



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**

R-2015-1306-25

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS  
DIAGNOSTICADOS CON ABDOMEN AGUDO EN EL SERVICIO DE  
URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR  
9, EN CIUDAD GUZMÁN JALISCO.

**TESIS**

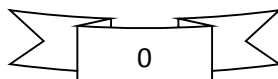
PARA OBTENER EL DIPLOMA Y TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD EN:

URGENCIAS MÉDICAS

PRESENTA:

DOCTOR: LUIS ALBERTO FLORES SERRANO

Ciudad Guzmán, Jalisco, Febrero 2016





Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## IDENTIFICACIÓN DE LOS INVESTIGADORES

### DIRECTOR DE TESIS

Dra. María Adela Araya Barriguete

Médico no Familiar, especialista en Urgencias Médico Quirúrgicas. Profesora titular del curso de especialización en Medicina de Urgencias para Médicos de base del IMSS. Adscrita al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 9 . Matrícula: 8665877. Teléfono: 341 43 90 521 . Correo electrónico: [mariaadela@prodigy.net.mx](mailto:mariaadela@prodigy.net.mx)

### TESIST

Dr. Luis Alberto Flores Serrano

Alumno de tercer año del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS. En el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9. Matrícula: 99146222. Teléfono: 3314516663. Correo electrónico: [luis\\_flores\\_dr@hotmail.com](mailto:luis_flores_dr@hotmail.com)

### ASESOR METODOLOGICO:

Doctor Rafael Bustos Saldaña

Especialista en Medicina Familiar. Maestro en Ciencias. Correo electrónico: [rafaelb@cusur.udg.mx](mailto:rafaelb@cusur.udg.mx) Teléfono: 5752 222.

**ASESOR CLINICO:**

*Teresa Gutiérrez Deniz*  
Doctora Teresa Gutiérrez Deniz

Coordinador Clínico de Educación en Investigación en Salud en el Hospital  
General de Zona con Medicina Familiar 9, matricula: 99144358. Correo  
electrónico: [teresa.gutierrezd@imss.gob.mx](mailto:teresa.gutierrezd@imss.gob.mx) Teléfono 4126060 extensión 31315

**SEDE DE LA INVESTIGACION:**

Hospital General de Zona con Medicina Familiar No.9 en Ciudad Guzmán, Jalisco.



## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero dedicar esta Tesis y agradecer infinitamente a mi esposa María De La Luz Barón Sánchez por la paciencia y resignación que presentó durante este tiempo de especialización así como su apoyo incondicional y realizar el papel de padre y madre en mis largas ausencias, fueron tiempos difíciles pero siempre conté con su apoyo y comprensión, gracias amor por estar ahí para mí siempre, agradezco de manera importante a mis hijas Victoria Jaqueline y Andrea Elizabeth por haber sido mi motor y mi inspiración para seguir adelante a pesar de lo difícil y pesado que fueron estos tres años, a mi madre María Victoria Serrano Gallardo por tenerme siempre presente en su mente y sus oraciones para poder culminar con bien la especialidad, espero tener el tiempo suficiente para poder recompensarles este esfuerzo y periodo de ausencia con creces.

Un agradecimiento especial para mi asesora de Tesis y maestra María Adela Anaya Barriguete por tanto esfuerzo y dedicación mostrados hacia mi persona en estos tres años que compartimos y aprendimos juntos de tantas experiencias vividas en este tiempo, la llevare siempre en mis oraciones.

Quiero agradecer de manera especial al Dr. Rafael Bustos Saldaña Porque sin su apoyo, el cual lo recibí de manera incondicional, este trabajo hubiera sido más difícil, muchas Gracias Dr.

Quiero agradecer también a todos los especialistas, maestros y personal del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 09 del IMSS por haber compartido conmigo sus experiencias y conocimientos que contribuyeron de manera importante en mi formación como especialista espero no defraudarlos en mi labor del día a día.

Agradezco al Instituto Mexicano del Seguro Social por darme la oportunidad de seguir preparándome y creciendo en conocimientos en beneficio de los derechohabientes que son el punto más importante de todos

Agradezco también a dios por darme la fuerza, entereza y sabiduría para poder culminar este periodo de preparación sin su ayuda y acompañamiento nada de esto sería posible.

## INDICE

<u>RESUMEN ESTRUCTURADO</u> .....	6
<u>MARCO TEORICO</u> .....	8
DEFINICION.....	8
EPIDEMIOLOGIA.....	8
FACTORES DE RIESGO.....	8
DIAGNOSTICO.....	9
TRATAMIENTO.....	10
<u>ANTECEDENTES</u> .....	11
JUSTIFICACION.....	15
<u>MAGNITUD</u> .....	15
TRASCENDENCIA.....	15
VULNERABILIDAD.....	16
FACTIBILIDAD.....	16
<u>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</u> .....	17
<u>OBJETIVOS</u> .....	18
OBJETIVO GENERAL.....	18
OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	18
<u>MATERIAL Y METODOS</u> .....	19
TIPO DE ESTUDIO.....	19
UNIVERSO DE ESTUDIO Y MUESTRA.....	19
CRITERIOS DE INCLUSION.....	19
CRITERIOS DE NO INCLUSION.....	19

VARIABLES.....	20
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	21
<u>ASPECTOS ETICOS</u> .....	24
<u>PROCEDIMIENTO</u> .....	26
<u>ANALISIS ESTADISTICO</u> .....	28
<u>RECURSOS</u> .....	29
MATERIALES.....	29
HUMANOS.....	29
FINANCIAMIENTO.....	29
<u>RESULTADOS</u> .....	30
<u>CONCLUSIONES</u> .....	35
<u>DISCUSION</u> .....	37
<u>SUGERENCIAS</u> .....	39
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</u> .....	41
<u>ANEXOS</u> .....	43

## RESUMEN ESTRUCTURADO

**Título** Automedicación en pacientes adultos diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9, en Ciudad Guzmán Jalisco.

**Antecedentes** El abdomen agudo se define como una situación crítica o cuadro grave de emergencia médica de menos de 12 horas de evolución y que requiere tratamiento médico o quirúrgico y presenta síntomas abdominales localizados. Las causas más frecuentes las podemos dividir en abdomen agudo médico y abdomen agudo quirúrgico también tenemos que tomar en cuenta los signos y síntomas de presentación por la diversidad de etiología que nos provoca el abdomen agudo en donde el signo cardinal es el dolor que puede ser desde leve y difuso hasta intenso y bien localizado e incapacitante. La automedicación se define como la ingesta de uno o varios medicamentos previa a la consulta con un médico ya sea por iniciativa propia o bien recomendado por un familiar, siendo los medicamentos más utilizados los antiinflamatorios no esteroideos, antibióticos y los antiespasmódicos. Decidimos realizar este estudio considerando que en México no existe un adecuado control de los medicamentos y es frecuente que los pacientes adultos recurran a la automedicación.

**Objetivo general** Identificar cual es la frecuencia de la automedicación presentada por los pacientes diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Guzmán Jalisco.

**Material y métodos** El presente es un estudio observacional, descriptivo transversal donde se incluirán a los pacientes adultos diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 9 de Ciudad Guzmán Jalisco en un periodo de cuatro meses.



Se les identificará por medio del censo diario de pacientes del servicio de urgencias. Se solicitará consentimiento informado del paciente para interrogarlo y revisar su expediente para llenar la hoja de recolección de datos.

Para el análisis estadístico en la descripción de las variables cualitativas usaremos frecuencia simple y porcentaje, para las cuantitativas utilizaremos la media y desviación estándar, se utilizara la ayuda del programa estadístico EPI-INFO 2000 y una significancia estadística de  $P < 0.05$  y los resultados se expondrán en tablas de distribución de frecuencias.

Aspectos éticos: el presente protocolo de investigación será enviado al CLIEIS 1306 del hospital general regional 46. El presente estudio es catalogado de acuerdo a la Ley General de Salud en México con riesgo mínimo, se adapta a las normas establecidas en la convención de Helsinki en 1970 así como sus enmiendas posteriores.

**Experiencia del grupo** La responsable de la investigación es urgencióloga y ha sido asesora en protocolos de investigación.

**Recursos e infraestructura** El Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 9 de Ciudad Guzmán Jalisco en el servicio de urgencias con la revisión de pacientes y sus expedientes por parte del investigador responsable y el tesista. Los recursos serán los propios de la institución el investigador responsable y el tesista.

**Tiempo a desarrollarse** En un período de cuatro meses.

## **MARCO TEORICO**

### **DEFINICION**

El abdomen agudo se puede definir como una situación crítica que cursa con síntomas abdominales graves y que requiere un tratamiento médico o quirúrgico urgente. Constituye un motivo frecuente de consulta en la práctica médica habitual y su manejo exige mucha experiencia y capacidad de juicio. La Asociación Internacional para el estudio del dolor define a éste como: una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a daño tisular real o potencial. (1)

### **EPIDEMIOLOGIA**

Existen algunos artículos en relación a manejo del dolor en urgencias y en la Terapia Intensiva, éstas series de estudio muestran que el 78% de los pacientes ha experimentado dolor durante la hospitalización; de éstos, el 45% presentó dolor insoportable sin embargo únicamente el 49% de las notas de enfermería mencionan que existe una mejoría de la sintomatología dolorosa. (2)

En México como en otros países, la regulación distingue entre aquellos medicamentos que requieren para su venta receta médica y aquellos que no la requieren (llamados OTC, over-the-counter), los medicamentos OTC tienen un margen riesgo beneficio que permite su utilización sin supervisión médica para el alivio de una serie de síntomas (dolor de cabeza, fiebre, acidez estomacal, etc.). La Organización Mundial de la Salud ha promovido la automedicación responsable subrayando la importancia de la información dirigida a los usuarios para lograr su uso adecuado. Lo que distingue a México es la carencia de información que apoye la automedicación segura y responsable. (3)

### **FACTORES DE RIESGO PARA LA AUTOMEDICACIÓN**

Cada vez son más las personas que recurren, por sus propios medios, a la toma de un medicamento con el objetivo de tratar un dolor o contrarrestar una molestia. Entre los más usados se encuentran los remedios para la acidez, o los relajantes musculares. (4)

La publicidad es cada vez mayor y más llamativa, las farmacias son cada vez más grandes y se parecen más a centros comerciales que a las tradicionales farmacias, en definitiva lugares a los que uno recurre en busca de consejo y, sobre todo, con una prescripción médica. Estos son solo algunos de los factores que influyen en que la automedicación, un hábito peligroso se arraigue cada vez más en la población. (4)

## **DIAGNOSTICO**

Todos los trastornos abdominales agudos requieren de un rápido diagnóstico, siendo esta tarea, a veces muy difícil de llevar a cabo. A menudo aparecen dificultades para el diagnóstico que guardan relación con la edad, el sexo, las características del cuadro clínico y sobre todo el hecho de haber ingerido algún analgésico previamente a la consulta. (5)

La característica del inicio del dolor es importante en la medida que el dolor cólico usualmente representa un cuadro obstructivo que puede ser en el conducto cístico (colecistitis aguda), en el uréter (obstrucción por litiasis) o intestinal por adherencias. En cambio el dolor de tipo inflamatorio infeccioso es dolor continuo y que empeora en forma progresiva como es el caso de la diverticulitis y la apendicitis. (5)

El dolor por perforación gastrointestinal suele ser abrupto e intenso. Durante el examen clínico el reconocer la expresión facial del paciente y la forma de movilizar su cuerpo nos puede orientar al tipo de dolor. Aquellos que permanecen inmóviles por lo general presentan cuadros peritoneales mientras que los que buscan una mejor posición movilizándose continuamente sugieren dolor tipo cólico. (5)

Finalmente, la palpación de la pared abdominal debe ser en primer momento superficial y por cuadrantes, comenzando en el que señaladamente no hay dolor, luego continuar con la palpación profunda y posteriormente buscar el dolor del rebote con simple percusión o haciendo toser al paciente, pudiendo de esta forma localizarse la enfermedad de fondo. (6)

## **PRUEBAS DE AYUDA DIAGNÓSTICA**

Dentro de los exámenes de laboratorio que usualmente dan información el hemograma puede revelar elevación de la cuenta leucocitaria, el examen general de orina puede mostrar pus, sangre pigmentos biliares, bacterias. El dosaje de amilasa sérica para detectar cuadros insospechados de pancreatitis las pruebas de función hepática serán realizadas de acuerdo a la historia clínica del paciente. (6)

Desde el punto de vista radiológico las placas de abdomen simple deben hacerse en posición supina y vertical y la placa de tórax en posición de pie y lateral, estas pruebas radiológicas pueden mostrar Neumoperitoneo, Cálculos Vesiculares o Uretrales, niveles hidroaéreos, fecalitos, o desaparición de la sombra del psoas. (6)

La ecografía y la tomografía axial para el diagnóstico de patología orgánica aguda como colecistitis, pancreatitis, diverticulitis, apendicitis, etc. La laparoscopia es otro procedimiento diagnóstico que en algunas circunstancias es necesario realizar. (6)

## **TRATAMIENTO**

El dolor abdominal agudo es uno de los principales motivos de consulta a las centrales de Emergencias. De estos pacientes, el 40 a 45% reciben como diagnóstico final dolor abdominal no específico, pero entre el 15 al 30% tienen condiciones que requieren un tratamiento quirúrgico principalmente apendicitis, colecistitis y obstrucción intestinal. Los libros de cirugía han históricamente desaconsejado el empleo de analgesia en los pacientes con dolor abdominal agudo, una encuesta en EE UU en el año 1999 mostró que el 67 % de los cirujanos generales prefería que no se administrara analgesia antes de que ellos examinaran al paciente. La mayoría de los médicos de emergencias siguen difiriendo del uso de analgésicos hasta después de que el cirujano haya visto al paciente. (7)

El uso de analgésicos opiáceos en los pacientes con dolor abdominal agudo es útil en cuanto a la comodidad del paciente y no oculta los hallazgos clínicos o retrasa el diagnóstico.

Algunos cirujanos se muestran renuentes a administrar analgesia en la evaluación clínica de los pacientes con dolor abdominal para evitar la ocultación de los hallazgos clínicos y el retraso del diagnóstico por contraste, los informes indican que el uso de la analgesia opiácea para el dolor abdominal agudo no retrasa el diagnóstico u oculta los hallazgos clínicos. (8)

## **ANTECEDENTES DE LA AUTOMEDICACION**

Desde la estrategia de “salud para todos en el año 2000” la OMS considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El término autocuidados incluye la automedicación, auto tratamiento y primeros auxilios, es la automedicación entendida como la toma de medicamentos sin intervención del médico se promueve la automedicación cuando el proceso es leve o ya conocido, usando fármacos que ya se conocen (previamente prescritos) y con amplia ventana terapéutica, sin embargo la frecuencia de la utilización de sin prescripción médica ha ido en aumento, constituyéndose un punto negativo a considerar. (9)

La automedicación representa un severo problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar, y colectiva, sin embargo, esta situación ha sido escasamente explorada. Contrariamente a lo dispuesto en la reunión sobre la atención primaria a la salud patrocinada por la OMS las sociedades continúan medicándose y haciendo un uso irracional de los medicamentos. Ello esta propiciado principalmente por el incremento desmedido en la fabricación y venta de fármacos a través de la maquinaria publicitaria. (10)

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (promedio 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que

afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007. (11)

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte. (11)

En México, la automedicación representa un problema grave de salud pública que produce importantes deterioros a la comunidad se favorece debido a: 1) al incremento de la propaganda de información de medicamentos en los medios de comunicación, 2) la transformación de la población mexicana a una de mayor promedio de edad, 3) cambios de los patrones generales de las enfermedades, 4) el interés creciente a través de la propaganda en el mejoramiento de la calidad de vida, 5) la falta de acceso a fuentes de información confiables y 6) el desarrollo de la industria farmacéutica, que despliega una disponibilidad cada vez mayor de medicamentos más efectivos y de libre acceso. (12)

Es importante resaltar que el proceso de automedicación está relacionado al hecho de que por ley no existe la presencia de un farmacéutico profesional en las farmacias comunitarias que proporcione información al paciente sobre el uso racional de los medicamentos, asesore a éste en la compra de medicamentos de venta libre y que realice el acto de dispensación. (12)

El consumo de medicamentos y en particular de la automedicación en México, ha sido referido en pocos estudios. Éstos indican que la auto atención a la salud se manifiesta a través de 2 fenómenos claramente identificables a) la auto prescripción y b) la automedicación. (12)

Las peritonitis generalizadas permanecen como un serio problema de salud dado su alto índice de mortalidad que en diferentes países y según diferentes autores oscila del 15 a 56% el resultado depende entre otras causas de la demora en su diagnóstico. Cuando analizamos la demora del diagnóstico según la automedicación resultó que el 65.5% de los pacientes se auto medicaron, lo que conllevó de una forma indirecta a una demora en el diagnóstico. (13)

Se realizó un estudio en el Hospital General de México con el objeto de investigar los factores de riesgo que retrasan el tratamiento quirúrgico en apendicitis aguda, se estudiaron 78 enfermos con diagnóstico pre o posoperatorio de apendicitis aguda entre el 1 de diciembre de 1999 y el 31 de julio del año 2000. Se analizaron las siguientes variables: evolución desde el inicio del dolor abdominal, número de horas transcurridas antes del acto quirúrgico, atención médica pre hospitalaria, diagnóstico de ingreso, el obtenido durante el acto quirúrgico y el de egreso, evolución del padecimiento terapéutica pre e intra nosocomial y complicaciones. Llegando a las siguientes conclusiones: cinco de cada 10 facultativos erraron el diagnóstico preoperatorio, 98% de los pacientes recibieron fármacos antes de llegar al nosocomio, los errores de diagnóstico y la automedicación fueron factores que retrasaron la cirugía. (14)

En otro estudio realizado en el Hospital regional de PEMEX Salamanca, en el periodo del 01 de enero del 2006 al 31 de julio del 2007 se analizaron los pacientes que acudieron al servicio de urgencias con cuadro clínico sugestivo de apendicitis aguda de ambos géneros con y sin medicación previa encontrando diferencia estadística significativa en los días de incapacidad laboral para los pacientes que recibieron medicación previa concluyendo que la medicación previa con analgésicos y antibióticos en pacientes con apendicitis aguda si está asociada al retraso en la toma de la decisión quirúrgica, con incremento de las complicaciones, como es la perforación apendicular, incremento de los días de estancia intrahospitalaria e incapacidad laboral. (15)

La polifarmacia, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no por el médico, ha constituido, junto con el delirio, la



demencia, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia uno de los grandes retos de la geriatría. (16)

El envejecimiento poblacional, definido como aumento de personas ancianas respecto al total de la población, es uno de los logros más importantes de la especie humana en el último siglo. Los avances terapéuticos han permitido que la esperanza de vida de la población aumente y sea cada vez más elevado el porcentaje de personas mayores, de hecho el 85% de los mayores de 60 años toman algún medicamento como media 3 a 4. (16)

La polifarmacia se ha tornado tan importante en la salud del paciente adulto mayor que la geriatría, como subespecialidad médica, la define, junto con la iatrogenia a fármacos, como uno de los grandes síndromes geriátricos. (16)

## **JUSTIFICACION**

los 10 principales motivos de consulta del servicio de urgencias en el año 2012, encontrando al dolor abdominal en el número nueve de dicha lista, En este periodo en el HGZC/MF No.9 de Ciudad Guzmán Jalisco se otorgaron un total de 60,638 consultas, siendo las consultas por dolor abdominal 5445 (8.97%), las cuales se dividieron en: Infección de vías urinarias 1777 que corresponde a el 32.63%, Dolor Abdominal y Pélvico 1050 Que Corresponde al 19.28%, Gastritis y Duodenitis 825 que corresponde al 15.15%, Colelitiasis 615 que corresponde al 11.29%, Síndrome de Colon Irritable 498 que corresponde al 9.14%, Colitis y Gastroenteritis 365 que corresponde al 6.70% y Hemorragia Gastrointestinal 315 que corresponde al 5.78% del total de las consultas .

## **MAGNITUD**

Se revisó en los archivos del HGZC/MF No.9

## **TRASCENDENCIA**

Tomando en cuenta que los pacientes adultos en edad laboral son un número importante de pacientes que se auto medican y que estos mismos son los que principalmente retrasan la consulta médica por sus ocupaciones laborales y personales, es de suma importancia el conocer el porcentaje de estos pacientes que recurren a la automedicación para mantenerlos bien informados de los riesgos y complicaciones que esta actitud implica para su salud y poner énfasis en disminuir al máximo esta práctica en beneficio de ellos mismos.

## **VULNERABILIDAD**

El presente estudio se centra en el grupo de edad de los adultos ya que como se mencionó anteriormente es el grupo de edad que más recurre a la automedicación, siendo un grupo muy vulnerable a las complicaciones de estas patologías, por lo que es importante mencionar y educar a estos pacientes para evitar esta práctica por las posibles complicaciones posteriores (como apendicitis perforadas, úlceras perforadas, colelitiasis complicadas, etc.), siendo de gran importancia la intervención del médico de urgencias para poner énfasis en mencionar al paciente de los riesgos que trae consigo la automedicación para así tratar de disminuir de manera importante esta práctica, siendo factible que al realizar este estudio se contribuiría de inicio a un mejor abordaje del abdomen agudo en sus primeras fases de enfermedad para disminuir la morbi mortalidad de la patología.

## **FACTIBILIDAD**

La presente investigación es factible ya que se cuenta en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con medicina familiar No 9 con personal médico y becario que informará sobre la presencia de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión, además de un censo por turno de pacientes y registro de los mismos en hojas diarias de admisión.

En el año de 2012 se presentaron un total de 5445 consultas de urgencias con diagnóstico de dolor abdominal por lo que en el periodo de estudio se esperan aproximadamente 1815 consultas por dolor abdominal.

La responsable de la investigación es urgencióloga y ha sido asesora en protocolos de investigación y el tesista es estudiante de tercer año del curso de especialización en Medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 9 del IMSS de Ciudad Guzmán Jalisco no se cuenta con datos en relación a el porcentaje de pacientes con automedicación previa en los pacientes diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias, por lo tanto se deduce que no se encuentra información al respecto desde su atención en la sala de espera, consultorio de triage y consulta con el médico de urgencias así como a la salida del servicio por lo que se encuentra necesaria la presente investigación para mejorar la información de los pacientes y con ello mejorar la morbimortalidad así como el resultado final de las patologías que provocan el abdomen agudo y sus complicaciones, debido a esto la pregunta es:

¿Cuál es la frecuencia en la automedicación que presentan los pacientes diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 9 de Ciudad Guzmán Jalisco, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar cual es la frecuencia de la automedicación presentada por los pacientes diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Guzmán Jalisco.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias del HGZC/MF No. 9 de Ciudad Guzmán, Jalisco.
2. Determinar si los pacientes cuentan con comórbidos previo a acudir a la atención de urgencias.
3. Identificar con que medicamentos se auto medican con mayor frecuencia los pacientes y las dosis empleadas.
4. Identificar las características clínicas del dolor referido por los pacientes adultos con abdomen agudo en el servicio de urgencias del HGZ C/MF No. 9 del IMSS en Ciudad Guzmán, Jalisco.
5. Comparar la automedicación de los pacientes en base al nivel sociodemográfico.

## **MATERIAL Y METODOS**

### **TIPO DE ESTUDIO**

El presente es un estudio observacional, descriptivo y transversal.

### **UNIVERSO DE ESTUDIO Y MUESTRA**

Todos los pacientes adultos diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias y que se hayan auto medicado, que acudan durante el periodo del 1 de Mayo al 31 de agosto del 2015.

### **CRITERIOS DE INCLUSION**

Pacientes adultos diagnosticados en el servicio de urgencias con abdomen agudo y que se hayan auto medicado.

### **CRITERIOS DE NO INCLUSION**

Pacientes que no den su consentimiento para su participación en el estudio.

Pacientes con alteraciones neurológicas.

Pacientes que no se hayan auto medicado.

## **VARIABLES**

- 1.- Factores sociodemográficos: edad, sexo, estado civil, grado de escolaridad ingreso mensual familiar.
- 2.- Características clínicas del dolor.
- 3.- Retraso en acudir a la atención médica.
- 4.- Enfermedades comórbidas.
- 5.- Medicación previa prescrita.
- 6.- Automedicación.



## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b>Variables</b>				
<b>Título</b>	<b>Definición</b>	<b>Tipo</b>	<b>Indicador</b>	<b>Estadístico</b>
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Cuantitativa	Años	Media y desviación estándar
Genero	Genero de registro en el IMSS	Cualitativo	Masculino o femenino	Frecuencia simple y porcentaje
Grado de escolaridad	Grados o niveles que el paciente ha aprobado en una establecimiento reconocido jurídicamente	Cualitativo	Primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y posgrado	Frecuencia simple y porcentaje
Estado civil	Estado en el que encuentra ante la sociedad	Cualitativo	Soltero, casado, viudo, divorciado unión libre	Frecuencia simple y porcentaje
Ingreso mensual	Total de ingreso económico que percibe la familia en un mes	Cuantitativo	Pesos	Media y desviación estándar
Enfermedades comórbidas	Enfermedades que presenta el paciente antes de su atención por abdomen agudo	Cualitativo	Diabetes, hipertensión, cardiopatías, gastropatías neuropatías	Frecuencia simple y porcentaje

Retraso en acudir a la atención medica	No acudir a consulta médica de forma inmediata al inicio del dolor	Cuantitativo	Si, no	Frecuencia simple y porcentaje
Automedicación previa	Ingesta de medicamentos antes de la atención médica ingeridos por decisión propia	Cualitativo	Si, no	Frecuencia simple y porcentaje
Medicación previa prescrita	Ingesta de medicamentos antes de la atención médica ingeridos por prescripción médica	Cualitativo	Sí, no	Frecuencia simple y porcentaje
Tipos de medicamentos	Medicamentos que ingirió el paciente antes de la atención médica	Cualitativo	Naproxen, Diclofenaco, Metamizol, Butilhioscina, Paracetamol, Ranitidina Omeprazol, Ketorolaco	Frecuencia simple y porcentaje
Dosis de medicamento	Cantidad ingerida del fármaco por el paciente	Cuantitativo	Miligramos	Media y desviación estándar
Tipo de dolor por tiempo de evolución	Tiempo transcurrido desde el inicio del dolor y la atención médica	Cualitativo	Agudo y crónico	Frecuencia simple y porcentaje

Características del dolor	Forma de referir el dolor por el paciente	Cualitativo	Ardoroso, punzante opresivo cólico	Frecuencia simple y porcentaje
Localización del dolor	Parte anatómica en donde el paciente refiere el dolor	Cualitativo	Cuadrantes superior , inferior izquierdo y derecho	Frecuencia simple y porcentaje
Signos y síntomas asociados a el dolor	Molestias referidas por el paciente que acompañan a el dolor	Cualitativo	Nauseas, vomito, escalofríos, diarrea, estreñimiento cambios en la coloración de la piel	Frecuencia simple y porcentaje
Fiebre	Temperatura corporal mayor de 37.8 grados centígrados	Cualitativo	Sí, no	Frecuencia simple y porcentaje

## **ASPECTOS ETICOS**

Se solicitará autorización para la realización del presente protocolo de investigación al CLIEIS 1306 del HGR 46 de Guadalajara Jalisco.

El presente proyecto está considerado por la ley general de salud de México como de riesgo mínimo. El presente estudio de investigación mantendrá los conceptos de privacidad y confidencialidad de los datos del paciente.

El presente proyecto cuenta con un formato de consentimiento informado y se solicitará su autorización al paciente y familiar del mismo donde se precisará el objetivo del estudio, la actividad que se va a realizar, describiendo sus riesgos, su beneficio y justicia.

El presente estudio esta normado bajo los preceptos de la convención de HELSINKI y sus enmiendas posteriores para estudios descriptivos.

ARTICULO 100.- (fracción I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII).

ARTÍCULO 15.- Se debe garantizar la compensación y el tratamiento adecuado a los pacientes que han sufrido daños como resultado de su participación en la investigación adecuada.

ARTÍCULO 20.- La investigación médica en una población o comunidad con desventajas o vulnerable solo se justifica si la investigación responde a las necesidades y prioridades de la salud de esta población, o comunidad y la investigación no puede realizarse en una población no vulnerable. Además, la población o comunidad deberá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones que resulten de la investigación.

ARTÍCULO 23.- El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser transparente en su funcionamiento, debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida y deberá ser debidamente calificado. El comité debe considerar las leyes y reglamentos vigentes en el país donde se realiza la investigación, como también de las normas internacionales vigentes, pero no se debe permitir que

estas disminuyan, o eliminen ninguna de las protecciones para las personas que participan en la investigación establecida en esta declaración.

El comité tiene el derecho de controlar los ensayos en curso. El investigador tiene la obligación de proporcionar información de control al comité, en especial sobre todo incidente adverso grave. No se debe hacer ningún cambio en el protocolo sin la consideración y aprobación del comité. Al final de la investigación, el investigador debe presentar un reporte final al comité con un resumen de los hallazgos y conclusiones.

ARTÍCULO 33.- Los posibles beneficios, riesgos, costos y eficacias de toda la intervención nueva deben ser evaluados mediante comparación con la mejor intervención(es) probada, excepto en las siguientes circunstancias:

- El uso de placebo, o ninguna intervención, es aceptable en estudios para los que no hay una intervención probada existente.
- Cuando por razones metodológicas científicas y apremiantes, el uso de cualquier intervención menos efectiva que la ya probada, un placebo o ningún tratamiento son necesarios para determinar la eficacia y la seguridad de una intervención.
- Que no implique un riesgo adicional, efectos adversos graves o daño irreversible como resultado de no haber recibido la mejor intervención probada, para los pacientes que reciben cualquier intervención menos efectiva que la ya probada, el placebo o ningún tratamiento.

## **PROCEDIMIENTO**

Previa autorización del comité de investigación CLIES 1306 se procederá a:

Se realizará un estudio prospectivo en los pacientes adultos que ingresen al área de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No 9 y que se diagnostiquen con abdomen agudo, atendidos en el periodo del 01 Mayo al 31 de Agosto del 2015 en el que se identificará la frecuencia de la automedicación previa a acudir al servicio de urgencias y características de la misma.

### **1.- LOCALIZACION DE LOS PACIENTES**

Se recabará el censo diario de pacientes del servicio de urgencias y se localizará a los pacientes diagnosticados con abdomen agudo. Se solicitará su consentimiento para participar en el estudio. Una vez con el consentimiento informado firmado.

### **2.- LOCALIZACION DE LOS DATOS DEL PACIENTE**

Se revisará el expediente de los pacientes que se encuentren ingresados en el servicio de urgencias.

### **3.- EXTRACCION DE VARIABLES DEL ESTUDIO**

Se tomarán los siguientes datos directamente del paciente (edad, sexo, estado civil, escolaridad, ingreso mensual, retraso en la atención médica, características del dolor, tiempo de evolución, localización del dolor signos y síntomas asociados al dolor, medicamentos ingeridos y sus dosis) previo consentimiento informado (anexo 1) así como del expediente clínico de los pacientes y se anotarán en la hoja de recolección de datos (anexo 2)

#### **4.- VACIAMIENTO DE DATOS EN HOJA ELECTRONICA**

Se realizara con el programa computacional Excel



## ANALISIS ESTADISTICO

La descripción de las variables cualitativas se realizara con frecuencia simple y porcentaje, para las variables cuantitativas se utilizara la media y desviación estándar.

Para la comparación de las variables categóricas por grupos se utilizara Chi cuadrada, para la comparación de variables numéricas si son dos grupos se utilizara T de Student, en caso de ser mas de 2 grupos se utilizara ANOVA

Se tomara una significancia estadística de  $p=0.05$

Se utilizara la ayuda del programa estadístico EPI-INFO 200

## **RECURSOS**

**MATERIALES** Lápices, hojas, fotocopias, computadora, impresora y correctores

## **HUMANOS**

1. Investigador responsable: Dra. María Adela Anaya Barrigete Matricula:  
8665877

Profesora Titular del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS.

2. Tesista: Dr. Luis Alberto Flores Serrano Matricula 99146222

Alumno del tercer año del curso de especialización en medicina de Urgencias para médicos de base del IMSS.

## **FINANCIAMIENTO**

Los recursos serán suministrados por el tesista así como el investigador responsable así como la propia Institución.

## RESULTADOS:

A continuación mencionamos los resultados obtenidos en el presente estudio representados en tablas

### TABLAS DE RESULTADOS DEL PROTOCOLO

#### GENERO

Los pacientes participantes en el presente estudio fueron un total de 146 siendo de estos 82 (56.16%) femeninos y 64 (43.83%) masculinos.

#### EDAD DE LOS PARTICIPANTES

Se obtuvo un promedio de  $43.4 \pm 20.2$  años, la edad mínima fue de 18 años y la máxima de 93 años la tabla 1 nos muestra los grupos de edad de los pacientes

TABLA 1

Tabla de pacientes tomados en cuenta para la investigación por grupo de edad

GRUPO DE EDAD	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE DE PACIENTES %
- DE 20 AÑOS	18	12.32
21 A 40 AÑOS	64	43.83
41 A 60 AÑOS	31	21.23
61 A 80 AÑOS	24	16.43
+ DE 81 AÑOS	9	6.16

### ESTADO CIVIL DE LOS PACIENTES

La tabla numero 2 nos muestra el estado civil de los pacientes

TABLA 2

ESTADO CIVIL	NÚMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE %
SOLTERO	34	23.28
CASADO	69	47.26
VIUDO	20	13.69
DIVORCIADO	8	5.47
UNION LIBRE	15	10.27

### ESCOLARIDAD DE LOS PACIENTES

En la tabla 3 mostramos la escolaridad referida por los pacientes del presente estudio

TABLA 3

ESCOLARIDAD	TOTAL DE PACIENTES	PORCENTAJE %
PRIMARIA	48	32.87
SECUNDARIA	17	11.64
PREPARATORIA	65	44.52
LICENCIATURA	16	10.45

### INGRESO MENSUAL REFERIDO POR LOS PACIENTES

La tabla 4 nos muestra el ingreso económico mensual de los pacientes

TABLA 4

INGRESO	TOTAL DE PACIENTES	PORCENTAJE DE PACIENTES %
MENOS DE 5,000	61	41.78
DE 5,000 A 10,000 PESOS	68	46.57
DE 10,000 A 15,000 PESOS	14	9.58
MÁS DE 15,000 PESOS	3	2.05

### ENFERMEDADES COMORBIDAS

Del total de los pacientes 99 (67.8%), pacientes presentaron enfermedades comórbidas y 47 (32.19%), pacientes no las presentaron.

## TIPOS DE ENFERMEDADES COMORBIDAS PRESENTADAS POR LOS PACIENTES

En la tabla 5 se presentan las enfermedades comórbidas que tienen los pacientes incluidos en el estudio

**TABLA 5**

ENFERMEDAD	PACIENTES
DIABETES MELLITUS	38
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	43
NEUROPATÍAS	3
GASTROPATÍAS	50
CARDIOPATÍAS	13

## RETRASO PRESENTADO POR EL PACIENTE PARA RECIBIR ATENCION MÉDICA

De los pacientes estudiados en el presente protocolo 104 (71.23%), retrasaron la atención médica y solo 42 (28.76%), de ellos acudieron de manera temprana a recibir atención

## TIEMPO DE EVOLUCIÓN DEL DOLOR HASTA LA ATENCIÓN MÉDICA

En la tabla 6 se presenta el tiempo que los pacientes tardaron en acudir a recibir atención médica a partir del inicio del dolor

**TABLA 6**

TIEMPO	TOTAL DE PACIENTES	PORCENTAJE %
MENOS DE 12 HORAS	40	27.39
DE 12 A 24 HORAS	38	26.02
MÁS DE 24 HORAS	68	46.57

### CARACTERÍSTICAS REFERIDAS DEL DOLOR POR LOS PACIENTES

La tabla 7 nos muestra la característica del dolor que refirieron los pacientes en cuanto al tipo de dolor

**TABLA 7**

CARACTERÍSTICAS DEL DOLOR	TOTAL DE PACIENTES QUE LO REFIEREN
CÓLICO	60
PUNZANTE	20
ARDOROSO	68
OPRESIVO	18

### LOCALIZACIÓN DEL DOLOR REFERIDO POR LOS PACIENTES POR CUADRANTES

La tabla 8 nos muestra el cuadrante anatómico que los pacientes refirieron por su localización

**TABLA 8**

LOCALIZACIÓN	TOTAL DE PACIENTES QUE LO REFIEREN
CSD	87
CSI	49
CID	34
CII	18

CSD (CUADRANTE SUPERIOR DERECHO), CSI (CUADRANTE SUPERIOR IZQUIERDO),

CID (CUADRANTE INFERIOR DERECHO), CII (CUADRANTE INFERIOR IZQUIERDO).

### SIGNOS Y SINTOMAS ASOCIADOS AL DOLOR

En la tabla 9 observamos los signos y síntomas que presentaron los pacientes asociados al dolor abdominal

**TABLA 9**

SIGNOS Y SINTOMAS	TOTAL DE PACIENTES QUE LOS REFIEREN
DIARREA	14
ESCALOFRÍOS	62
ESTREÑIMIENTO	13
NAUSEAS	106
VÓMITO	55
FIEBRE	39

## MEDICACIÓN PREVIA INGERIDA POR LOS PACIENTES ANTES DE ACUDIR A EL SERVICIO DE URGENCIAS A VALORACIÓN

Tomando en cuenta la medicación previa un total de 108 (73.97%), pacientes ingirieron algún tipo de medicación previa a la atención médica y solo 38 (26.02%), pacientes no lo hicieron

### TIPO DE MEDICACIÓN INGERIDA POR LOS PACIENTES

En la tabla 10 mencionamos el tipo de medicación que ingirieron los pacientes antes de acudir a valoración médica

**TABLA 10**

MEDICACIÓN	TOTAL DE PACIENTES QUE INGIRO EL MEDICAMENTO
INHIBIDOR H2	33
ANTIESPASMÓDICO	49
ANTIINFLAMATORIO NO ESTEROIDEO	98

### NOMBRE DE MEDICAMENTO, DOSIS Y NUMERO DE PACIENTES QUE LO INGIERON

La tabla 11 nos muestra el tipo de medicamentos que ingirieron los pacientes así como la dosis del mismo

MEDICAMENTO	DOSIS EN mg	NUMERO DE PACIENTES
<b>INHIBIDOR DE H2</b>		
RANITIDINA	150	15
	300	2
OMEPRAZOL	20	13
	40	3
<b>ANTIESPASMODICOS</b>		
BUTILHIOSCINA	10	36
	20	11
	30	2
<b>AINE</b>		
PARACETAMOL	500	40
	1000	24
NAPROXENO	250	26
	500	13
KETOROLACO	10	7
	20	2
METAMIZOL SODICO	500	28
	1000	26



## CONCLUSIONES:

Los pacientes atendidos en el presente estudio fueron en su mayoría (seis de cada 10 pacientes) entre la tercera y cuarta década de la vida 4 de cada 10 de ellos son casados y con escolaridad de bachillerato en 4 de cada 10 pacientes

Los pacientes si contaron con enfermedades comórbidas siendo la principal de ellas las gastropatías con una tercera parte de los pacientes casi una cuarta parte de los pacientes refirieron hipertensión y la diabetes mellitus fue referida por una cuarta parte de los pacientes en concordancia con las mencionadas en la literatura.

Los medicamentos ingeridos por los pacientes del presente estudio fueron los antiinflamatorios no esteroideos (tres quintas partes de los pacientes los refirieron), difiriendo de la mencionada en la literatura revisada la menciona los antiácidos como los medicamentos más ingeridos.

Los pacientes refirieron el dolor de tipo ardoroso en la mayoría de los pacientes (casi la mitad de ellos), de más de 24 horas de duración (dos quintas partes), y en el cuadrante superior derecho (casi tres quintas partes) por lo que se concluye que las características clínicas del dolor fueron concordantes con la mayoría de las patologías abdominales que se pueden complicar hasta llegar a producir el abdomen agudo.

Se concluyó que en los pacientes del presente estudio que al aumentar la escolaridad de los pacientes y al aumentar su ingreso mensual resultó en una disminución de la auto medicación así como en el tiempo de inicio del dolor y la atención médica.

La conclusión final del presente estudio es que los pacientes del presente estudio si recurrieron al auto mediación en un porcentaje importante de ellos, siendo

menor que la referida en la literatura nacional (7 de cada 10 en el presente estudio contra 9 de cada 10 en la literatura nacional), pero mayor que la referida en la literatura internacional (7 de cada 10 en el presente estudio contra 6 de cada 10 de la literatura internacional ), Continuando hasta el día de hoy con la costumbre antigua de que antes de acudir con un profesional de la salud para recibir atención se prefiere acudir al consejo de familiares o amigos para ingerir medicamentos para aliviar malestares dejando hasta la última instancia acudir con algún médico para valoración adecuada

## DISCUSIÓN

Al observar la práctica de la auto medicación en la mayoría de los países del mundo la OMS refiere que en la reunión sobre la atención primaria de la salud en 2007 se encontró que la automedicación es una mala costumbre cotidiana y habitual presentada por la mayoría de la población adulta que es de alrededor del 60 % con un número de más de 7 millones de personas que murieron en el 2007 relacionados con la automedicación (10) en el presente estudio se mostró un aumento moderado en el porcentaje de dicha práctica alcanzando un 74 % de los pacientes hospitalizados mismos que se auto medicaron antes de acudir a valoración médica.

Al comparar las tasas de automedicación mencionadas en la literatura nacional encontramos que se refiere una automedicación de hasta el 98% mencionado en un estudio realizado en el Hospital General de México entre el año de 1999 y 2000, (14) obteniendo en este rubro una disminución significativa en el presente estudio de un 24% en relación a la automedicación referida por los pacientes del presente estudio que resultó en un 74% (14).

La variable presentada para el presente estudio en relación al tipo de medicamentos ingeridos por los pacientes nos demuestra que los medicamentos principalmente ingeridos son los AINES, resultado que difiere de la mayoría de estudios mencionados, los cuales refieren a los antiácidos como los principales medicamentos ingeridos por los pacientes (4).

El número de medicamentos ingeridos por el paciente así como sus dosis no fue valorada en los estudios anteriores al presente, pero en este estudio se observó que los pacientes ingirieron mayormente, más de 2 medicamentos y las dosis ingeridas en su mayoría fueron de más de un gramo de los medicamentos referidos en total, lo que nos da un gran número de medicamentos y unas dosis elevadas de los mismos, con su repercusión al retraso del diagnóstico y tratamiento adecuado del abdomen agudo mencionado en la literatura nacional e internacional.

En relación a los grupos de edad los resultados son similares a los de la mayoría de la bibliografía demostrando que los pacientes que más se auto medican son los adultos mayores debido a la polifarmacia a la que son sometidos por las enfermedades comórbidas que refieren así como a la sintomatología tan variable que presentan dichos pacientes en relación al dolor abdominal. (16)

Las enfermedades comórbidas referidas mayormente en el presente estudio para los pacientes adultos mayores siguen siendo las enfermedades crónico degenerativas como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, (16)

En los pacientes en edad productiva las enfermedades más frecuentes son las gastropatías, resultado del estrés laboral y familiar al que son sometidos, teniendo como costumbre muy arraigada los remedios caseros para mejorar sus malestares y lamentablemente en esta población la cultura de ingesta de medicamentos recomendados por amigos y familiares para disminuir los síntomas de la mayoría de las patologías continua siendo referida por los pacientes, costumbre que en los países desarrollados actualmente son cada vez menos comunes.(4).

La sintomatología acompañante del dolor abdominal referida por los pacientes se presentó de manera similar a la obtenida en la literatura valorada, y la localización del dolor también presentó características similares entre la población del presente estudio y la de los estudios anteriores. (5)

## **SUGERENCIAS:**

El presente estudio se realizó en la población de Ciudad Guzmán Jalisco con la inquietud de conocer el conocimiento de la población a cerca del riesgo que implica para la salud la práctica de la automedicación y los problemas que esto trae para el retraso de los diagnósticos y tratamiento adecuado en los pacientes con abdomen agudo.

### **PACIENTES:**

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en el presente estudio podemos mencionar que los pacientes se auto medican en gran número, por lo que consideramos necesario que se otorgue más información a los pacientes sobre el riesgo de la automedicación en estas patologías así como es necesario crear una conciencia más responsable sobre el uso de medicamentos a discreción de los pacientes, también debemos tratar de influir de manera positiva por encima de la influencia ya de por si presente de los familiares y amigos que son quienes principalmente inducen al paciente a la ingesta de medicamentos sin valoración médica previa.

### **PERSONAL DE SALUD**

Al personal de salud es necesario capacitarlo y concientizarlo más en relación a los riesgos potenciales que implica la automedicación en deterioro de la salud de los pacientes para así crear un consenso de que es conveniente dedicarle más tiempo a cada paciente para informarlo adecuadamente de la conveniencia de acudir a consulta médica a los primeros síntomas del padecimiento y hacer caso omiso a las personas que le sugieran tomar medicamentos no prescritos, para de tal manera facilitar el diagnóstico preciso y oportuno de estos padecimientos con la disminución de morbi-mortalidad de esta población.

### **INSTITUCION**

En lo que respecta la institución creemos necesario dar mayor difusión con carteles anuncios, fijos y por medios electrónicos de la importancia de evitar la automedicación y sus graves consecuencias no solo en los padecimientos abdominales sino en la salud en general ya que en las unidades de salud existe un gran número de población cautiva en ocasiones por tiempo prolongado de espera y esto se podría aprovechar para hacerles llegar información sobre los riesgos a que son sometidos al auto medicarse aprovechando su acercamiento a los servicios de atención medica de la misma manera que se le da importancia a otros rubros como por ejemplo la vacunación o al hábito del tabaquismo creemos que si se aumentara la información de la automedicación los pacientes fueran

mejor sensibilizados y cambiaría su perspectiva, adquirida por costumbre, de la inocuidad de tomar medicamentos sin prescripción por la de acudir antes de la automedicación a valoración por personal de salud, con sus respectivos beneficios asociados a la salud del paciente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. – Bassy N, Rodríguez J, Esteban M, Chávez R. Abdomen agudo. En: Sociedad española de geriatría y gerontología, editores. Tratado de geriatría para residentes. España: International marketing and Communications. 2006. p. 567-573.
- 2.- Chavarría R, Estévez S, Loria J, Peláez K. Epidemiología del Dolor Abdominal en la consulta de un servicio de urgencias. Archivos de medicina de urgencia de México.2010; 2(3):87-91.
- 3.- Wirtz V. carta al editor. Debate sobre la automedicación. Salud pública de México.2009; may-jun.51 (3): p. 179-180.
- 4.- Fajreldines A. La automedicación, un hábito peligroso. Hospital universitario austral [revista en línea] 2011[consultado 17-08-2011] disponible en: <http://www.hospitalaustral.edu.ar/novedad.asp?iNoticia=579>
- 5.- Veloz M, Et Al. Conocimiento de la población sobre el abdomen agudo. Revista ciencias. Com [revista en línea] 2006[consultado 21-03-2007] disponible en: [www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZUVEAF22potDCHXE.pap](http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEZUVEAF22potDCHXE.pap).
- 6.-eduardo Barboza B. Abdomen agudo en el adulto mayor. Revista diagnóstico. 2003 julio-agosto; 42 (4):1-8.
- 7.- Kopitowski K. Analgesia en abdomen agudo. Evidencia on line.com [revista en línea]. 2006 [consultado el 26 de noviembre 2006]; 9(5)[158]. Disponible en: <http://www.evidencia.org.ar>.
- 8.- Manterola C, Astudillo P, Losada H, Pineda V, Sanhueza A, Vial M. Analgesia para los pacientes con dolor abdominal agudo. La biblioteca Cochrane plus. [Revista en línea]. 2008 [consultado 19-01-2011]; 4. Disponible en: <http://www.update-software.com>.

- 9.- Loria J, Argel N, Márquez G. Características de la Automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias. [uaeh.edu.mx](http://uaeh.edu.mx) [revista en línea]. 2005 (consultado en mayo 2011) ;(1 - 13). Disponible en: [www.uaeh.edu.mx/docencia/presentaciones/icsa/asignatura/postes/izquierdos.automedicacion.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/docencia/presentaciones/icsa/asignatura/postes/izquierdos.automedicacion.pdf).
- 10.- Chimal P, Medina M, Molina J. Automedicación en población urbana de Cuernavaca Morelos. *Salud pública de México*.1992; 34(5): 554-556.
- 11.- Nefi M. La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados. *Portales médicos.com* [revista en línea] 2008 [consultado el 12- diciembre-2008];3(22 ): 372. Disponible en [www.Portalesmedicos.Com](http://www.Portalesmedicos.Com).
- 12.- Gómez O, Leobardo M, Galar M, Téllez A, Carmona F, Amaya A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. *Revista mexicana de ciencias farmacéuticas*. 2009 ene-mar; 40(1):5-11..
- 13.- Vera R, Batista R, Vera D, Anderson C. Causas de diagnóstico demorado en pacientes con síndrome peritoneal. *Servicio de cirugía.2002-2005.correo científico médico de Holguin*.2006; 10(4).
- 14.- Vargas A, López S, Ramírez D, Rodríguez A, Fernández E. Apendicitis, factores de riesgo que influyen en el retraso del tratamiento. *Cirugía general*.2001; 23(3):154-157.
- 15.- Velázquez J, Ramírez F, Vega A. premeditación, factor de retraso en el diagnóstico y tratamiento quirúrgico de la apendicitis aguda. *Cirujano general* 2009 abril-junio; 31(2): 105-109.
- 16.- Ligia M, Gómez R. Frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacia en pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias. *Archivos de medicina de urgencia de México*.2011 may-ago; 3 (2):49-54.



## ANEXOS

### ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN  
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio: Automedicación en pacientes adultos diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9, en ciudad Guzmán Jalisco.

Lugar y fecha: **Ciudad Guzmán, Jal. A** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del **20**\_\_\_\_\_

Número de registro de autorización por el Comité Local de Investigación 1306:  
\_\_\_\_\_

**Justificación y objetivo del estudio:** El abdomen agudo se define como una situación crítica o cuadro grave de emergencia médica de menos de 12 horas de evolución y que requiere tratamiento médico o quirúrgico y presenta síntomas abdominales localizados. Decidimos realizar este estudio considerando que en México no existe un adecuado control de los medicamentos y es frecuente que los pacientes adultos recurran a la automedicación.

**Objetivo general:** Identificar cual es la automedicación presentada por los pacientes atendidos por abdomen agudo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ciudad Guzmán Jalisco

**Procedimiento:** Previa firma del paciente del presente formato de consentimiento informado, al paciente seleccionado del servicio de urgencias se le realizará el interrogatorio de su cuadro clínico y se realizará la exploración física. Posteriormente se revisará el expediente clínico para recopilar los datos en relación a su padecimiento, así como de los estudios de laboratorio y gabinete solicitados. Finalmente se vaciará la información en la hoja de recolección de datos para su posterior análisis.

**Posibles riesgos y molestias para el paciente al participar en el presente estudio:** Debido a que en el presente estudio solamente se recabarán datos del cuadro clínico del paciente y se revisará su expediente clínico, no conlleva ningún riesgo ni molestia para el paciente.

**Posibles beneficios que recibirá el paciente al participar en el estudio:** Se le explicará al paciente ampliamente los riesgos de la automedicación.

**Información al paciente sobre resultados y alternativas de tratamiento:** Al paciente se le informará el tipo de dolor al cual corresponden sus síntomas, se le explicará que la automedicación puede enmascarar cuadros graves, causar serias complicaciones, retraso en el diagnóstico y en el tratamiento. Se dará seguimiento al paciente por parte del investigador responsable y el tesista para que de requerirlo sea a otro nivel de atención y/o a los servicios que requiera tales como medicina interna, cirugía, radiología e imagen u algún otro servicio específico.

**Participación o retiro del paciente:** Una vez que el paciente acepte participar en el presente estudio firmará el presente consentimiento y se procederá a interrogar al paciente y posteriormente a revisar su expediente clínico.

**Privacidad y confidencialidad:** Los datos aquí proporcionados por el paciente serán confidenciales y solo serán utilizados para los fines del presente estudio.

**Beneficios del paciente al término del estudio:** El paciente además de conocer su diagnóstico, se le dará información sobre los riesgos de la automedicación.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

**RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION:** Dra. María Adela Anaya Barriguet. Profesora titular del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS. Adscrita al Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 9 en Ciudad Guzmán Jalisco. Matrícula 8665877. Tel. 341 43 90 521. Correo electrónico: [mariaadela@prodigy.net.mx](mailto:mariaadela@prodigy.net.mx)

**TESISTA:** Dr. Luis Alberto Flores Serrano. Alumno de tercer año del curso de especialización en medicina de urgencias para médicos de base del IMSS en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9. Matrícula: 99146222 .Teléfono: 3314516663 Correo electrónico: [luis\\_flores\\_dr@hotmail.com](mailto:luis_flores_dr@hotmail.com)

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comision.etica@imss.gob.mx](mailto:comision.etica@imss.gob.mx)

Nombre y firma del paciente  
consentimiento

Nombre y firma de quien obtiene el

**Testigo 1**

Nombre, dirección, relación y firma  
relación y firma

**Testigo 2**

Nombre, dirección,

## ANEXO 2

### HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio: Automedicación en pacientes adultos diagnosticados con abdomen agudo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona con Medicina Familiar 9, en Ciudad Guzmán Jalisco.

1. Edad \_\_\_\_\_
2. Sexo masculino \_\_\_\_\_ femenino \_\_\_\_\_
3. Escolaridad primaria \_\_\_ secundaria \_\_\_ preparatoria \_\_\_  
Licenciatura \_\_\_ posgrado \_\_\_\_\_
4. Estado civil soltero \_\_\_ casado \_\_\_ viudo \_\_\_ divorciado \_\_\_  
Unión libre \_\_\_\_\_
5. Ingreso mensual 0-5000 pesos \_\_\_ 5000-10000 pesos \_\_\_  
10000-15000 pesos \_\_\_ + de 15000 pesos \_\_\_\_\_
6. Enfermedades comórbidas diabetes \_\_\_ hipertensión \_\_\_  
Cardiopatías \_\_\_ neuropatías \_\_\_  
Gastropatías \_\_\_ otras \_\_\_\_\_
7. Retraso de la atención medica si \_\_\_ no \_\_\_\_\_
8. Tipo de dolor por tiempo de evolución - de 12 hrs. \_\_\_ 12-24 hrs. \_\_\_  
+24 hrs. \_\_\_\_\_
9. Características del dolor ardoroso \_\_\_ punzante \_\_\_ opresivo \_\_\_  
Cólico \_\_\_\_\_
10. Localización del dolor CSD \_\_\_ CSI \_\_\_ CID \_\_\_ CII \_\_\_\_\_

11. Signos y síntomas asociados al dolor náuseas \_\_\_ vomito \_\_\_  
Diarrea \_\_\_ estreñimiento \_\_\_  
Cambios en la coloración de la  
Piel \_\_\_ escalofríos \_\_\_
12. Fiebre si \_\_\_ no \_\_\_
13. Automedicación previa si \_\_\_ no \_\_\_
14. Tipos de medicamentos Naproxen \_\_\_ Diclofenaco \_\_\_ Metamizol \_\_\_  
Butilioscina \_\_\_ paracetamol \_\_\_  
otros \_\_\_\_\_
15. Dosis de medicamentos 250mg. \_\_\_ 500mg. \_\_\_ 1gr. \_\_\_ + de 1 gr. \_\_\_  
Otra dosis \_\_\_\_\_
16. Medicación prescrita previa si \_\_\_ no \_\_\_
17. Tipos de medicamentos prescritos Naproxen \_\_\_ Diclofenaco \_\_\_  
Metamizol \_\_\_\_\_ Butilioscina \_\_\_\_\_
18. paracetamol \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_
19. Dosis de medicamentos 250mg. \_\_\_ 500mg. \_\_\_ 1gr. \_\_\_ + de 1 gr. \_\_\_  
Otra dosis \_\_\_\_\_

**ANEXO 3****CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>Actividad</b>	<b>Marzo 2015</b>	<b>Mayo a Agosto del 2015</b>	<b>Septiembre de 2015</b>	<b>Octubre de 2015</b>
<b>Solicitud de autorización al CLIES 1306</b>	<b>X</b>			
<b>Ejecución</b>		<b>X</b>		
<b>Análisis</b>			<b>X</b>	
<b>Interpretación</b>			<b>X</b>	
<b>Difusión</b>				<b>X</b>



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
 Coordinación de Investigación en Salud



"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

### Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1306  
 H GRAL REGIONAL NUM 46, JALISCO

FECHA 24/11/2015

**DRA. MARIA ADELA ANAYA BARRIGUETE**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

**FRECUENCIA DE AUTO MEDICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ABDOMEN AGUDO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 9, EN CIUDAD GUZMÁN JALISCO.**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-1306-25

ATENTAMENTE

**DR.(A). XAVIER CALDERON ALCARAZ**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1306

**IMSS**

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL





"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón".

Ciudad Guzmán Jalisco a Marzo 2016

Asunto: Carta de terminación de la tesis

Dra. Teresa Gutiérrez Deniz:  
Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ c/MF 9  
Presente:

Por medio de la presente informo a usted de la terminación del proyecto de tesis titulado:

"FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES ADULTOS DIAGNOSTICADOS CON ABDOMEN AGUDO EN EL SERVICIO DE ÚRGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 9, EN CIUDAD GUZMÁN JALISCO".

Con número de Registro:

R-2016-1308-25

Dr. Luis Alberto Flores Seran  
Alumno de tercer año del curso de especialización en Medicina de Urgencias para médicos de Base del IMSS.  
Atentamente:

Dra. María Adela Arroya Barriguete  
Directora de Tesis