

Gómez O., Leobardo M.; Galar M., Marcela; Téllez L., Ana Ma.; Carmona Z., Francisco A.; Amaya Ch., Araceli

Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca  
*Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, Vol. 40, Núm. 1, enero-marzo, 2009, pp. 5-11  
Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C.  
Distrito Federal, México

Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=57940102>



*Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*  
ISSN (Versión impresa): 1870-0195  
[rmcf@afmac.org.mx](mailto:rmcf@afmac.org.mx)  
Asociación Farmacéutica Mexicana, A.C.  
México

¿Cómo citar?

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista

# Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca

## Self-medication study in a community pharmacy of Toluca City

Leobardo M. Gómez O.<sup>1</sup>, Marcela Galar M.<sup>2</sup>, Ana Ma. Téllez L.<sup>3</sup>, Francisco A. Carmona Z.<sup>1</sup>,  
Araceli Amaya Ch.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Laboratorio de Toxicología. Departamento de Farmacia de la Facultad de Química,  
Universidad Autónoma del Estado de México

<sup>2</sup>Sección de Estudios de Posgrado. Escuela Nacional de Ciencias Biológicas. Instituto Politécnico Nacional

<sup>3</sup>Área Académica de Farmacia del Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma  
del Estado de Hidalgo

---

### Resumen

El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca, para determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en: mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos. Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación.

---

### Abstract

The aim of this work was to realize a study in a community pharmacy of Toluca City, in order to determine the frequency and factors which predispose self-medication in the population. The acquisition of drugs in the pharmacy was analyzed by a descriptive, observational and prospective study. The collection of data was done by a questionnaire, which provided information about the sociodemographic, economic, sanitary system covering and self-medication characteristics. The results showed a higher percentage of self-medication in women, adult population and subjects with a lower access to sanitary services. The more consumed drugs were: analgesics, antibiotics and antacids. The priority groups to which sanitary education most be directed, in order to improve the quality of self-medication, were determined with this study.

---

**Palabras clave:** automedicación, autocuidado a la salud, autoprescripción. **Key words:** self-medication, health self-care, self-prescription.

---

### Correspondencia:

Dr. Leobardo Manuel Gómez Oliván  
Laboratorio de Toxicología.  
Departamento de Farmacia, Facultad de Química.  
Universidad Autónoma del Estado de México.  
Paseo Tollocan esquina con Paseo Colón. Col. Universidad.  
CP 50120. Toluca, Estado de México, México.

Teléfono: 01 (722) 2175 901 Ext. 120  
Fax: 01 (722) 2173 890  
e-mail: lmgomezo@uaemex.mx

Fecha de recepción: 24 de abril de 2007  
Fecha de recepción de modificación: 13 de febrero de 2009  
Fecha de aceptación: 27 de febrero de 2009

## Introducción

La automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares de México. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto que puede ocasionar perjuicios al paciente que los ingiere<sup>1</sup>.

La automedicación es la práctica mediante la cual la población reconoce por sí misma sus enfermedades o síntomas y los trata con medicamentos disponibles sin prescripción médica. Como han manifestado un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea de Farmacias Comunitarias en años recientes, se ha observado una tendencia progresiva al uso de fármacos sin receta en condiciones de sobre-oferta. Esto se debe a que la población asume la responsabilidad de cuidar su salud y al impacto que ejercen los medios de comunicación sobre la automedicación. Sin embargo, esta tendencia al autocuidado debe estar acompañada de estrategias que permitan la diseminación de información sobre medidas que se deben tomar para disminuir el riesgo del desarrollo de las reacciones adversas de los medicamentos, especialmente las de tipo A (dosis-dependientes)<sup>2-4</sup>.

En México, la automedicación representa un problema grave de salud pública que produce importantes deterioros a la comunidad. Se favorece debido a: 1) al incremento de la propaganda de información de medicamentos en los medios de comunicación, 2) la transformación de la población mexicana a una de mayor promedio de edad, 3) cambios en los patrones generales de las enfermedades, 4) el interés creciente a través de la propaganda en el mejoramiento de la calidad de vida, 5) la falta de acceso a fuentes de información confiables, es decir folletos, trípticos, revistas o publicidad con información actualizada, objetiva e independiente al alcance de la comunidad que le permita tener una cultura del uso de los medicamentos y 6) el desarrollo de la industria farmacéutica, que despliega una disponibilidad cada vez mayor de medicamentos más efectivos y de libre acceso, poniendo al alcance de la comunidad una gama de opciones terapéuticas<sup>5-6</sup>.

El consumo de medicamentos y en particular la automedicación en México, ha sido referida en pocos estudios. Éstos indican que la autoatención a la salud se manifiesta a través de dos fenómenos claramente identificables: a) la autoprescripción, que consiste en el consumo de medicamentos que requieren receta médica y son adquiridos sin ella y b) la automedicación que representa el consumo de fármacos de libre acceso<sup>5-9</sup>.

Es importante resaltar que el proceso de automedicación está relacionado al hecho de que por ley no existe la presencia de un farmacéutico profesional en las farmacias comunitarias que proporcione información al paciente sobre el uso racional de los

medicamentos, asesore a éste en la compra de medicamentos de venta libre y que realice el acto de dispensación.

El propósito de esta investigación fue realizar un estudio en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca, para determinar la frecuencia y conocer los factores que predisponen a la automedicación en la población.

## Material y Métodos

### Diseño de estudio

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, donde se analizaron las adquisiciones de medicamentos por las personas en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca.

### Población de estudio

La población en estudio, se conformó por todos los usuarios que acudieron a comprar medicamentos sin receta a una farmacia comunitaria en la Ciudad de Toluca, en el período enero-diciembre del año 2006.

### Selección y tamaño muestral

El tamaño de la muestra fue a conveniencia y se incluyeron la totalidad de las personas que acudieron durante el periodo de estudio a surtirse de medicamentos en la farmacia seleccionada, por lo tanto no existió técnica de muestreo específica.

### Criterios de inclusión

Se incluyeron las personas que acudieron a surtirse de medicamentos sin receta en la farmacia seleccionada.

### Criterios de exclusión

Se excluyeron los usuarios de la farmacia que acudieron a comprar medicamentos con receta en la farmacia seleccionada.

Se excluyeron las personas que acudieron a la farmacia en estudio a comprar otros insumos que no eran medicamentos.

### Criterios de eliminación

Se eliminaron todas las encuestas de las personas que daban información ambigua de los medicamentos que compraban.

### Instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos principal fue un cuestionario que refería información acerca de las características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema médico, patrón de automedicación, medios de comunicación que favorecen la práctica, medicamentos de patente y remedios herbolarios empleados. El cuestionario incluyó 50 preguntas de opción múltiple. Cabe mencionar que varias de las preguntas del cuestionario estaban asociadas a los factores de riesgo que se consideraron en el estudio para la asociación con la práctica de la

automedicación. Las variables fueron categóricas binarias y de razón con diversas subcategorías.

### Validación del instrumento de recolección de datos

El instrumento de recolección de datos se validó considerando a 75 sujetos para el estudio. Los participantes de forma voluntaria y anónima completaron el cuestionario. Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación y se eliminaron las preguntas que no aportaban información confiable. Así mismo, se realizó la operacionalización de variables (Tabla 1).

### Aplicación del cuestionario

Los cuestionarios fueron aplicados en una farmacia de la ciudad de Toluca seleccionada al azar, el aplicador del instrumento de recolección de datos fue capacitado para dicho fin. Los cuestionarios fueron aplicados a los usuarios de la farmacia seleccionada en un horario de 10:00-14:00 h de lunes a viernes en

el periodo de estudio. Los datos fueron capturados en una base de datos que posteriormente fue depurada y empleada para su análisis estadístico.

### Consideraciones éticas

De acuerdo al Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), del reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud (DOF, 1987), este proyecto se clasificó como investigación sin riesgo, ya que fue un estudio que empleó técnicas y métodos de investigación documental y en el que no se realizó una intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio y no se trataron aspectos sensitivos de su conducta<sup>10</sup>.

### Análisis de datos

La información obtenida fue introducida en una base de datos elaborada en el Programa SPSS versión 10, para Windows,

Tabla 1. Operacionalización de las variables del estudio

Nombre de la variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variable	Escala de medición
Grupo etáreo	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Años cumplidos que el usuario refirió en la encuesta.	Razón	Niños: 2-14 años Adolescentes: 14.1-18 años Adultos: 18.1 años en adelante
Sexo	Características fisiológicas y anatómicas que diferencian al género masculino y femenino.	Masculino Femenino	Dicotómica	1 = Femenino 2 = Masculino
Medicamentos	Sustancia de origen natural o sintética empleada con la finalidad de tratar una patología.	Fármacos por grupo terapéutico	Razón	1 = Antibióticos 2= Analgésicos 3= Antimicóticos 4= Insulina 5= Antiparasitarios 6= Benzodiazepinas 7= Diuréticos 8= Hipoglucemiantes 9= Antiácidos 10= Otros
Medios de comunicación	Medios audiovisuales de divulgación de información	Medios de comunicación audiovisuales	Razón	1= Televisión 2= Radio 3= Anuncios 4= Revistas 5= Otros
Productos terapéuticos	Productos empleados con la finalidad de curar una enfermedad	Medicamentos o productos terapéuticos alternativos	Razón	1= Medicamentos 2= Remedios caseros 3= Té de plantas medicinales 4= Otro 5= Nada

luego fue analizada empleando el mismo programa, determinado las frecuencias absolutas de las variables del estudio. Así mismo, se realizó un análisis bivariado y un análisis de regresión logística para asociar los factores de riesgo con la práctica de la automedicación.

## Resultados y Discusión

Actualmente, lograr un uso racional de los medicamentos (URM), en uno de los principales objetivos de los profesionales de la salud. El URM es una estrategia de la OMS, y fue definido por un grupo de expertos en Nairobi, Kenia (1985) como la situación que implica la prescripción del medicamento apropiado, disposición oportuna, a un precio asequible y que su dispensación sea en las condiciones debidas, su administración a las dosis indicadas, intervalos y durante el tiempo prescrito<sup>9-11</sup>.

Lo anterior, parece sencillo pero debido a las condiciones y características del sistema de salud en México, es difícil expresar que los medicamentos se emplean racionalmente. Además, el problema de la automedicación, favorece el uso irracional de estos recursos terapéuticos; generando problemas, tales como: la resistencia a antibióticos, ineficacia terapéutica, aparición de reacciones adversas, presencia de efectos tóxicos e interacciones farmacológicas severas; incrementando los costos de tratamientos en los pacientes y reduciendo la calidad de vida de los mismos.

En México el progreso en la producción de medicamentos más efectivos y considerados apropiados para libre acceso y la reconsideración de uso de los fármacos ya existentes en el mercado por seguridad reconocida, ponen al alcance de la comunidad una gama interesante de opciones farmacológicas automanejables. La utilización de medicinas de venta libre en el país es alto

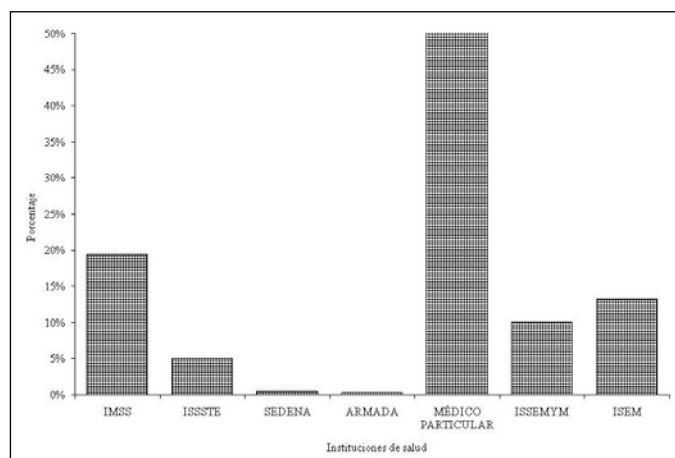


Figura 1. Cobertura de servicios de salud en la población encuestada

(71%) y el suministro de las sales reportadas, corresponden a los autorizados por la Secretaría de Salud<sup>12</sup>.

El estudio incluyó 377 usuarios en la farmacia seleccionada en la ciudad de Toluca, de los cuales 303 practicaron la automedicación, representando el 80.4% de la población estudiada. Uno de los factores sociomédicos que se analizó en esta investigación fue la cobertura de los usuarios a los servicios de salud. Se observó que en la población que practicó la automedicación sólo el 40% contaban con accesibilidad a asistencia sanitaria, las instituciones a las que la población estaba afiliada fueron IMSS, ISEM, ISSEMYN e ISSSTE y la medicina particular (Figura 1). Esto indica que el mayor porcentaje de la población (60%) de la farmacia comunitaria analizada que se automedicó no contaba con accesibilidad a facultativos y a ningún servicio de salud ni público ni privado. Estos datos concuerdan con un estudio realizado en Estados Unidos, en el que se encontraron diferencias significativas en el consumo de fármacos no prescritos entre aquellos que disfrutaban de medicamentos gratuitos, frente a los sujetos que debían costearlos respectivamente<sup>13</sup>.

Actualmente, los costos en materia sanitaria cada vez son más elevados, ocasionando que los gobiernos y las aseguradoras en salud promuevan más el autocuidado como una forma de limitar las tasas de crecimiento del aporte financiero federal y de terceras partes en el cuidado de la salud. De acuerdo a algunos estudios epidemiológicos realizados en México, la autoatención a la salud se manifiesta a través de la autoprescripción y la automedicación, principalmente<sup>5-6</sup>.

Las características del sistema de salud en México y la inaccesibilidad de un alto porcentaje de la población a asistencia sanitaria, favorecen la automedicación que puede estar potenciada por las siguientes razones: 1) el país cuenta con una pobre educación en salud, que no considera el riesgo que representa la utilización de los fármacos, que incrementa el ingreso de los pacientes al hospital por errores en la farmacoterapia; 2) no se cuenta con un control sanitario adecuado desde el punto de venta de los medicamentos, es decir no se exige o retiene la receta, excepto en el caso de sustancias psicotrópicas o estupefacientes;

Tabla 2. Relación existente entre la automedicación y los diferentes grupos etáreos del estudio

Grupo de edad	Automedicación	Sin automedicación	Total
Niños	8 (2.64%)	7(9.45%)	15
Adolescentes	12 (3.96%)	5 (6.75%)	17
Adultos	283 (93.40%)	62 (83.80%)	345
TOTAL	303 (100%)	74 (100%)	377

**Tabla 3. Relación existente entre la automedicación y el sexo**

Sexo	Automedicación	Sin automedicación	Total
Masculino	118 (38.95%)	22 (29.3%)	140
Femenino	185 (61.05%)	52 (70.27%)	237
TOTAL	303 (100%)	74 (100%)	377

3) no existe la presencia del profesional farmacéutico de manera obligatoria en las farmacias que apoye en el uso correcto de los medicamentos, 4) las prácticas de mercadotecnia, publicidad y venta (especialmente la promoción que se realiza por medio de la televisión) favorece la automedicación irresponsable, la compra de medicamentos inapropiados y la adquisición de cantidades mayores que las necesarias para el uso normal.

Los resultados de automedicación de acuerdo al grupo etéreo, que se muestran en la Tabla 2, destacan esta práctica, en la población adulta con un 93.40% con respecto a los adolescentes y niños ( $p < 0.05$ ). Estos hallazgos coinciden, con los realizados por Viñuales y col. (1992) en la Ciudad de Navarra en donde se manifestó un mayor porcentaje de automedicación en las personas mayores de 65 años, que además fue el grupo que mostró un menor nivel sanitario<sup>14</sup>.

El estudio de Viñuales y col. mostró ciertas limitaciones, ya que en el análisis de resultados no se empleó análisis multivariado que correlacionaran las variables. Posiblemente, variables independientes como sexo, nivel sociocultural, situación laboral, nivel de salud o el tamaño del hábitat pueden ejercer un efecto confusor en la relación entre el grupo etéreo y la automedicación.

En este sentido, Figueras y col.<sup>15</sup>, controlando estas variables y estudiando a la población mayor de 16 años de la Encuesta Nacional de Salud de España en 1993, no halló diferencias significativas en las prevalencias de automedicación para los distintos grupos de edad. Sin embargo, en la misma investigación si se encontró diferencia significativa en referencia a la automedicación indeseable, mostrando que los sujetos de más de 60 años mostraban 148% (Intervalo de Confianza al 95%: 58.0-290.0) más de esta práctica que el grupo de 16-26 años.

La segunda variable sociodemográfica valorada en este estudio fue el sexo, en la Tabla 3, se observa que el 61.1% de la población objeto de estudio fueron mujeres. El análisis multivariado demostró que existía una asociación entre el sexo femenino y la automedicación ( $p < 0.05$ ). En este sentido, cabe mencionar que la mayoría de investigaciones en referencia a la automedicación, señalan que el consumo de fármacos es superior en las mujeres. Un estudio realizado por Northcott & Bachynsky en 1993 en la Universidad de Alberta (Canadá) indica que el 73% de las mujeres practican

la automedicación, con respecto a un 60.1% en los hombres. La misma investigación señala que el consumo de medicamentos prescritos por un facultativo es superior en este sexo<sup>16</sup>.

De la misma forma, un estudio efectuado en Estados Unidos refiere que el 33% de las mujeres se automedicaban, frente al 26% de los hombres.<sup>17</sup> Datos que resultan consistentes con los obtenidos en el estudio realizado Viñuales, y col.<sup>14</sup>, en el que se muestra a las mujeres como mayor consumidora de medicamentos con un 12.5% con respecto al 6.5% de los hombres.

Respecto a las personas que recomendaron la automedicación (Tabla 4) predomina fundamentalmente la autoprescripción con un 39.3% y mostrando en el análisis de regresión logística una diferencia estadísticamente significativa entre las dos variables ( $p < 0.05$ ), coincidiendo en lo señalado en la investigación realizada por George & Gearhart, en 1993, en donde indican que el mayor porcentaje de automedicación es por autoprescripción y refieren como principales razones para el autotratamiento: la autorrealización, el sentimiento de independencia y, la responsabilidad y el deseo de autocontrolar la salud.<sup>17</sup> Así mismo, en la investigación de Segall & Goldstein asevera que el autocuidado sanitario está sólidamente arraigado en los más primitivos valores del individualismo, autorrealización y democracia popular<sup>18</sup>.

Conjuntamente, los pacientes ven en la automedicación un derecho a cuidar su salud, salvaguardando su intimidad. Además, y en un plano más práctico, la visita al médico supone en muchos casos un gran costo en dinero, tiempo y transporte.

En la Tabla 4, también se observa que el proceso de automedicación se vio favorecido por la recomendación de un familiar en un 26.7%. Este hallazgo, es consistente con el de otros estudios en los que se

**Tabla 4. Personas que recomendaron a los usuarios de la farmacia la automedicación**

Persona que recomendó la autoprescripción	Frecuencia (%)
Madre	62 (20.46%)
Otro familiar	81 (26.73%)
Cuenta propia	119 (39.27%)
Vecino/Amigo	22 (7.26%)
Médico	2 (0.66%)
Otro profesional de la salud	13 (4.29%)
Otros	4 (1.33%)
TOTAL	303 (100%)

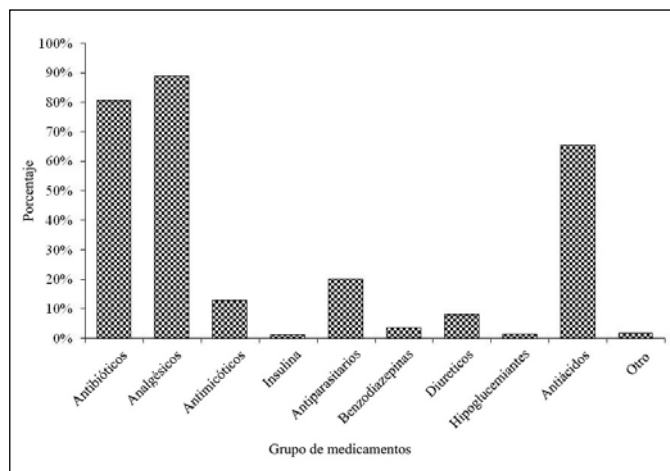


Figura 2. Medicamentos automedicados por grupo terapéutico

indica que la automedicación es consecuencia del consumo de especialidades farmacéuticas que han sido recetadas a otros miembros del núcleo familiar y que ellos mismos recomiendan<sup>15,19</sup>.

Los medicamentos con mayor consumo en el proceso de automedicación por los usuarios de la farmacia comunitaria analizada se refieren en la Figura 2, y fueron los analgésicos, antibióticos y antiácidos ( $p < 0.05$ ). Estos resultados coinciden con un estudio realizado en población urbana de Cuernavaca, que indica que estos medicamentos fueron también los más consumidos.<sup>5</sup> Además de que muchos de los medicamentos analgésicos y antiácidos consumidos por los usuarios en este estudio son de venta libre y no necesitan receta médica para adquirirse. Por otro lado, dadas las condiciones climatológicas de la Ciudad de Toluca, es de suponer que los antibióticos son un grupo de medicamentos empleados frecuentemente en la población que presenta

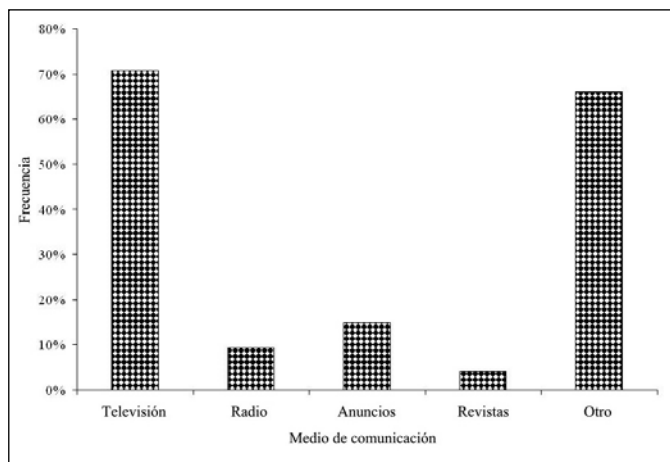


Figura 3. Influencia de los medios de comunicación en la automedicación

enfermedades como bronconeumonías, neumonías complicadas, entre otras, en donde es necesario usar este tipo de fármacos. Así, el consumo elevado de estos fármacos, puede ser debido a la recomendación de familiares, amigos y vecinos. Es importante resaltar que el uso irracional de éstos, puede acarrear problemas de resistencia bacteriana, reflejado en ineficacia terapéutica. Además, se debe recordar que dichos fármacos están asociados a la presencia de reacciones adversas.

La OMS ha manifestado en los últimos años la existencia de un lugar válido para la automedicación en las sociedades desarrolladas y la necesidad de que se informe a la población en el uso de los fármacos, como un aspecto más de la educación para la salud. En este sentido, en los países desarrollados la automedicación está tomando cada vez un mayor protagonismo. Esto es debido a la tendencia a la disminución paulatina de la cobertura de la prestación farmacéutica de los sistemas de Seguridad Social, a la prosperidad de las medicinas de venta libre y al aumento de información acerca de los medicamentos en los medios de comunicación<sup>20-21</sup>.

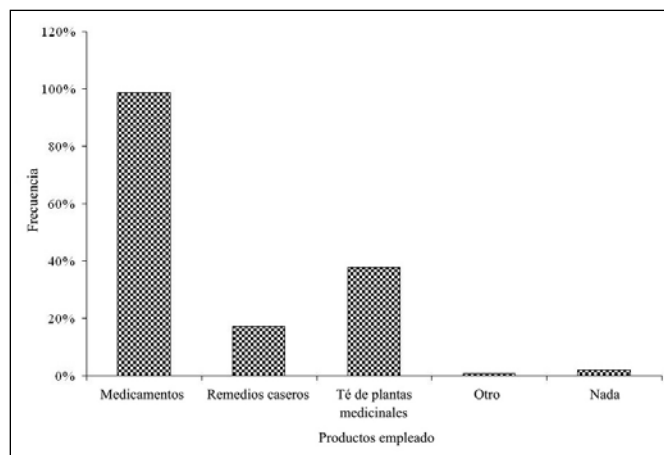


Figura 4. Productos ingeridos para curar las enfermedades

Lo anterior se refleja en los hallazgos encontrados en este estudio, en la Figura 3 se observa que la televisión, folletos, trípticos y anuncios, son los medios de comunicación que más influencia tienen sobre la población automedicada confirmados con el análisis bivariado y posteriormente con la regresión logística ( $p < 0.05$ ). En este sentido, es importante indicar que esta situación no sería un problema si en nuestro país existiera una cultura hacia el uso de medicamentos y si hubiera Comités de Expertos encargados de analizar la información en referencia a medicamentos dirigida a la comunidad. Pero como la información de fármacos dirigida a la población no puede ser considerada actualizada, pertinente e independiente y dado que en el país no existe una política enfocada a la automedicación responsable, se generan los problemas ya anteriormente comentados.

Respecto a los productos ingeridos para curar enfermedades (Figura 4) destacan el uso de medicamentos alopáticos, pero también en gran proporción los productos herbolarios ( $p < 0.05$ ).

Northcott y col. (1993) señalan la existencia de concurrencia en la medicina oficial/alternativa y medicinas recetadas/medicamentos de venta libre. Aseveran que se pueden diferenciar dos grupos en la población: uno con gran predisposición a la medicina alternativa y a la automedicación, y otro con una gran confianza por la medicina oficial. En el primer grupo, el consumo de medicamentos no prescritos es del 76%, mientras que en el segundo el empleo de éstos no alcanza el 25%. Los autores señalan la existencia de un cierto flujo de individuos entre ambos grupos conforme cambian sus circunstancias personales<sup>16</sup>.

## Conclusiones

El estudio descriptivo realizado, así como análisis bivariado y regresión logística señala un mayor porcentaje de automedicación en el sexo femenino y con respecto al grupo etáreo a la población adulta ( $p < 0.05$ ). Además, también los sujetos con menor acceso a servicios sanitarios se asociaron a esta práctica.

En referencia a la persona que recomendó el uso de fármacos predominó un familiar y los medicamentos que más se prescribieron fueron los analgésicos, antibióticos y antiácidos ( $p < 0.05$ ).

Por otro lado se destacó la influencia de los medios de comunicación en la automedicación, principalmente la TV ( $p < 0.05$ ).

Además de medicamentos alopáticos también se consumieron productos herbolarios.

Con este estudio se determinó cuales son los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para lograr una automedicación responsable.

## Referencias

1. Strom B. L. 2000. *Pharmacoepidemiology*. 3<sup>rd</sup>. ed. Churchill Livingstone, Philadelphia.
2. European Commission. 1999. Telematics in community pharmacies for responsible self-medication (TESEMED). Disponible en: <http://dis.sema.es/projects/TESEMED/>.
3. European Commission INFOPHARMA. 1999. Project Programme. Promoting telematics for responsible self-medication in Latin American pharmacies. Disponible en: <http://dis.sema.es/projects/TESEMED/>.
4. Reinstein J. 1991. Impact of self-medication on Primary Health Care. Worldwide studies on self-medication: what do they show?. *Switzerland Pharmacy*, 13 (11a): 22-25.
5. Angeles-Chimal P., Medina-Flores M. L., Molina-Rodríguez, J. 1992. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. *Salud Pública de México*, 34:554-561.
6. Leyva R., Erviti-Erice J., Kageyama-Escobar M. L., Arredondo A. 1998. Prescripción, acceso y gasto de medicamentos de salud en México. *Salud Pública de México*, 40:24-31.
7. Secretaria de Salud. 1997. Ley General de Salud. Título Decimosegundo. Control sanitario de productos y servicios y de su importación y exportación. Capítulo IV. Medicamentos. SSA, México, D.F.
8. Secretaria de Salud. 1998. Reglamento de Insumos para la Salud. SSA, México.
9. Iñesta A. 1995. Uso racional de los medicamentos en atención primaria y en el hospital. Criterios y requisitos. Seminario "Uso Racional de Medicamentos, implicaciones en la formación pre y posgraduada. Experiencia Española". Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.
10. Secretaria de Salud. Ley General de Salud (DOF, 1987). Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Secretaria de Salud; México, D.F.
11. Arias T. D. 1999. Glosario de Medicamentos: Desarrollo, Evaluación y Uso. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D. C., pp. 223-224.
12. Asociación de fabricantes de medicamentos de libre acceso A. C. AFAMELA. 1997. Sistema de consulta de medicamentos y otros productos al alcance del consumidor (SICOMED), México, D. F.
13. Bush J., Rabin D. 1986. Who's Using Nonprescribed Medicines?. *Medical Care*, 14:1014-1023.
14. Viñuales A., Giráldez J., Izu E. 1992. Análisis de la automedicación (III): ¿Se practica una automedicación responsable?. *El Farmacéutico*, 119:41-50.
15. Figueiras A., Caamano F., Gestal-Otero J. J. 2000. Socio-demographic factors related to self-medication in Spain. *European Journal of Epidemiology*, 16(1): 19-26.
16. Northcott H., Bachynsky J. 1993. Concurrent utilization of chiropractic, prescription medicines, non prescription medicines and alternative health care. *Social Science and Medicine*, 37:431-435.
17. George E., Gearhart G. 1993. Common patient symptoms: patterns of self-treatment and prevention. *Journal of Mississippi State Medical Association*, 179-181.
18. Segall A., Goldstein C. 1989. Exploring the correlates of self-provided health care behavior. *Social Science and Medicine*, 29:153-161.
19. Segall A. 1994. Community survey of Self-Medication activities. *Medical Care*, 28:301-310.
20. Laporte J. R., Castel J. M. 1992. El médico ante la automedicación. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 99:414-416.
21. Laporte J.R. 1997. Automedicación: ¿la información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo?. *Medicina Clínica (Barcelona)*, 109:795-796.