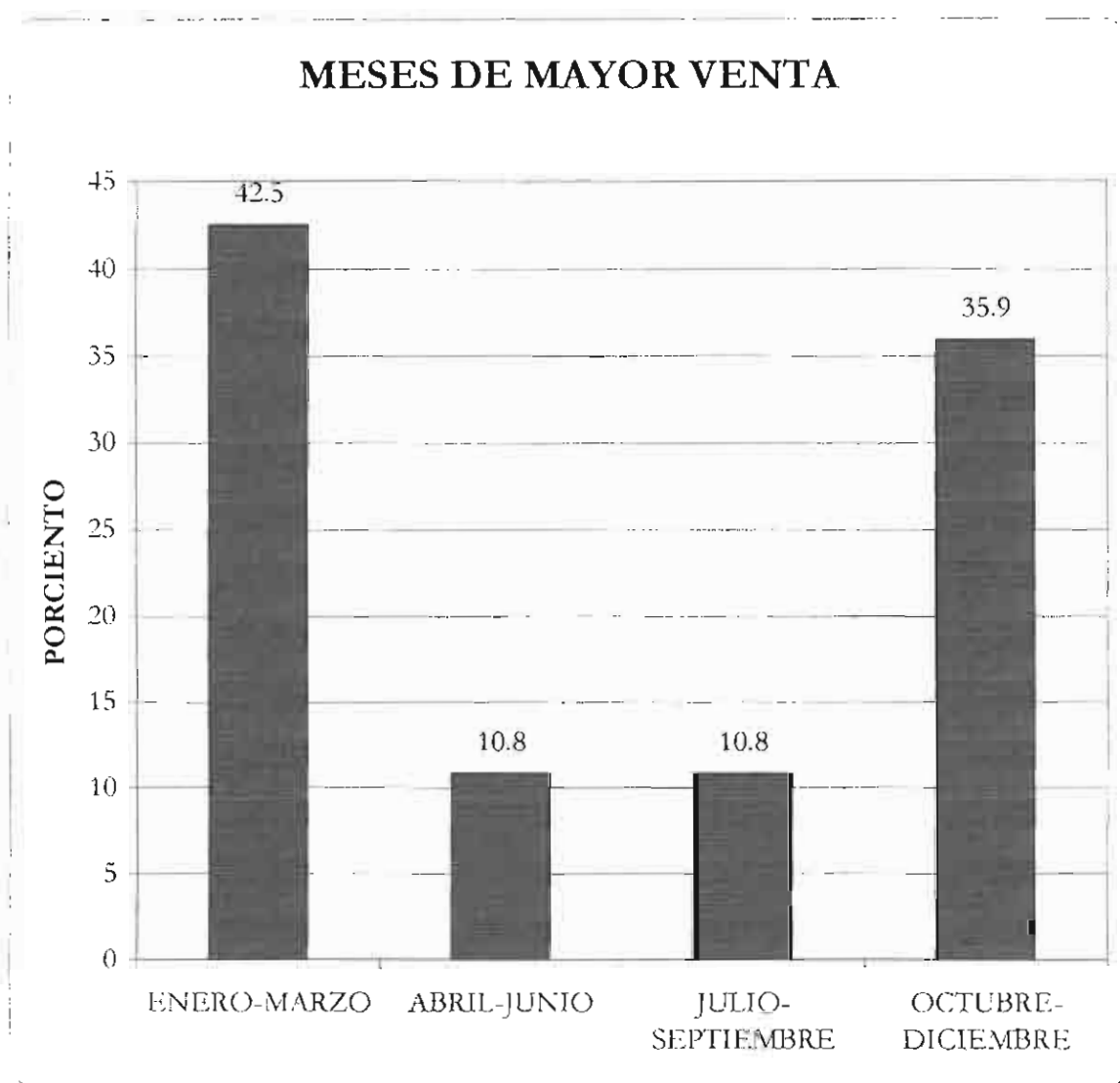


Gráfica # 36

Meses que considera de mayor venta de medicamentos en %.

Enero-Marzo	Abril-Junio	Julio-Septiembre	Octubre-Diciembre
42.5	10.8	10.8	35.9

Cuadro # 40.

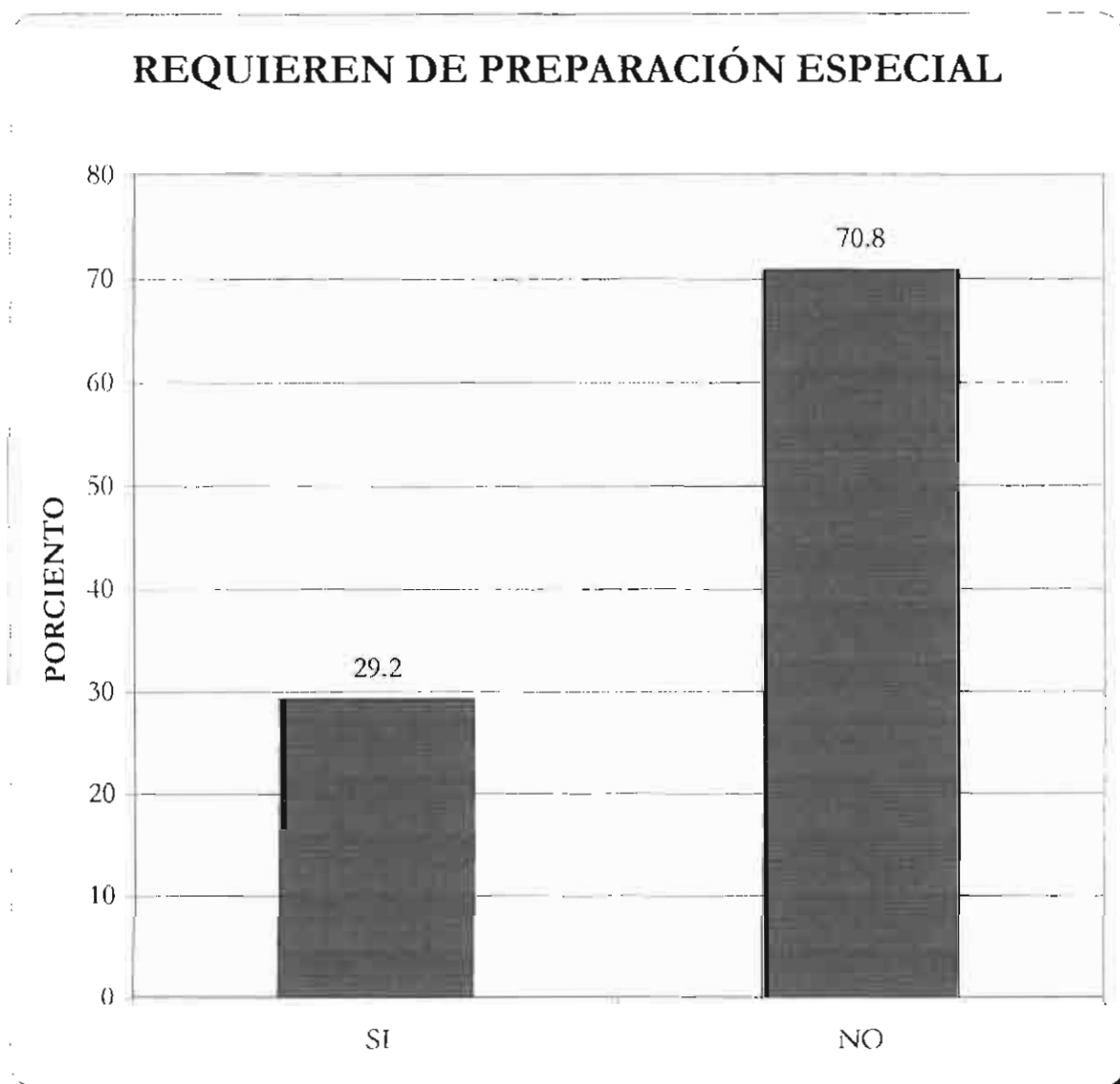


Gráfica # 37

Considera que se requiere de preparación especial para vender medicamentos en %.

Si	No
29.2	70.8

Cuadro # 41.

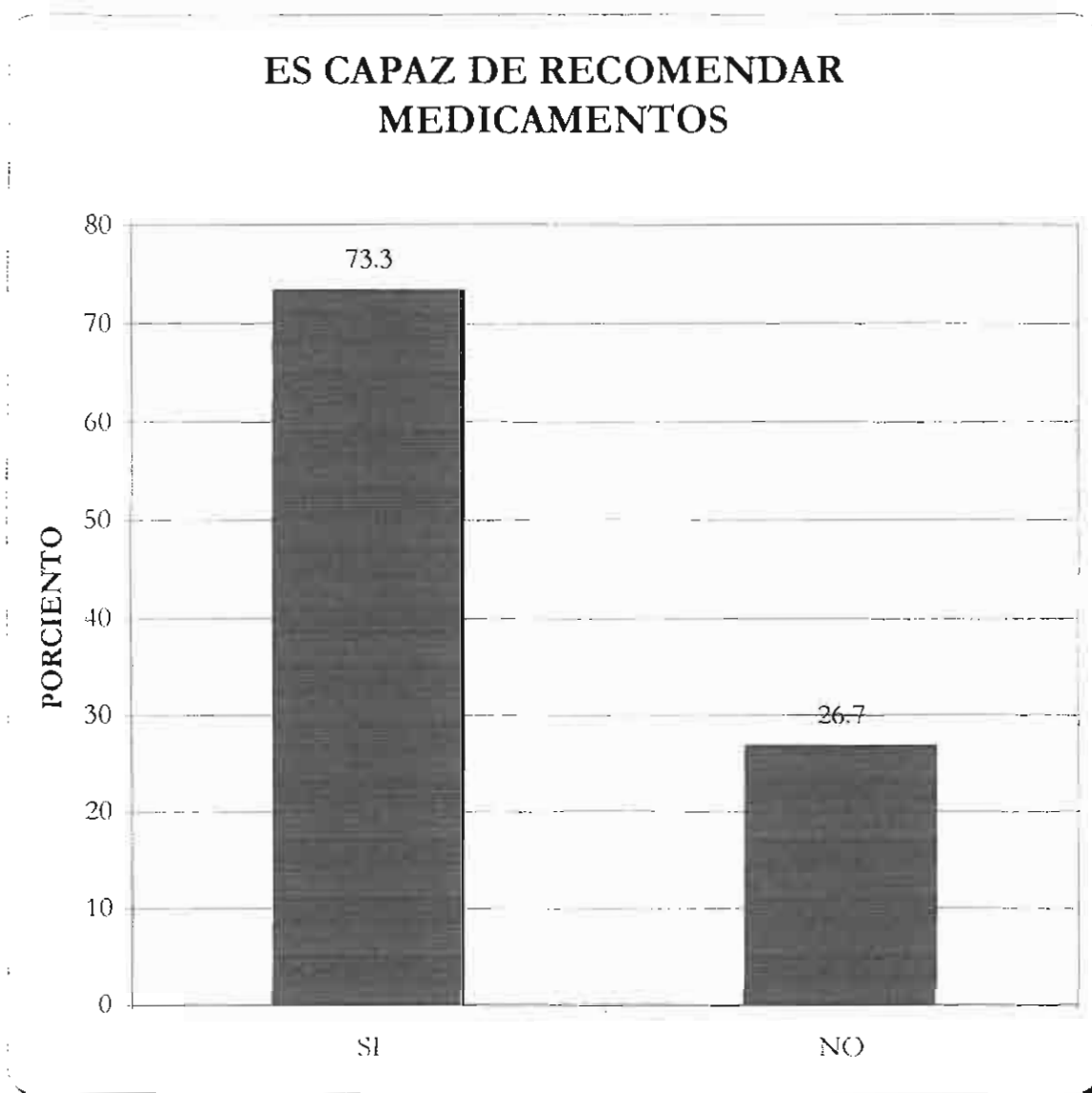


Gráfica # 38

Se considera capaz de recomendar el medicamento apropiado en %.

Si	No
73.3	26.7

Cuadro # 42.

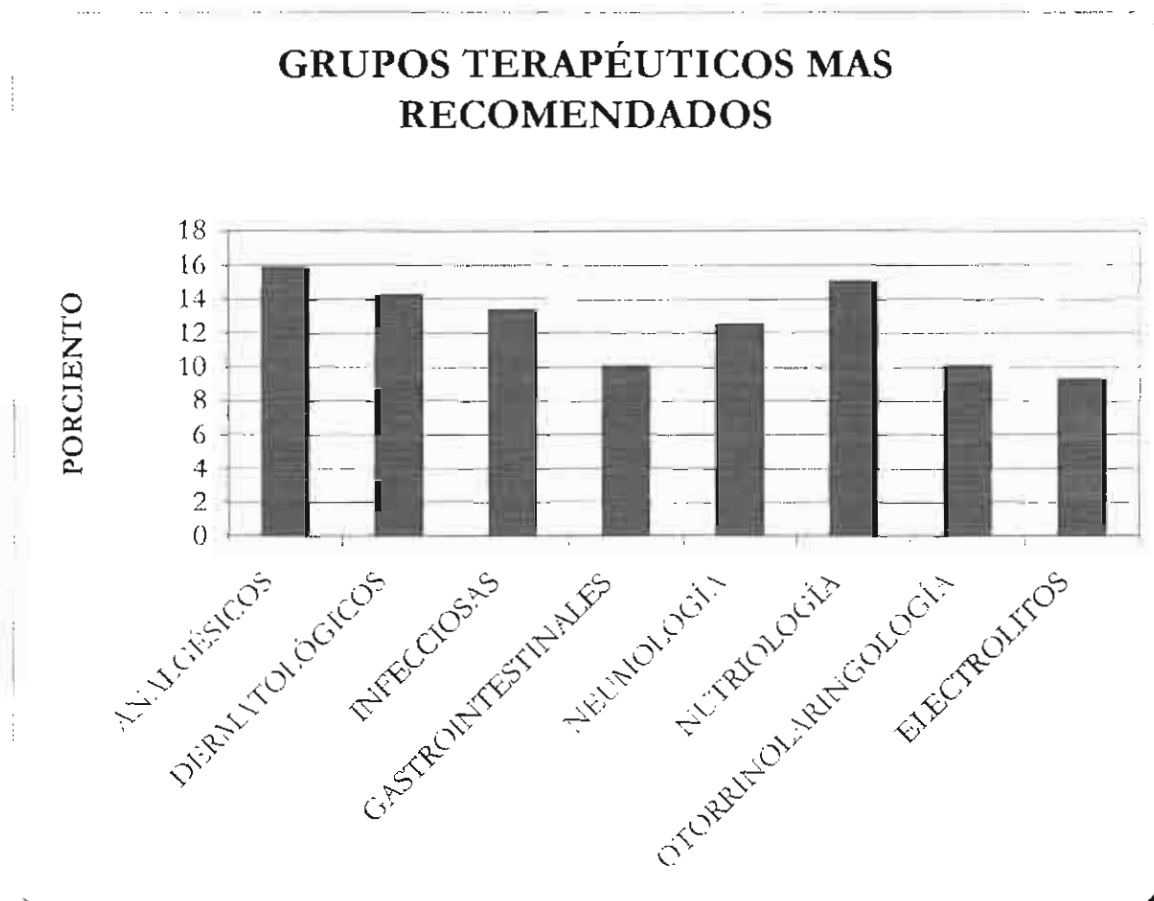


Gráfica # 39

Grupos terapéuticos que más recomiendan los vendedores en %.⁴¹

Analgésicos	15.8
Dermatológicos	14.2
Infecciosas	13.3
Gastrointestinales	10
Neumología	12.5
Nutriología	15
Otorrinolaringología	10
Electrolitos	9.2

Cuadro # 43.

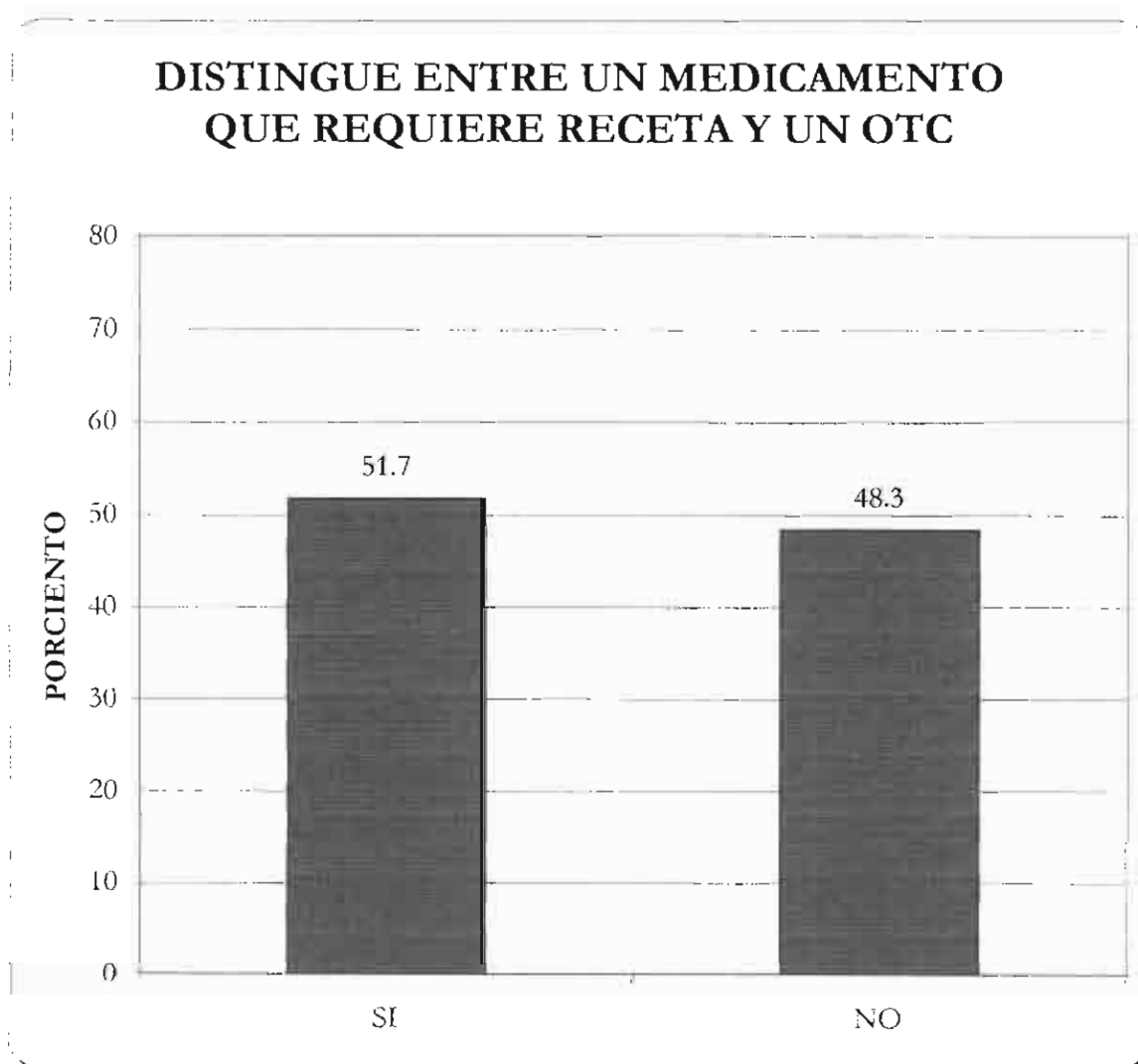


Gráfica # 40

Distingue entre un medicamento que requiere receta médica y un OTC
en %.

Si	No
51.7	48.3

Cuadro # 44.

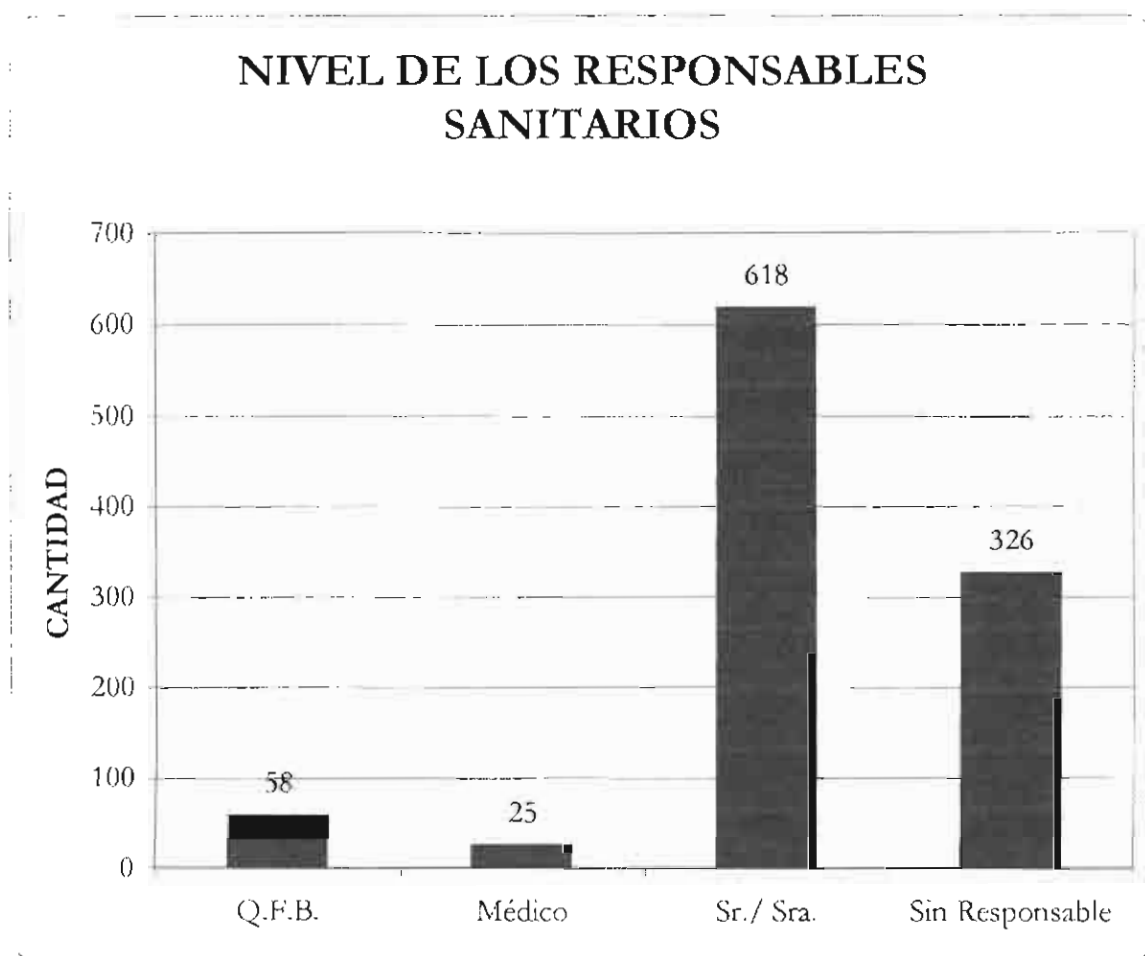


Gráfica # 41

Nivel de los Responsables Sanitarios de las diferentes farmacias registradas ante la Secretaria de Salud en las jurisdicciones de Xalapa, Cordoba, Orizaba y Veracruz.³⁵

Q.F.B.	MÉDICO	SR. / SRA.	Sin responsable
58	25	618	326

Cuadro # 45



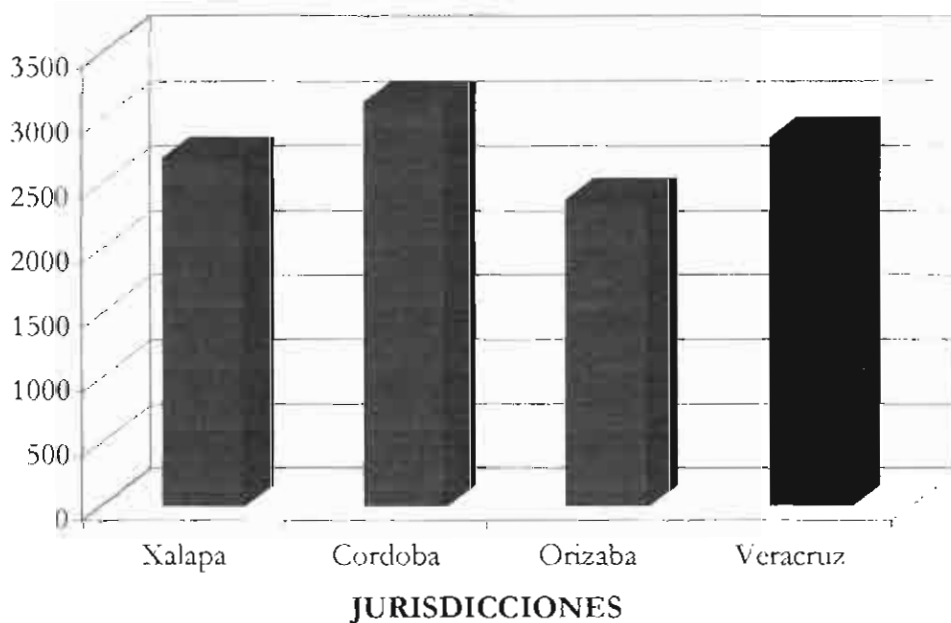
Gráfica # 42

Distribución de la cantidad de consumidores que corresponde atender por farmacia, para las 4 jurisdicciones.

Jurisdicción	Farmacias	% que representa la jurisdicción en farmacias	# de personas a atender por farmacia
Xalapa	308	13.10	2683
Cordoba	177	7.53	3110
Orizaba	182	7.74	2362
Veracruz	321	13.65	2834

Cuadro #46.

#DE CONSUMIDORES A ATENDER EN FARMACIA POR JURISDICCIÓN



Cuadro #43

Resultados del Estado de Veracruz para la Comparación con el Estado de Guerrero.⁴²

- De la Muestra Poblacional-Consumidores.

		Veracruz	Guerrero
Variable		Porcentaje	
Género	Femenino	74.3	55
	Masculino	25.7	45
Ocupación	Ama de Casa	41	22.1
	Estudiante	12.5	25.5
	Campesino	4	1.6
	Empleado	31.6	14.5
	Profesionista	9	14
	Jubilado	19	15.5
Uso del Medicamento	Propio	54.8	56
	Familiar	45.2	44
Grado de Estudios	Analfabeta	3.6	-
	Primaria	30.8	18.7
	Secundaria	21.8	25.9
	Bachillerato	20.4	27.8
	Licenciatura	23.4	22.4
	otros	-	5.2
Institución de Salud	IMSS	37	47.5
	ISSSTE	12.2	31.3
	PEMEX	0.8	0.1
	Otros	5.3	0.2
	Privado	21	13.9
	Ninguno	23.6	7
Acude al Servicio	Si	66.4	40
	No	33.6	60
No acude, ¿por qué?	Servicio Deficiente	51.95	49
	No suministran buenos medicamentos	28.7	31
	No hay Suficientes Medicamentos	19.35	17
	otros	-	3
Utilizó Receta Médica	Si	51.5	30
	No	48.5	70
Farmacéutico le dio Alguna Recomendación	Si	10.9	7.5
	No	89.1	92.5

Cuadro no. 47.

De la Muestra Poblacional-Medicamentos.⁴²

Variable		Porcentaje		Cantidad	
		Veracruz	Guerrero	Veracruz	Guerrero
Medicamentos	Requieren Receta	66.7	74	*	*
Vendidos	Libre Venta	33.3	26	*	*
M. que Requieren	Con Receta	57.4	45	*	*
Que Receta	Sin Receta	43.6	55	*	*
Medicamentos	Con Receta	*	*	25	5
Grupo II	Sin Receta	*	*	0	5
Medicamentos	Con Receta	*	*	16	7
Grupo III	Sin Receta	*	*	11	1
Medicamentos	Con Receta	*	*	669	377
Grupo IV	Sin Receta	*	*	516	461
Medicamentos	Con Receta	*	*	268	*
Grupo V y VI	Sin Receta	*	*	370	268
Medicamentos	neomelubrina	*	*	31	*
Más Vendidos	Pentrexil	*	*	28	14
Que Requieren	Neurobión	*	*	23	10
Receta	Naxen	*	*	21	9
	Aspirina protect	*	*	12	*
Entidades	Multivitamínicos	*	*	107	*
Químicas más	Ranitidina	*	*	67	*
Vendidas que	Naproxeno	*	*	57	35
Requieren Receta	Trime/Sulfame	*	*	55	16
	Metamizol Sódico	*	*	47	29
	Ampicilina	*	*	35	42
	Penicilina G	*	*	35	*

Cuadro no. 48.

Grupos Terapéuticos con Medicamentos más Vendidos				
Grupo	Con Receta		Sin Receta	
	Veracruz	Guerrero	Veracruz	Guerrero
Enf. Infecciosas	200	79	177	190
Analgesia	165	61	185	119
Gastroenterología	120	37	138	116
Nutriología	118	31	87	58
Reumatología	60	12	44	19

Cuadro no. 49.

De la Muestra Poblacional-Farmacias.⁴²

Variable		Porcentaje	
		Veracruz	Guerrero
Puesto	Empleado	80	60
	Encargado	13.3	33
	Propietario	6.7	7
Nivel Educativo	Secundaria	45.8	55
	Bachillerato	49.2	32
	Licenciatura	5	5
Tipo de Establecimiento	Micro	24.2	16.5
	Mediano	43.3	19.5
	Cadena	22.5	51
	Autoservicio	10	13
Capacitación	Sobre Medicamentos	2.5	4
	Manejo de Información	10	1
	Atención a Clientes	16.7	13
	Ninguno	70.8	82
Se Requiere una Preparación Especial	Si	29.2	13
	No	70.8	87
Capaz de Recomendar Medicamentos	Si	73.3	52
	No	26.7	48

Cuadro no. 50.

Factores que determinan la automedicación entre Veracruz y Guerrero.

De acuerdo a la Regresión Logística.⁴²

Factores Veracruz	Factores Guerrero
Edad mayores de 50 años	Edad menor de 25 y mayores de 25 y menores o igual a 50 años
Genero Femenino	Ocupación Profesionista
Uso propio del Medicamento	Uso propio del Medicamento
Institución de Salud Privado y otras (IMSS-Solidaridad, SSA, DIF) y personas que no pertenecen a ninguna institución	Nivel socioeconómico. Si cuenta en su domicilio con Teléfono y TV. Cable
Preferencialmente compran medicamentos de marca	
Conocen para que enfermedad se utilizan los medicamentos	
Son familias constituidas de 5 a 8 miembros	

Cuadro no. 51

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Considerando el análisis de resultados anterior se puede discutir diferentes aspectos, que de acuerdo con los objetivos sería importante hacerlo en ese orden:

Dentro de los factores que determinan la automedicación en las comunidades urbanas del estado de Veracruz, se encuentran por orden de importancia la edad, mayores de 50 años. Dentro de este grupo etario la mayoría de las personas que se automedican pertenecen al género femenino, esto debido a que sus familias son muy numerosas de 5 a 8 personas. Tienden a automedicarse ya que no pertenecen a ninguna institución de salud (23.6%) y otras acuden a servicios como lo son la atención privada (24.58%) y otras como DIF, IMSS-solidaridad etc. con un 6.23% que generalmente acuden a estos servicios, muestran sin embargo tendencias preferenciales por los medicamentos de marca o comerciales para uso propio. Los factores de mayor riesgo de acuerdo a la razón de momios son: uso propio del medicamento adquirido, la adquisición de medicamentos comerciales y el conocer para que enfermedades se utilizan. Dicho conjunto poblacional presento la mayor tendencia hacia la automedicación el 48.5%, el cual manifiesta estar influenciada por recomendaciones de familiares, amistades, vendedores de farmacia y por prescripciones anteriores. Ellos estiman que los síntomas están asociados de forma directa con una patología

única; lo cual no es así, se sabe que una patología puede estar asociada con un conjunto de síntomas similares, o no.

Otro de los aspectos comprendido dentro de los objetivos de este estudio, fue analizar la regulación sanitaria para conocer los diferentes grupos de medicamentos que requieren receta médica y los que pertenecen a los grupos de libre venta, como se pudo observar el 57.4% de un total de 1237 medicamentos que para su venta requieren receta médica fueron vendidos con ella, mientras que el 42.6% se vendieron sin receta médica, esto indica que los establecimientos no están cumpliendo con lo que marca la ley, ya que esta dice que los medicamentos del grupo I, II, III y IV para su venta requieren receta médica (artículo 226 capítulo VI) y los del grupo V y VI no requieren receta médica para su venta. El no cumplimiento de la ley se relaciona con el hecho de que el vendedor de la farmacia no cumple con el perfil de dispensador de medicamentos, como se demuestra en este estudio al analizar la pregunta sobre su nivel de escolaridad y sobre los directorios que usa para dar información a los consumidores. Se encontró que el nivel de escolaridad del vendedor es de secundaria, sin embargo ellos (vendedores) se sienten capaces de dispensar o prescribir medicamentos para los síntomas que el consumidor tenga en ese momento. Es evidente que las bases que este vendedor puede tener para analizar la información terapéutica para el uso de medicamentos es

deficiente y que además los directorios son de carácter comercial y no científico.

Por otro lado los cursos que reciben en general no van dirigidos en su gran mayoría a una atención al paciente ni al uso racional de los medicamentos. Se observo en este estudio que los cursos que los vendedores reciben por parte de su empresa van dirigidos hacia incrementar las ventas a través de la atención al cliente (marketing). En realidad en este estudio se observo que la mayoría no recibe ningún tipo de curso. La Ley General de Salud en el artículo 260 fracción IV, capítulo VII dice: en los establecimientos señalados en las fracciones VI (Botica) y VII (Farmacia), únicamente requieren de autorización de responsable, aquellos que expenden medicamentos que contengan estupefacientes o sustancias psicotrópicas. En caso de exención de autorización de responsable, el propietario será el responsable, en los términos del artículo 261 de esta Ley. Y el artículo 261, capítulo VII dice: en los casos en que resulten afectadas, por acción u omisión, la identidad, pureza, conservación, preparación, dosificación o manufactura de los productos, el responsable del establecimiento y el propietario del mismo responderán solidariamente de las sanciones que correspondan en los términos que señale esta ley y demás disposiciones legales aplicables. Por lo que en este periodo de transición las farmacias no pueden o no deben vender medicamentos controlados hasta tener la presencia del

responsable sanitario. Otro aspecto importante que no debe dejar de mencionarse es, que en la mayoría de los establecimientos se cuenta con PLMs de años anteriores, lo cual origina que estos vendedores en caso de que consulten este material de apoyo, no sea lo suficientemente actualizado y por ende limite la información que posiblemente pueda ser transmitida a los consumidores; además de que es un directorio comercial y no científico. En este aspecto el reglamento de insumos para la salud dice que las farmacias que expendan medicamentos del grupo I, II y III tienen obligación de tener como documentos de apoyo la FEUM y el suplemento para farmacias y como se pudo observar ningún establecimiento en estas jurisdicciones dijo tener como material de documentación a la Farmacopea y mucho menos el suplemento.

Otro aspecto importante considerado dentro de los objetivos, es conocer que medicamentos son los de mayor demanda, que información recibe el consumidor acerca de estos, el análisis por grupo terapéutico y cual es el grado de automedicación, los medicamentos de mayor demanda pertenecen al grupo terapéutico de las enfermedades infecciosas y parasitarias con un total de 200 medicamentos vendidos con receta y 177 medicamentos vendidos sin esta, en su gran mayoría antibióticos, mientras que en el grupo terapéutico de analgésicos se vendieron 165 medicamentos con receta y 185 medicamentos sin esta, seguido de este grupo esta el de gastroenterología en donde se

vendieron 120 medicamentos con receta y 138 sin receta, en el grupo terapéutico de nutriología se vendieron 118 medicamentos con receta y 87 medicamentos sin receta, entre otros grupos terapéuticos que pueden observarse en la gráfica # 29. En relación a la información que los consumidores reciben por parte de los vendedores, el 10.9% dice haber recibido información o recomendación por parte del vendedor mientras que el 89.1% no recibió ningún tipo de recomendación u observación lo cual indica que los dispensadores de la mayoría de las farmacias encuestadas, no están preparados para proporcionar una atención al paciente y mucho menos para poder recomendar ningún tipo de medicamento como se discutió anteriormente, lo cual requiere la presencia del profesional farmacéutico para realizar el acto de dispensación y no el de venta. Por otro lado se observa en los resultados que el grado de automedicación es alto el 42.6% de los medicamentos que para su venta requieren receta médica se vendieron sin ella, esto debido a que los consumidores se sienten capaces de poder solucionar sus problemas de salud, de tal manera que puedan reducir o abatir costos y recuperar su calidad de vida en lo que a salud se refiere, ya que existe poca credibilidad en los servicios de salud ya sea por servicios deficientes o porque no suministra buenos medicamentos, o por falta de medicamentos suficientes.

Un aspecto importante que habría que discutir en lo que respecta a la automedicación es el grado de escolaridad de quien esta frente a la farmacia (vendedor) en el periodo en que pertenece abierta, el cual se considera que por estar en contacto continuo con los consumidores y debido a la información científica que el consumidor demande o requiera, tiene que ser transmitida, el vendedor requiere de una preparación a nivel bachillerato como mínimo, lo cual seria por un periodo transitorio de 5 años para que en México se implemente el papel del farmacéutico, ya que muchas veces es difícil lograr que el consumidor capte o entienda completamente la información que se le intenta transmitir, por ejemplo en el caso especial de los geriátricos, que consumen demasiados medicamentos, es importante que la información que se pretenda transmitir a este tipo de consumidores sea lo más clara y entendiblemente posible, por lo que es necesario tener la presencia del farmacéutico que de alguna manera tiene las bases para poder transmitir con calidad y eficacia la información que cada consumidor necesita saber con respecto a los medicamentos que va ha consumir.

Es de vital importancia que la Secretaria de Salud por medio de la Subsecretaria de Regulación, Control y Fomento Sanitario, establezca el papel del farmacéutico como obligatorio para disminuir errores de prescripción con la consecuente capacitación del médico y no como una simple autorización de responsable sanitario, además de dar inicio a la

capacitación de los vendedores para poder optimizar el uso racional de los medicamentos. Esto con el fin de crear una conciencia en los vendedores que en un futuro se refleje en la disminución de los niveles de automedicación con medicamentos que requieren receta médica para su adquisición.

Es importante señalar que el hecho de que el vendedor tenga o adquiera el nivel de escolaridad del bachillerato no lo hace capaz de poder transmitir información sobre los medicamentos, la función que tendría este personaje sería sólo de ayudante del farmacéutico, mientras que el farmacéutico sería el responsable principal para transmitir la información que el paciente demande, o no, debe recibir.

X.CONCLUSIONES

En este estudio se determinó que el grado de automedicación en el estado de Veracruz es de 42.6% y el consumo de medicamentos de libre venta es de 34.02%.

Dado que la automedicación generalmente se define como el uso de cualquier sustancia sistémica o tópica reportada por el usuario para ser usada en algún problema de salud, que no ha sido prescrita por un médico para la persona y la condición específica. Podríamos concluir que la automedicación general en este estado es del 77.1%.²⁰

De acuerdo al análisis estadístico se concluye que los factores que determinan la automedicación en las comunidades urbanas de Veracruz son, la edad mayores de 50 años, pertenecientes mayoritariamente al género femenino, con familias numerosas entre 5 y 8 personas que no pertenecen a ninguna institución de salud (23.6%) y otras que acuden a los servicios de salud como lo son la atención privada (24.58%) y otras como DIF, IMSS-Solidaridad, etc. (6.23%), muestran sin embargo tendencias preferenciales por los medicamentos comerciales para uso propio. Los factores de mayor riesgo de acuerdo a la razón de momios son: uso propio del medicamento adquirido, la adquisición de medicamentos comerciales y el conocer para que enfermedades se utilizan. Estos medicamentos en su gran mayoría son recomendados por familiares, amistades, vendedores de farmacia o por prescripciones

anteriores. La razón fundamental es la poca credibilidad en los servicios de salud y en los medicamentos que proporcionan y el ineficiente servicio.

En este estudio se demuestra que la regulación sanitaria no es respetada ya que los establecimientos venden medicamentos que por ley requieren receta (ej. Psicotrópicos) sin ella.

El dispensador no cumple con el perfil ya que el grado de escolaridad del vendedor es de secundaria.

Utilizan en su mayoría los directorios como el PLM y el Vademécum Farmacéutico de años anteriores y que ninguno de los establecimientos que expende medicamentos controlados (tipo I, II y III) utiliza la FEUM como documento obligatorio, ni el suplemento.³³

También se encontró que los cursos de capacitación y actualización que se suelen dar al vendedor de la farmacia son de marketing, promoción y elementos de venta y no de información científica sobre el uso racional de los medicamentos.

En este trabajo se encontró que la muestra poblacional farmacias el 31.74% no tenían responsable sanitario.

Se encontró que el grupo terapéutico de mayor demanda es el de las enfermedades infecciosas y parasitarias, en el cual destacan los antibióticos, es importante destacar que pese a los estudios realizados sobre este grupo continua la venta indiscriminada de los antibióticos.

En este estudio se encontró que los consumidores no siempre distinguen de un síntoma menor de uno grave lo cual es consistente con otros estudios realizados en este mismo sentido en otras partes del mundo.^{5,16,18,19,21,22,24}

Se encontró que existe una demanda de los consumidores por la información y uso de medicamentos por parte del vendedor relacionado con los síntomas que manifiesta y que esta no puede ser proporcionada por el personal que actualmente vende en la farmacia, al preguntar a los consumidores si les gustaría tener información más precisa sobre el uso de los medicamentos la mayoría de los consumidores contestó afirmativamente.

Debido al creciente deterioro de la capacidad económica de la mayoría de los grupos sociales para adquirir bienes y servicios, los servicios médicos entre ellos, la automedicación se ha visto fortalecida por el deseo de evitar los costos, en tiempo y dinero, de la consulta médica y por deficiencias relacionadas con los sistemas de salud y la prescripción, además de la fuerte promoción de los medicamentos de marca indiscriminada por parte de los vendedores, un incremento dramático en el número de productos disponibles en las farmacias, y un débil control sanitario.

En este estudio el 48.5% de la muestra poblacional se automedico y aunque considere su problema de salud como grave, no busca acudir a

los servicios médicos debido a que los consideran caros, deficientes y no tienen dinero para pagarlos.

Un aspecto importante es la dificultad en el acceso geográfico a los servicios de salud públicos, atención médica despersonalizada, tecnología médica muy cara y la creencia de la población de que posee suficiente conocimiento sobre el manejo de los medicamentos, es una alternativa conveniente para evitar la consulta médica y en comunidades pobres la gente frecuentemente no tiene otra forma más que tratarse por sí misma, esto por la mala distribución de los servicios de salud.

Ante el poco conocimiento de la muestra poblacional sobre el funcionamiento de su cuerpo, así como la diferencia entre un síntoma menor y otro grave que indique la necesidad de atención médica confiable, resulta discutible si los beneficios que se derivan de la automedicación serían de mayor peso que el peligro potencial que implica, ya que hay que admitir que el riesgo de la enfermedad iatrogénica se encuentra latente en toda acción de medicación, y con mayor magnitud cuando de automedicarse se trata. Por lo que es importante conocer los beneficios y riesgos de la automedicación: Beneficios, más accesible, cómoda y más barata que la visita al médico para el alivio de ciertos síntomas menores. En determinadas circunstancias ayuda a mantener la capacidad funcional de quien la

práctica, como un dolor de cabeza, un resfriado que de otro modo obligarían a renunciar a la actividad habitual. Además, permite descargar el sistema sanitario de una demanda cuantitativamente importante. Riesgos, emplear los medicamentos en dosis excesivas o bajas, vías de administración equivocadas, o durante periodos demasiado prolongados o cortos, con lo que pueden producir efectos indeseables agudos o crónicos o no producir el efecto terapéutico deseado, interacciones con otros fármacos y/o crear resistencia. Además del empleo de fármacos en situaciones en las que no están indicados, por lo que es evidente que en ciertas circunstancias la automedicación puede retrasar el diagnóstico de una enfermedad que requiere atención médica inmediata.

Una herramienta importante que ayudaría a mejorar los beneficios de la automedicación y reducir los riesgos es la farmacoepidemiología, intentando describir, explicar, controlar y predecir los efectos y usos de las modalidades del tratamiento farmacológico en un tiempo definido, para una población y espacio dado.

Diferentes razones explican la imposibilidad de las autoridades de hacer cumplir la regulación a cabalidad y estas van desde aspectos culturales relacionados con el cumplimiento de la ley, una larga tradición de la falta de diferenciación entre estas categorías de medicamentos por parte de los consumidores y las farmacias. Además, la gente siente que

sabe lo que esta haciendo y en otros casos son soluciones prácticas a la falta de acceso a servicios de salud.

Por ultimo los factores que determinan la automedicación en el estado de Veracruz no son los mismos que determinan la automedicación en el estado de Guerrero, lo cual implica cuestiones a nivel cultural, social y económico, para Veracruz es significativo que los consumidores sean mayores de 50 años, que pertenezcan al genero femenino, que acudan a instituciones de salud como como IMSS-Solidaridad, DIF, SSA, etc., y atención privada y que acudan a este servicio de salud, además de un porcentaje que no pertenece a instituciones de salud, que en su mayoría consumen medicamentos de marca comercial para uso propio, para Guerrero los factores son diferentes aquí lo que es significativo es la edad menores de 50 años, que tenga como ocupación ser profesionista de recursos económicos de medios a altos y que quien compra los medicamentos es quien lo va a consumir (no es para un familiar o amigo), esto significa que estos estados presentan diferencias en cuanto al uso de medicamentos, lo cual indica que para cada estado habría que establecer estrategias diferentes que de alguna manera ayuden a disminuir el grado de automedicación en estos estados. Esto es consistente con la necesidad de realizar estudios farmacoepidemiológicos en todos los estados.

XIII. SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES DERIVADAS DEL ESTUDIO

LA SECRETARIA DE SALUD:

- Combatir la automedicación, previniendo y advirtiendo de los riesgos que conlleva esta actividad a través del cumplimiento de la legislación vigente.
- Ampliar el número de centros de salud gratuitos.
- Mejorar la autorregulación y co-responsabilidad por parte del sector farmacéutico, tanto en la calidad del producto como en la información que lo acompaña y promueve.
- Obligar a que las farmacias tengan en su equipo al profesional farmacéutico, para que proporcione la atención al paciente en lo que a medicamentos se refiere, con una comunicación coloquial, veraz y precisa.
- Enriquecer el contenido de la etiqueta para asegurar que contenga información completa, clara y suficiente.
- Poner a disposición del consumidor información objetiva sobre medicamentos que requieren receta médica y de libre acceso (MLA), opciones terapéuticas, incluyendo precios, marcas y medidas higiénicas no medicamentosas.
- Sugerir al médico que especifique los días del tratamiento; que utilice una comunicación coloquial, precisa y veraz.

- Crear incentivos: Atención al paciente remunerada.

LOS INVESTIGADORES Y UNIVERSITARIOS:

- Fomentar la venta responsable de los medicamentos.
- La dispensación es un acto profesional que requiere de juicios críticos demandándose personal calificado para realizarlo (farmacéuticos).
- Identificar los medicamentos que teniendo efectos adversos de alto riesgo comprobados continúan en el mercado mexicano, a pesar de estar fuera del mercado en otros países.

LOS FARMACÉUTICOS

- Realizar un estudio de efectividad de información al dispensador de farmacia.
- Crear bases de datos con información vigente y actualizada para ser consultadas directamente o vía Internet.
- El personal de la farmacia debe exigir la receta médica en los grupos que lo requieran.
- Realizar convenios entre universidades y propietarios de farmacias que permitan la práctica profesional de los estudiantes mediante el pago de becas.

LOS PROPIETARIOS DE FARMACIAS:

- Profesionalizar y capacitar la operación de las farmacias en todos los sentidos.
- Llevar la información a quien corresponda para el buen uso de los medicamentos.
- Indispensable recuperar la función social de la farmacia.
- Indispensable fomentar el programa de capacitación.
- Exigir que el nivel de escolaridad mínimo para practicar la venta de medicamentos en la farmacia sea el bachillerato.

¿QUE HACER?

Información.

Aquí los consumidores, proveedores de servicios de salud, la Secretaría de Salud, medios de comunicación y la industria deben colaborar y tener un impacto positivo en la salud y economía de la gente.

El hecho de que la automedicación sea el primer nivel de atención y el que casi no hay límites para el tipo de productos al que la gente tiene acceso sin receta en nuestro país nos obliga a que:

- Los medicamentos que están en el mercado sean seguros y efectivos, lo que requiere que los países tengan sistemas de registro eficaces y estrictos, y que la industria apoye su desarrollo.

- Los pacientes y responsables de su cuidado tengan la mejor información posible sobre los productos antes de comprarlos. En los países en desarrollo esto es especialmente importante tanto para los MLA (Medicamentos de Libre Acceso) como para los que requieren receta médica. El supuesto de que el paciente recibirá información del médico(a) no es válido, como tampoco lo es el argumento que la información aumentará el uso inapropiado de los medicamentos y la automedicación, cosa que no ha sido comprobada.
- La propaganda y promoción no debe contener indicaciones falsas o engañosas.

* LA RESPONSABILIDAD DE LA INDUSTRIA

Es responsabilidad de los productores de medicamentos darle al consumidor información veras y relevante sobre sus productos cumpliendo con la legislación local y los códigos de ética. Muchas veces escuchamos el argumento por parte de compañías que producen propaganda e información de calidad cuestionable que ésta ha sido aprobada por las autoridades nacionales.

Esta posición no es justificable y demuestra una falta de interés por hacer valer los derechos de los pacientes o los códigos de ética. Se deben usar los códigos de ética nacionales e internacionales y asegurar que cada paciente/consumidor tiene la información que necesita en una manera que entiende y puede ayudarlo(a) a tomar decisiones.

Esto es especialmente importante en el caso de los MLA y en los países en desarrollo donde como ya hemos visto más de la mitad de los pacientes se automedican y los recursos son tan escasos.

Los médicos y farmacéuticos tienen que colaborar en este esfuerzo. Para esto tienen que cambiar su papel tradicional y el uso que hacen de sus conocimientos como forma de diferenciarse y establecer relaciones asimétricas con sus pacientes y hacer un esfuerzo por conocer y entender las necesidades de sus pacientes, consumidores y ayudarlos a tomar mejores decisiones.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

1. Hadrón A. P. 1987. "The use of modern pharmaceuticals in a filipino village: doctors prescription and self-medication". *Soc. Sci. Med.* Vol. 25, No. 3, pp277-292.
2. Casner PR. 1984. "Antibiotics over the counter and across the border". *Ann Intern Med.* 100:462-3.
3. Casner PR, Guerra LG. 1992. "Purchasing prescription medication in México without a prescription: the experience at the border". *West. J. Med.* 156:512-6.
4. Lam C. L. K. et. al. 1994. "Self Medication among Hong Kong Chinese". *Soc Sci Med.* Vol. 39, No. 12 p. 1641-1647.
5. Acevedo D. V. et. al. 1995. "Características de la adquisición de medicamentos en Morelia (Michoacán, México)". *Bol. Oficina Sanit. Panam.* 119-3.
6. Chimal A. P. 1992. "Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos". *Salud Pública de México* sep-oct 34 5:554-561.
7. Chetley A. 1994. *Medicamentos Problema.* HAI. 2ª Edición. p.7-54.
8. Viñuales A. L. 1992. "Análisis de la automedicación (I): Influencia de distintas fuentes de información". *El farmacéutico* nº117:33-36.

9. Velásquez G. 1991. "Origen y evolución del concepto de medicamento esencial promovido por la OMS". 1 de abril.
10. Borda H. 1983. "The essential drugs concept and its implementation". Ginebra, DAP/85-1 *World Health Organization* p.169-186.
11. *Ley General de Salud*. Actualización 1999. Artículos 221 al 268. Ciudad de México.
12. Illich I. 1984. *La medicalización de la vida. Némesis médica*. México, D.F.: Editorial Joaquín Mortiz, p.87-104.
13. SSA 1993. *Encuesta Nacional de Salud*. Secretaría de Salud. México, D.F.
14. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. 1997,1. "Del "cuento" al "porque": la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios". *Salud Pública de México* 39: 442-450.
15. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. 1997,2. "Hacemos lo que podemos": los prestadores de servicios frente al problema de la utilización". *Salud Pública de México* 39: 546-553.
16. Dean K. 1981. "Self-care responses to illness: A selected review". *Soc. Sci. Med.* 15A: 673-687.

17. Miranda R, Salvatierra B, Vivanco B, Alvarez L, Lezama M. 1993. "Inequidad de los servicios de salud a población abierta en México". *Salud Pública de México* 35 (6): 576-584.
18. Price L. J. 1989. "In the shadow of biomedicine: self medication in two ecuadorian pharmacies". *Soc. Sci. Med.* Vol 28. No. 9. pp 905-915.
19. Drug Utilization Research Group, Latin America. 1997. "Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries". *Clinical Pharmacology and Therapeutics* Vol:61: 488-93.
20. Reinstein J. 1991. "Impact of self-medication on Primary Health Care. Worldwide studies on self-medication: what do they show?". *Swiss Pharma* 13 (11a): 22-25.
21. Gordon S. M. 1993. "Prevalence of self-medication with antibiotics among patients attending a clinic for treatment of sexually transmitted diseases". *Clinical Infectious diseases.* Vol. 17:462-5.
22. Sjaak V. D. G. 1987. "Self-care and the informal sale of drugs in South Cameroon". *Soc. Sci. Med.* Vol. 25 3:293-305.
23. Sandler G. 1987. "South Africa: Self-medication". *The Lancet.* Vol. 335: 1149.

24. Vinay R. K. et. al. 1998. "Pharmacies, self-medication and pharmaceutical marketing in Bombay, India". *Soc. Sci. Med.* Vol. 47 6:779-794.
25. Oshiname F. O. 1992. "Primary care training for patient medicine vendors in rural Nigeria". *Soc. Sci. Med.* Vol. 35, No. 12, pp. 1477-1484.
26. Wolffers I. 1987. "Drug information and sale practices in some pharmacies of Colombo, Sri Lanka". *Soc. Sci. Med.* Vol. 25, No. 3, pp. 319-321.
27. Greenhalgh T. 1987. "Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey". *Soc. Sci. Med.* Vol. 25, No. 3, pp. 307-318.
28. Tomson G. 1986. "Self-prescribing by way of pharmacies in three Asian developing countries". *The Lancet.* September 13. pp. 620-621.
29. Trostle J. 1996. "Inappropriate distribution of medicines by professionals in developing countries". *Soc. Sci. Med.* Vol. 42, No. 8, pp. 1117-1120.
30. Wolf M. J. 1993. "Use and misuse of antibiotics in Latin America". *Clinical Infectious Diseases.* 17(Suppl 2):S346-51.

31. Calva J. 1996. "Antibiotic use in periurban community in México: a household and drugstore survey". *Soc. Sci. Med.* Vol. 42, No. 8, pp. 1121-1128.
32. Bojalil R. et. al. 1993. "Uso de antibióticos en una comunidad de la ciudad de México. I. Encuesta domiciliaria". *Bol. Med. Hosp.. Infant. Mex.* Vol: 50:3:79-86.
33. Calva J. et. al. 1993. "Uso de antibióticos en una comunidad de la ciudad de México. II. Encuesta domiciliaria". *Bol. Med. Hosp.. Infant. Mex.* Vol: 50:3:145-149.
34. Laporte J. R. et. al. (Barc) 1992. "El médico ante la automedicación". *Med Clin.* Vol. 99:414-416.
35. Hartzema A. G., et. al. 1991. *Pharmacoepidemiology*. Second Edition. p. 3-39.
36. Schmader K.M.D. et. al. 1994. "Appropriateness of Medication Prescribing in Ambulatory Elderly Patients". *JAGS.* Vol. 42:1241-1247.
37. Cohen M. R. et. al. 1999. *Causes of Medication Errors*. Pág.1.1 a 1.8
38. Gasman N. 2000. "*Taller: Automedicación responsable en América Latina en una sociedad global de información*". México, D.F.

39. Solórzano L. I. 2000. *Taller. Automedicación responsable en América Latina en una sociedad global de información*. México, D.F.
40. *Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos, 2ª Edición. Suplemento para Farmacias, droguerías, boticas y almacenes de depósito y distribución de medicamentos*. Secretaría de Salud. México, D.F. 2000. Pág: 15-18, 333-359.
41. *Estadísticas Sociodemográficas*. Veracruz. INEGI 1995.
42. Secretaría de Salud. Subsecretaría de Regulación, Control y Fomento Sanitario, Xalapa, Veracruz. (2000)
43. *Daños a la salud*. Secretaría de Salud. 1998.
44. Méndez I. R. (1996). *Protocolo de Investigación*. Editorial, Trillas. Págs. 120-124.
45. *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas*. 1999. 45ª Edición. Ediciones PLM.
46. *Diccionario de Especialidades Farmacéuticas de Venta sin Receta*. 2000. 7ª Edición. Ediciones PLM.
47. *Catálogo de Medicamentos Genéricos Intercambiables*. Secretaría de Salud (SSA). 2000.
48. *Cuadro Básico de Medicamentos*. Secretaría de Salud. 1996.
49. Trabajo de Investigación para examen de grado. *Automedicación de medicamentos^{RX} Y GENÉRICOS en comunidades*

rural y urbanas del estado de Guerrero. Maria del Rosario Moreno
Santamaría. México D.F.

COMITÉ TUTORIAL

Vo. Bo.



Dra. Marina Altagracia Martínez



Dr. Jaime Kravzov Jinich



Dr. L. Camilo Ríos Castañeda

ANEXOS

ANEXO I

ENCUESTA (CONSUMIDORES)

Datos de la persona que va a utilizar los medicamentos:

Edad: _____ Sexo: _____ Ocupación: _____ Parentesco: _____

1. ¿ De cuantos miembros esta constituida su familia? _____
2. ¿Cuál es su grado máximo de estudios?
a) Primaria b) Secundaria c) Bachillerato d) Licenciatura e) Otros _____
3. ¿ En su casa tienen?
Refrigerador _____ Teléfono _____ Auto _____ Computadora _____ Cable _____ MVS _____
4. ¿ De cuantos cuartos esta constituida su casa?
a) 1 a 4 b) 1 a 7 c) 1 a 10 d) más de 10
5. ¿ Perteneces usted a alguna institución de salud?
a) IMSS b) ISSSTE c) PEMEX d) Privado e) Otros _____
6. ¿ Acude usted a este tipo de servicios de salud?
Si _____ No _____
7. ¿Por qué?
Malo _____ Muy malo _____ No suministra buenas medicinas _____
No tiene medicinas suficientes _____
8. ¿Qué medicamentos adquirió usted en la farmacia?

9. ¿Utilizó receta médica para adquirir estos medicamentos?
SI _____ NO _____
10. ¿Quién le recomendó adquirir estos medicamentos?
a) Familiar b) Amistades c) Vendedor de Farmacia d) Prescripción Anterior
e) Médico f) Otros _____
11. ¿Cuántos medicamentos tiene en la receta?

12. ¿Compra usted de preferencia medicamentos de marcas comerciales o genéricos (similares)?
SI _____ NO _____
13. ¿Aceptaría cambiar la marca comercial por medicamento similar más barato?
SI _____ NO _____
14. ¿Encontró usted todos los medicamentos que buscaba?
SI _____ NO _____

15. ¿Cuánto gasta al mes para medicamentos?

16. ¿Cuántas veces visita al médico por año (promedio por familia)?

17. ¿De acuerdo a su compra anterior observó que el costo del medicamento aumentó?
SI _____ NO _____
18. ¿Conoce usted para que enfermedades se utilizan el o los medicamentos que adquirió?
SI _____ NO _____
Porqué _____
19. ¿El farmacéutico le hizo alguna observación o le dio recomendaciones sobre el o los medicamentos?
SI _____ NO _____
Porqué _____
20. ¿Sabe como tomar estos medicamentos?
SI _____ NO _____
Porqué _____
21. ¿Conoce alguna precaución que hay que tomar con estos medicamentos que usted va a consumir?
SI _____ NO _____
Porqué _____
22. ¿Esta usted tomando otro tipo de medicamentos?
SI _____ NO _____
Porqué _____
23. ¿Toma ud. Medicamentos naturales u homeopáticos?
SI _____ NO _____
Porqué _____

No. Folio _____

ANEXO II

FICHA DESCRIPTIVA FARMACIA

Cargo: Propietario () ¿Cuántas? _____ Encargado () Empleado ()
 Grado máximo de estudios: _____
 Años de experiencia en la venta de medicamentos: _____
 Tipo de establecimiento:
 Micro () Mediana () Cadena () Autoservicio ()
 Fecha de la entrevista: _____
 Domicilio: _____
 Cd. Edo. _____ Urbana _____ Rural _____

1. ¿Le solicitan sus clientes recomendaciones sobre el uso de medicamentos?

SI _____ NO _____

2. ¿Para que síntomas o problemas de salud le solicitan su recomendación con más frecuencia y qué productos recomienda?

Síntomas

Medicamento

3. ¿Cuáles son las fuentes de información que utiliza para aconsejar a los pacientes sobre los medicamentos?

4. ¿Qué tipo de capacitación considera usted que le sería útil para un mejor desempeño?

5. ¿En que meses del año considera usted que se venden más medicamentos?

6. ¿Considera que para la venta de medicamentos requiere una preparación especial?

SI _____ NO _____

Comentario_____

7. ¿Los clientes le piden consejos de cómo manejar su enfermedad?

SI_____ NO_____

8. ¿Se considera capaz de recomendar el medicamento apropiado?

SI_____ NO_____

9. ¿Qué medicamentos recomienda usted con más frecuencia (categoría)?

10. ¿Distingue usted entre un medicamento OTC y uno que requiere receta médica?

SI_____ NO_____

AH00901
84382