

PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y DEL CONSUMO DE REMEDIOS HERBOLARIOS ENTRE LOS USUARIOS DE UN CENTRO DE SALUD

MSP. Reynoso Vázquez Josefina¹, LF. Mejía Baños Karla Yazmín, M. en C. Olvera Hernández¹ Elena Guadalupe, M. en C. Alejandro Chehue Romero¹
¹Área Académica de Farmacia, Instituto de Ciencias de la Salud, UAEH

Introducción.

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud debe percibirse, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y repercute de manera importante en la calidad de vida de los individuos, así mismo, se conoce que los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos intervienen de manera favorable o en detrimento de la salud.⁽¹⁾

En nuestro país los medicamentos, así como la medicina tradicional, han sido un gran recurso para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades. El gran desarrollo de la industria farmacéutica, derivado de la investigación farmacológica, ha contribuido a elevar el número de fármacos disponibles y su utilización por parte de la población⁽²⁾ además, se considera que en el último decenio ha renacido, en todo el mundo, el interés por el uso de la medicina tradicional.^(3, 4)

Sin embargo, la libre comercialización de algunos medicamentos, así como la utilización de los remedios herbolarios en muchos de los países subdesarrollados, ha convertido a estos recursos en un artículo de consumo que se valora en términos de la oferta y la demanda, sin tomar en cuenta los riesgos que su uso conlleva implícito,⁽⁵⁾ debe tomarse en cuenta que los medicamentos, así como los productos de origen natural, pueden causar reacciones adversas, incluso interactuar entre sí.⁽⁴⁾

La automedicación, cuando no se realiza de manera responsable e informada por los usuarios, es considerada como un problema de salud pública. Debe tomarse en cuenta que el acto de automedicarse puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva; por lo que es importante considerarlo en el ámbito de los países en vías de desarrollo, como lo es México, ya que el bajo nivel de escolaridad, las extenuantes condiciones de trabajo y de vida son características de la población⁽⁶⁾ sobre todo en una área suburbana o rural, en donde la mayoría de los habitantes carecen de acceso a los Servicios de Salud y debido a sus creencias y condiciones económicas tienden al consumo de productos herbolarios muchas veces, en combinación con algunos medicamentos⁽⁷⁾.

En nuestro país muchos consumidores utilizan principalmente los remedios herbolarios como autotratamiento debido a la creencia común equivocada de que «natural» significa «inocuo», probablemente ignoran los posibles efectos secundarios y cómo y cuándo se pueden tomar estos remedios herbolarios sin riesgo. ^(8, 9)

Los medicamentos y la medicina tradicional tienen funciones terapéuticas, sociales, culturales y económicas. ⁽¹⁰⁾ Dado lo anterior, conocer la prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios, así como las variables asociadas a dicho consumo en la población rural, es fundamental para promover un uso más racional de medicamentos y remedios herbolarios; debido a que es común que en la población exista una carencia de conocimientos suficientes sobre los riesgos y ventajas del consumo de medicamentos y remedios herbolarios, así como, cuándo y cómo utilizarlos ⁽²⁾

Antecedentes.

Diversos investigadores y organizaciones internacionales, de gran importancia, han emitido declaraciones y recomendaciones sobre el autocuidado incluida la automedicación responsable y la medicina tradicional.

1. Antecedentes a Nivel Internacional

En el año de **1996** durante la reunión del Consejo de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP, por sus siglas en inglés), se adopta la Declaración de Principios de Autocuidado incluyendo a la Automedicación Responsable, y el papel del Profesional Farmacéutico; en la cual se promueve al autocuidado como una medida para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y se reconoce que puede servir para limitar el índice de aumento de los costos de la asistencia sanitaria, además de que los farmacéuticos tienen la responsabilidad profesional de suministrar información verbal e imparcial y de asegurarse de que las personas recurren a la automedicación sólo en aquellos casos en que este método sea seguro y apropiado. ⁽¹¹⁾

El tema de la automedicación sus riesgos y beneficios se abordó en el año de **1997**, Gil Esparza realizó una revisión de las interacciones alimento-medicamento desde el punto de vista de los alimentos. Los principios activos revisados son los que presentan un mayor porcentaje de autoprescripción y automedicación en la población española. El estudio concluye que debido a la diversidad y gravedad de algunas interacciones alimento-medicamento es necesario continuar realizando estudios con el propósito de confirmar dichas interacciones, así como descubrir las hoy desconocidas. Finalmente también se advierte la necesidad de un autocuidado informado y responsable. ⁽¹²⁾

La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la World Self Medication Industry (WSMI), realizan una declaración conjunta sobre la automedicación

responsable en el año de **1998**. En esta declaración se establecen las responsabilidades del profesional farmacéutico y la responsabilidad del productor de medicamentos de venta libre, para asegurarse de que la automedicación se realiza de manera responsable, que se pone en práctica cuando verdaderamente se requiere y que se provee la asesoría necesaria para, en caso preciso, recurrir a la opinión médica.⁽¹³⁾

En **1998**, Santana y colaboradores realizan un estudio descriptivo en pacientes ancianos para conocer la polifarmacia, la automedicación y la sobredosificación y los efectos sobre la población geriátrica analizada. En éste estudio se encontró que el 60.71% de los pacientes se automedicaban. El estudio establece que la mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, unido a factores económicos y sociales, como la falta de un hábitad fijo, inestabilidad familiar o prejuicios de las personas encargadas de su atención, son los factores que más inciden en el inadecuado uso de medicamentos.⁽¹⁴⁾

En el año **2000** se publicó un estudio realizado por Baos donde se exponen algunas estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Señala que los analgésicos y los antibióticos son dos de los grupos farmacológicos más usados en la automedicación. Tanto uno como otro presentan posibles riesgos individuales y colectivos, fundamentalmente el uso de antibióticos y la generalización de las resistencias bacterianas. El estudio concluye que para enseñar a los pacientes a utilizar correctamente los medicamentos, los médicos deben desarrollar medidas informativas y educativas, cada vez que se prescriba un fármaco.⁽¹⁵⁾

En el **2001** se realizó un estudio para caracterizar el estado actual de la regulación de la medicina tradicional en nueve países de América Latina y el Caribe. En el estudio se muestra que la medicina tradicional representa una opción importante de repuesta ante las necesidades de atención a la salud en los diferentes países. El estudio se considera importante para el diseño e implementación de políticas que permitan adecuar la oferta de servicios de medicina tradicional con las necesidades de las poblaciones que más hacen uso de ella.⁽¹⁶⁾

La OMS emitió, en el **2002**, las recomendaciones para la promoción del uso racional de medicamentos (URM). Se estableció que un ejemplo de uso irracional de los medicamentos es la automedicación, a menudo con medicamentos que requieren receta médica (autoprescripción), por lo que es necesario implementar estudios para supervisar la prescripción, la dispensación y el uso de los medicamentos por los pacientes.⁽¹⁷⁾

También en el **2002**, la OMS desarrolló una Estrategia de Medicina Tradicional con el objetivo de tratar los temas asociados a la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional de la medicina tradicional, complementaria y alternativa, lo que permita que esta forma de atención a la salud contribuya mejor a la seguridad sanitaria.⁽³⁾

Finalmente en el **2002**, Tobón presenta una investigación sobre la automedicación en la población universitaria de Colombia. El objetivo general de este estudio fue averiguar la frecuencia de automedicación, el conocimiento acerca de los riesgos de ésta y la de consulta a los médicos y a las medicinas alternativas, de los universitarios. Se encontró que el 97% de la población en estudio se automedica, y 88% informa que conoce el posible riesgo de este hábito.⁽¹⁰⁾

En año **2004** se realizó en una Universidad de Venezuela un estudio de tipo descriptivo transversal, en el cual se determinaron las reacciones adversas más frecuentes asociados al uso de fármacos, y se evaluaron los hábitos de consumo de medicamentos, la automedicación y la preferencia de compra ante los medicamentos de marca registrada vs los genéricos. Los resultados revelan que el 68.9% de los estudiantes encuestados han experimentado alguna reacción adversa relacionada al consumo de medicamentos, siendo de tipo alérgico un 8.9%. En cuanto al hábito de consumo de fármacos, el 81% de los estudiantes practica la automedicación. El estudio concluye que la automedicación está muy extendida entre los estudiantes encuestados, corriendo el riesgo de que se realice un uso inadecuado de los fármacos y se manifiesten la aparición de reacciones adversas.⁽¹⁸⁾

En el **2005**, Baena y colaboradores llevaron a cabo un estudio en el que se establece que el incumplimiento, la automedicación, o la falta de conocimiento del la farmacoterapia pueden ser causas de esos resultados clínicos negativos, denominados en ocasiones problemas relacionados con medicamentos (PRM). La automedicación supone un factor de riesgo adicional para la aparición de posibles problemas de salud relacionados con los medicamentos, ya que no solo puede conllevar problemas por sí mismo, como la aparición de reacciones adversas, sino provocar interacciones no controladas con otros medicamentos prescritos, por lo que tratándose de una práctica bastante habitual en la población debería ser considerada a la hora de establecer una terapia farmacológica. Se concluye que el grado de conocimiento de la medicación que los pacientes tienen favorece el cumplimiento y la automedicación responsable, por tanto es de esperar que una buena información de su farmacoterapia minimice la aparición de PRM.⁽¹⁹⁾

2. Antecedentes a Nivel Nacional

En el año de **1992**, se realizó uno de los primeros estudios sobre el consumo familiar de medicamentos en la población urbana de la ciudad de Cuernavaca, Morelos. En él se establece que en México la automedicación debe ser considerada como problema de salud pública, por lo que el propósito del estudio fue el de obtener información para conocer la situación del consumo de medicamentos y la automedicación, como punto de partida para la comprensión del problema de la automedicación familiar y, con ello, contribuir a la toma de conciencia por parte de los trabajadores y las autoridades de las instituciones de salud, que puedan generar alternativas de solución intra e interinstitucional, para enfrentar esta situación. El 31.5% de los encuestados consumió medicamentos dentro de las dos semanas anteriores al levantamiento de la encuesta; de los

consumidores, el 53.3% lo realizó mediante automedicación. Los medicamentos más consumidos fueron los antibióticos y analgésicos, obtenidos principalmente en las farmacias.⁽⁶⁾

De acuerdo con la información que ofrece el estudio realizado en México por Lezana en el año de **1999**, en la República Mexicana, el autocuidado a la salud representa en la actualidad un campo de especial atención. Entre los datos interesantes que arroja el estudio están que el 56% de los consumidores entrevistados son mujeres, del total de medicamentos que los consumidores compraron el 57% son medicamentos de libre acceso y el 43% son medicamentos que requieren para su venta receta médica. El estudio señala que debe fortalecerse la difusión de fuentes de información en las farmacias para conocer el uso adecuado de medicamentos, sus riesgos y efectos adversos, tanto en los de libre acceso y como en los de prescripción médica, a fin de incidir en las pautas del consumidor.⁽²⁰⁾

También en **1999**, Taddei y colaboradores realizan un estudio que documenta la aceptación y el uso de la herbolaria en una unidad de medicina familiar del IMSS. Se encontró que 83% de los médicos aceptan la herbolaria y 75% la utilizan como recurso terapéutico. Entre el personal de salud, la aceptación y la utilización fue de 100% y, en el caso de los usuarios, 92% la aceptan y 90% la utilizan; además el 78% de las plantas medicinales se emplean para la atención de cuadros de patología respiratoria y digestiva aguda, así como para problemas dérmicos, lo cual coincide con los motivos de consulta más frecuente en la unidades de medicina familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).⁽²¹⁾

En el año **2001**, se publicó en nuestro país la primera Farmacopea Herbolaria de los Estados Unidos Mexicanos, la cual incluye monografías de plantas o de sus partes las cuales que se utilizan en los medicamentos herbolarios.⁽⁸⁾

Durante el año **2004** se llevó a cabo un estudio en la población universitaria de Puebla para conocer el consumo de medicamentos, tanto los que son de libre acceso como para los que no se requiere receta médica, controlados; y cuales son consumidos con mayor frecuencia por los estudiantes universitarios. En el estudio se concluye que la asociación del alto consumo de medicamentos para el tratamiento de síntomas inespecíficos con la falta de conocimientos sobre los efectos adversos, así como el uso de medicamentos controlados, llevan a una conclusión evidente: la automedicación entre la comunidad universitaria poblana es irresponsable.⁽²²⁾

En un estudio realizado en el año **2006**, Berenzon y colaboradores presentan los principales motivos de consulta con terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. La información de este trabajo permite señalar que existen diversas razones para explicar no solamente la supervivencia de la medicina tradicional, sino además su éxito en la vida actual, donde la ciencia y la tecnología han obtenido resultados sobresalientes. Los principales motivos de consulta se encuentran los problemas amorosos, conflictos familiares, apuros económicos,

estrés, tensión, nervios y angustias espirituales. Estos motivos de consulta no se pueden englobar como enfermedades en un sentido estricto, sin embargo las personas que acuden con los terapeutas tradicionales no solamente buscan curarse de sus males, también desean obtener consejos acerca de sus problemas personales. ⁽²³⁾

Finalmente en el año **2007**, se realizó un estudio para evaluar el patrón de la automedicación de la población que acudía a una farmacia comunitaria en la ciudad de Pachuca, Hgo. Los resultados establecen que las mujeres entre 36 a 45 años y los empleados son quienes frecuentemente practican la automedicación. ⁽²⁴⁾

Metodología.

Diseño.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo, observacional, prospectivo, transversal; el cuál se llevó a cabo en el Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., y tuvo una duración de seis meses.

Selección y tamaño de muestra.

Participaron en el estudio todos los usuarios, mayores de edad, que acudieron al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., por lo que el muestreo fue no probabilístico.

Unidad de análisis.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial, con la cual se realizó, de forma previa, un programa piloto con la finalidad de obtener su estructuración final. (Anexo 1)

Criterios de inclusión.

Participaron en el estudio todos los usuarios, mayores de 18 años de edad, que acudieron al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., durante la duración del estudio y los cuales dieron su aprobación verbal para participar en el mismo.

Criterios de exclusión.

- ☼ Todos los pacientes menores de 18 años de edad.
- ☼ Los usuarios que acudan al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., y se nieguen a participar en el estudio.

Criterios de eliminación

- ☼ Los usuarios de la Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., que no terminen de contestar la encuesta para la recolección de datos.

Recolección de datos.

Se realizó mediante la aplicación de una encuesta de carácter confidencial, con un contenido de 23 preguntas, las cuales se utilizaron previamente en una aplicación

piloto a un total de 25 personas del Centro de Salud de Tlaxcoapan, para establecer el orden de las preguntas, así como la forma y el lenguaje en que estas deberían formularse (Anexo 1).

A continuación se describe el procedimiento por el cual se aplicó la encuesta para obtener los datos con los que se trabajaron para dar respuesta a los objetivos:

I.- Una vez que se identificó que el usuario cumpliera los requisitos establecidos en los criterios de inclusión y se presentó la persona que aplicó la encuesta, se procedió a explicar el procedimiento y el objetivo del estudio; por lo que se cuestionó al paciente sobre su aprobación o desaprobación para contestar las preguntas de la encuesta, la cual se le indicó al usuario tiene carácter estrictamente confidencial.

II.- Tras obtener la aceptación del usuario para contestar la encuesta se procedió a aplicar está de manera directa, se comenzó con la primera etapa de **preguntas al usuario**, la cual consta de un total de 17 preguntas; de las cuales se obtuvieron datos como: la práctica de la Automedicación (preguntas no. 1, 2, 3, 4); la forma de obtener los medicamentos con los que comúnmente automedica (pregunta no. 5). La persona o la fuente motivacional que induce a la práctica de la Automedicación (pregunta no. 6); presencia de enfermedades crónico-degenerativa, específicamente Diabetes mellitus e hipertensión arterial, que se encuentren o no bajo tratamiento (preguntas no. 7 y 8). Consumo de remedios herbolarios tradicionales (preguntas no. 9, 10, 11 y 12); la persona o la fuente motivacional que induce al consumo de remedios herbolarios (pregunta no. 13) Acceso a los Servicios de Salud (preguntas no. 14 y 15). Medicamentos o remedios que los usuarios recomiendan para el alivio o tratamiento de ciertos padecimientos como: dolor de cabeza, dolor de estómago, tos, dolor de garganta con fiebre, náuseas y vómitos (pregunta no. 16), y si a su criterio es correcta la práctica de la automedicación y/o el consumo de remedios herbolarios, (pregunta No. 17), con la finalidad de que el usuario recapacite sobre la seguridad de consumir medicamentos y/o remedios herbolarios sin consultar previamente al médico.

Es importante mencionar que la pregunta número 16, se realizó con la finalidad de confirmar la respuesta dada por la persona encuestada en las preguntas no. 1 y 9; ya que al proporcionar recomendaciones sobre el tratamiento de algunos padecimientos se puede deducir que el paciente las conoce bien y por lo tanto puede llegar a utilizarlas.

III.- Posteriormente se cuestionó, sobre los **datos personales del usuario**: edad sexo, estado civil, lugar de residencia, grado máximo de estudios, ocupación (preguntas No. 18, 19, 20, 21, 22 y 23).

IV.- Finalmente se agradeció la participación del usuario, reiterándole que la información obtenida es para uso confidencial.

Procesamiento de la información.

La información recabada, fue capturada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel[□], y se utilizó el paquete estadístico Stata versión 10.0[□], con el que se realizó el análisis comparativo entre las variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación de las personas encuestadas, y para el cálculo de la razón de momios.

Análisis de la muestra.

Se realizó un análisis descriptivo, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para variables continuas, para caracterizar a la población en estudio.

Se estimó la prevalencia de la automedicación, del consumo de remedios herbolarios, así como la prevalencia del uso simultáneo en la población a estudiar, la cual indicó el número de usuarios que acuden a Servicio de consulta externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.; y los cuales sí se automedican y/o consumen remedios herbolarios, de la totalidad de usuarios que acuden a dicho centro de salud durante el periodo establecido.

Prevalencia (P)=Número de casos (automedicación y/o consumo de remedios herbolarios)

Total de la muestra

Así mismo, se realizó el análisis comparativo por grupo de edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación; y se obtuvo la razón de momios de prevalencia con un intervalo de confianza al 95%.

Tabla 1. Relación entre los objetivos del estudio y la obtención de resultados mediante la encuesta.

Objetivo	Número de pregunta en la encuesta	Resultado
Obtener la prevalencia de la automedicación y/o el consumo de remedios herbolarios entre los usuarios del Servicio de Consulta externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.	Preguntas No. 1 y 9.	Prevalencia de la Automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios en la población encuestada.
Identificar los principales medicamentos y/o remedios herbolarios que consumen los pacientes que acuden al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.	Preguntas No. 3 y 11.	Se obtuvo el porcentaje de medicamentos y /o medicina tradicional que consumen los pacientes que participaron en el estudio.
Analizar los principales padecimientos para los que son	Preguntas No. 2 y 10.	Se obtuvo el porcentaje de los principales

Objetivo	Número de pregunta en la encuesta	Resultado
utilizados los medicamentos y/o remedios herbolarios, entre los pacientes que acuden al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.		padecimientos que inciden en la automedicación y/o el consumo de remedios herbolarios en la población de estudio.
Identificar las principales fuentes que recomiendan o motivan a la utilización de medicamentos y/o remedios herbolarios en los pacientes que acuden al Servicio de Consulta Externa en el Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.	Preguntas No. 6 y 13.	Porcentaje de fuentes motivacionales que influyen en el acto de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios.
Analizar las principales variables que están asociadas a la automedicación y/o al consumo de remedios herbolarios entre los usuarios del Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.	Preguntas No. 18, 19, 20, 21, 22 y 23.	Análisis comparativo entre las variables: edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación; de las personas encuestadas. Se obtuvo la razón de momios de prevalencia.
Obtener la prevalencia de la automedicación y/o el consumo de remedios herbolarios en los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas (específicamente Diabetes mellitus y/o hipertensión arterial); que acuden al Servicio de Consulta Externa del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.	Preguntas No. 7 y 8.	Prevalencia de la Automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios en la población encuestada que padece Diabetes mellitus y/o hipertensión arterial.

Resultados.

Descripción de la muestra en estudio.

Durante el estudio se aplicaron 315 encuestas de las cuales 7 fueron eliminadas debido a lo establecido en los criterios de eliminación. De las 308 encuestas que se integraron al estudio se encontró que el 75.32% de los usuarios encuestados (232) son residentes del municipio de Tlaxcoapan, Hgo., y el 24.67% (76) restante reside en lugares cercanos a dicho municipio, así mismo, se observó que el

65.58% de los usuarios (202) pertenecen al género femenino y el 34.42% (106) son del género masculino.

Gráfico 1. Género de la población en estudio.

La media de edad para la población en estudio fue de 32.46 años (\pm 13.76). En la

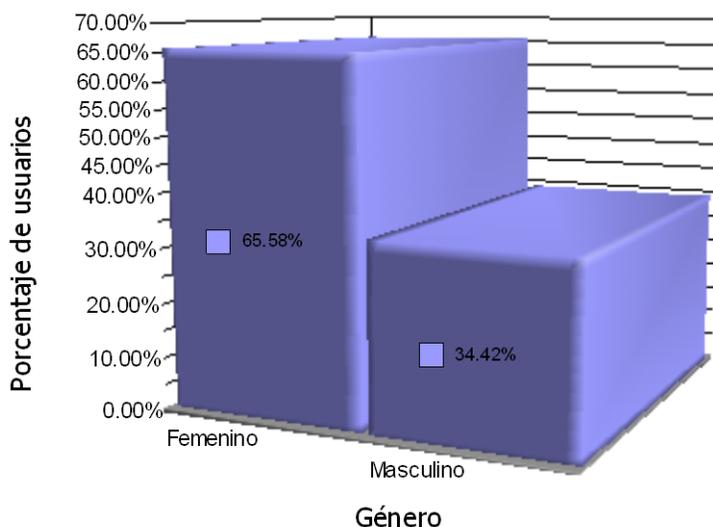


tabla 2 se especifican los principales intervalos de edad para la población de estudio, entre los que destacan en primer lugar el grupo de 18 a 24 años con un total de 118 personas encuestadas (38.31%), el de 25 a 34 años con 89 usuarios (28.90%), y el de 35 a 44 años con 41 usuarios (13.31%).

Tabla 2. Principales intervalos de edad entre la población encuestada.

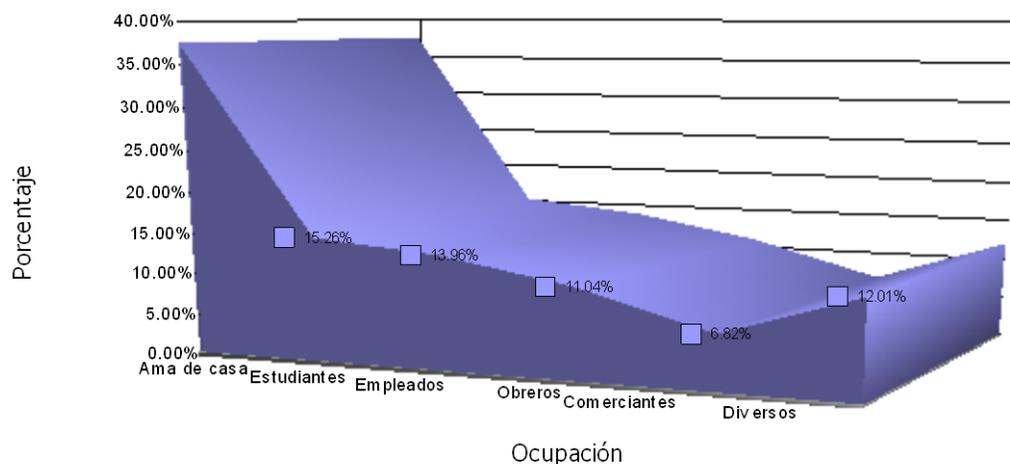
<i>Intervalo de edad</i>	<i>Porcentaje de la población</i>
18 a 24 años	38.31%
25 a 34 años	28.90%
35 a 44 años	13.31%
45 a 54 años	10.06%
55 a 64 años	5.84%
65 años o más	3.57%

El 37.33% de los usuarios encuestados (115) son casados, el 34.74% (107) son solteros, el 25% (77) se encuentran en convivencia por unión libre con sus parejas.

En lo que corresponde al nivel de escolaridad de la población se encontró que el 28.89% (89) terminó sus estudios de secundaria, el 18.51% (57) tiene concluidos sus estudios de Bachillerato, el 15.91% (49) cuenta con certificado de primaria y el 13.31% (41) tiene estudios a nivel superior sin concluir.

Los usuarios que cuentan con empleo son el 96.42% (297), de los cuales el porcentaje más alto corresponde a las amas de casa con un 37.66% (116), seguidos de los estudiantes con un 15.26% (47) y los empleados 13.96% (43).

Gráfico 2. Principales ocupaciones de la población de estudio.



Al 75.5% de los usuarios les es fácil acudir a consulta con el médico del Centro de Salud, mientras que el 29.54% manifiesta lo contrario, las principales causas de la dificultad para acudir con el médico son debido al trabajo en un 32.96%, por carencia de recursos económicos 29.67%, por la ubicación del Centro de Salud 17.58%, debido a la falta de tiempo 16.48% y otras causas (falta de transporte, las deficiencias del Centro de Salud) constituyen un 12.08%.

1.- Prevalencia de la Automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios.

Los resultados de la prevalencia (P) de la automedicación, del consumo de remedios herbolarios y del uso simultáneo de los mismos se describen en la siguiente tabla:

Tabla 3. Prevalencia de la Automedicación, del consumo de remedios herbolarios y del consumo simultáneo.

Prevalencia	Resultado
Automedicación	86.36%
Consumo de remedios herbolarios	40.26%
Usuarios que se automedican y consumen remedios herbolarios	32.47%

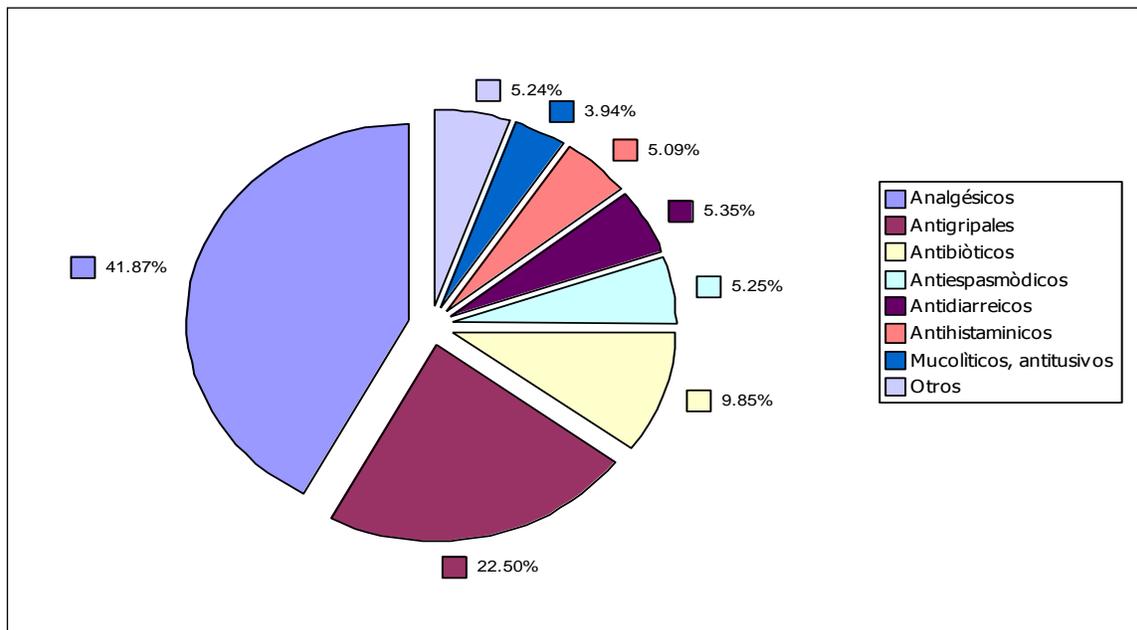
2.- Principales medicamentos y/o remedios herbolarios que consume la población en estudio.

a) Medicamentos automedicados.

Los principales medicamentos que se automedica la población usuaria del Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo., se agruparon de acuerdo a su acción terapéutica en grupos farmacológicos, entre los cuales se destacan los analgésicos con un 41.87%, las formulaciones antigripales con un 22.50% y los antibióticos en un 9.85%.

Cabe señalar que el 75.32% (232) de los usuarios si recordaron el nombre del medicamento que utilizaron. Así pues, el 72.09% (439) de los nombres de medicamentos proporcionados por los usuarios corresponden a nombres comerciales y el 27.91% restante (170) se refiere al nombre genérico del medicamento.

Gráfico 3. Principales grupos farmacológicos utilizados por la población en estudio.

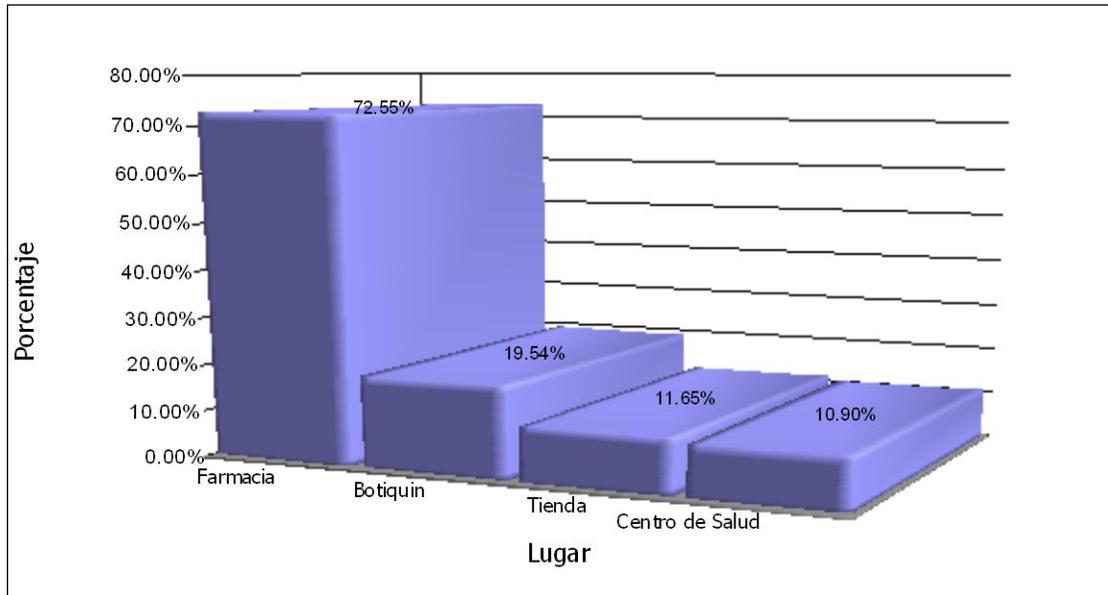


Es importante señalar que en lo que respecta al tiempo durante el cual el usuario consume los medicamentos se encontró que el 39.4% (105) consumen los medicamentos hasta que se retiran los malestares, el 32.7% (87) lo consume solamente una vez y el 24% (64) hasta que se deciden acudir a consulta con el médico.

Además el 72.55% de los usuarios compran el medicamento con el que se automedican en las farmacias, el 19.54% lo tiene en el botiquín de su casa, el

11.65% lo adquiere en alguna tienda cercana a su domicilio y el 10.90% utiliza el medicamento que le proporcionan en el centro de salud.

Gráfico 4 . Lugar donde el usuario adquiere los medicamentos.



b) Consumo de remedios herbolarios.

El consumo de remedios herbolarios por la población se da de la siguiente forma: el 74.19% (92) de los usuarios que consumen remedios herbolarios utilizan hierbas medicinales diversas, preparadas en forma de té o infusión para su consumo. De estos usuarios el 35.04% recomiendan principalmente el té de manzanilla; el 17.74% recomiendan licuados o jugos a base de frutas o verduras, y el 8.06% restante recomienda remedios caseros y/o terapias alternativas diversas.

Los remedios herbolarios son consumidos solamente una vez por el 37.90% de la población en estudio, el 31.45% los consumen hasta que se les quitan los síntomas del padecimiento y el 32.24% lo consume de formas diversas.

3.- Principales padecimientos para los que son utilizados los medicamentos y/o remedios herbolarios.

a) Padecimientos para los cuales la población se automedica.

En lo que respecta a los padecimientos para los cuales la población en estudio se automedica, se distingue que los usuarios lo realizan hasta en un 66.54%, para aliviar el dolor de cabeza, el 54.13% para los síntomas gripales, el 43.98% para el dolor de estómago.

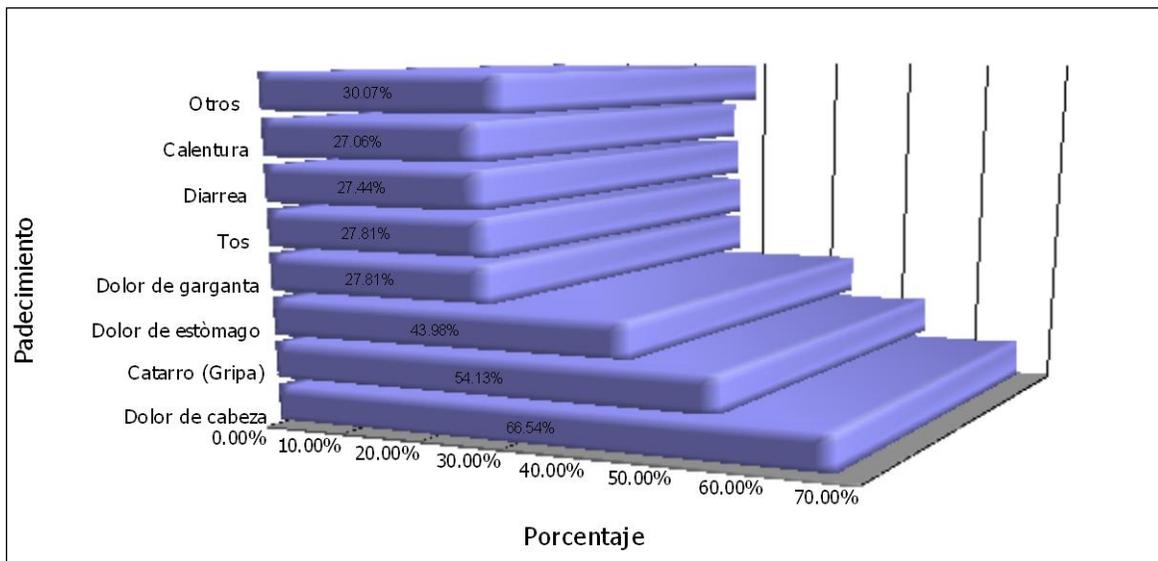


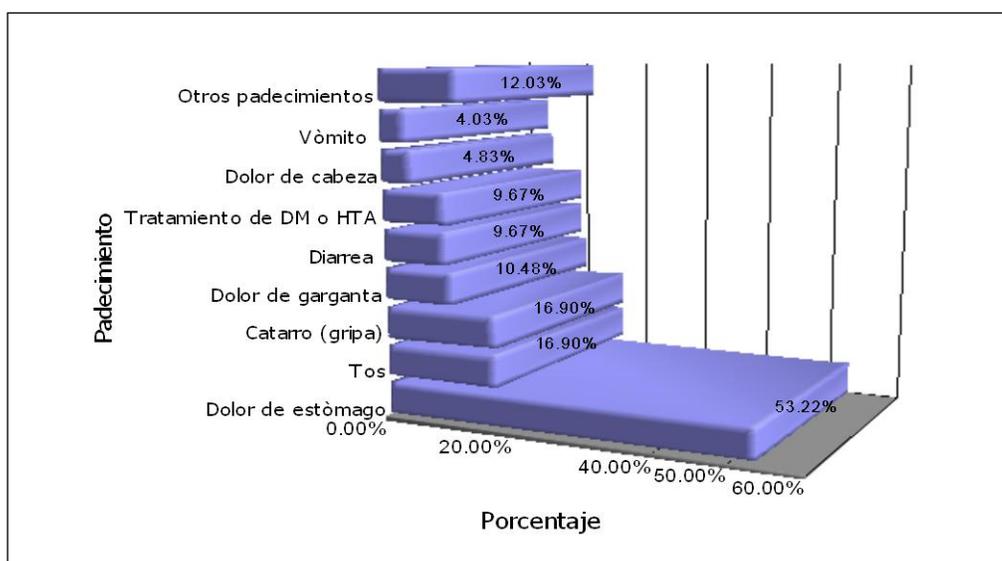
Gráfico 5. Principales padecimientos que inducen al acto de la automedicación.

Es relevante mencionar que en este estudio se encontró que un usuario puede automedicarse para más de un padecimiento, el 63.9% de los usuarios (170) así lo hacen.

b) Padecimientos para los que el usuario consume remedios herbolarios.

Entre los principales padecimientos para los que la población tiende al consumo preferente de remedios herbolarios, se distingue el dolor de estómago en un 53.22%, la tos en un 16.9%, y el catarro (síntomas gripales) 16.9%.

Gráfico 6. Padecimientos que inducen al consumo de remedios herbolarios.

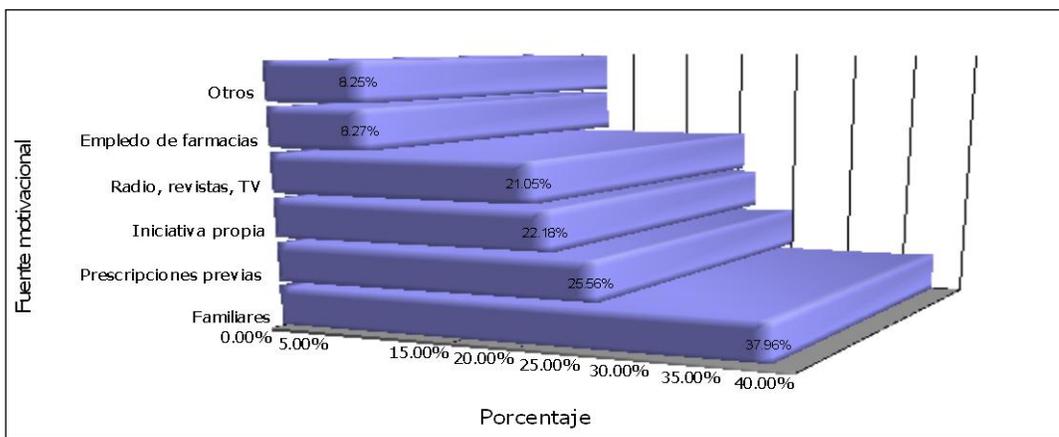


4.- Principales fuentes que recomiendan o motivan la utilización de medicamentos y/o remedios herbolarios.

a) Fuentes motivacionales para el consumo de medicamentos.

En lo que respecta a la identificación de las fuentes que recomiendan o motivan a la utilización de medicamentos a los pacientes que acuden al Servicio de Consulta Externa en el Centro de Salud de Tlaxcoapan, Hgo.; se encontró que principalmente son los familiares quienes lo hacen en un 37.96%, el 25.56% decide automedicarse basado en las prescripciones realizadas por el médico tratante en consultas anteriores y el 22.18% lo hace por iniciativa propia.

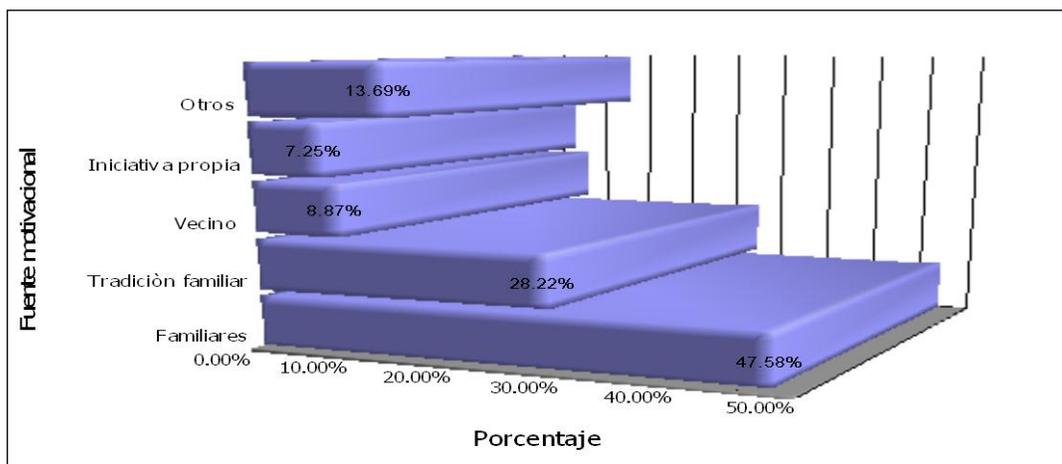
Gráfico 7. Fuentes que motivan en el usuario el consumo de medicamento.



b) Fuentes motivacionales para el consumo de remedios herbolarios.

En lo que corresponde al consumo de remedios herbolarios se destaca que los familiares también actúan como principal fuente de motivación o recomendación hasta en un 47.58%, y en un 28.22% lo realizan por tradición familiar.

Gráfico 8. Principales fuentes motivacionales para el consumo de remedios herbolarios.



Para el 63.31% (195 usuarios) de la población en estudio considera que es correcta la acción de consumir medicamentos y remedios herbolarios para aliviar algún malestar que se manifieste mientras que el 36.68% de la población (113 usuarios) considera lo contrario.

5.- Principales variables asociadas a la práctica de la automedicación y/o al consumo de remedios herbolarios entre los usuarios.

a) Automedicación.

Se encontró la frecuencia de la automedicación es más alta en la población cuya edad oscila entre los 25 a 34 años con un 93.25%, seguido del grupo etario de 18 a 24 años con un 88.03%. La automedicación se presentó ligeramente más frecuente en los hombres con un 87.74%, que en las mujeres, la cual se presenta en un 85.64%. En lo que concierne al estado civil, las personas solteras se automedicaron con mayor frecuencia en un 88.78%, seguidas de los grupos que tienen pareja, ya sean que viven en unión libre con sus parejas con un 88.31%, o sean casados con un 85.21%.

Se observó que las personas con mayor frecuencia de automedicación son aquellas que tienen el bachillerato terminado 92.80%, y estudios superiores completos 92.30%. Finalmente, las personas con ocupaciones como: obreros (96.77%) y comerciantes (94.73%) son las que tienden más a la práctica de la automedicación.

Tabla 4. Variables asociadas a la Automedicación.

<i>Variable</i>	<i>Valor de razón de momios</i>	<i>Significancia estadística (valor de "p")</i>
Edad	0.8073	0.070
Sexo	1.1027	0.832
Escolaridad	1.0887	0.277
Estado civil	0.8378	0.314
Ocupación	1.1630	0.229

b) Consumo de remedios herbolarios.

El grupo de edad que con mayor frecuencia tiende al consumo de remedios herbolarios es el de 65 o más años, con un 58.33%, seguido del grupo de 45 a 54 años con un 58.06%. Las mujeres realizan esta práctica con mayor frecuencia (43.56%) que los hombres (33.96%); además de que personas casadas consumen con mayor frecuencia remedios herbolarios hasta en un 45.21%.

Se encontró que las personas que carecen de algún grado de escolaridad (62.50%), las personas con primaria incompleta (50%) y las que tienen como

ocupación ser amas de casa (53.44%), son las que tienden con mayor frecuencia al consumo de remedios herbolarios.

Tabla 5. Variables asociadas al consumo de remedios herbolarios.

Variable	Valor de razón de momios	Significancia estadística (valor de "p")
Edad	1.4647	0.00
Escolaridad	1.1335	0.031
Ocupación	0.7439	0.002

Las asociación del consumo de remedios herbolarios es estadísticamente significativa ($p < 0.05$) para las variables de edad, escolaridad y ocupación.

6.- Prevalencia de la automedicación y/o del consumo de remedios herbolarios en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas

El 16.88% del total de la población encuestada padece alguna de las dos Enfermedades Crónico Degenerativas de interés para este estudio, derivado de esta cifra se encontró que la hipertensión arterial (HTA) se manifiesta en un 52.63% y la Diabetes mellitus (DM) en un 47.37% de estos pacientes.

El 82.6% de los pacientes con DM o HTA se encuentran, actualmente bajo tratamiento farmacológico para su padecimiento mientras que el 17.4% restante aún no consume la medicación correspondiente.

La siguiente tabla muestra cada una de las prevalencias estimadas para la población con Enfermedades Crónico Degenerativas, específicamente Diabetes mellitus e hipertensión arterial:

Tabla 6. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios en los pacientes con Diabetes mellitus e Hipertensión Arterial.

Prevalencia	Resultado
Automedicación en usuarios con DM y HTA	77%
Consumo de remedios herbolarios en usuarios con DM y HTA	50%
Usuarios con DM o HTA que se automedican y consumen remedios herbolarios	35%

Discusión de Resultados.

La prevalencia de la automedicación en la población usuaria del centro de Salud de Tlaxcoapan Hgo., fue del 86.36%, lo que indica que es una práctica muy utilizada para el alivio de problemas comunes de salud y coincide con lo reportado en estudios realizados en nuestro país ^(4, 6, 20, 22) y en estudios a nivel internacional, cuyos resultados oscilan entre el 38% y el 97%. ^(10, 18, 29) La automedicación es un proceso generado por los conjuntos sociales como estrategia de enfrentamiento de la enfermedad, cuyo desarrollo está determinado por dimensiones político-económicas, socio-culturales e institucionales y que emerge a nivel de los sujetos como una práctica social ampliamente extendida. ⁽²⁹⁾

El 40.25% de la población recurre al consumo de remedios herbolarios, por lo que la aceptación y la utilización de la medicina tradicional en esta población, si bien no se emplea tanto como la automedicación, sugiere que las terapias alternativas aún constituyen una forma importante de autoatención a la salud. ^(4, 46) Las principales razones para el consumo de la medicina tradicional, alternativa o complementaria es obtener beneficios terapéuticos de forma rápida, cómoda, confiable y a un costo asequible. ⁽³⁾ Algunos autores consideran que entre los factores que influyen sobre esta decisión se encuentran: el deseo de evitar la toxicidad, los métodos invasivos o los efectos secundarios; o bien, alcanzar niveles de calidad de vida que no son posibles con las terapias convencionales. ⁽²³⁾

Finalmente el 32.47% de la población admitió consumir remedios herbolarios, de forma simultánea al tratamiento alopático, en estos casos es probable que la terapia a base de plantas medicinales pueda interferir con la terapia farmacológica. Las plantas medicinales tienen una amplia variedad de principios activos por lo que es muy difícil establecer cuales compuestos podrían interaccionar o alterar la farmacocinética de los medicamentos, en muchos casos las consecuencias de estas interacciones podrían provocar la ineficacia del medicamento o bien, la aparición de reacciones adversas. ⁽⁴⁾

Dentro de los medicamentos que presentaron mayor nivel de consumo por la población se encuentran el grupo de los analgésicos con un 41.87%, seguido de las formulaciones antigripales (Contac X[®], Desenfriol[®], XL3[®], Tabcin[®]) con un 22.50%; también se destaca la utilización de antibióticos, principalmente tetraciclinas, en un 9.85%; seguidos de los fármacos antiespasmódicos y antidiarreicos, cada uno con un 5.25%. Estos resultados son similares a los obtenidos por otros autores, ^(6, 15, 18, 20, 27, 29) la motivación central de la automedicación es el dolor, lo que se corresponde con un elevado consumo de analgésicos, esto puede apoyarse con la creencia común de que estos medicamentos son inofensivos, pues para adquirirlos no se requiere la presentación de una prescripción médica. ^(18, 29)

Se identificó que la población utiliza el metamizol para tratar fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares o síntomas gripales, en tanto que en el mercado existen otras sales más seguras como el paracetamol. ⁽²⁰⁾

El elevado consumo de formulaciones antigripales se debe principalmente a la promoción que se hace de ellos en los medios de comunicación masiva, su fácil adquisición debido a que son medicamentos de venta libre ⁽⁸⁾ y al reconocimiento de los síntomas que sugieren un resfriado común, por parte del individuo. No obstante dichas formulaciones no deben tomarse a la ligera pues resultan de una combinación de por lo menos 3 fármacos, a dosis fijas, y muchos de estos son empleados adicionalmente con otros medicamentos, e incluso con remedios herbolarios, lo que puede generar interacciones farmacológicas.

Los antibióticos merecen una atención especial, ya que aunque son un grupo de medicamentos que revelan ser automedicados solo por el 9.85% de los usuarios en estudio, requieren para su venta receta médica pues representan un alto riesgo para la salud de los mismos, favoreciendo la aparición de cepas resistentes ^(6, 15) y causando reacciones adversas relacionadas a su consumo como son: náuseas, cólicos intestinales, diarrea, erupciones cutáneas, algunas potenciales como la anafilaxia. Los antibióticos deben de ser dispensados con prescripción médica, sin embargo varios estudios reportan una elevada autoprescripción de este importante grupo farmacológico. ^(6, 15, 18, 20, 22, 47)

El comportamiento de la automedicación está profundamente influenciado por las condiciones socioculturales del usuario y la publicidad farmacéutica ⁽¹⁰⁾ se ha enfatizado el importante impacto que tienen los medios masivos de comunicación en la selección y el consumo de medicamentos. ⁽²⁰⁾ El paciente ha tomado su decisión debido a la influencia de la publicidad en medios de comunicación, principalmente en la televisión o la radio ^(4, 15, 20), debido a esta situación es de esperarse que el 75.32% de los usuarios recuerden el nombre del medicamento que utilizaron y el 72.09% de los nombres de medicamentos proporcionados por los usuarios correspondan a nombres comerciales.

La mayor parte de los medicamentos consumidos (72.55%) se obtuvieron en farmacias, lo que es de esperarse ya que no existe casi ninguna restricción para la venta de cualquier medicamento, siendo fácil obtenerlos sin importar en ocasiones la edad del comprador o la presentación de una receta médica. ^(6, 20, 29) Cuando un paciente decide la automedicación, también puede abastecerse de medicamentos que conserve en su botiquín, ⁽³¹⁾ en este estudio el 19.54% mencionó tener los medicamentos con los que se automedica en su hogar, lo que indica que algunos medicamentos pueden ser adquiridos y consumidos de manera crónica por el usuario. Finalmente una situación preocupante y digna de comentar es la venta de presentaciones farmacéuticas en las tiendas y misceláneas cercanas al domicilio del usuario, sitios en donde es común que éste los consiga y donde no existen las condiciones necesarias para su almacenamiento, ubicación específica para los medicamentos, mucho menos se garantiza un manejo y control en las caducidades de los mismos.

Existen muchas diferencias con respecto a la administración de los medicamentos por la población, la dosis, el intervalo de administración y la duración del tratamiento en que el medicamento es administrado tiene una amplia variabilidad

entre los usuarios ⁽⁴⁾, así pues se observa que el 39.4% de los usuarios consumen los medicamentos hasta que se retiran los malestares, lo cual es muy variable de un individuo a otro, y el 32.7% los consume solamente una vez. Los medicamentos pueden ser empleados a dosis incorrectas, durante períodos de tiempo demasiado cortos o prolongados, ⁽²⁷⁾ esta variabilidad en la administración de medicamentos se debe principalmente a la falta de información sobre el uso adecuado de los medicamentos, lo cual puede traer serias consecuencias, ⁽⁴⁾ que van desde la ineficacia del producto debido a una subdosificación, hasta la aparición de resistencias bacterianas por el mal uso de los antibióticos, reacciones adversas (p. ej., nefropatía por uso prolongado de analgésicos), interacciones con otros fármacos o productos herbolarios, sobredosificaciones y síntomas de intoxicación. ⁽²⁷⁾

La farmacoterapia herbolaria tradicional, generalmente considerada como inocua y de la que no se tienen suficientes estudios que apoyen su utilización para el alivio y tratamiento de ciertos padecimientos, ⁽³⁾ es un recurso terapéutico que utiliza la población para cuidar su salud. ⁽²¹⁾

Respecto al empleo de las plantas medicinales, éstas son utilizadas por el 74.19% de la población en estudio que consumen remedios herbolarios, se encontró que, en orden decreciente, las plantas más utilizadas fueron, manzanilla (*Matricaria chamomilla*), hierbabuena (*Mentha sp.*), ruda (*Ruta graveolens*), bugambilia (*Bougainvillea sp.*) y el nopal (*Opuntia sp.*, *O. ficus-indica*). ⁽²¹⁾ Así mismo, los principales métodos para preparar las plantas que se consumen son: infusión (35.04%), hervidas, licuadas (17.74%), y masticadas. ⁽⁴⁰⁾

Los resultados arrojan que el 37.90% de los usuarios consume solamente una vez los remedios herbolarios, el 31.45% los consumen hasta que se les quitan los síntomas del padecimiento y el 32.24% lo consume de formas variadas, queda claro que el usuario desconoce la cantidad y el tiempo durante el cual puede consumir los remedios herbolarios. Entre los elementos que quedan por conocer están la homogeneización de los productos herbolarios, la adecuada concentración de los complejos activos, la estandarización de las dosis, la identificación de efectos colaterales, los niveles de toxicidad, la vida media de los principios activos, sus contraindicaciones, etc. ⁽²¹⁾

Los padecimientos que más frecuentemente se tratan de manera autónoma con medicamentos son el dolor de cabeza (66.54%), el resfriado común (54.13%), los padecimientos digestivos (43.98%), y los trastornos de las vías respiratorias superiores (dolor de garganta 27.81% y tos 27.81%); los cuales coinciden con las indicaciones de los grupos farmacológicos más automedicados por esta población (analgésicos, formulaciones antigripales, antibióticos) y lo reportado en diversos estudios. ^(4, 6, 15, 18, 20)

La práctica específica de evitar y calmar el dolor con medicamentos se relaciona con una concepción del medicamento que le asigna una función específica e inmediata de solución a un síntoma considerado problema: “el dolor” y ante el cual

los recursos de interpretación recomiendan su evitación. La necesidad de “sentirse bien” o “evitar sentirse mal”, desplaza la importancia de los efectos colaterales y las contraindicaciones⁽²⁹⁾

Sin embargo, la automedicación incorrecta es más frecuente en el caso de los antibióticos,⁽⁴⁷⁾ frecuentemente son utilizados para el tratamiento de enfermedades diarreicas o de vías respiratorias, los cuales se autolimitan en pocos días,⁽²⁰⁾ incluso son empleados para la autoatención de patologías de etiología desconocida,⁽²²⁾ esto se debe a que la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural en torno a los antibióticos, mientras que gran parte de los tratamientos médicos solo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas, se espera de los antibióticos la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente o a su familia.

Por esta razón, son valorados como el tratamiento definitivo de la enfermedad.⁽¹⁵⁾

Las plantas medicinales se emplean principalmente para la atención de cuadros de patología digestiva aguda (53.22%) y respiratoria (44.28%), datos que coinciden con lo presentado en otros estudios realizados en el país.^(21, 23, 40) La población tiende a un patrón de solución de problemas predominantemente intradomiciliario, el propósito es evitar que una enfermedad común, del tipo de la diarrea o la gripe, se complique y busca culmine de manera favorable,⁽³⁴⁾ por lo que comúnmente se toma la elección inicial de una terapia con herbolaria tradicional, la cual es accesible y económica, sobre todo en padecimientos que se presentan comúnmente entre la población.^(3, 40, 45)

Entre los usuarios que consumieron algún tipo de medicamento, resalta que el 37.96% de los consumidores manifestó haber comprado los medicamentos bajo recomendación directa de otra persona, algún familiar o amigo; quienes además, sugirieron la dosis.^(4, 6, 20) La automedicación por la reutilización de una prescripción previa fue del 25.56% por lo que no existe la confirmación de que el medicamento sea el adecuado en la dosis y tiempo necesarios para el problema de salud específico, debido a que no existe supervisión médica. El consumidor busca nuevamente el medicamento sin consultar fuentes de apoyo que le brinden una mejor orientación y oportunidad sobre los de menor riesgo, para problemas transitorios de salud, pero en esta ocasión podrían no ser los más adecuados para tratar esta nueva entidad nosológica.⁽²⁰⁾ Finalmente el 22.18% de los encuestados no necesitó de recomendaciones por lo que fueron ellos mismos los que eligieron la terapéutica a seguir. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere. El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: familia, amigos o vecinos, farmacéutico, la reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio.⁽¹⁵⁾ Esta realidad provoca múltiples errores de utilización que suponen el área de trabajo prioritaria para modificar y reconducir hacia una automedicación responsable y positiva, por lo que es imprescindible promover por todos los medios posibles que el consumidor tenga siempre presente las instrucciones que

aparecen en las cajas y etiquetas de medicamentos de libre acceso para una mejor orientación del consumidor en una automedicación responsable.^(6, 15, 22)

El ámbito familiar es una fuente de conocimiento de las técnicas o remedios existentes en cada entorno cultural,⁽¹⁵⁾ también se destacan los familiares como la principal fuente de recomendación para el consumo de remedios herbolarios en un 47.58%, aunado a que el 28.22% de los usuarios lo realizan por tradición familiar.

El análisis de las principales variables asociadas a la automedicación, coincide con lo establecido en estudios realizados en nuestro país,^(6, 20) y señala que, la población joven (25 a 34 años), lo que económicamente activa (obreros 96.77% y comerciantes 94.73%); soltera (88.78%) y con un nivel de escolaridad que varía entre el bachillerato terminado (92.80%), o los estudios superiores completos (92.30%); son las que tienden a la práctica de la automedicación con mayor frecuencia. Se aprecia que dicha práctica se comporta de manera semejante tanto en hombres (87.74%), como en mujeres (85.64%). Sin embargo, como se muestra en la tabla No. 4, no existe ninguna variable asociada estadísticamente significativa a la práctica de la automedicación.

La población en edad productiva tiende a la práctica de la automedicación con mayor frecuencia buscando con ello evitar caer enfermo, es decir, no poder levantarse para trabajar o cumplir con las actividades rutinarias.⁽³⁴⁾ Otras razones pueden incluir a la comodidad, pues no tienen que consultar al médico y con ello perder tiempo, también el ahorro de recursos económicos y la facilidad de comprar las medicinas en las farmacias, influenciada por la promoción cada vez mayor de medicamentos que alivian el dolor y las molestias, a través de la televisión u otros medios de comunicación,^(34, 46) las personas resuelven sus malestares de forma rápida, con la finalidad de incorporarse a sus actividades de manera inmediata.^(8, 10)

Por otro lado, las variables asociadas al consumo de remedios herbolarios son completamente diferentes: el grupo etario que con mayor frecuencia tiende al consumo de remedios es el de 65 o más años (58.33%), son principalmente las mujeres (43.56%), casadas (45.21%), que son amas de casa (53.44%) y que carecen de estudios a nivel básico (62.50%), quienes realizan esta práctica con mayor frecuencia. Según lo establecido en la tabla No. 5, en lo que respecta a los remedios herbolarios existe un mayor riesgo de consumo si es mayor de 65 años de edad, ama de casa y analfabeta.

En la experiencia de las mujeres subyacen necesidades apremiantes, para ellas es central que el malestar sea atendido a pesar de las limitaciones económicas que tienen, de tal manera que en su afán por resolver los malestares recurren a los conocimientos y prácticas que han acumulado a lo largo de su vida. Las mujeres mayores son personajes importantes que se encargan de curar basándose en la preparación de tés y a usar hierbas medicinales para diversos

padecimientos. ⁽⁴⁶⁾La información sobre el uso de las plantas fue recogida de la experiencia de las mujeres, pues ellas aplican sus remedios para los padecimientos propios y de su familia. Este conocimiento proviene de una larga tradición en México que se remonta a las culturas prehispánicas. ⁽⁴⁰⁾

En general, las mujeres son quienes realizan un diagnóstico preliminar en el seno familiar, a través del cual determinan el tipo de enfermedad y la gravedad de la misma. En este ejercicio, suelen aceptarse como normales ciertos síntomas que, se asocian con enfermedades comunes, después de ese “diagnóstico”, se hace uso de algún remedio casero o herbolario. ⁽³⁴⁾

Entre los factores que influyen sobre esta decisión se encuentran: el buscar involucrase más en la toma de decisiones, tanto de la enfermedad como de los tratamientos a seguir, además de que, el uso de plantas medicinales es más barato, accesible y tiene consecuencias secundarias poco agresivas para la salud humana. ^(23, 40)

El tratamiento de las patologías de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas y el uso indiscriminado de medicamentos de venta libre, en este caso fue del 77%, son las más importantes de las razones para la polifarmacia, lo que condiciona la aparición de interacciones farmacológicas, las cuales representan un problema de salud dado que la mayoría de la población no recibe asesoría en referencia al uso correcto de los medicamentos, sobre todo porque no existe un seguimiento estricto de algunos aspectos de la evolución clínica del paciente durante su tratamiento. ⁽⁴⁸⁾

Entre los enfermos crónicos, algo que llama la atención es la tendencia a combinar diversos tipos de servicios. Abundan los testimonios que muestran que los enfermos crónicos tienden a utilizar tanto los servicios médicos modernos como los tradicionales. ^(21, 34) El 50% de los usuarios con enfermedades crónico degenerativas reportaron consumir regularmente remedios herbolarios para atender sus problemas de salud, lo que consideran como una opción de bienestar. ^(22, 45) La característica central de las enfermedades crónicas, su permanencia en el tiempo, favorece esta conducta: los enfermos crónicos “disponen de tiempo” suficiente para intentar diversos tratamientos para su enfermedad. Mientras que en el sector médico prevalece la lógica excluyente, sólo un tipo de medicina es eficaz, en la población puede encontrarse una lógica aditiva, que justifica utilizar diferentes alternativas al mismo tiempo o secuencialmente. ⁽³⁴⁾

Conclusiones.

En la mayoría de los hogares, una gran parte de las enfermedades que aparecen en la vida de las personas son manejadas inicialmente con alguna de las técnicas, medicamentos o remedios que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas. La prevalencia de la automedicación en la población en estudio fue de 86.36% y la prevalencia del consumo de remedios herbolarios fue

de 40.25%. Los principales medicamentos que utilizó la población para la práctica de la automedicación son los analgésicos (41.87%), las formulaciones para el resfriado común (22.50%) y los antibióticos (9.85%). Los remedios herbolarios más utilizados por la población fueron el té de manzanilla (35.04%) y los jugos o licuados a base de frutas y/o verduras (17.74%). Entre los padecimientos para los cuales se consumieron medicamentos de forma autónoma por el usuario destacan el dolor de cabeza (66.54%), los síntomas gripales (43.98%) y el dolor de estómago (27.81%). Por otro lado se encontró que el dolor de estómago (53.22%), la tos (16.9%) y el resfriado común (16.9%), son los padecimientos que generan el consumo de remedios herbolarios. La familia es la principal fuente que motiva y recomienda el consumo de medicamentos al usuario (37.96%), seguido de la utilización de la receta previa del médico tratante (25.56%) y la iniciativa propia (22.18%). En lo que respecta a los remedios herbolarios el ámbito familiar es fuente importante de recomendación, pues la familia (47.58%) y la tradición familiar (28.22%) incentivan su utilización en el usuario. Las principales variables asociadas a la práctica de la automedicación son la edad 25 a 34 años (93.25%), quienes son obreros obreros 96.77% de estado civil soltero (88.78%) y el nivel de escolaridad que varía entre el bachillerato terminado (92.80%), o los estudios superiores completos (92.30%). Por otro lado, las variables asociadas al consumo de remedios herbolarios son edad de 65 o más años (58.33%) mujeres (43.56%), casadas (45.21%), amas de casa (53.44%) y que carecen de estudios a nivel básico (62.50%). La prevalencia de la automedicación en los pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, específicamente Diabetes mellitus e hipertensión arterial, fue de 77% y la prevalencia del consumo de remedios herbolarios, para este grupo, fue de 50%.

Bibliografía.

1. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: "Carta de Otawa para la Promoción de la Salud". Organización Mundial de la Salud 1986. Páginas 1-2.
2. Laporte, J.R. y Tognoni, G.: Principios de Epidemiología del Medicamento. 2da. Edición. Editorial Masson Salvat Medicina. Barcelona 1993. Páginas 1-48.
3. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Organización Mundial de la Salud (OMS) Ginebra. Páginas 1-13, 28, 57, 78.
4. Torres, I. y Vázquez, A. (2007): Frecuencia de automedicación en el síndrome dismenorreico en las residentes del colegio Cain Murray de la Universidad de las Américas, Puebla. *INFÁRMATE* 3(12):2.
5. Muñoz, L.A. (1992): Utilización de antibióticos en once áreas de salud de Nicaragua durante los años 1988 y 1989. *Revista de la O.F.I.L.* 2(4):211-212.
6. Angeles, P.; Medina, F. y Molina, J.(1992): Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. *Salud Pública Méx.* 34(5): 1-6.
7. Diagnóstico Situacional de Salud 2005. Servicios de Salud del Estado de Hidalgo, Jurisdicción Sanitaria No. III, Tula de Allende, Hgo. México 2005. Páginas 1, 3,35, 38, 55.
8. Hacia una Política Farmacéutica Integral para México, Primera Edición SSA. México, 2005. Páginas 49-53, 105-109.
9. Medicina Tradicional. Informe de la Secretaría. 56 ava. Asamblea Mundial de la Salud. Punto 14.10 del orden del día provisional. Organización Mundial de la Salud (OMS) 31 de Marzo de 2003. Páginas 1-3.
10. Tobón, F.A. (2002): Estudio sobre la Automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín Colombia. *IATREIA.* 15(4):242-247.
11. Declaración de Principios. Autocuidado, incluida la Automedicación Responsable. El papel del Farmacéutico. International Pharmaceutical Federation. Septiembre 1996. Páginas 1-5.
12. Gil, A.M. (1997): Interacciones Alimento-Medicamento y Autocuidado. *Revista Alimentaria.* 282(1):19-25.
13. Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. Automedicación Responsable. Aprobado por la FIP Council in The Hague. Septiembre 1998. Páginas 1-2.
14. Santana, O.; Bembibre, R.; García, R.; y González, E. (1998): Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 14(4):316-9.
15. Baos, V. (2000): Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud.* 24(6): 147-152.
16. Nigenda, G.; Mora, G.; Aldama, S. y Orozco, E. (2001): La práctica de la medicina tradicional en América Latina y el Caribe: el dilema entre regulación y tolerancia. *Salud Pública Mex;* 43(1):41-51.
17. Promoción del Uso Racional de los Medicamentos: Componentes Centrales Perspectivas Políticas sobre Medicamentos de la OMS. Septiembre 2002.

- OMS, Ginebra. Páginas 1-6.
18. Magaldi, L. y Rocafull, J. (2004): Farmacovigilancia y Hábitos de Consumo de Medicamentos en los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad Central de Venezuela. RFM; 27(1):1-3.
 19. Baena, M.I.; et al. (2005): Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la Farmacoterapia. España Ars Pharm; 46 (4): 365-381.
 20. Lezana, M.; et. al.: Automedicación Responsable en la República Mexicana. Disponible en URL: <http://www.imim.es/infopharma/workshop-mexico/material/Automedici%C3%B3n%20Responsable%20en%20M%C3%A9xico-Estudio%20%201999.html>.
 21. Taddei, G.; Santillán, M.; Romero, J. y Romero, M. (1999): Aceptación y uso de herbolaria en medicina familiar. Salud Pública Méx. 41(3):1-3.
 22. Soto, E. y Nava, Y.(2004): Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. Elementos UAEP.Páginas 43-51.
 23. Berenzon, S.; Ito-Sugiyama, E. y Vargas, L.(2006): Enfermedades y padeceres por los que se recurre a terapeutas tradicionales de la Ciudad de México. Salud Pública Mex.48(1);45-56.
 24. Meseses, A. (2007): Evaluación del patrón de la automedicación de la población que acude a una farmacia comunitaria, en Pachuca, Hgo. Tesis para obtener título de Licenciado en Farmacia. Instituto de Ciencias de la Salud. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
 25. Arganis, N. (2005): La Autoatención en un grupo de ancianos con Diabetes residentes de Iztapalapa, D. F. Cuicuilco. 12(33):12-15.
 26. Sánchez, A.: Manual de prevención y autocuidado para las personas Adultas Mayores. Secretaría de Desarrollo Social. Dirección General de Equidad y Desarrollo Social. Gobierno del Distrito Federal. México, 2000. pág 30.
 27. Laporte, J. R. y Castel, J. M. (1992): El médico ante la automedicación. Med Clin Barc. 99(11): 414-416.
 28. García, A. y Delgado, I. (2003): Promoción racional de medicamentos, una necesidad de estos tiempos. Rev Cubana Farm. 37(1):1-5.
 29. Cesolari, J. A.; Calvi, B.; Garrot, N.; Pérez, B. y Busmail, L. (2004): Automedicación, un problema de educación médica. Rev Med Rosario. 70(1):140-142.
 30. Red Panamericana para la Armonización de la Reglamentación Farmacéutica (Red PARF), Grupo de Trabajo de Clasificación de Medicamentos (GT/CM) "Estudio diagnóstico sobre criterios de Clasificación de Medicamentos en las Américas", Organización Panamericana de la Salud (OPS). 2003. Páginas 1-17.
 31. Rodríguez, M.C.; Escarcena, V.E. y Martín, M.J. (2006): Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado. FAP; (4)3:78-80.
 32. Gómez, L. (2007): Farmacoepidemiología como una herramienta importante del uso racional de los medicamentos. Rev. Mex. De Ciencias Farmacéuticas; 38(1);42-48.
 33. Fernández-Vallín, C. E.; y Salas, O. L. (1997): Algunas consideraciones

- sobre los estudios del uso de los medicamentos. *Rev. Cubana Invest Biomed*; 16(2):156-158.
34. Bronfman, M.; Castro, R.; Zuñiga, E.; Miranda, C.; y Oviedo, J. (1997): Del "cuanto" al "por que": la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Méx.* 39(1):442-450.
 35. Doubova, S.; Mino, D.; Torres, L. y Romero, G. (2007): Conocimiento básico de los riesgos del uso de analgésicos no opioides en pacientes ambulatorios. *Salud Pública Méx*;49(1):429-436.
 36. Ley General de Salud. Título décimosegundo. Control Sanitario de Productos y Servicios de su importación y exportación. Capítulo IV Medicamentos. Artículos 224 y 226. Páginas 64-65.
 37. Suplemento para Farmacias, Droguerías, Bóticás y Almacenes de Depósito y Distribución de Medicamentos. Farmacopea de los Estados Unidos Mexicanos. 2da. Edición. México 2000. Edita Comisión Permanente de la FEUM, SSA. Páginas 79-78.
 38. Primera Reunión del Grupo de Trabajo de Clasificación de Medicamentos 9-10 de Mayo 2003 Ciudad de México, México MINUTAS Organización Panamericana de la Salud. Página 1.
 39. Hafen, B. and Peterson, B.: Medicines and Drugs. Problems and Risks. Use and Abuse. 2nd edition. Lea and Febiger Editorial. USA 1978. Pages: 33-45.
 40. Alberti, P. (2006): Los aportes de las mujeres rurales al conocimiento de plantas medicinales en México. Análisis de género. *Agricultura, sociedad y desarrollo.* 3(2):139-146.
 41. Beyra, A.; et. al. (2004): Estudios etnobotánicos sobre plantas medicinales en la provincia de Camagüey. *Anales del Jardín Botánico de Madrid*; 61(2):185.
 42. León, O; Calabuch, H. y León, I. (2007): Criterios de pacientes sobre plantas medicinales y fitofármacos en La Sierpe y Sancti Spiritus. *Rev Cubana Plant Med*; 12(3):1-2.
 43. Reglamento de Insumos para la Salud, Título tercero, Remedios Herbolarios, capítulo único. Artículo 88. Página 251
 44. Organización mundial de la Salud, 58ava Asamblea Mundial de la Salud. Punto 1310 del orden del día provisional. A58/14. 7 de Abril de 2005. Resistencia a los antimicrobianos: una amenaza para la seguridad mundial. Uso racional de los Medicamentos por Prescriptores y Pacientes. Informe de la Secretaría. Páginas 1-2.
 45. Alvarado, M. y Mendoza, V. (2006): Prevalencia y factores de riesgo para polifarmacia en adultos mayores del Valle del Mezquital, Hidalgo. *Rev. Mex. Cienc. Farm*; 37(4):12-20.
 46. Tezoquipa, I.; Arenas, M. y Valde, R. (2001): El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev Saúde Pública*; 35(5):443-50
 47. Barris, D.; Rodríguez, C.; Sabio, B.; Garrido, B.; Gutiérrez, J. y Martínez, A. (2005): Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria. *Seguimiento farmacoterapéutico*; 3(2):84-89.
 48. Gómez, L. y Hernández, C. (2006): Identificación e impacto clínico de las interacciones farmacológicas en las prescripciones médicas del Hospital

ISSSTE Pachuca, México. Rev. Mex. Cienc. Farm; 37(4):30-34.