



**UNIVERSIDAD DE CHILE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS Y FARMACÉUTICAS**  
**Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéutica**

**Estudio - Prevalencia de Automedicación en  
Consultantes a un Centro de Atención  
ambulatorio adosado a un hospital de una  
Comuna de Santiago**

**MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICA FARMACÉUTICA**

**SINDY ALEJANDRA MOYA RODRÍGUEZ**

**Director de Tesis**

Prof. Adjunto Ariel Castro Lara  
Químico Farmacéutico.  
Hospital Clínico Universidad de Chile

**Profesor Patrocinante**

Prof. Adjunto Hernán Chávez Grez  
Químico Farmacéutico  
Departamento de Ciencia y  
Tecnología Farmacéutica,  
Facultad de Ciencias Químicas y  
Farmacéuticas Universidad de Chile

**Santiago de Chile, 2012**

**Dedicado con todo mi cariño, esfuerzo y alegría.  
A mi familia, a “Chinito”, mis amigos y profesores, quienes me ayudaron a  
llegar a este preciado momento de mi vida.  
Agradezco a Dios y a mi tío que me cuidan y ayudan a diario.**

## Índice de Contenidos

1. Introducción.....	8
2. Objetivos .....	15
2.1 Objetivo general.....	15
2.2 Objetivos específicos.....	15
3. Materiales y Métodos .....	16
4. Resultados .....	19
5. Discusión.....	31
6. Conclusiones.....	42
7. Bibliografía .....	44
8. Anexos .....	53

## Índice de Tablas

TABLA 1. DATOS GENERALES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA. .	20
TABLA 2. DETERMINACIÓN DE PATRONES DE AUTOMEDICACIÓN .....	22
TABLA 3. AUTOMEDICACIÓN Y SÍNTOMAS .....	24
TABLA 4. AUTOMEDICACIÓN- INFLUENCIAS- RECOMENDACIÓN .....	26
TABLA 5. MOTIVACIÓN AL CONSUMO DE MEDICAMENTOS SIN RECETA MÉDICA.....	26
TABLA 6. FORMA DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS.....	27
TABLA 7. OPINIÓN FRENTE A LA AUTOMEDICACIÓN. ....	27
TABLA 8. CALIFICACIÓN TEMA AUTOMEDICACIÓN. ....	28
TABLA 9. ACCIONES TERAPÉUTICAS SEGÚN SISTEMA U ÓRGANO EFECTOR Y MEDICAMENTOS CONSUMIDOS SIN RECETA POR LA POBLACIÓN. ....	29
TABLA 10. SUBGRUPOS TERAPÉUTICOS SEGÚN CLASIFICACIÓN ATC DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS. ....	30

## Índice de Figuras

Gráfico 1. Distribución de la población encuestada según práctica de automedicación. ....	21
Gráfico 2. Automedicación y asistencia al centro de atención primaria. ....	23
Gráfico 3. Automedicación y Frecuencia.....	23
Gráfico 4. Lectura prospecto farmacológico.....	25
Gráfico 5. Recomendación medicamentos sin receta médica .....	25
Gráfico 6. Orientación al uso de medicamentos sin receta médica. ....	28

## Resumen

El consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, llegando a convertirse en un problema de salud pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define automedicación como el uso de medicamentos para tratamientos de trastornos o síntomas autoreconocidos.

En Chile, no existe mayor información publicada sobre la magnitud del problema, es por eso que se propone este estudio cuyo fin será determinar la prevalencia de automedicación en sujetos que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Para ello, se realizó una entrevista a 200 usuarios mayores de 18 años y con autonomía necesaria para responder la entrevista.

Se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación (al menos una vez a la semana), 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y residentes en sector sur de Santiago (33%).

Los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: Paracetamol (23.5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%). Los síntomas "Dolores" (26,6%) y "Gripales" (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico.

Se observó una alta prevalencia de automedicación en usuarios que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

## Summary

Consumption of non-prescription drugs is a phenomenon of growing importance, becoming a public health problem worldwide which causes numerous problems in the population.

The World Health Organization (WHO) defines self-medication and the use of drugs for treatment of self-recognized disorders or symptoms.

In Chile, there is little published information on the magnitude of the problem; this is why we propose this study which purpose is to determine the prevalence of self-medication. In order to do this, 200 users who interviews were conducted to consult the Hospital José Joaquín Aguirre. The inclusion criteria were to be older than 18 years old and be self-dependent.

The results showed that 85% of interviewed-users referred self-medication use (at least once a week). It was also found a higher percentage of self-medication in women (86%), young adults (21-30 years- 27%) and residents of southern Santiago (33%).

The drugs that were interviewed reported: Paracetamol self medicate (23.5%), Chlorpheniramine (8.5%) and Noscapine (7.5%). Symptoms of "Pain" (26.6%) and "Flu" (24.2%) were the main reasons which drugs were used. Only 41% of interviewed read the prospectus drug, but not thoroughly. The main reason for self-medication was not sufficient time to seek medical advice.

There was a high prevalence of self-medication in user attending ambulatory care center attached to a hospital of high complexity. So it is necessary to educate the public about the rational use of drug.

## **1. Introducción**

El tratamiento de enfermedades a lo largo de la humanidad ha sido una constante preocupación. **[1]** El ámbito familiar y/o tribal ha sido la fuente de conocimientos de remedios existentes en cada cultura, cuyos conocimientos son transmitidos oralmente a las generaciones sucesivas. **[2]** Convirtiéndose en una práctica común y diaria de las comunidades sin conocer la relevancia y consecuencias de estos hechos.

Hoy en día, el consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno de creciente relevancia, motivada por complejos factores que se asocian a valores que predominan en la sociedad moderna. Entre estos factores es posible mencionar, el desconocimiento de la población en el tema, la deficiente cobertura en salud, mala calidad de servicios públicos, el aumento de suministros de medicamentos alternativos, la disponibilidad, la venta sin restricciones y propaganda de productos farmacéuticos en los medios de comunicación. **[3]**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. **[4]** La consecuencia de que los medicamentos no estén disponibles, los elevados costos, o que no existan servicios adecuados para prescribirlos trae consigo la *“inequidad en salud”* tanto para niños y adultos, específicamente en el tratamiento de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas. **[5]** El uso inadecuado y excesivo de medicamentos traen como consecuencia un considerable perjuicio en cuanto a la falta de resultados positivos

en los tratamientos y la incidencia de reacciones adversas, con el consiguiente uso ineficiente de los recursos a menudo a costo de los pacientes.

Finalmente, el uso excesivo e irracional de medicamentos puede estimular una demanda desproporcionada de medicamentos, provocando una reducción del acceso a ellos, a los índices de consultas médicas y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario. **[4]**

La automedicación se ha definido en forma clásica como *“el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”*. **[2]** El paciente ha aprendido su decisión en un ámbito más o menos próximo: la familia, amigos o vecinos, farmacéutico, reutilización de la receta de un médico o la sugerencia de un anuncio publicitario. **[2]**

En la práctica, la automedicación debe ser entendida como *“La voluntad y capacidad de los pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (es decir, informada) en las decisiones y gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas”*. Validándola de esta manera como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención pública **[6] [7]** y ayudar en afecciones que no requieren consulta médica. De esta idea nace el término *“Automedicación Responsable”*, que se define como: *“Uso de medicamentos de libre acceso, por un consumidor informado, orientada a evitar en lo posible una serie de riesgos potenciales para su salud y a obtener un beneficio en términos de curación o alivio de una enfermedad”*. **[5]**

Para que exista una automedicación responsable se requiere el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente puede reconocer o estados patológicos recurrentes luego de un diagnóstico médico. Por lo que los medicamentos utilizados deben incluir toda la información

necesaria referente a; como administrarlos, sus efectos adversos, las interacciones medicamentosas, la duración del tratamiento etc. Para así favorecer el uso adecuado de medicamentos por parte del paciente.

Al ser una práctica bastante habitual, los Farmacéuticos tienen una importante responsabilidad en el correcto uso de los medicamentos y control de la automedicación [8] ya que pueden participar en forma activa con el fin de lograr resultados esperados en la salud del paciente, mejorar su calidad de vida y de esta manera generar una conducta de automedicación responsable. [9] La organización mundial de la salud (OMS) y la Comisión Europea consideran como positivo el impacto sanitario de una automedicación responsable y el apoyo al papel del farmacéutico como consejero de salud. Estas organizaciones también han identificado la necesidad de mantener permanentemente actualizadas la educación y formación de los profesionales de la salud ante la demanda del paciente que decide su autocuidado. [9] [10] [11]. Estas actuaciones del farmacéutico se enmarcan dentro de la actividad profesional denominada “Atención Farmacéutica”. [12] En ella, el rol del Farmacéutico es identificar el tipo de problema de salud que presente el paciente, la necesidad de indicar y/o dispensar un medicamento que no necesite receta médica, así como la posibilidad de derivar al paciente a otros profesionales sanitarios en caso necesario. También se pueden resolver los problemas de salud con recomendaciones no farmacológicas, como educación sanitaria, medidas higiénico-dietéticas u otro tipo de consejos que siempre agradece el paciente, volviendo a buscar al servicio profesional de atención farmacéutica cuando sea necesario. [12] [13]

Distintos estudios a nivel mundial nos muestran el fenómeno de la automedicación. Por ejemplo, en Lagos, Nigeria, se ha reportado entre niños una prevalencia de automedicación de 47.6%, con el fin de tratar síntomas como dolor abdominal, estreñimiento, fiebre y tos. **[14]** A pesar del uso generalizado de la automedicación en la población infantil y el riesgo que conlleva, los datos epidemiológicos a la fecha son escasos en todo el mundo. **[15]**

En Norte América, se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tráfico. Los datos a nivel nacional también muestran que casi 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos recetados en el 2007, más que de todas las sustancias ilegales juntas. **[16]**

Según Investigaciones del Instituto Argentino de Atención Farmacéutica (IADAF) la automedicación se triplicó en los últimos cuatro años. Actualmente tres de cada cuatro adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera 5% de los ingresos hospitalarios y ocasionó cerca de 45.000 muertes en el año 2007. **[17]**

En España, se encontró que existe un 80% de demanda de medicamentos sin receta. **[18]** La federación internacional farmacéutica (FIP) reportó que debido a la automedicación mueren de 15.000 a 20.000 personas por año en este país **[19]**.

En México, solo un 39% usa atención médica y 61% se automedica. De estos, 31% lo hace con medicamentos caseros y 58% con medicamentos, tanto de libre venta, como con aquellos que necesitan receta médica. **[20]**

En Brasil, la automedicación en los ancianos es menor (18%) que en grupos más jóvenes (40%). Se describen algunos factores que conducen a un uso irracional de medicamentos, tales como la venta indiscriminada, la publicidad sin restricciones en

los medios de comunicación, sistemas de salud inadecuados y alto costo de las consultas de salud. **[21]**

*En cuanto a factores que influyen en la automedicación la literatura reporta:*

La existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de “venta libre”, “venta directa” o “sin receta médica”, llamados en Estados Unidos OTC (“*Over The Counter*”). **[22]** Estos, son productos farmacéuticos cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, están en venta en un mostrador en farmacias comunitarias y son utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad. El uso de este tipo de medicamentos, en forma, condiciones y dosis autorizadas, se considera seguro. **[23]**

La presión que ejercen grupos y/o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia **[24]**. La gran disponibilidad que de medicamentos que hoy existe sin restricciones **[25]**. Fácil acceso a medicamentos por parte del equipo de salud. Por otro lado, la sobrecarga de trabajo del personal sanitario, que les impide dedicar el tiempo necesario a cada paciente, lo que conlleva diagnósticos y tratamientos deficientes. **[26]** Existencia de lugares donde los medicamentos son inasequibles, por barreras socioeconómicas y accesos limitados a servicios de salud, en donde los pacientes pueden no comprar, o comprar en cantidades insuficientes medicamentos necesarios para sus tratamientos, en lugar de ello, buscan alternativas como medicamentos de calidad no garantizada, adquiridos a través de Internet u otras fuentes como comercio ambulante, ferias libres o kioscos. **[6]** Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas, que garanticen, reglamenten y regulen el uso apropiado de medicamentos y a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones. **[27]** Deficiencias en los sistemas de salud, tanto públicos como privados. **[21]**

La publicidad de medicamentos ejerce influencia cada vez mayor sobre el público. Lo que puede generar riesgos para la salud de la población. [28] Este tipo de publicidad omitiría información acerca de eventos adversos o incluiría indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria. [29] Incluso incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre incluso aquellas que su condición sea bajo receta. [30]

La Organización Mundial de la Salud, en su publicación sobre “*Criterios éticos para la promoción de medicamentos*” establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta. [28]

En resumen, la publicidad de productos farmacéuticos (a pesar de ser un bien social de consumo y no solamente un bien de consumo) está creciendo exponencialmente en todo el mundo y se estima que mantendrá esa tendencia. [31]

#### *Consecuencias de la Automedicación.*

La automedicación se ha asociado con incremento de reacciones adversas [32]. Interacciones medicamentosas [33], resistencia bacteriana [34], aumento en costos de salud [25], encubrimiento de enfermedades, sus complicaciones y disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de medicamentos [26]. Estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil practicar la automedicación como una vía de tratamiento. [25]

En Chile, analgésicos, descongestionantes oftalmológicos y vitaminas son los medicamentos de venta directa que más demanda tienen. Estas categorías concentran casi la mitad de las ventas de los productos farmacéuticos que hoy se

pueden adquirir sin receta médica en el país, incluso en lugares no establecidos como calles o locomoción pública. [35]

Sin embargo, sólo se puede presumir que la automedicación es frecuente, [36] pero lamentablemente no existe mayor información publicada sobre la real magnitud del problema, es por eso que se propone estudiar los factores condicionantes de la automedicación en una población seleccionada de Santiago de modo de contribuir a cuantificar y caracterizar la magnitud de este problema.

## **2. Objetivos**

### **2.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de automedicación en los usuarios que asisten a un centro de atención ambulatoria adosado a un hospital de alta complejidad de la comuna de Santiago.

### **2.2 Objetivos específicos**

- Describir características demográficas, socioeconómicas y de morbilidad de la población.
- Cuantificar la población que asiste al centro de atención que se automedica.
- Identificar y describir los motivos, razones e influencias que predisponen la automedicación.
- Describir y caracterizar el o los grupos de medicamentos con los cuales se automedican.

### **3. Materiales y Métodos**

#### **Tipo de estudio**

Se realizó un estudio de tipo transversal y descriptivo, donde se analizaron diferentes factores en torno a la automedicación en la población que asiste a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad de la comuna de Santiago.

#### **Lugar de estudio**

Centro de Atención Ambulatoria de Santiago, Hospital Clínico de la Universidad de Chile, José Joaquín Aguirre. Ubicado en la comuna de Independencia.

#### **Población de estudio**

Se consideraron a 200 usuarios que consultaron al centro de atención ambulatoria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile. Dentro del periodo Agosto-Octubre del año 2011.

#### **Selección y tamaño muestral**

Para el cálculo de tamaño muestral se consideró un universo muestral de 26.056 atenciones ambulatorias en el periodo que se realizó el estudio. Una prevalencia reportada de automedicación según un estudio nacional (Fuentes-Villa y Col 2008) de un 75%, un error tipo I del 5%, un error de estimación de prevalencia de 7,5% y un 20% de sobre-muestreo. Se requiere realizar un total de 183 encuestas.

#### **Criterios de Inclusión**

Se incluyeron personas que asisten al centro de atención ambulatorio indicado, con edades entre 18-90 años, con autonomía cognitiva o cuidador en condiciones de responder y colaborar con la entrevista y voluntad de dar el consentimiento informado escrito antes de comenzar la encuesta.

### **Criterios de exclusión**

Cualquier otra condición que en opinión del entrevistador, previamente entrenado, pudiera interferir con el desarrollo de la entrevista.

### **Instrumento de recolección de datos**

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta diseñada de 22 preguntas (21 corresponden a preguntas de selección múltiple, y 1 pregunta de respuesta escrita). **(Anexo 1)**

En ella se incluyeron: *Identificación de características sociodemográficas y Morbilidad.* (Sexo, rango etéreo, lugar de residencia, estado civil, ocupación, nivel educacional, ingreso mensual, enfermedades de pacientes).

*Automedicación:* Se entenderá como “Automedicación” el uso de medicamentos que no ha sido prescrito por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario (Alfonso, 1999).

*Consumo/frecuencia de medicamentos sin receta,* identificación del medicamento, Sintomatología asociada para automedicarse, lectura del prospecto.

*Factores asociados a automedicación:* Influencias, motivos, medio de adquisición de los medicamentos, opinión frente a la automedicación.

### **Validación del cuestionario**

El instrumento se validó considerando la aplicación de la encuesta a 65 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 o modificaron las preguntas que no aportaban información confiable.

Cabe mencionar que varias de las preguntas del cuestionario están asociadas a factores de riesgo de automedicación.

### **Aplicación del cuestionario**

Los cuestionarios fueron aplicados a sujetos que asisten al centro de atención ambulatorio del hospital de las diversas especialidades médicas, seleccionados al azar. En periodo de Agosto-Octubre y en horario de 9.00- 16.00 horas de lunes a viernes. Los datos fueron ingresados en una base de datos que posteriormente fue empleada para su análisis estadístico.

### **Consideraciones Éticas**

Los sujetos que accedieron a responder la encuesta, se les pidió que firmaran un consentimiento informado. En éste, se les daba a conocer los aspectos esenciales de la investigación. **(Anexo 2)**

De acuerdo a la Ley 20120 de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, "Investigación científica en el ser humano, su genoma y prohíbe la clonación humana". Este proyecto se clasificó como una investigación sin riesgo, ya que es un estudio que emplea técnicas y métodos de investigación documentales y en el que no se realizan intervenciones intencionadas de las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

### **Análisis de datos**

Los datos se recolectaron y se analizaron con el programa Microsoft Office Excel. (Versión 2007) Se realizó un análisis descriptivo de las variables, las cuales se presentan con medidas de tendencia central (media, mediana), dispersión (desviación estándar, rango), medida de frecuencia (porcentajes) y de posición (percentiles) según la naturaleza de las variables.

## **4. Resultados**

### ***1. Describir características demográficas, socioeconómicas y de morbilidad de la población encuestada.***

Durante el estudio, se aplicaron un total de 200 encuestas, en los distintos centros de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. De la población encuestada, 122 personas fueron de sexo femenino (61%). El promedio de edad es 43 años  $\pm$ 18 (distribución estándar). El 25% se encontraba en el rango 21-30 años y solo un 2% en el rango 81-90 años.

En cuanto al estado civil, se observó que un 50% eran casados y 33% solteros. La mayor parte, correspondía a sujetos cuya ocupación era “Trabajador Dependiente” con 38.5%, le sigue un 25.5% cuya ocupación era “Dueña de casa”. En cuanto al nivel educacional, un 44% señaló que poseía estudio de “Enseñanza Media Completa”. Según el ingreso que tenían los sujetos, 53% declaró que estaba comprendido entre \$100.000-\$300.000. Un 33% declaró residir en el sector Sur de Santiago.

En relación a las enfermedades diagnosticadas que declaraban los sujetos al momento de ser encuestados destacan; Enfermedades Cardiovasculares (17,9%) y Enfermedades del Metabolismo (6,8%). Llama la atención que el 62,4% declaró no tener ninguna enfermedad diagnosticada al momento de la entrevista. **(Tabla 1)**

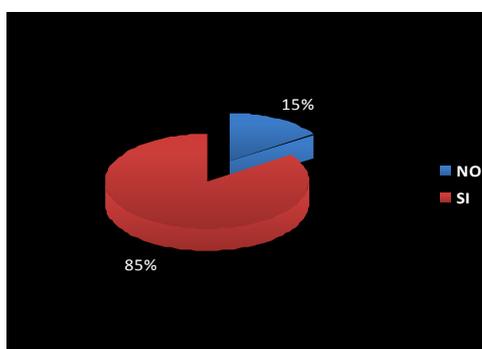
**Tabla 1. Datos generales sociodemográficos de la población encuestada.**

<b>FACTOR</b>	<b>N (%)</b>	<b>FACTOR</b>	<b>N (%)</b>
<b>SEXO</b>		<b>OCUPACIÓN</b>	
Femenino	122 (61)	Trabajador Dependiente	77 (38,5)
Masculino	78 (39)	Dueña de casa	51 (25,5)
<b>RANGO EDAD (años)</b>		Estudiante	34 (17)
18 – 20	9 (4,5)	Otro	20 (10)
21- 30	50 (25)	Trabajador Independiente	11 (5,5)
31 - 40	43 (21,5)	Cesante	7 (3,5)
41 - 50	32 (16)	<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>	
51 - 60	34 (17)	Básica Completa	12 (6)
61 - 70	20 (10)	Básica Incompleta	14 (7)
71 - 80	8 (4,0)	Media Completa	89 (44,5)
81 - 90	4 (2,0)	Media Incompleta	30 (15)
<b>PROMEDIO DE EDAD + DS</b>	43±18	Superior Completa	9 (4,5)
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>		Superior Incompleta	46 (23)
Sur	65 (33)	<b>INGRESO MENSUAL</b>	
Poniente	43 (21)	\$ 0 - 100.000	58 (29)
Norte	40 (20)	\$ 100.000 - 300.000	108 (53)
Centro	40 (20)	\$ 300.000 - 500.000	27 (14)
Oriente	12 (6)	\$ 500.000 - 1.000.000	7 (4)
<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>ENFERMEDADES DE PACIENTES</b>	
Casado (a)	100 (49)	Ninguna	146(62,4)
Soltero (a)	67 (34)	Enfermedades Sistema Cardiovascular	42 (17,9)
Divorciado (a)	16 (8)	Otras	17 (7,3)
Viudo (a)	13 (7)	Enfermedades del Metabolismo	16 (6,8)
Otro	4 (2)	Enfermedades Sistema Respiratorio	13 (5,6)

**2. Cuantificar la población que asiste al centro de atención que se automédica.**

**Uso de medicamentos sin receta**

Al ser consultado a los sujetos sobre si; “Alguna vez, durante un tiempo no más allá de un año, consumieron medicamentos sin receta médica”. El 85% del total de los encuestados (169 sujetos) respondieron haber consumido medicamentos sin receta médica. **(Gráfico 1)**



**Gráfico 1. Distribución de la población encuestada según práctica de automedicación.**

**Caracterización Demográfica y Socioeconómica de los sujetos que declararon automedicarse**

Dentro de la población que declara automedicarse, el 82% fueron hombres y 86% mujeres (se tomó como referencia del 100% la cantidad de sujetos encuestados de cada género). La edad estuvo comprendida entre 21-30 años (la menor frecuencia entre 71-90 años). Un 33% reside en el Sector Sur de Santiago. Según su estado civil, un 48% (81 sujetos) estaba Casado y 37% (62 sujetos) soltero. La ocupación del 38% (65 sujetos) fue “Trabajador Dependiente” y un 24% (40 sujetos) tenían como ocupación Dueña de Casa. En relación a su educación un 47% (76 personas) poseían estudios “Educación Media Completa”. Finalmente, el ingreso de 54% de las personas encuestadas estaba comprendido entre \$100.000-\$300.00. **(Tabla 2)**

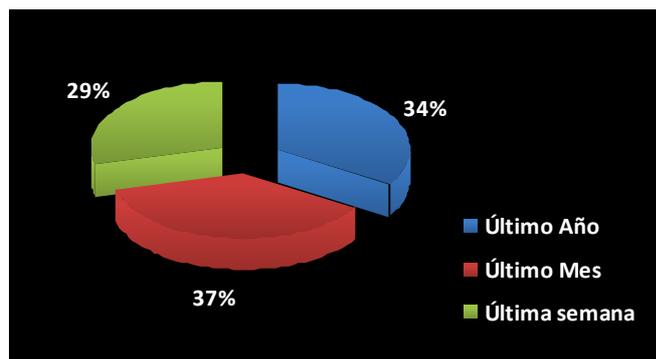
FACTOR	N (%)
<b>SEXO</b>	
Femenino	105 (86)
Masculino	64 (82)
<b>RANGO EDAD (años)</b>	
18 – 20	9 (5)
21 - 30	46 (27)
31 - 40	34 (20)
41 - 50	28 (17)
51 - 60	25 (15)
61 - 70	17 (10)
71 - 80	7 (4)
81 - 90	3 (2)
<b>PROMEDIO DE EDAD + DS</b>	21±14
<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	
Sur	56 (33)
Poniente	36 (22)
Norte	35 (21)
Centro	32 (19)
Oriente	10 (6)
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Casado (a)	81 (48)
Soltero (a)	62 (37)
Divorciado (a)	12 (7)
Viudo (a)	10 (6)
Otros	4 (2)

FACTOR	N (%)
<b>OCUPACION</b>	
Trabajador Dependiente	65 (38)
Dueña de casa	40 (24)
Estudiante	32 (19)
Otro	16 (9)
Trabajador Independiente	9 (5)
Cesante	7 (4)
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>	
Básica Completa	9 (5)
Básica Incompleta	10 (6)
Media Completa	79 (47)
Media Incompleta	23 (14)
Superior Completa	6 (4)
Superior Incompleta	42 (24)
<b>INGRESO MENSUAL</b>	
\$ 0 - 100.000	48 (28)
\$ 100.000 - 300.000	92 (54)
\$ 300.000 - 500.000	23 (14)
\$ 500.000 - 1.000.000	6 (4)

**Tabla 2. Determinación de patrones de automedicación**

### **Automedicación y Asistencia al centro de atención primaria**

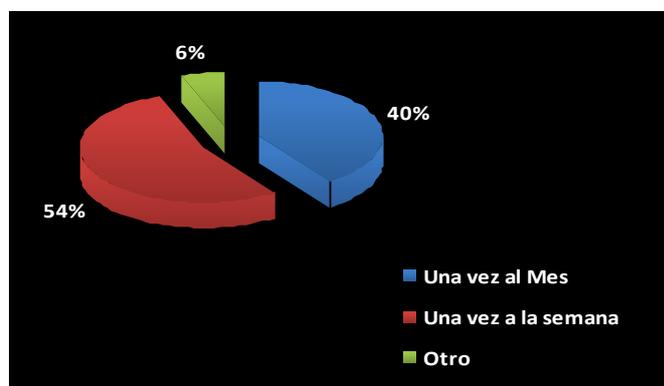
Al consultar a los encuestados; “*Cuando fue el último periodo que recordaban haber asistido al centro de salud*”. El 37% (74 sujetos) respondió que durante el periodo “*Ultimo mes*”, un 34% declaró durante el periodo “*Ultimo Año*” (68 sujetos) y un 29% (58 sujetos) declaró como periodo “*En la última semana*”. (Gráfico 2)



**Gráfico 2. Automedicación y asistencia al centro de atención primaria.**

### **Automedicación y Frecuencia**

Se les consultó a los encuestados, “*Con que frecuencia solían consumir medicamentos sin receta médica*”. El 54% declaró consumir medicamentos sin receta por lo menos una vez por semana. Además un 40% reconoció que alrededor de una vez al mes consume medicamentos sin receta. (Gráfico 3)



**Gráfico 3. Automedicación y Frecuencia**

### **3.- Motivos, razones e influencias de Automedicación.**

#### **Automedicación y Síntomas**

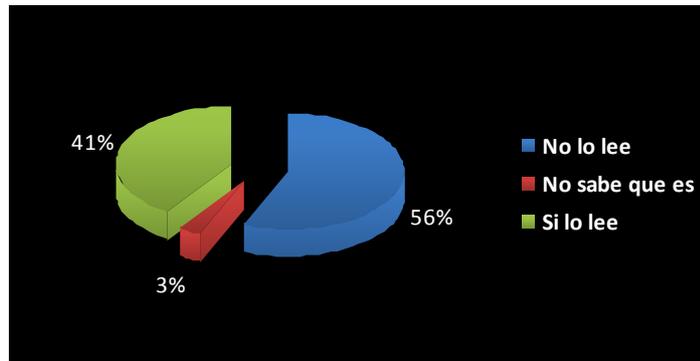
Se les consultó a los sujetos, “Cuales eran los motivos y síntomas más recurrentes por los que solían consumir medicamentos sin receta médica”. Entre ellos, los encuestados señalan en un 26,6% por “Dolor” y un 24% por “Síntomas gripales”. (Tabla 3)

SINTOMA	N (%)
Dolor	133 (26,6)
Gripe	121 (24,2)
Ardor/Dolor Estomacal	44 (8,8)
Alergia	43 (8,6)
Vitamina	43 (8,6)
Anticonceptivo	41 (8,2)
Insomnio	30 (6)
Ansiedad	19 (3,8)
Fiebre	10 (2)
Estreñimiento	7 (1,4)
Sobrepeso/Obesidad	4 (0,8)
Infecciones	3 (0,6)
Diarrea	2 (0,4)

**Tabla 3. Automedicación y Síntomas**

#### **Lectura del prospecto farmacológico**

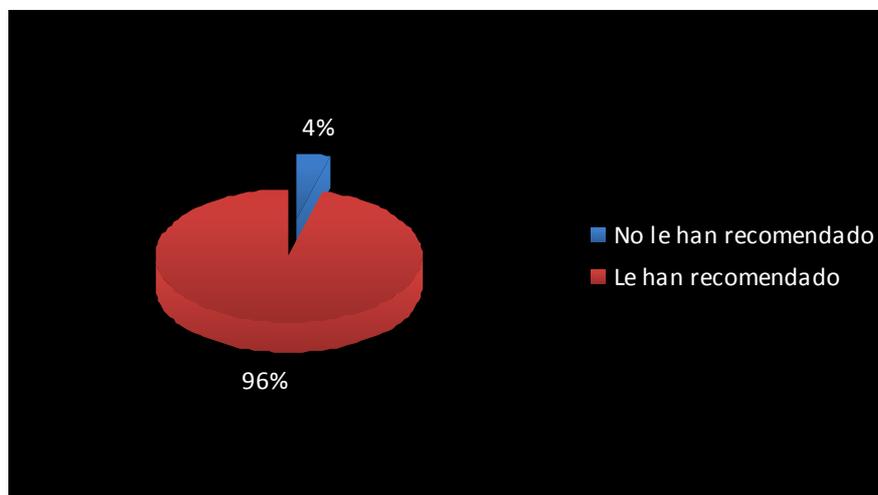
Se les consultó a todos los sujetos encuestados (quienes asumieron practicar la automedicación y quienes no lo asumieron como practica), “Si conocían y/o leían el prospecto farmacológico contenido en los medicamentos”. El 56% de los entrevistados, señaló que no lee el prospecto por distintos motivos; tales como, no reconocerlo como útil, no reconocer la información que contiene y que su motivo para no leerlo era por la letra tan pequeña que contiene o sus explicaciones tan extensas. Al contrario, un 41% decía leerlo, pero no completamente, responden leer solo lo que le interesaba saber. Tan solo un 3% de los pacientes respondió que no sabía que era un prospecto. (Gráfico 4)



**Gráfico 4. Lectura prospecto farmacológico.**

**Recomendación de medicamentos sin receta médica**

El 96% de los sujetos entrevistados que reconoció automedicarse, respondió que lo hace por “*Alguna recomendación de terceras personas*”, mientras que un 4% declaró que es su “*Propio incentivo o no siente alguna influencia-recomendación por parte de “algo-alguien” a consumir medicamentos*”. (Gráfico 5)



**Gráfico 5. Recomendación medicamentos sin receta médica**

### **Automedicación- Influencias- Recomendación**

La influencia de “externos” en el consumo de medicamentos sin receta médica fue dada a través de un “Consejo familiar” en el 33,9% de los sujetos entrevistados, en un 18,5% por “Amigos/Vecinos”, y solo un 14,6% en “Publicidad” (mayormente por revistas y TV). (Tabla 4)

RECOMENDACIÓN	N (%)
Consejo Familiar	123 (33,9)
Amigos/Vecinos	67 (18,5)
Incentivo Propio	63 (17,4)
Publicidad	53 (14,6)
Antigua Indicación (Receta)	25 (6,9)
Dependiente de Farmacia	15 (4,1)
Internet	12 (3,3)
Farmacéutico	4 (1,1)
Otro	1 (0,3)

**Tabla 4. Automedicación- Influencias- Recomendación**

### **Motivación al consumo de medicamentos sin receta médica**

La motivación al consumo de medicamentos sin receta médica que se observó en el 18,2% de los entrevistados fue la “Falta de tiempo”, ya que los pacientes consideran que no tienen tiempo para consultar al medico solo para conseguir una receta médica, otro motivo señalado con un 16,2% de los entrevistados fue “Acceso a los medicamentos”. Los pacientes declararon encontrarse con “Fácil acceso”, incluso con medicamentos que por ley necesitaban receta médica para su venta. Los “Motivos Económicos” fueron mencionados en un 15,7% de los entrevistados. (Tabla 5)

MOTIVACIÓN	N (%)
Falta de tiempo	75 (18,2)
Fácil acceso a los medicamentos	67 (16,2)
Motivos Económicos	65 (15,7)
Enfermedad leve (no requiere ir al doctor)	57 (13,8)
Lugar de atención lejano	50 (12,1)
Comodidad	46 (11,1)
Considera tener conocimientos	20 (4,8)
No le agrada ir al Doctor	19 (4,6)
Otros motivos	14 (3,4)

**Tabla 5. Motivación al consumo de medicamentos sin receta médica**

### **Forma de adquisición de medicamentos**

La forma en que los sujetos declararon conseguir sus medicamentos sin receta, en el 31,6% de los casos fue en la Farmacia comunitaria (Cadena de farmacia), 22,3% lo adquirió en una Farmacia de barrio, un 17,7% de los sujetos señaló haberlo tenido con anterioridad en casa. En bazares, tienda o kiosco se mencionó sólo en el 9% de los entrevistados. **(Tabla 6)**

<b>ADQUISICIÓN</b>	<b>N (%)</b>
Farmacia de Cadena	109 (31,6)
Farmacia de Barrio	77 (22,3)
Ya lo tenía en casa	61 (17,7)
Regalo	35 (10,1)
Bazar/Tienda/kiosco	31 (9,0)
Otro	24 (7,0)
Ferías Libres	7 (2,0)
Microbús	1 (0,3)

**Tabla 6. Forma de adquisición de medicamentos.**

### **Opinión frente a la Automedicación**

El 34,6% de los sujetos opinó que la automedicación “Puede conducir a problemas de salud” en la población, al contrario 17,3% opinó que “Es bueno para la salud”, ya que ayuda a un rápido alivio de las enfermedades, 15,4% “No sabe que efecto pueda tener la automedicación”, 14,3% cree que la automedicación es “Buena para la economía”, finalmente 1,5% cree que “No existe ningún efecto”. **(Tabla 7)**

<b>OPINIÓN AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>N (%)</b>
Puede conducir a problemas de salud	94 (34,6)
Es bueno para la salud	47 (17,3)
No sabe qué efecto puede tener	42 (15,4)
Es bueno para la economía	39 (14,3)
Ayuda a tener menos gente en los hospitales	34 (12,5)
Otra opinión	12 (4,4)
Ningún efecto	4 (1,5)

**Tabla 7. Opinión frente a la automedicación.**

### **Calificación tema Automedicación**

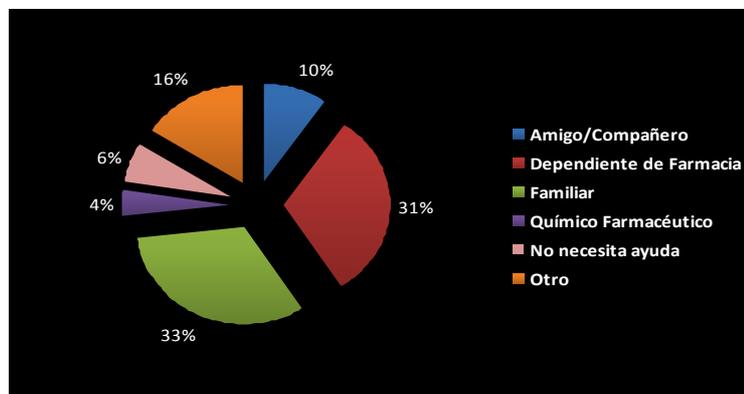
Al consultarle a los sujetos que calificación (nota) le pondrían al tema de la automedicación (considerando la nota 1 como “Muy Mala” y la nota 10 “Muy Buena”) un 25,5% calificó el tema con nota 5 (Regular). El promedio en la calificación que los encuestados le dieron al tema fue 4,26 (Regular). **(Tabla 8)**

NOTA AUTOMEDICACIÓN	N (%)
1	16 (8)
2	19 (9,5)
3	37 (18,5)
4	34 (17)
5	51 (25,5)
6	23 (11,5)
7	11 (5,5)
8	3 (1,5)
9	5 (2,5)
10	1 (0,5)
<b>PROMEDIO ± DS</b>	<b>4,26 ± 1,85</b>

**Tabla 8. Calificación tema automedicación.**

### **Orientación al uso de medicamentos sin receta médica**

La orientación de los sujetos al consumir medicamentos sin receta médica fue dada en el 33% de los encuestados por “Algún familiar”, 31% se ayuda del “Dependiente de la farmacia”, 16% se orienta con “Otro tipo de ayuda” (búsqueda en Internet o libros de medicamentos), un 6% responde “No necesitar ayuda sobre el uso”. Sólo un 4% de los sujetos se orienta mediante la consulta al Químico Farmacéutico. **(Gráfico 6)**



**Gráfico 6. Orientación al uso de medicamentos sin receta médica.**

**4. Describir y caracterizar el o los grupos de medicamentos con los cuales se automedican los sujetos encuestados.**

**Acciones terapéuticas según Sistema u órgano efector y Medicamentos consumidos sin receta por la Población.**

Los medicamentos según su acción terapéutica en un sistema u órgano efector mas solicitados fueron; Sistema nervioso/Analgésicos-Paracetamol (157 Sujetos), Sistema respiratorio-Clorfenamina (57 Sujetos), Sistema Respiratorio-Noscapina (50 Sujetos), Sistema músculo-esquelético-Ibuprofeno (29 Sujetos). (Clasificación según sistema ATC). **(Tabla 9)**

CLASIFICACION ATC	MEDICAMENTO	N (%)
<i>Sistema Nervioso</i>	Paracetamol	157 (23,5)
	Dipirona	16 (2,4)
	Cafeína	10 (1,5)
<i>Sistema Respiratorio</i>	Clorfenamina	57 (8,5)
	Noscapina	50 (7,5)
	Pseudoefedrina	20 (3,0)
	Loratadina	12 (1,8)
<i>Sistema Musculo-esquelético</i>	Ibuprofeno	29 (4,3)
	Diclofenaco	15 (2,2)
	Ketoprofeno	12 (1,8)
<i>Tracto alimentario y metabolismo</i>	Vitaminas	28 (4,2)
	Omeprazol	10 (1,5)
<i>Sangre y Órganos Formadores de Sangre</i>	Acido acetil salicílico	27 (4,0)
<i>Sistema Genitourinario y Hormonas Sexuales</i>	Etinilestradiol	27 (4,0)
	Levonorgestrel	16 (2,4)
	Estradiol	13 (1,9)
<i>Anti-infecciosos para uso sistémico</i>	Amoxicilina	11 (1,6)
<i>Otros</i>	Otros	157 (23,5)

**Tabla 9. Acciones terapéuticas según Sistema u órgano efector y Medicamentos consumidos sin receta por la Población.**

### **Subgrupos terapéuticos según clasificación ATC de medicamentos consumidos**

Los medicamentos anteriormente nombrados se clasificaron por subgrupos terapéuticos según clasificación ATC. Se observó que los subgrupos terapéuticos como; Analgésicos, Antiinflamatorios-Antirreumáticos, y Anticonceptivos Hormonales, fueron aquellos que los sujetos entrevistados declararon automedicarse con mayor frecuencia, en un 26.4%, 11.1% y 10.2% respectivamente. **(Tabla 10)**

<b>SUBGRUPOS</b>	<b>N (%)</b>
Analgésicos	183 (26,4)
Antiinflamatorios y Antireumáticos	77 (11,1)
Anticonceptivos Hormonales Sistémicos	71 (10,2)
Antihistamínicos	69 (9,9)
Antigripales/ Antitusivos	59 (8,5)
Antiinfecciosos y Antisépticos Oral Local	30 (4,3)
Vitaminas	28 (4,0)
Agentes Antitrombóticos	27 (3,9)
Antiácidos, Antiulcerosos y Antiflatulentos	22 (3,2)
Descongestivos	20 (2,9)
Otros	108 (15,6)

**Tabla 10. Subgrupos terapéuticos según clasificación ATC de medicamentos consumidos.**

## **5. Discusión**

En el presente trabajo obtuvimos una alta prevalencia del uso de medicamentos sin receta 85%, cifra alta y llamativa comparada con otros estudios realizados en nuestro país y Latinoamérica. En Chile, estudios realizados en farmacias comunitarias en Santiago encontraron un porcentaje de automedicación de 66,8% [37] y en farmacias comunitarias de la región de Valdivia un 75,4%. [38] En Latinoamérica, por ejemplo, en Argentina, encontramos un 30% de automedicación en usuarios de Farmacias Comunitarias [39], en Brasil un 32% (adultos de bajos ingresos) [40] y en Colombia un 27,3% (población adulta de una localidad en Bogotá) [41].

Sin embargo, en estudios realizados en países mucho mas lejanos encontramos porcentajes similares, en España por ejemplo, en población universitaria, un 90% de automedicación [42], en Pakistán un 80,4% [43], y en India un 87% [44].

Esta elevada frecuencia de automedicación puede ser atribuida tanto a la presencia cotidiana de los medicamentos en dichas sociedades, como en ocasiones, a la escasa cobertura en los servicios sanitarios [45] [46]. Otras explicaciones son la percepción que el propio paciente tiene sobre la naturaleza de su enfermedad, la accesibilidad al servicio médico, los aspectos económicos, el grado de conocimiento en relación con los medicamentos, y el grado de cumplimiento de la legislación vigente sobre la dispensación de fármacos por parte de los servicios de salud. [47] [48]

Maria Teresa Bassons, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, señala que una de las razones que podría explicar el alto porcentaje actual de automedicación es *“la mayor cultura sanitaria de la población, lo que conlleva a que los individuos tengan una mayor iniciativa a la hora de intentar resolver sus problemas de salud”*.

En el estudio, no se observaron diferencias relevantes en cuanto al sexo de los usuarios que declararon automedicarse. El 86% corresponden a mujeres y 82% a hombres. Resultados similares son encontrados en Santiago (52% mujeres y 47,7% hombres) [37] como en la Región de la Araucanía (57% mujeres, 42% hombres). [49] Observándose siempre una mayor frecuencia de automedicación en el sexo femenino. En Malasia se reporta una alta prevalencia de automedicación en

mujeres (80,9%), la cual se explica por el hábito de almacenar continuamente medicamentos. [50] Otra explicación a este fenómeno es que, las mujeres *“afroitan la enfermedad de manera diferente y poseen, quizás, una mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud que los hombres”* al tiempo que prevalece su sentido de responsabilidad ante su salud y la de las personas de su entorno. [51]

La automedicación fue mayor en adultos jóvenes entre 21 y 30 años (27%) la cual disminuye con el aumento en la edad de los sujetos encuestados. Resultado que concuerda con lo reportado en estudios de prevalencia de uso de medicamentos en población geriátrica en Chile y Brasil. [52][53] Algo que explica la baja frecuencia (6%) en automedicación en adultos mayores en nuestro país, es que la mayoría de ellos obtiene los medicamentos exclusivamente en forma gratuita como prestación asociada a la consulta médica en los sectores públicos. Este beneficio requiere poseer receta médica para su obtención. [54] Sin embargo, aunque esto ayuda a evitar la automedicación, no garantiza el uso adecuado de los medicamentos. [55]

La situación conyugal y la práctica de automedicación se observó predominantemente en sujetos casados (48%) que en solteros (37%). En España y Brasil, igual a lo observado en este estudio, los sujetos casados y los que viven en pareja son los que practican en mayor medida la automedicación, con frecuencias de 62,3% y 66,6% respectivamente en España [51] y 44,2% en Brasil.[56]

Llama la atención la alta prevalencia identificada entre aquellos sujetos cuya condición laboral es “Trabajador Dependiente” (39%). Es reconocida la importancia del estrés causado por el trabajo como factor de riesgo de enfermedades en los trabajadores y su posible causa de automedicación. [57]

*Por lo tanto, es necesario realizar estudios que eluciden mejor la influencia del ambiente laboral sobre la utilización de medicamentos.*

Generalmente, se ha relacionado un bajo nivel educativo con la práctica de automedicación. Sin embargo, el estudio realizado muestra que la mayoría de los encuestados (44,5%) tiene como estudio “Educación media completa” y que un

28,5% posee como nivel de escolaridad "Educación Superior"; lo que haría suponer que este no es uno de los factores determinantes. No obstante, se debe tomar en cuenta que el hospital en donde se realizó la encuesta atiende principalmente pacientes del sector privado de salud. *Esperaríamos resultados diferentes en estudios realizados en establecimientos de salud tipo pública.*

De forma semejante a los resultados de este estudio, las personas con niveles de escolaridad más elevados en Brasil tienden a utilizar más frecuentemente (26,1%) la automedicación. [56] Las razones para esto han sido atribuidas a factores tales como: mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico, menor confianza en los médicos y mayor sentimiento de autonomía personal delante de decisiones sobre la propia salud. [1]

Se observó que el ingreso mensual es otro factor que influye en la automedicación, ya que más del 50% de los sujetos encuestados que se automedica declaró percibir un ingreso mensual entre \$100.000-\$300.00. En un estudio realizado en una farmacia comunitaria de Santiago, este valor es aún mayor, donde el 90,8% de los encuestados se identificó como clase media (ingreso entre \$100.000-\$400.000). Explicaciones a estos hallazgos se encuentran que la automedicación para estos sujetos es la opción más económica, y eficaz según contestaron, que acudir a una consulta médica, [37] ya que desde un punto de vista más práctico, la visita al médico supone en muchos casos un gran costo en dinero, tiempo y transporte. [58]

Otra explicación a esta conducta es que cuando la población posee dificultades de acceso al sistema público de salud y además niveles de ingresos insuficientes, se les hace muy difícil acceder a cuidados médicos y acuden a la automedicación como solución a sus enfermedades. [45]

A diferencia de lo anterior, aquellos sujetos que declararon percibir un ingreso mensual entre \$500.000-\$1.000.000, se automedican con una menor frecuencia 4%, probablemente debido a que tienen un mejor acceso a la atención de salud.

Estudios sobre la desigualdad en la salud Chilena, concluyen que las personas de los altos quintiles gastan 40 veces más en salud, que el quintil menor (Primer quintil), con porcentajes del 6,6% frente a 3,3% respectivamente. En cuanto al gasto en farmacia (medicamentos) la diferencia se observa en 58% frente a 8,8%. [59][60][61]

Existen dos líneas explicativas a lo anterior, por una parte, los hogares más ricos realizan gastos en prevención de la salud y eventualmente sobredemandan determinados bienes y servicios, además de hacerlo con mayor frecuencia. Por otra parte, los hogares más pobres se enfrentan a barreras de acceso, aún cuando disponen de alta cobertura y gratuidad en las prestaciones cubiertas. **[62]**

En el presente trabajo, encontramos que a la hora de acudir al médico por algún problema de salud o bien para la renovación de una indicación de un medicamento, sólo un 37% de los encuestados respondió que acudió dentro del “último mes”. Un treinta y cuatro por ciento declaró que acudió dentro del “último año”. En general, la baja frecuencia de asistencia a la consulta médica y/o servicios de salud, según comentaron los sujetos, se debe a que existe un descontento y desconfianza en el servicio de salud, sobretodo en el ámbito público.

Un estudio de opinión realizado en Chile señaló que el 63% de la población “confía plenamente” en las Clínicas Privadas. Es decir, 6 de cada 10 chilenos confía en las Clínicas. Pero en los Hospitales, solo el 17% confía en ellos (dos de cada diez personas). Es importante destacar que los médicos generan más confianza que las instituciones de salud, tanto en lo privado como en lo público. Hay sinergias positivas en la salud privada, donde el médico aporta a la Institución y la Institución hace más confiable al médico. Sin embargo, en el ámbito público, la institución le resta credibilidad a los médicos que allí trabajan. Tanto es así que la confianza en los médicos de Hospitales Privados es de 42%, mientras que en la Institución Pública solo alcanza un 17%. **[63]**

En un informe del Ministerio de Salud Chileno en el año 2012 acerca de propuestas para una “Política Nacional de Medicamentos”, señalaba la existencia de algunas falencias en el sector público, entre las cuales destacan; la ausencia de un plan estratégico, en todo lo relacionado con el uso racional de medicamentos, objetivos claros, definición de metas y plazos, una legislación que garantice la disponibilidad y acceso al listado del Formulario Nacional, exigencias de calidad y posibilidad de intercambiabilidad de medicamentos, reformulación del rol de la Farmacia, el Farmacéutico y la promoción del uso racional de medicamentos, insuficiencias en la gestión farmacéutica, falta de una estructura rectora en materia de medicamentos y servicios farmacéuticos, precisando el rol que le corresponde a

organismos autónomos como el Instituto de Salud Pública. Debilidad en control y fiscalización, fallas en el suministro y abastecimiento de medicamentos en el sector público, heterogéneos e ineficientes sistemas de compra, necesidad de redefinir el papel de la Central de Abastecimientos y de los establecimientos relacionados con el tema. Debilitamiento de los programas de salud en sus tareas de orientación y supervisión de la gestión en los servicios (elaboración de protocolos, guías y exigencias de su cumplimiento, evaluación de resultados etc.). Finalmente escasez de recursos profesionales en la red de Farmacia tanto a nivel de la Dirección de Servicios de Salud como en establecimientos (en especial a nivel de atención primaria). Esto limita en forma importante las tareas técnicas y de fiscalización correspondiente a los medicamentos. **[64]**

Actualmente, el gobierno ha tratado dar solución a los problemas anteriormente señalados, presentando ante el Congreso dos proyectos de ley con el fin de bajar sustancialmente los costos en medicamentos, y a la vez, aumentar la accesibilidad de ellos. El primer proyecto "*La Ley de Fármacos y Bioequivalencia*", cuyo propósito es que los médicos receten no solo medicamentos de marca cuando exista una alternativa equivalente y más económica. También exigirá a los laboratorios la venta unitaria de medicamentos, para evitar que los usuarios deban comprar una caja completa de un determinado medicamento, cuando solo necesiten algunas dosis. **[65]**

El segundo Proyecto, autoriza la venta de medicamentos que no requieran receta médica, en supermercados y almacenes. **[66] [67]** Ambos proyectos significarán una reducción en los precios del orden del 20% o 25%, y un importante alivio al presupuesto familiar. **[65]**

Por otro lado, se creó el año pasado, la Agencia Nacional de Medicamentos (ANAMED), cuyo objetivo principal fue el aseguramiento de la eficacia y seguridad de los medicamentos que se comercializan actualmente en Chile. Esta iniciativa buscó perfeccionar la normativa vigente sobre la percepción de los medicamentos y fortalecer las funciones reguladoras del Instituto de Salud Pública y una serie de medidas para mejorar la calidad y bajar los precios de los medicamentos. **[68]**

A partir de los resultados entregados por este trabajo que tienen relación con la frecuencia de automedicación, no se encontraron diferencias relevantes entre quienes señalaron consumir algún medicamento sin receta por lo menos *“una vez por semana”* (54%) y aquellos que respondieron *“una vez al mes”* (40%). De esto se desprende que la automedicación en la población encuestada es permanente en el tiempo.

Otro factor indagado en esta encuesta, tenía relación a los síntomas por los cuales se justificó el uso de medicamentos sin receta médica, entre los cuales se mencionó; *“dolor”* (26,6%) y *“síntomas gripales”* (24,2%). Estos motivos fueron también descritos en estudios realizados en Argentina y Ecuador [69][70]. En Argentina un 87% señaló como motivo de automedicación el *“alivio de dolores”* [69] y en Ecuador, un 44% se automedica por *“dolores”* y un 24,6% por *“síntomas gripales”*. [70]

Llama la atención la alta frecuencia que reportaron los encuestados sobre *“no haber leído el prospecto”* de los medicamentos que consumen usualmente (56%), entre los motivos asociados a esta conducta es el *“desconocimiento de su utilidad”*, del *“escaso aporte que encontraban en la información que contiene”* o bien por la *“extensión”* del mismo. Un 41% reconoció que leía *“solo lo que le interesaba saber”*. Esto hace suponer que se desconoce no solo la posología de los fármacos, sino también la posibilidad de ocurrencia de efectos adversos o interacciones. Al contrario de la situación, en Argentina, un 66% de los encuestados declaró leer los prospectos que contenían los medicamentos. [71]

La influencia de terceros para automedicarse fue la respuesta dada por el 96% de los sujetos que señaló automedicarse. Ésta provenía principalmente por familiares (33,9%) y amigos (18,5%). Estudios realizados en Ecuador y México [70] [72], señalan motivos y cifras similares a las encontradas en este estudio. En México, el 76% de las recomendaciones sobre medicamentos provenían de familiares [72] y en Ecuador la recomendación realizada por un familiar fue del 26,7% y por un amigo de un 7,26%. [70]

La influencia que ejerce la publicidad en la automedicación fue de un 14,6%.

Al respecto, se ha señalado que la propaganda farmacológica directa al consumidor genera un aumento de las ventas de los productos anunciados, [73] incitando a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente una gama de medicamentos de venta libre incluso aquellas que su condición sea bajo receta. [30] Además, se estima que al menos un 30% de la publicidad de medicamentos omitiría información importante acerca de eventos adversos o incluiría indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria correspondiente. [21]

Un bajo porcentaje de los entrevistados (4%) señaló que solicitaba orientación en el correcto uso de los medicamentos mediante la consulta al Químico Farmacéutico. Muchos encuestados declararon que *“No lo conocían”* (14%), *“No sabían que existe”* (64%) o que *“Siempre se encontraba ocupado”* (22%) cuando lo solicitan, esto nos estaría indicando una baja valoración del farmacéutico a la hora de solicitar orientación en el uso de medicamentos, a diferencia del resto de Latino América, en que el 88% de los encuestados consideran como útil y necesario el rol del farmacéutico en Farmacia Comunitaria. [39]

Esto lleva a replantearse la verdadera orientación al trabajo y la atención farmacéutica en la Farmacia Comunitaria la cual no solo debe considerar la entrega del medicamento, sino que implica el aconsejar e informar al paciente sobre qué, cuanto, cómo y durante cuánto tiempo necesita usar un medicamento. Mantener la comunicación con los pacientes, fundamentalmente en grupos de riesgo. De esta forma, la población distinguirá al farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia sobre los medicamentos. [74][75]

Entre los motivos para la automedicación señalados por los encuestados fue principalmente *“la falta de tiempo”* para asistir al centro de salud y/o médico (18,2%), el *“fácil acceso a los medicamentos”* (16,2%) y finalmente los *“motivos económicos”* (15,7%). En la ciudad de La Plata, Argentina, se obtuvo que la falta de tiempo es la principal motivación para recurrir a la práctica de automedicación (34%) [71], algo similar sucede en México [76].

La accesibilidad a los puntos de venta de medicamentos ha sido identificada como uno de los factores principales de la prevalencia de la automedicación [6]. En este trabajo se obtuvo que el 31,6% de los entrevistados señalaron que adquirirían medicamentos en Farmacias de Cadena, 22,3% en Farmacia de Barrio y solo un 17,7% señaló tenerlo con anterioridad en casa. Esto coincide en estudios realizados en España y Perú, en donde un 61% y 66,18% respectivamente de los sujetos consiguen sus medicamentos en la Farmacia Comunitaria más cercana su domicilio. [24] [20]

Frente a la opinión que presentaron los sujetos al tema automedicación, 34,6% de los encuestados cree que la automedicación *“Puede conducir a problemas de salud”* desconociendo el porqué y el cómo pueden llegar afectar. Contrariamente, un 17.5% opina que es *“Bueno para la salud”* ya que en síntomas leves o en necesidad de una recuperación rápida es justificado e incluso necesario esta práctica, ya que encuentran que los servicios de salud no están respondiendo a la demanda existente o que para adquirir un buen servicio de salud hay que tener mucho dinero.

En cuanto a la calificación que le podrían al tema, 25.5% calificó con nota 5 (Regular) mientras que un 18,5% califica con nota 3 (mala). Esto refleja el conocimiento de la gente ante esta problemática, considerándola algo no muy beneficioso.

Un dato interesante es que en Argentina que el 61% de los encuestados, contestaron que la automedicación podía ocasionarles algún tipo de daño, sin embargo, ante la pregunta que si lo volvería a hacer, el 96% contestó que volvería a automedicarse. [77]

Los Analgésicos fueron el tipo de medicamento más utilizado, en especial el Paracetamol (21,2%). Esto se explica, porque existe gran variedad de este tipo de medicamentos, son fácilmente adquiribles (medicamentos OTC en su gran mayoría), y pueden ser utilizados en gran número de patologías y síntomas (fundamentalmente los AINES). [35] En Colombia, Malasia y Australia también se reporta el uso de analgésicos como automedicación, con cifras del 53,9%, 30,2% y 85% respectivamente. [9][50][78]

Resulta preocupante el uso indiscriminado de este tipo de medicamentos, ya que se ha comprobado que su uso prolongado desarrolla efectos secundarios como úlcera péptica, complicaciones gastrointestinales severas (hemorragias y perforaciones) y dispepsia, [41] estimándose que entre 10% a 20% de quienes usan específicamente AINES sufren de este problema, lo que incluso puede llegar al 50%. [79] Además, consecuencias serias a nivel hepático en el caso específico del consumo indiscriminado de Paracetamol. [80]

En general el uso indiscriminado de medicamentos en Chile, se puede explicar por el sistema de distribución de medicamentos, en el cual las restricciones a la venta están limitadas (mediante el uso de receta médica) solo a medicamentos específicos como antibióticos, psicotrópicos, estupefacientes, entre otros, lo cual permite a su vez adquirir libremente casi cualquier medicamento. De hecho analgésicos y antiinflamatorios (que son los que en mayor proporción se consumen) se venden libremente no solo en farmacias, sino que también en almacenes de barrio, vía pública, medios de locomoción colectiva. [45] Por lo anterior, la calidad de uso de AINES (de tipo venta directa) se está convirtiendo cada vez en una mayor dependencia del etiquetado e información que traen los medicamentos y la capacidad de los consumidores para comprender y autoevaluar su propio nivel de riesgo. [73]

Esta modalidad de venta (medicamentos de venta libre y medicamentos de venta directa) está implementada en casi todo el mundo. Sin embargo, se ha demostrado que implementar la venta de este tipo de medicamentos, conlleva un grave problema de salud pública, aumentando las reacciones adversas a medicamentos, lo que considera una mayor ocupación de camas en hospital y con el consiguiente aumento del gasto en salud, que no se condice con su propósito inicial. [23] Por otro lado se ha observado un aumento de la venta ilegal de estos productos, principalmente por robo lo que hace que se pierda el control, asociado a su consumo. [22]

A pesar de que los sujetos encuestados reconocieron como una práctica negativa la automedicación, ésta la realizan en una alta frecuencia, ya que “no conocen otra solución mas cercana y rápida” al alivio de sus enfermedades. Es muy necesario implementar medidas de educación al uso racional de medicamentos, ya

que existe un desconocimiento en torno al tema y el requerimiento de los usuarios (al menos de los sujetos que acuden al hospital objeto del estudio) de aprender sobre lo que está consumiendo, de sus enfermedades y sobre la automedicación. Esta incongruencia entre la percepción negativa de la automedicación y su alta frecuencia se ha descrito en pacientes de un centro de salud en Argentina, en el que un 77% reconoce automedicarse a pesar que consideran una mala conducta este hecho. Un 82% de ellos, han referido que el centro de salud nunca les ha informado acerca de la automedicación y los riesgos que contempla. **[81]** Situación semejante ocurre en Pakistán, en que el 62% de los Estudiantes Universitarios que se automedican sabían que la automedicación podría ser perjudicial para su salud. **[43]**

De lo anterior se desprende que en Chile se observa una conducta similar a otros países, pero aun no se ha podido asegurar que este proyecto vaya por la vía correcta y segura para los pacientes.

Dentro de las limitaciones que presentó el estudio encontramos el sesgo por parte del “recuerdo” de los sujetos encuestados. Este sesgo es mayor ya que la pregunta referente a los medicamentos sin receta que consumían los encuestados fue abierta, sin poner una lista de alternativas. Otra limitación fue que los pacientes no tenían conocimientos previos del estudio, lo que disponía tiempo en explicar algunos términos desconocidos a los sujetos como “Automedicación”, “Medicamento de venta bajo receta médica”, “Químico Farmacéutico” y “Funciones del Químico Farmacéutico”.

El tiempo que tenían disponible los sujetos para responder la encuesta fue también una dificultad, ya que dependía de la voluntad que presentara el propio entrevistado. Llama la atención que en general los hombres no estuvieron dispuestos a responder la encuesta, lo que tomó tiempo en encontrar voluntarios de este género.

A pesar de las limitaciones presentadas, los resultados obtenidos concuerdan con estudios similares en la literatura.

Ventajas que presentó el estudio fueron; los encuestados vieron la necesidad de implementar recursos de educación y ayuda en cuando al uso de medicamentos, ya que a la salida de la consulta médica se sentían muy desorientados. Se procedió a orientar y a comunicar a la población sobre la automedicación y el rol del Farmacéutico (con énfasis en Farmacia Comunitaria) tema que la mayoría no tenía claro o no sabían.

Permitió conocer los factores que estarían motivando a los sujetos consultantes a un centro de Atención ambulatoria a la práctica de la automedicación. Finalmente éste trabajo puede ser una contribución sobre la información publicada en Chile acerca de la magnitud del problema.

La automedicación es una realidad que afecta a la población en diferentes edades y niveles socioeconómicos, en mayor o menor grado. Las personas que recurren a la automedicación lo hacen cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico. Por lo tanto la información obtenida en esta investigación puede ser un aporte para el conocimiento y realizar propuestas de acción hacia la población como la realización de educación en el uso de medicamentos, en especial del tipo “venta directa”, con el fin de que esta conducta se haga en forma apropiada y segura para así lograr en la población una “automedicación-responsable”. Los usuarios deben ser concienciados a informarse adecuadamente respecto a los medicamentos que consume, complementariamente a consultar al personal de salud, especialmente al Químico Farmacéutico sobre los medicamentos.

## **6. Conclusiones**

- La prevalencia de automedicación en los sujetos que asisten al centro de atención ambulatorio de un hospital complejo es del 85%.
- Los sujetos de sexo femenino y edades entre 21-30 años son quienes se automedican en mayor proporción, 86% y 27% respectivamente.
- Según refirieron los encuestados, un sistema de salud que no responde a las expectativas de la población, el alto costo en salud (en especial establecimientos privados) el libre y fácil acceso a los medicamentos conducen a practicar la automedicación.
- El principal motivo para practicar la automedicación según los encuestados fue “La falta de tiempo para consultar al Médico” en un 18,2%, seguida por el motivo “Fácil acceso a los medicamentos” en un 16,2%.
- Los Analgésicos son el grupo terapéutico que los encuestados refirieron automedicarse en 26,4%. Esto se asemeja tanto a nivel nacional 24,6% e internacionalmente 30,2%.
- Un bajo porcentaje 41% de los entrevistados lee la información contenida en los medicamentos.
- El 34,6% de los sujetos opina que la automedicación “Puede conducir a problemas de salud”.
- Un 14,6% de los usuarios reconoce la influencia de la publicidad frente a la automedicación, por lo cual la publicidad, promoción y comercialización debe estimular la automedicación responsable, es decir, la adquisición de medicamentos necesarios para el bienestar.

- Un bajo porcentaje (4%) de los usuarios se orientan al uso de medicamentos con el Químico Farmacéutico, siendo que su rol es un elemento clave para ayudar a los usuarios a tomar decisiones referentes a la automedicación responsable, así como para proveer e interpretar la información disponible acerca de los medicamentos.
- La automedicación, según la literatura, se ha asociado a riesgos como; incremento de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, resistencia bacteriana, aumento en costos de salud, encubrimiento de enfermedades, sus complicaciones y disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de medicamentos.
- La distribución de medicamentos y atención de salud adecuada se debe considerar en el asesoramiento del paciente para reducir los riesgos de salud por el uso irracional de medicamentos.
- La información y educación sanitaria pueden ayudar a que la automedicación sea de manera responsable, positiva y que se consiga erradicar la automedicación innecesaria y/o peligrosa.

## **7. Bibliografía**

- [1] Figueiras A, Camaño F, Gestal-Otero. (2000) "Sociodemographic factors related to self-medication in Spain". Eur. J. Epidemiol. 16:19-26.
- [2] Baos V. (2000). "Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica". Sistema Nacional de Salud 24: 147-152.
- [3] Llanos L., Contreras C., Velásquez J., Mayca J., Lecca L., Reyes R., Peinado J. (2001). "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca". Rev. Med. Hered. 12 (4): 127-133.
- [4] OMS Ginebra (2002). "Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS". WHO/EDM/2002.3.
- [5] OMS (2003). "Como desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional". 2. Noviembre, 2006, Ginebra-Suiza.
- [6] Laporte JR, Castel JM. (1992) "El médico ante la automedicación". Med. Clin. (Barc.) 99:414-416.
- [7] Laporte JR. (1997) "Automedicación: ¿La información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo?" Med. Clin. (Barc.) 109:795-796
- [8] Wilbur K., El Salam S., Mohammadi E. (2010) "Patient perceptions of Pharmacist roles in guiding self-medication of over-the counter therapy in Qatar". Patient Preference and Adherence. 4: 87-93.
- [9] Rodríguez M.C., Escarcena V.E., Martín M.J. (2006) "Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado". Rev. FAP: Farmacia de Atención Primaria. 4 (3).

- [10] World Health Organization (2005). Seguridad de los medicamentos. Nota descriptiva No 293. Geneva. WHO. September.
- [11] World Health Organization, WHO. (1986) Regional office for Europe. Guidelines for the assessment of medical products in self-medication. Ginebra.
- [12] Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de sanidad y consumo, 2001. Dirección General de Farmacia y Productos sanitarios. Ars. Pharmaceutica. 42: 3-4; 221-241.
- [13] Machuca M., Fernandez-Llimós F., Fares M.J., Seguimiento Farmaterapéutico. (2003) En: Herrera Carranza J., Ed. Manual de Farmacia y Atención Farmacéutica. Madrid: Elsevier. p.453-470.
- [14] Oshikoya K., Senbanjo I., Njokanma O. (2009). "Self-medication for infants with colic in Lagos, Nigeria". BioMed Central Pediatrics. 9:9.
- [15] Yong Du & Hildtraud Knopf, (2009) "Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS)", British Journal of Clinical Pharmacology, 68:4, 599-608.
- [16] Nefi M., (2008) "La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados". Medicina Preventiva y Salud Pública. Gestión Sanitaria. Farmacología. Medicina Familiar y Atención Primaria.
- [17] Kregar G. (2005). "¿Qué se entiende por automedicación?" .Rev. acta farmacéutica Boranense. 24(1).
- [18] Paris S. Universidad de Valencia. Departamento de historia de la ciencia y documentación. (2009). "Estudio sobre la automedicación en la comunidad Valenciana".

- [19] Baos V. Sin receta. (1996). "La automedicación correcta y responsable". Madrid. Ediciones temas de hoy.
- [20] Llanos LE., Contreras CE., Velazquez JE., Mayca JA., Lecca L., Reyes R., Peinado J. (2001) "Automedicación en cinco provincias de Cajamarca". Rev. Med. Hered. 12 (4): 127-133.
- [21] Schmid B., Bernal R., Nunes N., (2010). "Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil". Rev. Salud pública 44 (6): 1-6.
- [22] González, J., Ester. Ruiz, D., Arrebola, M.M., De la Cruz, P. (2004) "Ética de la prescripción. Perspectivas desde la atención primaria". Farmacoterapia; 2(4):247-257.
- [23] National Council on Patient Information and Education (NCPPIE). "Attitudes and Beliefs About the Use of Over-the Counter Medicines: A Dose Reality" (2002).
- [24] "Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Técnica del norte". Ciudad de Ibarra, periodo enero-agosto 2010.
- [25] Kunin CM. (1993). "Resistance to anti-microbial drugs". A Worldwide Calamity. Ann. Inter. Med. 118:557-561.
- [26] Tizon E., Vazquez R. (2006). "Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria". Enferm. Clin. 16 (4): 210- 213.
- [27] OMS. Geneva (2007). "Por una estrategia nacional que garantice medicamentos seguros y su uso apropiado".
- [28] OMS (1985). Criterios éticos para la promoción de medicamentos. Series de informes técnicos. 722-747.

- [29] Vacca C., Vargas C., Cañas M., Reveiz L. (2011) "Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de America Latina". Rev. Panam. Salud Publica 29(2).
- [30] Bell RA., Kravitz RI., Wilkes MS. "Direct-to-consumer prescription drug advertising, (1988-1998) a content analysis of condition, targets, inducements and appeal". J Farm Pract. 49(4):329-325.
- [31] Prosser H., Almond S., Walley T. (2003). "Influences on GPs decision to prescribe new drug-the importance of who says what". Family Practice. 20:61-68.
- [32] Institute of medicine. (1998) Microbial threats to health: emergence, detection and response. Washington DC, National Academies Press.
- [33] Ausejo Segura M., Saenz Calvo A., "¿Cómo mejorar la automedicación en nuestros pacientes?". 2008. Aten. Primaria. 40:221-223.
- [34] Skliros et al. (2010). "Self-medication with antibiotics in rural population in Greece: a cross-sectional multicenter study". Biomed Central Family Practice, 11:58.
- [35] Riedemann J.P., Illesca M., Droghetti J. (2001) "Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas músculo-esqueléticos". Rev. méd. Chile, Santiago; 129 (6).
- [36] 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): 863-868.
- [37] Reyes R. (2002). "Determinación de automedicación en oficina de farmacia, sector alto de Santiago", Unidad de práctica, Universidad de Chile, Santiago.
- [38] Fuentes K. (2006) "Análisis y Cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias Salcobrand de Valdivia". Tesis Universidad Austral de Chile.

- [39] Bolaños H. (2005) "Responsible Self-Medication in Latin America". Drug Information Journal; 39 (1): 99-106.
- [40] Schmid B., Bernal R., Nunes N. (2010) "Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil". Rev. Salud Pública. 44 (6): 1-6.
- [41] López J.J., Dennis R., Moscoso S. (2009) "A study of self-medication in a neighbourhood in Bogotá". Rev. Salud Pública. 11 (3): 432-442.
- [42] Guillem Saiz P., Frances Bozal F., Gimenez F., Saiz C. (2010) "Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española". Rev. Clin. Med. Far. 3(2): 99-103.
- [43] Mumtaz Y., S.M. Ashraf Jahangeer, Mujtaba T., Zafar S., Adnan S. "Self-medication among University Students of Karachi". (2011). JLUMHS10(03).
- [44] Verma R., Mohan L., Pandey M., (2010). "Evaluation of self-medication among profesional students in North India: proper statutory drug control must be implemented". Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research. 3(1).
- [45] Fuentes K., (2007). "Caracterización de la Automedicación en estudiantes de la universidad Austral de Chile". Tesis Universidad Austral de Chile.
- [46] Blenkinsopp A, Bradley C. (1996). "Patients, society, and the increase in self-medication". Br. Med. J. 312:629-32.
- [47] Laporte JR, Castel JM. (1992) "El médico ante la automedicación". Med. Clin. (Barc). 99:414-6.
- [48] Caamaño F., Figueiras A. Lado E., Gestal J.J. (2000). "La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios". Gac. Sanit. Barcelona, 14(4), pp. 294-299.
- [49] Fidalgo M.L., López C. (2000) "Automedicación: análisis de los resultados de una encuesta realizada a usuarios de oficinas de farmacia". MediFam. Castellón. 25, pp. 245-252.

- [50] All SE., Ibrahim MIM., Palaian S.(2010). "Medication storage and self-medication behaviour amongst female students in Malaysia". *Pharmacy Practice*. Oct.-Dec. 8(4), 226-323.
- [51] Miron C., Molina M., Cardido C. (2005) "Automedicación, ¿Cuestión de género?" Un estudio exploratorio en ciudad autónoma de Melilla.
- [52] Rojas M., Ruiz I., et al. (2008) "Caracterización de pacientes y de uso de medicamentos en un grupo de adultos mayores asistentes a una actividad promocional de geriatría". *Rev. Hosp. Clini. Univ. Chile*. 19: 318-323.
- [53] Rozenfeld R. (2003) "Prevalencia, proporcao, factores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: uma revisao". *Cad. Saude Publica*.19 (3): 717-724.
- [54] Becerril-Montekio V., De Dios J., Manuel A. (2011) "Sistema de Salud de Chile". *Salud Pública de México*. 23.
- [55] Caqueo V. (2007). "Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno". Tesis presentada como parte de los requisitos para optar al grado de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral, Valdivia, Chile.
- [56] Rocha A., Harter R., Rotenberg L. (2009) "Self-medication among nursing workers from public hospitals". *Rev. Latino Am. Enfermagem*. 17(6).
- [57] Centeno D., Quiroz R. (1993) "Automedicación en el distrito de Cuzco: estudio del nivel y factores asociados". *Sociedad Peruana de Epidemiología*.1 (6): 46-50.
- [58] Gomez L., Galar M., Tellez A., Carmona F., Amaya A. (2009) "Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca". *Rev. Mex. Ciencias Farmacéuticas*. 40(1).
- [59] Cid C. AES Chile. "Inequidad y segmentación del financiamiento del sistema de salud Chileno". Impacto del gasto del bolsillo en salud. Elaborado con Cálculos Aguilar- OMS, 2005 y con Encuesta de Presupuestos Familiares RM, INE, 1997.

[60] Cid C. AES Chile. "Inequidad y segmentación del financiamiento del sistema de salud Chileno". Impacto del gasto del bolsillo en salud. Cálculos propios con Encuesta de Presupuestos Familiares RM, INE, 1997.

[61] Las cifras de la desigualdad de la Salud en Chile. Salud un Derecho. [Consulta Página Web 10 de Julio 2012] <http://www.salunderecho.cl/archivos/2011/07/Salud-en-Chile-en-Cifras-Desigualdad.pdf>

[62] Ministerio de Salud, subsecretaria de salud pública, división de planificación sanitaria. Organización panamericana de la salud. Organización mundial de la salud. Chile, Marzo 2007. Primer estudio nacional sobre satisfacción y gasto en salud. Informe de resultados. Módulos "F" y "G", gasto de bolsillo en salud.

[63] Adirmak y Clinica las Condes. (2008) "Confianza de los Chilenos en los Sistemas de Salud: Pública y Privada".

[64] Política Nacional de Medicamentos (Res. Ex. MINSAL No 512/2004).

[65] Mensaje Presidencial 21 de Mayo del 2012, Gobierno de Chile, Programa Chile Cumple. [Consulta Página Web 11 de Julio 2012] [http://www.gob.cl/media/2012/05/Mensaje-Presidencial\\_2012\\_OK.pdf](http://www.gob.cl/media/2012/05/Mensaje-Presidencial_2012_OK.pdf)

[66] Mensaje N° 334-358. Mensaje de S.E. El presidente de la república con el que inicia un proyecto de ley que autoriza la venta de medicamentos que tengan la condición de directa en establecimientos comerciales que cumplan los requisitos que indica. Santiago, octubre 06 de 2010.

[67] Proyecto de Ley Medicamentos de venta directa en comercio. Ministerio de Economía, Fomento y Turismo. Ministerio de salud. Gobierno de Chile. Valparaíso, Marzo 2012.

[68] Espinoza M.A., Cabieses B. (2011) "Agencia nacional de medicamentos (ANAMED): una oportunidad para ser aprovechada". Rev. Med. Chile. 139, 12. 1624-1625.

- [69] Cesolari JA., Calvi B., Garrote N., Pérez B., Busmail L. (2004) "Automedicación, un problema de educación medica". Rev. Med. Rosario 70:139-145.
- [70] Moreno A., Apablaza P. (2009) "Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui, marzo 2009". Tesis de grado para título de Médico. Centro universitario Loja 2010.
- [71] Nounou B., Cattaneo M., Salmon R. et. Al. (2009) "Estudio sobre consumo y la Automedicación con antibióticos en la ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina. Lat. Am. J. Pharm. 28(4): 544-551.
- [72] Soto E., Roa Y. (2004) "Patrones de auto-atención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla". Elementos: Ciencia y Cultura. 55,56(11): 43-51.
- [73] Kravitz RL., Epstein RM., Feldman MD., Franz CE., Azari R., Wilkes MS., et al. (2005). "Influence of patients requests for direct-to-consumer advertised antidepressants a randomized controlled trial". JAMA; 293: 1995–2002.
- [74] Wiedenmayer K., Summers. et al. (2006) "Desarrollo de la práctica de la farmacia centrada en la atención al paciente". MANUAL- edición 2006 Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica, 26-30.
- [75] Alfonso T. (1999) "El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamento: análisis desde la experiencia en España". Pharm. Care Esp. 1:157-164.
- [76] Pagan J., Ross S., Yau J., Polsky D. (2006) "Self-medication and Elath insurance coverage in Mexico". Health Policy 75.170-177.
- [77] Achor M.S., Storti N.I., Arce A.J., Wille Bille J.M. Ojeda J.A., et al. "Automedicación en el ámbito universitario de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina". 2004. [Consulta página Web, 26 junio] [www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-061.pdf](http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-061.pdf)

[78] Stosic R., Dunagan F., Palmer H., Fowler T., Adams I. (2001) "Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use". Royal Pharmaceutical Society. International Journal of Pharmacy Practice. 19 pp. 236-245.

[79] Hardon A., Hodgkin C., Fresle D. (2004) "Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores". Organización Mundial de la salud y Universidad de Amsterdam.

[80] Bolesta S., Haber SL. (2002). "Hepatotoxicity associated with chronic acetaminophen administration in patients without risk factors". Ann. Pharmacother. 36:331-333.

[81] Blanco M., Olmos B., Quijano M., Arzaga D. (2010) "Automedicación y Auto-prescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras." Revista Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina N°201. Barranqueras, Argentina.

## **8. Anexos**

### **Anexo 1 Formulario de Recolección de Datos**

#### **Formulario de recolección de datos**

**Fecha:**

#### **1.-Características Sociodemográficas:**

**Edad:** \_\_\_\_\_ **Sexo:**  F  M

**Residencia (Comuna):** \_\_\_\_\_

**Estado civil:**

Casado  Divorciado  Soltero  Viudo  Otro:

\_\_\_\_\_

**Ocupación:**

Cesante  Dueña de casa  Estudiante  Trabajador Dependiente  
 Trabajador Independiente  Otra: \_\_\_\_\_

**Estudios:**

Edu. Básica:  Completa  Incompleta

Edu. Media:  Completa  Incompleta

Edu. Superior:  Completa  Incompleta

**Ingreso Mensual (Pesos):**

\$ 0-100.000  \$ 100.000-300.000  
 \$ 300.000-500.000  \$ 500.000-1.000.000

**Enfermedades diagnosticadas por un médico, diferente al médico que lo atiende en este centro asistencial:**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Accidente Vascular Encefálico     | <input type="checkbox"/> Alzheimer                 | <input type="checkbox"/> Arritmia              |
| <input type="checkbox"/> Artritis                          | <input type="checkbox"/> Artrosis                  | <input type="checkbox"/> Asma                  |
| <input type="checkbox"/> Bronquitis                        | <input type="checkbox"/> Cáncer, Leucemia, Mieloma |  |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatía                       | <input type="checkbox"/> Cirrosis                  | <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus I   |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus II              | <input type="checkbox"/> Dislipidemia              |  |
| <input type="checkbox"/> Enf. Pulmonar Obstructiva Crónica | <input type="checkbox"/> Enfisema                  |  |
| <input type="checkbox"/> Hemodiálisis                      | <input type="checkbox"/> Hepatitis                 | <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial |
| <input type="checkbox"/> Hipotiroidismo                    | <input type="checkbox"/> Infección Urinaria        | <input type="checkbox"/> Insuf. Cardíaca       |
| <input type="checkbox"/> Insomnio                          | <input type="checkbox"/> Lupus                     | <input type="checkbox"/> Obesidad              |
| <input type="checkbox"/> Osteoporosis                      | <input type="checkbox"/> Parkinson                 | <input type="checkbox"/> Reflujo               |
| <input type="checkbox"/> Rinitis alérgica                  | <input type="checkbox"/> Trombosis                 | <input type="checkbox"/> Úlcera                |
| <input type="checkbox"/> Vasculitis                        | <input type="checkbox"/> VIH/SIDA                  | <input type="checkbox"/> Ninguna               |

## **2.-Identificación de los problemas de salud**

### **Automedicación:**

- Alguna vez; ¿Ha tomado medicamentos sin receta?
  - SI (Continúe la encuesta)
  - NO (Continúe con la pregunta 3,8, 10 y 11)
  
- ¿Ha tomado medicamentos sin receta en el último **AÑO**? :  SI  NO
  
- ¿Ha tomado medicamentos sin receta en el último **MES**? :  SI  NO
  
- ¿Ha tomado medicamentos sin receta en la última **SEMANA**? :  SI  NO
  
- ¿Con qué frecuencia toma medicamentos sin receta médica?:
  - 1 vez por semana
  - 1 vez al mes
  - Otro \_\_\_\_\_

### **3.- Centro de Salud:**

¿Con qué frecuencia asiste al Doctor/Centro de Salud?

Año \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_

Semana \_\_\_\_\_

### **4.-Medicamentos:**

¿Cuál/es son los principales síntomas por lo que solicita/consume el medicamento sin receta?

- Alergias     Ardor/dolor estomacal     Bajar de peso     Diarrea
- Dolores     Dormir     Estreñimiento     Fiebre
- Gripe     Infecciones     Para no tener hijos
- Relajarse     Tranquilizantes     Vitaminas
- Otros: \_\_\_\_\_

**5.- ¿Podría dar el nombre y frecuencia de/del los medicamentos que comúnmente consume y los ha obtenido sin RECETA?**

Medicamentos	¿En el último año?	¿En el último mes?	¿En la último semana?

- Habitualmente cuando se administra un medicamento,  
 ¿Lee las indicaciones?     SI    NO             No sabe lo qué es.

**8.- ¿Alguna Persona le ha recomendado medicamentos sin receta medica?**

SI (Continúe la encuesta)             NO (Continúe con pregunta 9)

**¿Quién/enes?**

- Amigos, vecinos
- Consejo Familiar
- Farmacéutico
- Internet
- Otro \_\_\_\_\_
- Antigua Indicación (Receta)
- Dependiente de Farmacia
- Incentivo Propio
- Publicidad

**9.- ¿Qué lo motiva a usar medicamentos sin receta?**

- Comodidad.
- Considera tener conocimientos
- Enfermedad leve (No requiere acudir al Doctor)
- Fácil acceso
- Falta de tiempo
- Lugar de atención (lejano)
- Motivos Económicos
- No le gusta ir al Doctor.
- Otro \_\_\_\_\_

**10.- ¿Cómo adquiere el medicamento que consume?**

- Bazar/tienda/kiosco
- Farmacia de barrio
- Micro
- Ya lo tenía en casa
- Otro \_\_\_\_\_
- Farmacia de Cadena
- Ferias Libres
- Regalo

**11.- En una Escala del 1 al 10 (Donde 1: Muy Malo y 10: Muy buena)  
¿Cuál es su opinión frente a la Automedicación? \_\_\_\_\_**

**Además:**

- Es Bueno para la salud.
- Es Bueno para la economía.
- Es bueno ya que ayuda a los hospitales a no tener tanta gente.
- Ningún efecto.
- No sabe que efecto pueda tener.
- Puede conducir a problemas de salud.
- Otro \_\_\_\_\_

**12.- Al solicitar un medicamento sin receta, ¿Usted se orienta con la ayuda de alguien?**

- Amigo/ Compañero
- Dependiente de Farmacia
- Familiar
- Químico Farmacéutico
- No necesita ayuda
- Otro \_\_\_\_\_

## Anexo 2 Consentimiento Informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Investigador Principal: Q.F Ariel Castro Lara**

**Título: Estudio Prevalencia de la Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatoria de una Comuna del Gran Santiago**

Se me ha invitado a participar en el estudio que tiene por nombre ***Estudio Prevalencia de la Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatoria de una Comuna del Gran Santiago***

Cuyo objetivo es obtener información sobre mis conductas acerca del uso de medicamentos.

Para ello se me ha indicado que mi participación implica la realización de una entrevista y que probablemente pueda volver a ser entrevistado en el caso que exista la necesidad de corroborar la información por mi aportada. Para lo cual yo deberé dar mi nombre y un número telefónico de contacto.

Estoy además en conocimiento que si **YO NO ACEPTO PARTICIPAR** en este estudio **NO CAMBIARÁ** en nada las prestaciones normales que pudiera requerir por parte del centro asistencial y/o profesionales médicos del recinto.

Se me ha garantizado, que **MI** participación en éste estudio, **NO** generará gastos adicionales ni a mí ni a mi sistema de salud. Ni tampoco, recibiré compensación económica por participar en el estudio.

Se me ha informado que tanto el Comité de Ética del hospital y los investigadores tomarán las medidas necesarias para resguardar que la información de mi obtengan del análisis de las pruebas que se me realizaron, **SOLO** se utilizarán para el estudio al cual se me ha invitado a participar.

Estoy en conocimiento que si deseo obtener mayor información en relación al resultado de la entrevista puedo contactarme con el Responsable del Proyecto de Investigación el **Sr. Q.F Ariel Castro Lara a los teléfonos: 02-9788535 – 02-9789044.**

Doy fe, que, he leído este formulario y se me ha permitido realizar todas las preguntas que consideré de mi interés, las que fueron contestadas a mi entera satisfacción.

Y entiendo se me dará una copia de este documento.

De lo anteriormente señalado yo: \_\_\_\_\_

RUT: \_\_\_\_\_

Consiento en participar en el ***Estudio Prevalencia de la Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatoria de una Comuna del Gran Santiago***

\_\_\_\_\_

Firma Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y RUT Responsable de Toma Consentimiento Informado

\_\_\_\_\_  
Nombre, Firma y RUT Delegado