



FACULTAD DE FARMACIA  
QUIMICA Y FARMACIA

LA AUTOMEDICACIÓN EN MAYORES DE 18 AÑOS  
EN FARMACIA CRUZ VERDE DE VILLA ALEMANA.

Internado para optar al Título de Químico Farmacéutico

**DANIELA FERNANDA CHÁVEZ OSORIO**

DIRECTOR DE INTERNADO: WALDO VERGARA HERRERA  
CO-DIRECTOR DE INTERNADO: MARIA KARINA HIDALGO MUÑOZ

2014

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar agradezco a Dios por darme la capacidad e inteligencia de haber estudiado esta hermosa carrera y por darme la oportunidad de realizar este internado de título sin problemas.

Gracias a mis padres, Susana y Ricardo, por brindarme su continuo apoyo incondicional, paciencia y amor durante estos años de estudios, porque sin ellos nada hubiese sido posible.

A mi familia, hermanos, abuelos, tíos y primos, que con su amor y cariño siempre estuvieron cuando los necesité.

A mis amigos y futuros colegas, que hicieron muy grato y especial el paso por esta carrera, que sin duda nos unirá por siempre.

A mis amigas que siempre me han dado su apoyo, cariño y ayuda durante mi vida y mi carrera.

Al profesor Waldo por su ayuda y apoyo para realizar este trabajo.

A Karina por su colaboración para realizar este trabajo y por hacer muy grata esta experiencia.

A todo el personal del local de Cruz Verde 343 que hicieron muy agradable la estadía durante el período de internado y por aportar con su experiencia.

A Cruz Verde por confiar en mí y darme la oportunidad de realizar este trabajo de título en sus dependencias.

## INDICE

<b>1. INTRODUCCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>8</b>
<b>3. METODOLOGÍA</b>	<b>9</b>
<b>4. RESULTADOS</b>	<b>12</b>
<b>5. DISCUSIÓN</b>	<b>25</b>
<b>6. CONCLUSIÓN</b>	<b>37</b>
<b>7. REFERENCIAS</b>	<b>39</b>
<b>8. ANEXOS</b>	<b>43</b>

## RESUMEN

La automedicación es un fenómeno que va en aumento y que si se desarrolla de manera irresponsable y desinformada genera situaciones adversas en los pacientes, provocando un problema a nivel de la salud pública.

Con el objetivo de evaluar esta práctica en la población, se realizó un estudio mediante una metodología observacional, prospectiva y de corte transversal, en un local de Farmacia Cruz Verde en Villa Alemana, en el cual se obtuvieron patrones y características de la automedicación de los usuarios.

Un total de 412 sujetos fueron encuestados, encontrando una prevalencia del 89,1% de automedicación. El síntoma más recurrente en la población fue el dolor de diversa etiología, siendo el dolor de cabeza el más prevalente en los individuos. El grupo de medicamentos más solicitados fueron los Analgésicos Antiinflamatorios No Esteroidales (AINEs), entre los cuales destacan el Ibuprofeno y el Paracetamol. El motivo de automedicación más frecuente fue debido a que la persona siente que tiene dominio de la condición que padece, por lo tanto, no considera necesaria la intervención de un médico. La mayor parte de la población solicitó un medicamento por recomendación propia.

Por último, los resultados indican que la población encuestada recurre frecuentemente a la automedicación, por lo tanto es necesaria la intervención del Químico Farmacéutico en este proceso, para que si se realiza, se lleve a cabo de una manera segura, informada y responsable.

## ABSTRACT

Self-medication is a phenomenon that is growing that if developed uninformed and irresponsible way generates adverse situations on the patients, causing a problem at level of public health.

In order to evaluate this practice in the people a study was conducted using an observational, prospective and cross-sectional methodology, in one local of Cruz Verde's Pharmacy in Villa Alemana in which patterns and characteristics of self-medication users were obtained.

A total of 412 subjects were surveyed, finding a prevalence of 89.1% of self-medication. The recurring symptom in the people was pain of diverse etiology, being the headache the most prevalent in individuals. The most requested group of drugs was the Non-steroidal anti-inflammatory (NSAIDs), among which highlight Ibuprofen and Acetaminophen. The most common reason for self-medication was because the person feels that he has control of the condition being treated, therefore, does not consider it necessary a doctor intervention. Most of the population requested a drug by own recommendation.

Finally, the results indicate that the surveyed people often resort to self-medication, therefore, pharmaceuticals intervention is required in this process, that if done, is performed in a safe, informed and responsible way.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación se ha definido en forma clásica como *“la administración por decisión propia, o por consejo no cualificado, de medicamentos para aliviar un síntoma o curar una enfermedad”* (Guillem y col, 2010). Por su parte la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como *“la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”* (WHO, 1998).

Es necesario puntualizar que la utilización de medicamentos por voluntad propia, ya sea de alguno prescrito anteriormente, recomendado por alguna persona o simplemente un fármaco conocido, supone un acto sanitario que puede generar beneficios o perjuicios a la persona que se los auto-administra (Baos, 2000). Esta situación generalmente ocurre como la respuesta más frecuente frente a una enfermedad o sintomatología, sin embargo se ha convertido en un problema de salud pública a nivel mundial, que va en incremento y que tiene como contrapartida la posibilidad de abuso, con todos los riesgos que ello implica. (Aguado y col., 2005).

Es un hecho conocido que día a día aumenta el número de personas que trata de controlar o erradicar la mayor parte de sus dolencias menores, al menos inicialmente, con alguna de las técnicas o medicamentos que la propia familia conoce o tiene a su alcance para aliviar dichos problemas, sin consultar previamente al médico o al Químico Farmacéutico. En este sentido estos profesionales son claves en la función de instrucción, educación y orientación a las personas para que sean capaces de tomar decisiones acertadas en lo que respecta al auto-cuidado de su salud y el empleo de medicamentos (Baos, 2000; WHO,1998).

Algunos autores señalan que la automedicación puede ayudar a tratar síntomas o enfermedades menores que no requieren consulta médica y que este hecho contribuye a reducir la congestión a nivel del sistema de salud y proporciona un

nivel de costo alternativo a personas que carecen de recursos económicos. Sin embargo, este fenómeno puede llevar a los pacientes a pensar que existe un tratamiento farmacológico para cada dolencia sin la necesidad de recurrir a un médico, lo que puede derivar en mal uso y abuso de medicamentos (Ali y col., 2012).

En este contexto la OMS acuñó un término denominado “automedicación responsable”, definido como *“Práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones”*. Además plantea que el desarrollo de esta práctica tiene los requisitos siguientes:

1. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
2. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar, y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos se deben diseñar y elaborar específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración.
3. Los mencionados medicamentos o productos deben estar respaldados por información que describa su:
  - Modo de administración o uso;
  - Efectos terapéuticos y posibles efectos secundarios;
  - Posibles interacciones;
  - Precauciones y advertencias;
  - Duración del uso; y
  - Circunstancias en las que se debe consultar a un profesional.(WHO,1998).

Entonces, la automedicación responsable requiere de un cierto nivel de conocimiento de medicamentos en pacientes que la practican. Sin embargo, incluso cuando se denomina “responsable”, la automedicación no está exenta de riesgos, ya que aún los denominados medicamentos de venta libre o también conocidos como *Over de Counter* (OTC) se han asociado con varios decesos. Es así como es posible pasar fácilmente a una “práctica irresponsable” o “inadecuada” cuando se automedican fármacos que requieren receta médica y/o cuando los pacientes utilizan de manera inadecuada los medicamentos. Todo este proceso puede tener repercusiones potenciales positivas o negativas para la salud de las personas, sobre todo en grupos especiales de población como niños, ancianos, embarazadas y mujeres en período de lactancia. Dentro de las implicancias positivas es posible señalar: independencia y capacidad funcional del sujeto, autocuidado, descongestión del sistema sanitario y aumento de la accesibilidad a los medicamentos. Mientras que entre las consecuencias negativas están: la pérdida de eficacia del medicamento (elección incorrecta, y posología inadecuada, entre otras), dificulta la valoración médica, incremento de la incidencia y gravedad de efectos adversos y/o interacciones, riesgo de abusos y/o dependencias, generación de resistencia a microorganismos, alteración de la relación médico-paciente y aumento de los costos sanitarios (Ali y col., 2012; Alijinović-Vučić y col., 2005; Orueta y col., 2008).

Según datos del Instituto de Salud Pública de Chile (ISP), en el año 2013 existen 15.399 medicamentos con registro vigente dentro del mercado farmacéutico de los cuales 2.525, es decir sólo un 16,4%, corresponden a los denominados “medicamentos de venta directa”, mientras que el 83,6% restante corresponden a los medicamentos cuya condición de venta es con receta médica, receta médica retenida y con receta cheque (ISP, 2013).



En relación con esto, el Ministerio de Salud (MINSAL), establece que los fármacos disponibles en nuestro país para la automedicación constituyen una pequeña parte de los medicamentos del mercado farmacéutico y se denominan medicamentos de venta directa, a aquellos que se pueden adquirir sin receta médica. En este contexto, la automedicación responsable se contrapone a la autoprescripción, que corresponde al uso indiscriminado de fármacos que, requiriendo de receta médica, se consumen sin indicación ni supervisión de un profesional (MINSAL, 2010).

La automedicación irresponsable ha sido descrita en algunos estudios de otros países como Estados Unidos de Norte América, México y España, los cuales notifican el elevado uso de antibióticos por parte de la población sin la prescripción de un médico. Esta práctica trae consigo una expansión y aumento de la resistencia a los antibióticos a nivel mundial, lo cual genera un problema de salud pública que debe ser controlado. Debido a esto los autores coinciden en que debe existir un mayor control en la dispensación de este tipo de medicamentos y aumentar la educación de la población respecto a los daños que ocasiona esta mala práctica a nivel mundial (Gonzales y col., 2012; Landers y col., 2010; Vaananen y col., 2006).

En la actualidad es necesario destacar que, la publicidad puede influir en este proceso de forma negativa, ya que se visualiza como el único objetivo el favorecer el consumo sin límites de todo tipo de productos, sin reflexionar en los posibles impactos o perjuicios que pueden traer al consumidor (Ramirez y col., 2006). Por consiguiente, en Chile la publicidad y promoción de los medicamentos se encuentra bajo regulación del Ministerio de Salud a través del Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos (D.T.O. N° 1876/1995), en el cual se establece que sólo podrán ser publicitados los productos farmacéuticos de venta directa, alimentos de uso médico y cosméticos especiales, mientras que no se podrá realizar publicidad respecto de los medicamentos cuya condición de venta sea con receta médica, receta médica retenida o receta cheque, así como de los productos alimenticios de uso médico cuyo régimen de

control resuelto haya sido el propio de los productos farmacéuticos de venta con receta médica y de los otros que se determinen por resolución del Ministerio de Salud a proposición del Instituto de Salud Pública (MINSAL, 1995).

La amplia utilización de medicamentos de venta libre e incluso de fármacos que requieren prescripción, limita el seguimiento permanente del paciente y los efectos adversos que se puedan generar por el uso de medicamentos, también conocido como farmacovigilancia. Por lo tanto, el Químico Farmacéutico debe cumplir un rol clave en la regulación del proceso de automedicación especialmente en la farmacia comunitaria, ya que es el último profesional que está en contacto con las personas que solicitan un medicamento y por tanto se debe realizar una dispensación consciente de los riesgos que implica la entrega de un fármaco. Es por ello que la OMS establece diversas funciones que el farmacéutico debe cumplir para lograr una automedicación responsable e informada, como son las siguientes:

- **Como un comunicador y proveedor de atención sanitaria:** el farmacéutico debe iniciar y mantener un diálogo con el paciente a fin de obtener con un amplio detalle la historia de medicación y realizar las preguntas claves, de manera de entregar la información pertinente, por ejemplo, forma adecuada de ingerir los medicamentos y cómo optimizar los resultados de la terapia. Debe ser capaz de orientar al paciente y decidir si está en condiciones de realizar una responsable automedicación o, en caso de ser necesario, derivarlo al médico. Además debe participar en la detección sistemática de problemas sanitarios y aquellos que significan un riesgo para la población.
- **Como un proveedor de medicamentos de calidad:** debe garantizar que los productos que él o la paciente adquiera, provengan de fuentes acreditadas y sean de buena calidad, así como garantizar la conservación y el almacenamiento adecuado de estos productos.

- **Como un supervisor:** el farmacéutico debe participar de las actividades que permitan mantener sus conocimientos actualizados, tales como la educación continua. Además debe garantizar que los servicios prestados por los auxiliares de farmacia correspondan con las normas de práctica establecida y fomentar la capacitación del personal auxiliar, así como supervisar su trabajo.
- **Como un colaborador:** el farmacéutico debe establecer buenas relaciones interpersonales y cooperar con los otros profesionales de la salud, industria farmacéutica, pacientes y público en general, de tal manera de lograr una buena comunicación a fin de asegurar la eficacia y seguridad de los tratamientos. (WHO,1998; You y col., 2011).

### **Estudios de automedicación**

Existen estudios de automedicación en farmacia comunitaria que contribuyen a determinar patrones y características de este fenómeno en una población determinada, entre ellos existe un trabajo multicéntrico ejecutado en 6 países de América Latina el año 1997, en el cual se entrevistó a 8.597 personas. Aquí se determinó que el 10% de los productos adquiridos por los pacientes en la práctica de automedicación estaban destinados al empleo familiar, el 14,1% eran para uso en niños, el 68,2% para uso en adultos y un 7,9% para personas de edad avanzada. Los analgésicos fueron el grupo de fármacos con mayor uso (16,8%), seguido de los antibióticos (7,4%). Además sólo el 34% de los medicamentos dispensados correspondían a los de venta libre, por lo tanto, el porcentaje de los fármacos que requieren prescripción y fueron dispensados sin receta médica es bastante alto en las farmacias de Latinoamérica, lo que conlleva un riesgo por falta de seguimiento médico de éstos pacientes y a una potencial pérdida de efectividad de los tratamientos (Drug Utilization Research Group Latin America, 1997).

En México en el año 2009 se realizó un estudio de carácter descriptivo, observacional y prospectivo, el cual se efectuó mediante un cuestionario a 377

usuarios de la farmacia. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en mujeres, población adulta (mayor a 65 años) y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Además se identificaron 3 grupos de medicamentos que se utilizan con mayor frecuencia en esta práctica: analgésicos, antibióticos y antiácidos (Gomez y col., 2009).

En Chile, en el año 2001 y 2008, se realizaron estudios epidemiológicos de corte transversal a nivel comunitario. En el primero se determinó la prevalencia de enfermedades reumatológicas en un grupo de 419 individuos de la Región de la Araucanía y la automedicación que conlleva, mientras que en el segundo se evaluó la automedicación en 909 clientes de farmacia comunitaria en Valdivia. Ambos estudios describen cifras cercanas de prevalencia de automedicación, obteniendo un 64,7% en la Región de la Araucanía y un 75% en el de Valdivia. (Fuentes y Villa, 2008; Riedemann y col., 2001)

### **Propuesta de investigación**

La automedicación es, sin duda, una tendencia habitual de la población en general, sin embargo, en Chile existen pocos trabajos respecto a este tema en farmacia comunitaria. Entonces, debido a todos los antecedentes expuestos se propone la búsqueda de patrones y caracterización de la automedicación en la población, de tal manera que sea posible conocer este problema como un fenómeno de salud pública, los motivos que conlleva y a la vez incentivar que el rol del Químico Farmacéutico pueda contribuir a reducir esta práctica cuando se realiza de manera equivocada y sea capaz de orientar a los pacientes en la elección de un medicamento de venta libre, de acuerdo a la sintomatología que presentan, o bien derivar a un médico si la situación del paciente lo amerita.

## OBJETIVOS

### GENERAL

- Caracterizar el fenómeno de la automedicación en un local de Farmacias Cruz Verde, los patrones de uso, la prevalencia y las características de las personas que realizan esta práctica.

### ESPECÍFICOS

- Identificar la tendencia por género de quienes recurren a la automedicación.
- Determinar la tendencia a la automedicación por grupo etario.
- Identificar los síntomas más comunes por los cuales la población se automedica.
- Conocer los fármacos que se utilizan con mayor frecuencia por automedicación.
- Identificar los motivos para la automedicación.
- Establecer si existe relación entre el nivel de escolaridad de las personas y la automedicación.
- Precisar el nivel de conocimiento de los eventos adversos en las personas con respecto de los medicamentos que utiliza por automedicación.
- Identificar la condición de venta de los medicamentos con los cuales se automedica la población.
- Determinar la población que se ha automedicado con antibióticos.
- Evaluar el uso racional de medicamentos mediante la opinión de las personas acerca de temas de salud pública como automedicación y bioequivalencia.

## METODOLOGÍA

### **Diseño del estudio**

La metodología corresponde a un diseño de tipo observacional prospectivo de corte transversal de prevalencia para evaluar el fenómeno de la automedicación en una farmacia comunitaria.

### **Población en estudio**

La población en estudio fueron los usuarios del local de Farmacia Cruz Verde 343 de Villa Alemana.

### **Criterios de inclusión:**

- Personas mayores de 18 años de ambos géneros que ingresaron a comprar medicamentos sin receta médica y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio.
- Personas que fueron capaces de entender las preguntas y respondieron sin dificultad.

### **Criterios de exclusión:**

- Personas con problemas de audición o visión que les fuera imposible responder la encuesta.
- Personas que al entrevistarlas se observaron trastornos del comportamiento que dificultaban la comprensión de las preguntas.
- Personas que se encontraban en tratamiento de patologías crónicas y solicitaron un medicamento para esta patología indicada por el médico previamente.

### **Método de recolección de la información**

Los datos fueron obtenidos mediante una encuesta efectuada a los usuarios. (Anexo 1)

## Consideraciones éticas

Todo individuo que participó fue informado del objetivo del trabajo y por lo tanto, completó voluntariamente el formulario de consentimiento informado. (Anexo 2)

## Tiempo de recolección de datos

En primera instancia se realizó la encuesta a los usuarios por un período de una semana y se evaluó la modificación y/o eliminación de preguntas que no aportaban información confiable para la investigación.

Posteriormente se recopilaron los datos durante el transcurso de 4 meses.

## Muestreo

Para el diseño del trabajo se realizó un muestreo aleatorio, de tal forma que de cada 3 usuarios que cumplían con el perfil de la población en estudio, se encuestó al tercero de ellos, de manera de elegir una muestra al azar.

## Cálculo del tamaño de muestra

El número de usuarios a encuestar se determinó de acuerdo a la fórmula siguiente: (Feedback Networks Technologies, 2011.)

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + k^2 * p * q}$$

Donde n: es el tamaño de la muestra

N: es el tamaño de la población o universo (posibles encuestados)

k: es la constante que depende el nivel de confianza asignado (corresponde a 1,96 para un nivel de confianza del 95%)

e: es el error muestral deseado (5%)

p: es la frecuencia esperada de automedicación en Villa Alemana

q: es la proporción de individuos que no poseen esa característica (1-p)

Debido a que no existen estudios de automedicación en Farmacia Comunitaria en la ciudad de Villa Alemana, se desconoce el porcentaje de individuos de la población que se automedican, por lo tanto, de manera preliminar se estima que

corresponde al 55%. Considerando que la población de Villa Alemana corresponde a 119.327 habitantes de acuerdo a los resultados del Censo 2012 entregados por el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2013), el tamaño de muestra calculado para este estudio corresponde a 379, de acuerdo a la fórmula:

$$n = \frac{1,96^2 * 0,55 * 0,45 * 119.327}{(0,05^2 * (119.327 - 1)) + 1,96^2 * 0,55 * 0,45}$$

$$n = 379 \text{ (Tamaño de la muestra)}$$

De acuerdo a esto se realizaron 412 encuestas que fueron incluidas en el estudio.

### **Análisis de datos**

Los datos recopilados de las encuestas se analizaron en el programa Epi Info 2012 (Versión 3.5.4)

Un análisis descriptivo de las variables se realizó a través de medidas de frecuencias expresadas en porcentajes y obtención de la media para la variable numérica (Edad). Para establecer relación entre dos variables categóricas se aplicó la prueba de Chi-cuadrado, evaluando dicha relación según los valores de chi-cuadrado, grados de libertad (gl) y probabilidad (p) de las variables, para lo cual fue necesaria la utilización de una tabla de distribución de Chi cuadrado que establece el valor de esperado de éste de acuerdo a los grados de libertad y la probabilidad. (Glantz S, 2006)



## RESULTADOS

Durante el período de estudio se realizaron 412 encuestas a la población, de las cuales se desprenden los datos presentados a continuación.

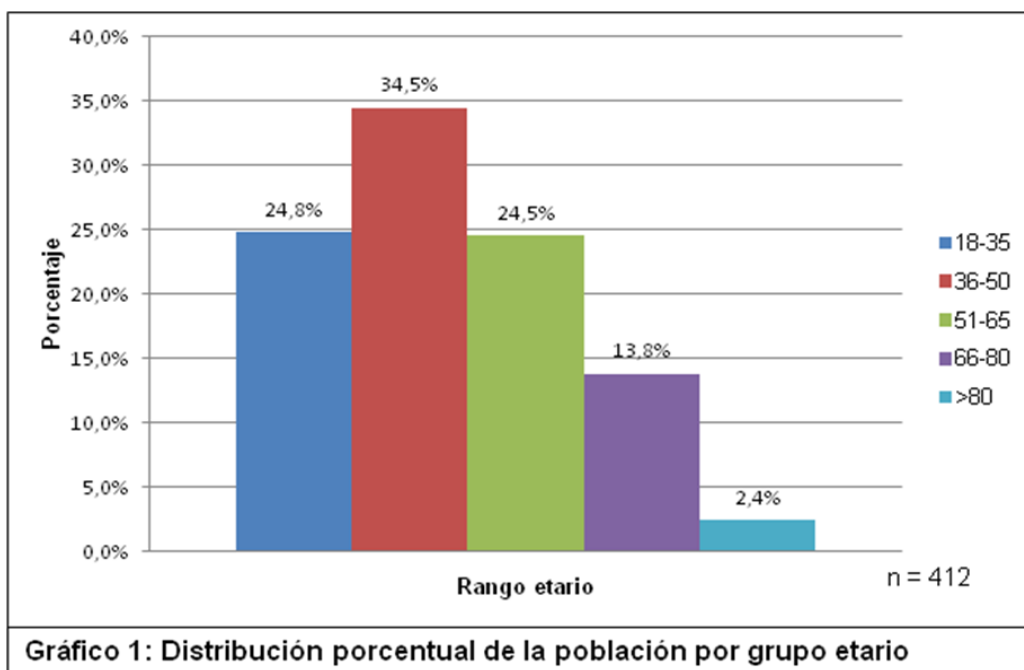
### I. Características Sociodemográficas de la población:

#### 1. Género de la población en estudio:

Del total de la muestra, un 62,9% corresponde al género femenino, mientras que el género masculino representa el 37,1% restante.

#### 2. Edad de la población en estudio:

La población en estudio se encuentra dentro un rango de edad que va de los 18 a los 90 años, con una moda de 47 años. Por otra parte, la mayor proporción de encuestados corresponde al rango de 36 a 50 años de edad. (Gráfico 1)



### 3. Nivel de escolaridad de la población:

Un 87,1% de la población encuestada posee la escolaridad obligatoria completa. (Tabla 1)

**Tabla 1. Distribución de la población según nivel de escolaridad**

Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje (%)
Educación básica completa	22	5,3
Educación básica incompleta	11	2,7
Educación media completa	146	35,4
Educación media incompleta	20	4,9
Educación superior completa	184	44,7
Educación superior incompleta	29	7,0
<b>Total</b>	<b>412</b>	<b>100</b>

## II. Características de la Automedicación

### 1. Prevalencia de la práctica de Automedicación

De un total de 412 encuestados, 367 personas reconocen que se automedican, lo que representa un 89,1% de la población encuestada, mientras que la población que no se automedica corresponde a 45 individuos que representan el 10,9%. Este grupo corresponde a individuos, que si bien solicitaron medicamentos sin presentación de receta médica, éstos fueron recomendados por un médico para situaciones agudas o de emergencia, sin embargo, no se encontraban en tratamiento crónico con éstos fármacos.

### 2. Tendencia a la automedicación según género:

Se evaluó la tendencia a la automedicación según género de la población en estudio, en base a la prueba del chi cuadrado, mediante la cual se puede determinar que con un nivel de significación del 0,05 (p), el valor de chi cuadrado obtenido (0,31) es menor que el esperado (3,84), por lo tanto no existe una

tendencia a la automedicación según el género, debido a que las variables son independientes en la población en estudio. En base al valor obtenido de Odds ratio, se puede interpretar que el género femenino posee un mayor riesgo a practicar la automedicación que el género masculino. (Tabla 2)

**Tabla 2. Tendencia a la automedicación según género**

<b>Automedicación</b>	<b>Femenino</b>	<b>Masculino</b>	<b>TOTAL</b>
<b>No</b>	30	15	45
<b>Si</b>	229	138	367
<b>TOTAL</b>	259	153	412

Chi cuadrado: 0,3129 gl: 1 Odds ratio: 1,2052

### 3. Tendencia a la automedicación por grupo etario:

Se aplicó la prueba del chi cuadrado para evaluar la tendencia a la automedicación por grupo etario, sin embargo, el valor obtenido de chi cuadrado es inválido, ya que un dato toma un valor menor a 5. Sin embargo, se puede establecer que existe una relación entre la variable edad y la automedicación en base al nivel de significación obtenido ( $p < 0,05$ ). (Tabla 3)

**Tabla 3. Tendencia a la automedicación según rango etario**

	<b>Automedicación</b>		
<b>Rango Etario</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>TOTAL</b>
<b>18 a 35</b>	8	94	102
<b>36 a 50</b>	13	129	142
<b>51 a 65</b>	11	90	101
<b>66 a 80</b>	13	44	57
<b>Mayor a 80</b>	0	10	10
<b>TOTAL</b>	45	367	412

Chi cuadrado: 10,9511 gl: 4 p: 0,0271

#### 4. Datos poblacionales según género de la población que se automedica:

La media de edad fue similar para ambos géneros, mientras que la moda fue superior para la población masculina que se automedica. (Tabla 4)

**Tabla 4. Media y moda de edad según género**

Género	Media	Desviación típica	Moda
Femenino	46,7598	14,5969	50
Masculino	48,3333	18,5052	72

n = 367

#### 5. Relación entre el nivel de escolaridad de los usuarios y la automedicación:

De acuerdo a la prueba del chi cuadrado, el valor observado de chi cuadrado no es válido, ya que varios datos toman valores menor a 5, lo cual imposibilita el cálculo del chi cuadrado correcto. Sin embargo, de acuerdo al nivel de significación obtenido ( $p > 0,05$ ) se establece que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de escolaridad de los usuarios y la automedicación. (Tabla 5)

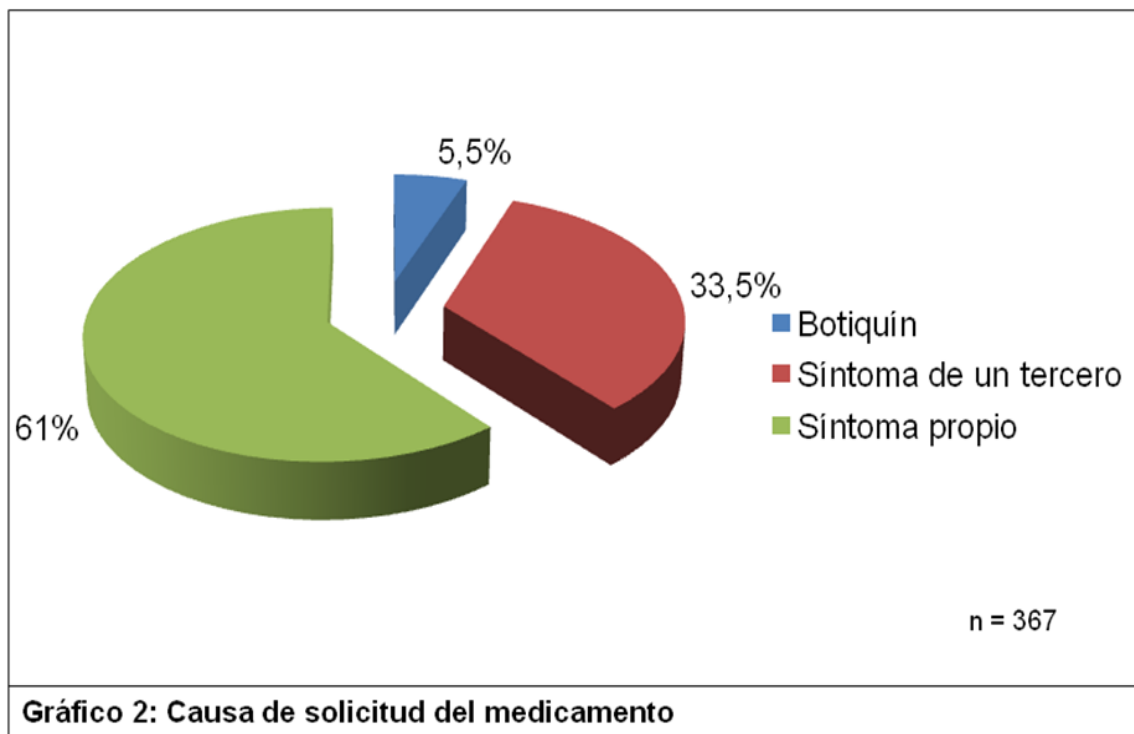
**Tabla 5. Relación entre el nivel de estudio de los usuarios y la automedicación**

Nivel de estudios	AUTOMEDICACIÓN		
	No	Si	TOTAL
Educación básica completa	5	17	22
Educación básica incompleta	0	11	11
Educación media completa	12	134	146
Educación media incompleta	4	16	20
Educación superior completa	21	163	184
Educación superior incompleta	3	26	29
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>367</b>	<b>412</b>

Chi cuadrado: 7,3458    gl: 5    p: 0,1962.

### 6. Motivo por el cual se solicita el medicamento:

La mayor parte de quienes se automedican adquieren un medicamento para tratar un síntoma propio (Gráfico 2).



Dentro de los 123 usuarios que solicitaron un medicamento para un síntoma de un tercero, el 78,9% de ellos adquirió el medicamento para tratar los síntomas de un Adulto (mayor de 18 años). Sólo el 17,1% adquirió medicamentos para menores de 12 años. (Tabla 6)

**Tabla 6. Distribución de edad de tercero**

<b>Grupo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b> n= 123	<b>Porcentaje automedicación (%)</b> n= 367
Menor de 2 años	1	0,8	0,3
3-5 años	4	3,3	1,1
6-12 años	16	13,0	4,3
13-17 años	5	4,1	1,4
Adulto	97	78,9	26,4
Total	123	100	33,5

**7. Recomendación del medicamento:**

Al evaluar si existe recomendación del medicamento, un 32% de los encuestados reconoce que la recomendación del medicamento solicitado es por sí mismo, mientras que un 26,2% señala que el medicamento fue prescrito por un médico en una antigua prescripción. A continuación se puntualizan los diferentes motivos para esta práctica.

**Tabla 7. Recomendación del medicamento**

<b>Recomendación del medicamento</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Propia	132	36,0
Antigua prescripción	108	29,4
Farmacia (Químico Farmacéutico/Auxiliar)	59	16,1
Familiar	31	8,4
Amigos, vecinos	23	6,3
Publicidad	14	3,8
Total	367	100,0

**8. Motivo de automedicación:**

Quienes se automedicaron indicaron los motivos por el cual solicitan un medicamento sin receta médica, entre los cuales el mayor porcentaje indica que siente que controla la condición que padece, por lo tanto no cree necesaria la intervención del médico (49,6%). Dentro de la categoría "Otro", un 1,1% indica que

se automedica por motivos como “Lentitud del Sistema de Salud” y “Mala Atención en el Sistema de Salud Público”. Los usuarios que no se automedicaron no fueron considerados en esta pregunta, debido a que no realizaron esta práctica. (Tabla 8)

**Tabla 8. Motivo de automedicación**

Motivo por el cual se automedica	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siente que tiene dominio propio de la condición que padece	182	49,6
Fácil acceso al medicamento	99	27
Falta de tiempo para ir al médico	64	17,4
Falta de recursos económicos para ir al médico	18	4,9
Otro:	4	1,1
Total	367	100

#### 9. Condición de venta de los medicamentos:

Del total de 367 usuarios que se automedican, sólo un 38,7% adquirió medicamentos de venta directa. (Tabla 9)

**Tabla 9. Condición de venta de medicamentos**

Condición de venta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Venta con receta médica	225	61,3
Venta Directa	142	38,7
Total	367	100

#### 10. Clasificación terapéutica de los medicamentos más solicitados:

Los medicamentos que fueron más solicitados en la farmacia por los usuarios que se automedicaban corresponden a los Analgésicos Antiinflamatorios No Esteroidales (AINEs), los cuales representan el 37,1%. Dentro de este grupo los más requeridos por la población son el Ibuprofeno (11,2%) y el paracetamol (9,8%).

**Tabla 10. Clasificación terapéutica de medicamentos**

Clasificación terapéutica	Frecuencia	Porcentaje (%)
AINEs	136	37,1
Antigripales	70	19,1
Mucolíticos y Expectorantes	28	7,6
Antijaquecosos	26	7,1
Antiácidos	14	3,8
Antialérgicos	11	3,0

Entre los antigripales los más solicitados fueron el Nastizol® día-noche (8,2%) y el Tapsin® día-noche en dos presentaciones: limonada (2,5%) y comprimidos (2,7%). Los Mucolíticos y Expectorantes el más solicitado fueron los preparados sobre la base de Hedera Helix. Los Antijaquecosos más solicitados fueron el Migranol® y el Cefalmin®. El antiácido más solicitado fue la sal efervescente Disfruta®. Por último, dentro los antialérgicos destacan la Loratadina y la Levocetirizina entre los más solicitados. El resto de medicamentos solicitados por los usuarios posee un porcentaje menor al 3%. (Anexo 5, 6 y 7)

#### **11.Principales síntomas por los cuáles la población se automedica:**

Un 43,7% de aquellos que se automedican refieren que el síntoma por el cual solicita el medicamento es el dolor, entre los cuales el dolor de cabeza es el síntoma más común (13,9%), junto con los usuarios que refieren sufrir de migrañas o jaquecas (3,5%). Un grupo no menor (20,4%) adquiere medicamentos para controlar los síntomas del resfrío, denominados comúnmente “Antigripales”. Por último, un 10,4% solicita medicamentos destinados al tratamiento de un síntoma muy común dentro de la población, la tos. (Anexo 8)



## 12. Recurrencia de la práctica de automedicación por parte de los usuarios:

También se indagó si era primera vez que adquirirían el medicamento solicitado sin la prescripción de un médico, en donde el 77,1% indicó que lo ha comprado otras veces por motivos de automedicación. (Tabla 11)

**Tabla 11. Primera compra del medicamento**

Primera compra del medicamento	Frecuencia	Porcentaje (%)
No	283	77,1
Si	84	22,9
Total	367	100

Por otra parte, se preguntó si habían comprado algún otro medicamento sin la prescripción de un médico anteriormente, a lo cual el 22,9% indicó que no, mientras que el 77,1% admitió que si habían realizado esta práctica anteriormente.

Por último, se indagó qué realiza cada individuo generalmente cuando presenta una dolencia leve, a lo cual el 76,3% aseguró que administra un medicamento por cuenta propia.

**Tabla 12. Recurrencia de la práctica de automedicación**

¿Qué realiza generalmente cuando presenta una dolencia leve?	Frecuencia	Porcentaje (%)
Administra un medicamento por cuenta propia	280	76,3
No hace nada	77	21
Se dirige al médico	6	1,6
Consulta en la farmacia por el medicamento apropiado	4	1,1
Total	367	100

### 13. Requerimiento de ayuda al momento de la automedicación:

El 56,6% de los consultados indica que requiere ayuda al momento de automedicarse, ya sea del Químico Farmacéutico o del Auxiliar de Farmacia. (Tabla 13)

**Tabla 13. Requerimiento de ayuda para la automedicación**

Requerimiento de ayuda	Frecuencia	Porcentaje (%)
No necesita ayuda	159	43,3
Químico Farmacéutico	108	29,4
Auxiliar de Farmacia	100	27,2
Total	367	100

### 14. Conocimiento de efectos adversos del medicamento solicitado:

Un 78,7% de los usuarios que se automedican afirma no conocer los efectos adversos que posee el medicamento que solicitó, mientras que el otro 21,3% menciona conocer los efectos adversos del medicamento solicitado, sin embargo, un 10,3% de quienes declaran conocer los efectos adversos no fue capaz de mencionar un efecto adverso.

## III. Evaluación del uso racional de medicamentos:

### 1. Automedicación con antibióticos:

Un 21,4% de los encuestados admite haber utilizado alguna vez antibióticos sin la prescripción de un médico, mientras que el 78,6% refiere lo contrario.

### 2. Lectura del folleto de información al paciente:

Un 75,7% de participantes declaran leer el folleto de información al paciente cuando administran un medicamento sin prescripción médica, mientras que un 10% lo lee a veces. Sólo un 14,3% no lo lee en ninguna ocasión.

**Tabla 14. Lectura del folleto de información al paciente**

Lectura del folleto	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	312	75,7
No	59	14,3
A veces	41	10
Total	412	100

Del total de 100 individuos que no leen el folleto y que lo leen a veces, un 68% declara que no le interesa leerlo, un 15% indica que no lo lee porque la letra es muy pequeña y sólo un 2% no entiende lo que dice el prospecto. El 15% de la población restante indicó otros motivos, entre los cuales se mencionan la falta de tiempo para leerlo, flojera, se informa antes de comprar o lee sólo lo que le interesa.

**Tabla 15. Motivos para no leer el folleto de información al paciente**

Motivos	Frecuencia	Porcentaje (%)
No le interesa leerlo	68	68
La letra es muy pequeña	15	15
No entiende lo que dice	2	2
Otro	15	15
Total	100	100

### 3. Opinión de la práctica de automedicación

El 97,1% de los encuestados el término “automedicación” como “Administrar medicamentos sin la indicación médica”, mientras que un 2,9% declara no entender el concepto.

La mayor parte de los consultados opina que la automedicación es una práctica incorrecta (60,2%), mientras que sólo un 3,6% declara que le parece una práctica correcta en todos los casos. Por último, un porcentaje relevante de la población

(33,3%) declara que la automedicación está justificada cuando los síntomas no son de gravedad.

#### 4. Diferencia entre el Auxiliar de Farmacia y el Químico Farmacéutico:

Al preguntar cómo diferencian al vendedor del químico farmacéutico, un 33,5% de ellos refiere que identifica al químico por el Logo, un 18,9% los diferencia por el conocimiento que poseen de los medicamentos, un 17,7% indica que el Químico Farmacéutico se encuentra en otro sector de la farmacia y un 27,9% no lo diferencia. Un porcentaje menor (1,9%) los diferencia por otros motivos, tales como: vestimenta, actitud, y jefe del local, entre otros.

### IV. Bioequivalencia

#### 1. Conocimiento del término “Medicamento Bioequivalente”

A la población encuestada se preguntó qué significa el término “medicamento bioequivalente”, a lo cual sólo un 1% menciona que es un medicamento que posee la misma eficacia que el original, comprobado por un estudio de bioequivalencia. El resto de la población tiene un concepto erróneo o incompleto del término.

**Tabla 16. Conocimiento del término medicamento bioequivalente**

<b>Definición</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
No conoce el término	225	54,6
Mismos componentes	94	22,8
Genérico	28	6,8
Mismos componentes y más económico	26	6,3
Más económico	16	3,9
Mismo efecto que el original	11	2,7
Equivalente al original	5	1,2
Otro	7	1,7
Total	412	100

Dentro de las otras definiciones del término, los usuarios mencionaban que corresponden a medicamentos que deben estar en el mostrador, medicamentos que tienen la etiqueta amarilla y sólo un pequeño grupo menciona que corresponde a un fármaco que posee la misma eficacia que el original y está avalado por un estudio.

## **2. Solicitud del medicamento bioequivalente:**

Un 57,8% de los encuestados indica que no exige el medicamento bioequivalente, ya que no está informado del tema o no lo tiene bien claro. Un 22,6% refiere que nunca lo ha pedido, mientras que un 17,9% pregunta al momento de realizar la compra si existe un medicamento bioequivalente al que está solicitando. Sólo un 1,7% indica que siempre exige el bioequivalente, ya que es un derecho del consumidor.

## DISCUSIÓN

La prevalencia de automedicación obtenida fue de un 89,1%, cifra mayor a la descrita en otros estudios de automedicación en farmacia comunitaria, probablemente influenciada por el tipo de estudio realizado basado en una percepción técnica al momento de realizar la encuesta con lo cual se clasificó la automedicación y no basado en una pregunta directa al paciente respecto de la automedicación. Tanto en Chile como en otros países se realizaron estudios en farmacia comunitaria, en los cuales en la ciudad de Valdivia, Chile, y en la ciudad de Toluca, México, se encontraron un 75% y un 80,4% respectivamente. (Fuentes y Villa, 2008; Gómez y col. 2009). Sin embargo, trabajos realizados a nivel de la comunidad universitaria en Valencia, España, y en Caracas, Venezuela, revelan cifras de 90,8% y 87% respectivamente, lo cual son cifras más cercanas a la obtenida en este estudio (De Pablo, 2009; Guillem y col., 2010). Por otra parte, en un trabajo realizado en clubes de ancianos en la ciudad de Valparaíso, Chile, se obtuvo una prevalencia de automedicación del 83%. (Armijo, 2012). Por lo tanto, de acuerdo a los resultados obtenidos es posible señalar que la automedicación se encuentra presente en un alto porcentaje dentro de la población de la ciudad de Villa Alemana.

El 10,9% restante corresponde a los individuos que no se automedican, ya que, si bien solicitaron un medicamento sin receta médica y no se encontraban en tratamiento crónico con el medicamento solicitado; sin embargo, éste si había sido prescrito por el facultativo anteriormente para su uso en eventos agudos o de emergencia.

De acuerdo con las características demográficas de quienes se automedican es posible destacar ciertos aspectos. En primer lugar del análisis se aprecia que no existe una tendencia estadísticamente significativa de la automedicación por parte de algún género (Tabla 2), sin embargo el género femenino posee un mayor riesgo para la automedicación (Odd ratio: 1,2052). Un trabajo ejecutado en Argentina por Aguado y col. (2005) a nivel de la comunidad universitaria, en un

rango etario de 18 a 36 años, revela que no existe una diferencia estadísticamente significativa en la tendencia a la automedicación por género. Sin embargo, trabajos similares en España y México revelan que se estableció una tendencia significativa a la automedicación por parte del género femenino ( $p < 0,05$ ). Por lo tanto, queda en evidencia que la tendencia de algún género a la automedicación depende de cada población y del tipo de diseño del estudio, ya que pueden estar influidos por agentes externos, tales como la cultura local, la edad de los participantes, entre otros. (Gómez y col, 2009; Guillem y col, 2010)

En segundo lugar, es posible señalar que existe una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre la variable edad y la automedicación en este estudio. El rango etario con mayor tendencia a la automedicación fue mayor a 80 años, en el cual la totalidad de individuos pertenecientes a este rango se automedicaban. Es posible señalar que la moda de los individuos que se automedican fue de 50 y 72 años para el género femenino y masculino, respectivamente, lo cual indica que las mujeres se automedican a más temprana edad que los hombres. (Tabla 3 y 4)

Por último, el nivel de instrucción no es determinante en la práctica de automedicación, ya que por lo expuesto en la Tabla 5, no existe una tendencia por algún nivel de estudio a la automedicación que sea estadísticamente significativa ( $p > 0,05$ ).

En diversos trabajos al respecto, sólo se mencionan las características sociodemográficas de la población y se entregan los porcentajes respectivos, sin embargo, no se establece alguna tendencia a la automedicación por grupo etario o por nivel de escolaridad de los individuos.

Ahora bien, la automedicación se puede llevar a cabo de manera responsable si el individuo utiliza los medicamentos para favorecer el autocuidado de su salud de una manera segura, informada y tomando las precauciones necesarias para cada caso. En contraste, la automedicación irresponsable, con fármacos que requieren la prescripción de un médico, no se encuentra dentro de marco del autocuidado, y por lo tanto se debe tratar de evitar. No obstante en este estudio, más de un 60%

de los individuos que se automedicaron solicitaron medicamentos que en estricto rigor deben ser vendidos con receta médica (Tabla 9).

Cabe señalar, que independiente de la condición de venta que posea el medicamento, se debe considerar como tal, y por más inofensivo que parezca, el mal uso y/o abuso de éste puede generar consecuencias graves en la salud de las personas o la muerte, incluso con las dosis recomendadas. Debido a esto, tanto el personal de farmacia, como el Químico Farmacéutico, deben estar dispuestos para instruir y educar a la población en el uso racional de medicamentos. Señala el MINSAL (2010), que los medicamentos tienen un rol importante en el cuidado de la salud, siempre y cuando sean eficientes y se utilicen adecuadamente, sin embargo, su uso no siempre es necesario, ya que muchas enfermedades son autolimitadas, y no requieren agentes externos para su resolución, debido a que se adquieren, desarrollan y el organismo se encarga de eliminarlas.

En general, la población adquirió medicamentos para tratar síntomas de individuos adultos. En la Tabla 6 se aprecia que la cantidad de individuos que solicitaron un medicamento para un niño menor a 12 años, es inferior al 6% de la población que practicó la automedicación. En contraste, un estudio desarrollado en 6 países de América Latina (Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica y Nicaragua) muestra que el 14,1% de los medicamentos solicitados para automedicación fueron destinados al uso en menores de 12 años. Este porcentaje es mayor, debido quizás por el acceso a los diversos tipos de medicamentos, el cual es distinto en cada país y por lo tanto las políticas adoptadas por las autoridades sanitarias en cada uno de ellos son diferentes. (Drug Utilization Research Group, Latin America, 1997)

Cabe destacar que en muchas ocasiones las personas solicitaron medicamentos para niños menores de 2 años, pidiendo la recomendación al auxiliar de farmacia o bien al Químico Farmacéutico, sin embargo, como política interna no está permitido aconsejar el empleo de algún medicamento en menores de 2 años por parte del personal de farmacia, ya que los riesgos de una mala evaluación del infante o la incorrecta elección de un fármaco, puede derivar en efectos graves e



incluso la muerte, por lo tanto, en esos casos, se derivaba al pediatra del infante para que prescribiera el medicamento apropiado.

El mayor porcentaje de los individuos adquirió un medicamento por recomendación propia y de acuerdo con los conocimientos que poseía del producto. Este porcentaje concuerda con el trabajo realizado por Gómez y col. (2009). Por otra parte, un porcentaje importante de individuos adquirió un medicamento que había sido indicado por el médico en una antigua prescripción cuando pasó por una condición similar a la que padecía en ese momento y, por lo tanto, recurrió al mismo tratamiento (Tabla 7). Este hecho es muy común que se desarrolle, ya que los mismos pacientes mencionaban que recurrían al mismo fármaco prescrito anteriormente, simplemente porque aseveraban que si acudían al médico nuevamente, éste indicaría el mismo tratamiento, por lo tanto no consideraban necesario gastar dinero y tiempo en concurrir a un establecimiento de salud por una atención médica.

Por otra parte, la influencia de terceros para la automedicación parece ser relevante dentro de la población, ya que un 14,7% solicitó un medicamento por recomendación de un amigo, vecino o familiar, y un 16,1% recurrió al consejo del auxiliar de farmacia o del Químico Farmacéutico para adquirir el medicamento. (Tabla 7). Sin duda, el auxiliar de farmacia es el que se encuentra preferentemente en contacto con el paciente cuando éste recurre a adquirir un medicamento, por lo tanto el Químico Farmacéutico es responsable de educar y orientar al auxiliar para que entregue la información necesaria al paciente del medicamento que está adquiriendo y ante cualquier duda consulte al Químico Farmacéutico.

La influencia de la publicidad para la automedicación en este grupo, si bien fue baja (3,8%), existe y se puede obtener por medio de la televisión, radio, revistas y otros medios de comunicación masiva. En Chile, está permitida la publicidad de medicamentos cuya condición es de venta directa, sin embargo, también existe publicidad de medicamentos que no corresponden a esta categoría. Independientemente de la condición de venta del fármaco, es imposible olvidar que el medicamento no es un bien de consumo, con el cual se deba incentivar a la

población a su empleo, sino más bien un medio terapéutico para el tratamiento de síntomas y/o enfermedades. Lamentablemente, no todas las personas poseen los conocimientos necesarios para determinar la utilización correcta de los medicamentos, y por lo tanto, la mayoría puede caer dentro de una práctica irresponsable que puede generar efectos adversos e incluso la muerte.

Los motivos para recurrir a la automedicación son variados, entre los cuales es posible destacar que muchos sienten dominio de la condición que padecen (49,6%), por lo tanto consideran que el síntoma es tan simple y fácil de manejar que no estiman que la intervención de un médico sea necesaria, al menos en esa ocasión. Un grupo importante considera que la farmacia es un lugar de fácil acceso al medicamento que buscan, en donde, si es necesario, pueden consultar por el fármaco apropiado para el síntoma que presentan, y, por lo tanto, no es necesario recurrir al médico para tratarlo (Tabla 8).

El fácil acceso a los fármacos puede inducir un uso irracional de ellos llegando a consecuencias como efectos adversos e incluso la muerte. En Chile no existen estudios que reporten cifras de decesos por automedicación, sin embargo en Argentina, la Asociación de Agentes de Propaganda Médica (AAPM) reporta que alrededor de 22 mil muertes al año, equivalente al 7,5% del total de defunciones, se producen por uso inapropiado y consumo abusivo de fármacos, por la automedicación y sobredosis. Esto principalmente se atribuye al expendio de medicamentos de venta libre en supermercados y góndolas, en donde no se presta la atención farmacéutica necesaria para la adquisición de estos productos. (AAPM, 2011).

Una parte de la población recurre a la automedicación debido a que los recursos económicos o disponibilidad de tiempo para concurrir al médico constituyen un impedimento para acceder al facultativo, ya sea público o privado. Varios usuarios mencionaban que el desembolso de ir al médico era mucho mayor, ya que además de la prescripción que el facultativo recomienda para esa situación, era necesario adquirir un bono de atención, lo que suma un gasto extra el cual no pueden o no quieren asumir. La mala atención o la lentitud del sistema de salud,

ya sea público o privado, también es un hecho a considerar como motivo para la automedicación, debido a que los usuarios mencionaban que en ocasiones debían esperar bastante tiempo para la atención médica, y por lo tanto, recurrían a la automedicación como un medio rápido y eficaz para tratar sus problemas de salud.

La recurrencia de la automedicación es algo evidente, ya que la mayor parte indicó que no era la primera vez que adquiría el medicamento sin la indicación de un médico (Tabla 11), que ha comprado otros medicamentos sin la prescripción de un facultativo y por último, que frente a una dolencia leve la mayoría de ellos consume un medicamento por cuenta propia (Tabla 12). Debido a esta recurrencia, es que es necesario que la farmacia sea un establecimiento en donde, además de dar acceso a los fármacos, se entregue la información y orientación necesaria al paciente, para que éste sea capaz de tomar decisiones que no pongan en riesgo su salud.

El síntoma más frecuente registrado en quienes se automedicaron fue el dolor de diversa etiología (43,7%), en donde el cabeza o cefalea fue el más destacado. (Anexo 8). Un 13,9% de los individuos mencionó el dolor de cabeza común, mientras que un 3,5% lo denominó jaqueca o migraña. Ambas denominaciones pertenecen a cefaleas primarias, que corresponden al 80% de los casos del total de cefaleas, según reportes del Hospital Clínico de la Universidad de Chile (Silva y Venegas, 2009). Este es un síntoma común que afecta a una parte importante de la población. Mehuys y col. (2012), en su estudio realizado en farmacias comunitarias en Bélgica, encontraron que 2/3 de los analgésicos dispensados en la farmacia por venta libre son destinados al tratamiento de dolores de cabeza, síntoma bastante recurrente en la población de dicho estudio.

La amplia utilización de los AINEs quedó demostrada, en donde el 37,1% de los usuarios que se automedicaron solicitó alguno de ellos para aliviar algún síntoma. Este tipo de fármacos son también demandados por automedicación en alto porcentaje en diferentes países, tales como Chile, México, Venezuela, España.

(De Pablo, 2011; Fuentes y Villa,2008; Gómez y col., 2009; Guillem y col., 2010; 2008; Ruiz F, 2009; Vacas y col.,2008)

Como cualquier medicamento, los AINEs no están exentos de generar efectos adversos, siendo los más frecuentes y/o potencialmente graves los de tipo gastrointestinal, cardiovascular y renal. Es por ello que el empleo de este tipo de medicamentos debe ser de forma racional, con el pertinente conocimiento acerca de ellos y/o preferentemente con supervisión médica. El abuso de este tipo de fármacos, que parece ser muy común dentro de la población, debido principalmente a su fácil acceso, debe ser regulado para evitar generar consecuencias negativas en la salud de la población. Es necesario mencionar que al momento de realizar la encuesta, varias personas manifestaron la incredulidad de que estos medicamentos llegan a ser nocivos para la salud, ya que lo utilizan generalmente para síntomas tan simples como el dolor, entonces los consideran inofensivo.

Por otra parte, un 20,4% de la población presentó síntomas de resfrío, tales como dolor de cabeza, malestar general, y congestión nasal, entre otros, para lo cual solicitó medicamentos comúnmente denominados “Antigripales”. Así mismo, un 10,4% presentó tos, como síntoma principal, para lo cual solicitaron un medicamento adecuado en la farmacia. Ambos síntomas afectan a gran parte de la población en estudio, lo que puede estar relacionado con el período otoño-invierno en el cual se realizó la investigación (Abril-Agosto), en el cual los síntomas de resfrío y la tos son muy frecuentes en la población.

La demanda de antigripales no es menor, alcanzando el 19,1% (Tabla 10). La población solicitaba a diario este tipo de medicamentos, en algunos casos influidos por la publicidad, “la oferta del mes” o simplemente por el fácil acceso y los buenos resultados que se obtienen con el empleo de este tipo de fármacos. Sin embargo, es necesario considerar que los antigripales poseen una mezcla de ingredientes activos. Pseudoefedrina, noscapina, cafeína, son compuestos que comúnmente están presentes en este tipo de preparados, y, si bien, su perfil de seguridad ha sido garantizado por la FDA, no están exentos de generar efectos

adversos a distintos niveles, como efectos gastrointestinales (náuseas y vómitos), cardiovasculares (palpitaciones, taquicardia, hipertensión arterial, e infarto agudo al miocardio), efectos en el sistema nervioso central (ansiedad, insomnio, y dolores de cabeza), musculares (debilidad, temblor), entre otros, como se reporta en diversos estudios. Este tipo de reacciones se pueden presentar, tanto en individuos sanos, como en sujetos con algún factor de riesgo (Canpolat y col., 2013; López y col., 2004; Manini y col.2005). Por lo tanto, es imprescindible considerar los grupos de riesgo para el empleo de este tipo de medicamentos, tales como ancianos, niños, embarazadas y personas con factores de riesgo cardiovascular, hepático y/o renal, y entregar el adecuado consejo y precauciones que se deben tener en cuenta para su uso correcto.

La demanda de antieméticos es un hecho a considerar, debido a la mezcla de principios activos que comúnmente incluyen estos productos: metamizol, cafeína y la ergotamina. Autores describen el alto riesgo de los preparados ergóticos, debido al frecuente abuso de estos fármacos. Por otra parte, los triptanos han sido una revolución en los últimos años, ya que permiten el alivio de las crisis migrañosas en distintas etapas del cuadro. El alto costo de este tipo de medicamentos era considerado una limitación para la terapia, sin embargo cada día adquieren más protagonismo y están al alcance de las personas. Ergotamínicos, triptanos e inclusive AINES, son fármacos que se deben utilizar con supervisión médica, sobre todo en individuos con riesgo coronario, hipertensión y otras patologías cardiovasculares, por el alto riesgo de generar complicaciones mayores a este nivel incluso con dosis terapéuticas. (Silva y Venegas, 2009)

Llama la atención que varios sujetos que adquirieron Antieméticos, señalaban que estos medicamentos no habían sido recomendados por un facultativo e incluso en los casos más graves, habían sido prohibidos por el médico tratante, debido a los riesgos y el abuso de este medicamento, sin embargo lo adquirirían de igual forma debido a que era lo único que aliviaba el dolor de cabeza o migraña que padecían. Esto muestra gran irresponsabilidad y los riesgos en la salud de

estas personas que aumentan cada día con el mal uso de este tipo de medicamentos.

Si bien, sólo un 21,4% reconoció que alguna vez en su vida consumió antibióticos sin la prescripción de un médico, lo cual no representa la mayoría de la población, es un porcentaje importante. Existen registros de automedicación con antibióticos en diferentes países, tales como España, Estados Unidos, México (Gonzales y col.2012; Heleena y col., 2006; Landers T y col., 2010). El estudio multicéntrico anteriormente mencionado, destaca que el segundo grupo de fármacos más solicitados por automedicación fueron los antibióticos (7,4%), destacando las penicilinas, principalmente de amplio espectro. Además destaca que un 5% de los antibióticos eran destinados al uso en niños menores de 12 años. El acceso a los antibióticos a través de las farmacias, está directamente relacionado con la legislación farmacéutica de cada país, por lo tanto, las cifras de automedicación con este tipo de fármacos será distinta en cada estudio. De esta forma, el mal uso de antibióticos puede ser evitado en gran medida si se restringe el fácil acceso a éstos. (Drug Utilization Research Group, Latin America, 1997)

Los usuarios entregaban distintas opiniones o comentarios acerca de la pregunta referente a los antibióticos, entre ellas, es posible mencionar que algunas personas administraban antibióticos sin la prescripción de un médico para un síntoma recurrente como el dolor de garganta, o bien cuando las secreciones mucosas, ya sea a nivel nasal o de garganta, aumentaban. Cabe mencionar que varias personas respondían “No he utilizado antibióticos sin prescripción médica porque no los venden sin receta”. Estas dos situaciones son de gran relevancia. En primer lugar, el uso de antibióticos ante un síntoma leve como el dolor de garganta o aumento de la mucosidad o cualquier otro síntoma sin la recomendación de un médico, no es correcto y debe ser advertido a la población por la alta probabilidad de generar resistencia generalizada a los antibióticos dentro de la población y por los riesgos que esto implica. En segundo lugar, es necesario destacar que gracias a las medidas adoptadas por el MINSAL e ISP, el acceso a los antibióticos sin prescripción médica es más difícil, sin embargo,

aunque en estricto rigor no deben ser despachados sin la correspondiente receta médica, aún existe expendio de estos fármacos sin ella, ya que sólo un grupo de antibióticos se deben vender con receta retenida. Por lo tanto, es labor del Químico Farmacéutico inculcar a los auxiliares en este tema y a la vez supervisar el expendio de este tipo de medicamentos.

No obstante, es conveniente destacar que Farmacias Cruz Verde posee un buen sistema de control de algunos medicamentos, en el cual el vendedor no puede despacharlo sin la clave del Químico Farmacéutico, por lo tanto éste se encuentra en la obligación de supervisar la venta de ciertos productos como Tramadol, Isotretinoína, y Warfarina, entre otros. Esta circunstancia limita de cierta forma el acceso fácil a ciertos fármacos, ya que es el Químico Farmacéutico finalmente el que discrimina si despacha o no el medicamento y, por ende, corresponde a una excelente medida que pudiese también ser aplicada al control de la dispensación de antibióticos y así evitar el uso racional de éstos fármacos.

La bioequivalencia es un tema anexo que se indagó, ya que últimamente ha estado en los medios de comunicación y, se quiso evaluar el conocimiento y la opinión que poseían las personas.

En primer lugar, el término "Bioequivalencia" se ha definido por el ISP como un "Atributo de un medicamento respecto de un referente, en donde ambos poseen diferentes orígenes de fabricación, contienen igual principio activo y cantidad y son similares en cantidad y velocidad de fármaco absorbido, al ser administrados por la vía oral, dentro de límites razonables, establecidos por procedimientos estadísticos". Por lo tanto son equivalentes en términos de calidad y eficacia (ISP, 2013)

Dentro de los conceptos indicados por las personas evaluadas se destacan: "Aquellos que poseen los mismos componentes", "Los más económicos", "Son los medicamentos genéricos", "Son medicamentos con los mismos componentes que otros pero más económicos", "Medicamentos equivalentes al original", "Medicamentos que ejercen el mismo efecto que el original", "Medicamentos que exhiben la etiqueta amarilla", entre otros. Si bien, algunas definiciones no están

completamente erróneas, sin embargo sólo un 1% de la población mencionó la definición entregada por el ISP, y además indicó que para que sean denominados como bioequivalentes deben ser certificados por un estudio de bioequivalencia, para que tengan la misma eficacia y calidad que el medicamento original.

Los individuos muestran mucha desconfianza al momento de comprar en una farmacia, más bien influenciado por los medios de comunicación que muestran como se niegan medicamentos, en particular los genéricos. Sin embargo, es necesario mencionar que durante el período de estudio en el local de Farmacias Cruz Verde, jamás se negaron medicamentos genéricos por parte del personal de farmacia.

Por otra parte, la gente tiende a pensar que los genéricos son todos bioequivalentes y que existen para todos los fármacos. Con el objetivo de aclarar dudas, se explicó el concepto, para que en una próxima oportunidad conozcan como solicitar un fármaco e indaguen antes de adquirirlo.

El conocimiento de los medicamentos es un tema importante dentro del concepto de la automedicación responsable. Una persona que se instruye y educa y que adquiere información correcta de los medicamentos que utiliza, incluso de los que son recomendados por el médico, es capaz de advertir cualquier problema que pueda ser causado por el medicamento dentro de su propio organismo o incluso en el de su familia y se encuentra apta para informar de ello al personal de salud correspondiente. Sin embargo, como se expone en los resultados, la mayor parte de la población no conoce los efectos adversos de los medicamentos que solicitaron, aún cuando no era la primera vez que lo adquirirían. (Tabla 11)

La mayor parte de quienes se automedican indican que solicitan ayuda, ya sea al auxiliar de farmacia o al Químico Farmacéutico (Tabla 13). Sin embargo, sólo un 18,9% de la población diferencia al Químico Farmacéutico del auxiliar de farmacia por los conocimientos que posee de los medicamentos. Si bien el Químico Farmacéutico es un profesional capaz de brindar ayuda a través del conocimiento que éste posee de los medicamentos y, por lo tanto, es útil para orientar y resolver dudas frecuentes de la población; es importante que el Químico Farmacéutico sea



visible para la comunidad y capaz de transmitir sus conocimientos. Es responsabilidad del Químico Farmacéutico posesionarse para que pueda entregar toda la ayuda pertinente a la comunidad.

## CONCLUSIÓN

- La automedicación es una práctica altamente frecuente en los usuarios de Farmacias Cruz Verde en la ciudad de Villa Alemana, con una prevalencia superior a otros estudios y aunque la mayor parte de ellos afirma que la automedicación es una práctica incorrecta, sin embargo recurre a ella muy frecuentemente.
- La población intervenida no muestra una tendencia estadísticamente significativa a la automedicación por género y nivel de escolaridad.
- El síntoma por el cual la población se automedica más frecuentemente es el dolor de diversa etiología, entre los cuales el que más destaca es el de cabeza o cefalea. En consecuencia, los medicamentos más solicitados por la población que se automedica son los AINES y el motivo más frecuente para recurrir a esta práctica es debido a que sienten que dominan la condición que padecen y un número significativo de ellos se automedica por iniciativa propia.
- Los antigripales fueron los fármacos más frecuentemente utilizados por las personas que se automedicaban, principalmente influidos por el período estacional en que se realizó el trabajo.
- La mayor parte no conoce los efectos adversos de los medicamentos que solicita, mientras que un alto porcentaje de ellos relata leer el folleto de información al paciente, por lo tanto, se observa una baja capacidad de retención de la información del prospecto.
- La población incurre en un uso irracional de algunos medicamentos como los antibióticos, los que fueron utilizados en algunas oportunidades sin la prescripción de un médico
- La automedicación está presente dentro de la población, por lo tanto, es necesario evitar que se desarrolle de una manera irresponsable, controlando el acceso a los medicamentos, sobre todo de aquellos que

requieren de la prescripción de un facultativo, ya que un porcentaje significativo adquirió fármacos que requieren una prescripción para su venta.

- El fácil acceso a los medicamentos que existe en Chile a través de las farmacias, sería considerablemente mayor si los fármacos se expendieran en otros tipos de comercio sin la supervisión del Químico Farmacéutico y, por lo tanto, el riesgo para la salud de las personas sería altísimo.
- El Químico Farmacéutico, a parte de la dispensación, debe propender a difundir en la población el empleo racional de medicamentos y evitar el mal uso de estos, a través del contacto con la gente y la entrega de información adecuada.

## REFERENCIAS

- 1.- Aguado M, Nuñez M, Dos Santos Antola L, Bregni C. 2005. Automedicación de estudiantes de farmacia de la Universidad Nacional del nordeste, Argentina. *Acta Farm. Bonaerense*. 24 (2): 271-6
- 2.- Ali B, Tahir K, Amin F, Zaka M, Riaz Munaza, Javed A. 2012. Prevalence and Measure of Self Medication: A Review *J. Pharm. Sci. & Res.* Vol.4(3),1774-1778
- 3.- Alijinović Vučić V, Trkulja V, Lacković Z. 2005. Content of Home Pharmacies and Self-Medication Practices in Households of Pharmacy and Medical Students in Zagreb, Croatia: Findings in 2001 with a Reference to 1977. *Croat Med J.*46(1):74-80.
- 4.- Armijo J. Automedicación en el Adulto Mayor en la Ciudad de Valparaíso. Tesis para optar al Título de Químico Farmacéutico, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, 2012.
- 5.- Asociación de Agentes de Propaganda Médica. AAPM. 2011. Tercer informe de investigación: Medicamentos y salud II. <http://apm.org.ar/template.asp?Informes.html> [visitada el 13 de Octubre de 2013]
- 6.- Baos V. 2000. Estrategias para reducir los riesgos de automedicación. *Inf Ter Sist Nac Salud.*24: 147-152.
- 7.- Canpolat U, Bans E, Aytemir K, Oto A. 2013. Ventricular tachycardia induced by pseudoefedrine tablets for common cold. *International Journal of Cardiology* 164:1-2
- 8.- De Pablo M. 2011. La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investtigation* N°73. 35: 219-39.

- 9.- Drug Utilization Research Group Latin America.1997.Multicenter study on self-medication and self-prescription in six Latin American countries. Clin Pharmacol Ther. 61:488-93
- 10.- Feedback Networks Technologies. 2011. Experiencia. Calcular la muestra correcta. <http://www.feedbacknetworks.com/cas/experiencia/sol-preguntar-calcular.html> [visitada el 16 de Febrero de 2013]
- 11.- Fuentes K, Villa L. 2008. Analysis and quantification of self-medication patterns of customers in community pharmacies in southern Chile. Pharm World Sci. 30(6):863-8.
- 12.- Glantz S. Bioestadística. 6° Edición. McGraw Hill/Interamericana de México. 2006. 148-157 pp.
- 13.- Gómez L, Galar M, Téllez A, Carmona F, Amaya A. 2009. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas.40: 5-11.
- 14.- Gonzales R, López A, Gonzalez T, Jayanthan J, Corbett K, Reyes H. 2012. Antibiotic knowledge and self-care for acute respiratory tract infections in Mexico. Salud pública de México.54 (2): 152-157.
- 15.- Guillem P, Frances F, Gimenez F, Sáiz C. 2010.Estudio sobre automedicación en población universitaria española. Rev Clin Med Fam. 3 (2): 99-103.
- 16.- Heleena M, Pietila K, Airaksinen M. 2006. Self-medication with antibiotics- Does it really happen in Europe?. Health Policy 77:166–171.
- 17.- INE. Instituto Nacional de Estadísticas. 2012. Resultados Finales Censo 2012. <http://www.censo.cl/> [visitada el 10 Abril de 2013]

- 18.- ISP. Instituto de Salud Pública. 2013. Sistema de Consulta de Productos Registrados. <http://registrosanitario.ispch.gob.cl/> [visitada el 26 Agosto de 2013]
- 19.- ISP. Instituto de Salud Pública. 2013. Medicamentos Bioequivalentes. <http://www.ispch.cl/medicamentos-bioequivalentes> [visitada el 10 de Octubre 2013]
- 20.- Landers T, Ferng Y, Wong J, Barrett A, Larson E. 2010. Antibiotic identification, use, and self-medication for respiratory illnesses among urban Latinos. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*.22:488–495.
- 21.- López G, Gómez J.A. García de Frías E. 2004. Reacción adversa por pseudoefedrina. *An Pediatr (Barc)*.62(4):378-80
- 22.- Manini A, Kabrhel C, Thomsen T. 2005. Acute Myocardial Infarction After Over-the-Counter Use of Pseudoephedrine. *Ann Emerg Med*.45:213-216
- 23.- Mehuys E, Paemeleire K, Van Hees T, Christiaens T, Van Bortel L, Van Tongelen I, De Bolle L, Remon J, Boussery K. 2012. Self-medication of regular headache: a community pharmacy-based survey. *European Journal of Neurology*. 19: 1093–1099
- 24.- MINSAL, 1995. Reglamento del Sistema Nacional de Control de Productos Farmacéuticos.DTO.N°1876/1995.[http://www.ispch.cl/ley20285/t\\_activa/marco\\_normativo/7c/dec\\_1876\\_1995.pdf](http://www.ispch.cl/ley20285/t_activa/marco_normativo/7c/dec_1876_1995.pdf) [visitada el 16 de Febrero de 2013]
- 25.- MINSAL. 2010. Ministerio de Salud. Uso Racional de Medicamentos. Una tarea de todos. <http://www.minsal.gob.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf> [visitada el 19 de Diciembre de 2012]

- 26.- Orueta R, Gómez-Calcerrada M, Sánchez A. 2008. Automedicación. SEMERGEN. 34(3):133-7
- 27.- Ramírez D, Larrubia O, Escortell E, Martínez R. 2006. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. SEMERGEN.32(3):117-24
- 28.- Riedemann J, Illesca M, Droghetti J. 2001. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos. Rev Méd Chile.129: 647-52
- 29.- Ruiz F, Briones A, Figueras A. 2009. Self-Medication in Older Urban Mexicans. DíUQS Aflino. 26 (1): 51-60
- 30.- Silva C, Venegas P. 2009. Cefaleas. Rev Hosp Clín Univ Chile. 20: 128 – 36
- 31.- Vaananen M, Pietila K, Airaksinen M. 2006. Self-medication with antibiotics—Does it really happen in Europe? Health Policy 77:166–171.
- 32.- Vacas E, Castellá I, Sánchez M, Pujol A, Pallarés M, Balagué M. 2009. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Aten Primaria: 41(5):269-274.
- 33.- WHO. 1998. World Health Organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. Report of the 4<sup>th</sup> WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip32e/> [visitada el 19 de Diciembre de 2012]
- 34.- You J, Wong F, Chan F, Wong E, Yeoh E. 2011. Public perception on the role of community pharmacists in self-medication and self-care in Hong Kong. BMC Clinical Pharmacology.11:19

## **ANEXOS**



## ANEXO 1

## CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

						FECHA: / /	
<b>Características Sociodemográficas</b>							
Edad:				Género:			
Nivel de estudios	Sin estudios		Educación básica	Completa		Incompleta	
			Educación media	Completa		Incompleta	
			Educación superior	Completa		Incompleta	
Ciudad donde vive							
<b>Características de la Automedicación</b>							
Identificación del medicamento solicitado		Nombre genérico		Nombre comercial			
Condición de venta							
Causa por la cual solicita el medicamento		Síntoma		Síntoma de tercero			
		Botiquín					
Síntomas que presenta							
Recomendación del medicamento		Propia		Antigua prescripción		Familiar	
		Publicidad		Amigos, vecinos		Farmacia	
		Otro:					
Motivo por el cual se automedica		Falta de tiempo para ir al médico					
		Falta de recursos económicos para ir al médico					
		Siente que tiene dominio propio de la condición que padece					
		Fácil acceso al medicamento					
		Otro motivo:					
¿Para qué le sirve este medicamento?							
¿Conoce los efectos nocivos que posee este medicamento?		SI _____ ¿Cuáles son? _____					
		NO _____					
¿Es primera vez que compra este medicamento sin prescripción médica?		SI _____ NO _____					
¿Ha comprado algún medicamento sin prescripción médica anteriormente?		SI _____ NO _____					
Cuando administra un		SI _____					

medicamento sin prescripción médica ¿Lee el folleto de información al paciente?	NO _____ A VECES _____		
¿Por qué no lo lee?		No entiende lo que dice	La letra es muy pequeña
		No le interesa leerlo	Otro
¿Ha tomado antibióticos sin prescripción médica?	SI _____ NO _____		
¿Qué entiende usted por automedicación?			
¿Qué opina de la automedicación?		Me parece una práctica correcta siempre	
		Me parece una práctica incorrecta	
		Sólo se debe realizar cuando los síntomas no son de gravedad	
		Otro:	
¿Qué hace generalmente cuando tiene una dolencia leve?		Se dirige al médico	
		Administra un medicamento por cuenta propia	
		Consulta en la farmacia por el medicamento apropiado	
		No hace nada	
		Otro:	
¿Qué entiende usted por medicamento bioequivalente?			
Cuando usted compra un medicamento, ¿Exige el bioequivalente?		Siempre lo exijo porque es un derecho del consumidor	
		Pregunto si existe el bioequivalente	
		Nunca lo he pedido	
		No estoy informado del tema, por ende no lo exijo.	
Cuando solicita un medicamento por su cuenta, ¿Pide ayuda a la(s) siguiente(s) persona(s)?		Químico Farmacéutico	
		Auxiliar de Farmacia	
		No necesita ayuda	
¿Cómo diferencia al vendedor del Químico Farmacéutico?		Se encuentra en otro sector de la farmacia	
		No lo diferencia	
		Lo diferencia por otro motivo:	

## ANEXO 2

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Me han solicitado participar voluntariamente en el estudio denominado “La Automedicación en mayores de 18 años en Farmacia Cruz Verde de Villa Alemana”, realizado por la tesista Daniela Chávez Osorio de la Carrera Química y Farmacia de la Universidad de Valparaíso con el objeto de caracterizar el fenómeno de la automedicación en farmacia comunitaria, los patrones de uso, la prevalencia, y las características de las personas que se autoprescriben.

Yo estoy de acuerdo en responder la encuesta que se llevará a cabo en el local de Farmacias Cruz Verde 343 de Villa Alemana, pudiendo negarme a contestar algunas de las preguntas.

Doy fe que he leído este formulario y he podido realizar las preguntas necesarias acerca del estudio, las que fueron contestadas a mi plena satisfacción, y además estoy consciente de que puedo retirarme de él en cualquier momento.

Estoy consciente de que mi identidad es completamente confidencial y que los datos que entregue a través de la encuesta pueden ser publicados.

De lo anteriormente señalado:

Yo

---

Doy libremente mi consentimiento para participar en este estudio.

---

Firma

Yo, \_\_\_\_\_, he aplicado el presente formulario de consentimiento informado y he aclarado las dudas de quien firmó este consentimiento.

---

Firma

## ANEXO 3

## CLASIFICACIÓN ATC MEDICAMENTOS SOLICITADOS

Clasificación ATC	Órgano o sistema en el cual actúa el fármaco	Frecuencia	Porcentaje (%)
<b>A</b>	Sistema Digestivo y metabolismo	55	13,3
<b>C</b>	Sistema Cardiovascular	1	0,2
<b>D</b>	Medicamentos Dermatológicos	3	0,7
<b>G</b>	Aparato Genitourinario y Hormonas Sexuales	3	0,7
<b>J</b>	Antiinfecciosos en general para uso sistémico	2	0,5
<b>M</b>	Sistema Musculoesquelético	109	26,5
<b>N</b>	Sistema Nervioso	99	24
<b>R</b>	Sistema Respiratorio	133	32,3
<b>S</b>	Órganos de los sentidos	7	1,7
<b>Total</b>		412	100

## ANEXO 4

**CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS  
POR LOS ENCUESTADOS**

<b>Clasificación terapéutica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
AINE	166	40,3
Antiácido	15	3,6
Antialérgico	11	2,7
Antibiótico	1	0,2
Anticonceptivo	3	0,7
Antidepresivo	1	0,2
Antidiarreico	10	2,4
Antidismenorreico	8	1,9
Antiemético	2	0,5
Antiespasmódico	10	2,4
Antigripal	70	17
Antijaquecoso	30	7,3
Antimicótico	4	1
Antiséptico Bucofaríngeo	1	0,2
Antiséptico bucofaríngeo/Antitusivo	10	2,4
Antitusivo	8	1,9
Antiulceroso	3	0,7
Broncodilatador	2	0,5
Descongestionante	4	1
Descongestivo oftálmico	6	1,5
Diurético	1	0,2
Humectante ocular	1	0,2
Laxante	4	1
Mucolítico y Expectorante	28	6,8
Regulador de la motilidad gastrointestinal	6	1,5
Relajante Muscular	2	0,5
Vitaminas	5	1,2
<b>Total</b>	<b>412</b>	<b>100</b>

**ANEXO 5**  
**CLASIFICACIÓN TERAPÉUTICA DE LOS MEDICAMENTOS SOLICITADOS**  
**PARA AUTOMEDICACIÓN**

<b>Clasificación terapéutica</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
AINE	136	37,1
Antiácido	14	3,8
Antialérgico	11	3,0
Antibiótico	1	0,3
Anticonceptivo	3	0,8
Antidepresivo	1	0,3
Antidiarreico	10	2,7
Antidismenorreico	6	1,6
Antiemético	2	0,5
Antiespasmódico	9	2,5
Antigripal	70	19,1
Antijaquecoso	26	7,1
Antimicótico	4	1,1
Antiséptico Bucofaríngeo	1	0,3
Antiséptico bucofaríngeo/Antitusivo	10	2,7
Antitusivo	8	2,2
Antiulceroso	1	0,3
Broncodilatador	2	0,5
Descongestionante	4	1,1
Descongestivo oftálmico	5	1,4
Diurético	1	0,3
Laxante	2	0,5
Mucolítico y Expectorante	28	7,6
Regulador de la motilidad gastrointestinal	5	1,4
Relajante Muscular	2	0,5
Vitaminas	5	1,4
<b>Total</b>	<b>367</b>	<b>100</b>

## ANEXO 6

## LISTADO DE MEDICAMENTOS SOLICITADOS PARA AUTOMEDICACIÓN

Principio Activo	Frecuencia	Porcentaje (%)
Ácido Acetilsalicílico	9	2,5
Ácido Acetilsalicílico/Cafeína	1	0,3
Ácido Mefenámico	2	0,5
Alginato de sodio/Carbonato de calcio	1	0,3
Ambroxol	7	1,9
Bicarbonato de sodio/Carbonato de sodio	4	1,1
Bromhexina	6	1,6
Bupropion	1	0,3
Carbón Sulfaguanidina	2	0,5
Cassia Angustifolia Vahl	2	0,5
Ciclobenzaprina	2	0,5
Clobutinol	2	0,5
Clonixinato de Lisina	6	1,6
Clorfenamina	1	0,3
Clorhexidina	1	0,3
Clorhexidina/Noscapina	10	2,7
Clotrimazol crema	3	0,8
Desloratadina	1	0,3
Diclofenaco	12	3,3
Diclofenaco supositorio	2	0,5
Domperidona	1	0,3
Fenilbutazona	1	0,3
Fluconazol	1	0,3
Ftalilsulfatiazol/Nifuroxazida	1	0,3
Hedera Hélix	15	4,1
Hidroclorotiazida	1	0,3
Hidroxicina	1	0,3
Hidróxido de Magnesio/Hipoclorito de Calcio	1	0,3
Ibuprofeno	41	11,2
Ibuprofeno crema	1	0,3
Ibuprofeno/Paracetamol	1	0,3

Ibuprofeno/Pseudoefedrina/Clorfenamina	1	0,3
Ketoprofeno	10	2,7
Ketorolaco	4	1,1
Levocetirizina	3	0,8
Levonorgestrel/Etinilestradiol	3	0,8
Loperamida	5	1,4
Loratadina	4	1,1
Loratadina jarabe	1	0,3
Meloxicam	2	0,5
Metamizol/Ergotamina/Cafeína	13	3,5
Metamizol/Ergotamina/Cafeína/Clorfenamina	11	3
Metoclopramida	1	0,3
Metronidazol	1	0,3
Nafazolina	4	1,1
Naproxeno	5	1,4
Naratriptán	2	0,5
Nifuroxazida/Atapulgita	1	0,3
Omeprazol	1	0,3
Oxolamina	6	1,6
Paracetamol	36	9,8
Paracetamol/Cafeína	1	0,3
Paracetamol/Clorfenamina/Cafeína	3	0,8
Paracetamol/Noscapina/Clorfenamina/Cafeína/VitC	21	5,7
Paracetamol/Pirilamina/Pamabrom	6	1,6
Paracetamol/Pseudoefedrina/Clorfenamina	45	12,3
Pargeverina	8	2,2
Pargeverina/Metamizol	1	0,3
Piroxicam	2	0,5
Pseudoefedrina/Clorfenamina	4	1,1
Saccharomyces boulardi	1	0,3
Salbutamol	2	0,5
Simeticona/Magaldrato	8	2,2
Tetrizolina	1	0,3
Trimebutino	5	1,4



Vitaminas	1	0,3
VitB1-VitB6-VitB12	3	0,8
Zinc-VitA-VitC-VitD-VitE	1	0,3
Total	367	100

**ANEXO 7**  
**LISTADO DE MEDICAMENTOS DE MARCA REGISTRADA SOLICITADOS**  
**PARA AUTOMEDICACIÓN**

<b>Nombre comercial</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje (%)</b>	<b>Porcentaje automedicación (%)</b>
AB antiséptico	1	0,4	0,3
Abrilar	4	1,5	1,1
Acifin	7	2,6	1,9
Actron	4	1,5	1,1
Anacin	1	0,4	0,3
Antiax	1	0,4	0,3
Anulette CD	1	0,4	0,3
Aspirina	9	3,3	2,5
Bagomigral	1	0,4	0,3
Bevitex	3	1,1	0,8
Bion 3 mini	1	0,4	0,3
Bisolvon	6	2,2	1,6
Blonax	2	0,7	0,5
Broncot Forte	1	0,4	0,3
Brontec	1	0,4	0,3
Bucogerm Tos	10	3,7	2,7
Cefalmin	7	2,6	1,9
Cinabel	2	0,7	0,5
Ciruelax	2	0,7	0,5
Clarimir	4	1,5	1,1
Cloval	2	0,7	0,5
Colmax	4	1,5	1,1
Cotibin dia-noche	1	0,4	0,3
Diaren	1	0,4	0,3
Disfruta	4	1,5	1,1
Dolorub	1	0,4	0,3
Eurogesic Forte	1	0,4	0,3
Fasarax	1	0,4	0,3

Fluibron	1	0,4	0,3
Focus	12	4,5	3,3
Gaviscón Doble Acción	1	0,4	0,3
Geniol	6	2,2	1,6
Geniol caliente día-noche	2	0,7	0,5
Heberin	6	2,2	1,6
Hedilar	4	1,5	1,1
Ibupirac LC	2	0,7	0,5
IDON	1	0,4	0,3
Kitadol	4	1,5	1,1
Levorigotax	1	0,4	0,3
Merpal	3	1,1	0,8
Midol	1	0,4	0,3
Migranol	12	4,5	3,3
Migratam	1	0,4	0,3
Mintamox	1	0,4	0,3
Miragrán	1	0,4	0,3
Muxol	1	0,4	0,3
Nastifrin compuesto jarabe	1	0,4	0,3
Nastigrip	2	0,7	0,5
Nastizol	2	0,7	0,5
Nastizol compuesto	2	0,7	0,5
Nastizol compuesto jarabe	1	0,4	0,3
Nastizol día-noche	30	11,2	8,2
Nastizol gotas	1	0,4	0,3
Nastizol jarabe	1	0,4	0,3
Nastrigrip	1	0,4	0,3
Neohysticlar	1	0,4	0,3
Neurobionta	1	0,4	0,3
Panadol	1	0,4	0,3
Panadol Advance	2	0,7	0,5
Panagesic Período Menstrual	1	0,4	0,3
Perebron	1	0,4	0,3
Perenteryl	1	0,4	0,3

Plazolit Forte	1	0,4	0,3
Predual	5	1,9	1,4
Prodel	1	0,4	0,3
Pyriped	4	1,5	1,1
Relatene	3	1,1	0,8
Respibron	3	1,1	0,8
Tabletas Phillips	1	0,4	0,3
Tapsin	6	2,2	1,6
Tapsin caliente día-noche	9	3,3	2,5
Tapsin compuesto día-noche	10	3,7	2,7
Tapsín Dolor de Cabeza	1	0,4	0,3
Tapsin niños	2	0,7	0,5
Tensiomax	2	0,7	0,5
Testisan	1	0,4	0,3
Tol-12	2	0,7	0,5
Triofeno	1	0,4	0,3
Trioval	4	1,5	1,1
Trioval día-noche	6	2,2	1,6
Tulox	2	0,7	0,5
Ultrimin	2	0,7	0,5
Viadil	4	1,5	1,1
Viadil compuesto	1	0,4	0,3
Visional	1	0,4	0,3
Wellbutrin XL	1	0,4	0,3
Zincovit Plus	1	0,4	0,3
Zival	2	0,7	0,5
Zolben	1	0,4	0,3
Total	269	100	73,3

## ANEXO 8

## LISTADO DE SÍNTOMAS DE LA POBLACIÓN QUE SE AUTOMEDICA

Síntomas que presenta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Acidez	14	3,8
Alergia	11	3,0
Candidiasis	1	0,3
Congestión nasal	5	1,4
Defensas	2	0,5
Defensas para los huesos	1	0,3
Depresión	1	0,3
Diarrea	10	2,7
Dolor de brazo	2	0,5
Dolor de cabeza	51	13,9
Dolor de cuerpo	2	0,5
Dolor de espalda	18	4,9
Dolor de estómago	8	2,2
Dolor de garganta	10	2,7
Dolor de huesos	2	0,5
Dolor de mandíbula	1	0,3
Dolor de muelas	4	1,1
Dolor de oídos	2	0,5
Dolor de pierna	4	1,1
Dolor de rodillas	2	0,5
Dolor e inflamación del pie	1	0,3
Dolor en el pecho	1	0,3
Dolor muscular	3	0,8
Dolor neurálgico	2	0,5
Dolor senos nasales	1	0,3
Dolores	24	6,5
Dolores articulares	1	0,3
Dolores menstruales	9	2,5
Estreñimiento	2	0,5
Falta de crecimiento	1	0,3
Falta de vitaminas	1	0,3

Fiebre	5	1,4
Granos en la cara	1	0,3
Gripe	1	0,3
Hongos	3	0,8
Inflamación de garganta	1	0,3
Inflamación de pierna	1	0,3
Inflamación del colon	6	1,6
Inflamación del oído	1	0,3
Inflamación del tobillo	1	0,3
Inflamación senos nasales	1	0,3
Irritación ocular	5	1,4
Jaqueca	13	3,5
Lumbago	1	0,3
Malestar estomacal	1	0,3
Nauseas y vómitos	1	0,3
Obstrucción pulmonar	2	0,5
Picazón de garganta	6	1,6
Retención del líquido	1	0,3
Síntomas de Resfrío	75	20,4
Tendinitis	1	0,3
Tensión en el cuello	1	0,3
Terapia Anticonceptiva	3	0,8
Tos	38	10,4
Úlcera	1	0,3
Total	367	100