



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACION NORTE DE LA CIUDAD DE MEXICO

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N.20 VALLEJO

**FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS CAUSAS EN LOS
DERECHOHABIENTES DE 20 A 59 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 20 VALLEJO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. VASQUEZ CHIÑAS WILVER

TUTOR

**DRA MARIA DEL CARMEN AGUIRRE
GARCIA**



CIUDAD DE MEXICO 2018



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

**FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS CAUSAS EN LOS
DERECHOHABIENTES DE 20 A 59 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 20 VALLEJO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

TUTOR:

**DRA MARIA DEL CARMEN AGUIRRE GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRA EN TERAPIA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION MEDICINA
FAMILIAR EN LA UMF N.20 VALLEJO**

**FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS CAUSAS EN LOS
DERECHOHABIENTES DE 20 A 59 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 20 VALLEJO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

VoBo

**DRA SANTA VEGA MENDOZA ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MESTRA EN CIENCIAS DE LA EDUCACION
PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA
FAMILIAR UMF N.20**

**FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS CAUSAS EN LOS
DERECHOHABIENTES DE 20 A 59 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 20 VALLEJO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

VoBo

**DR. GILBERTO CRUZ ARTEAGA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
UMF N.20**

AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIAS

Lleno de amor, regocijo y esperanza, dedico este proyecto a cada uno de mis seres queridos, quienes han sido mis pilares para seguir adelante.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos que con mucho esfuerzo y esmero y trabajo me lo he ganado.

A mi padre Vicente Vázquez que con su sacrificio logro hacer de mí un buen hombre aunque ya no esté en este mundo siempre permanecerá con nosotros

Mi madre Cecilia chiñas, a mis hermanos Yareni Juquila, Luis Alberto y mi princesita Naomi Sofia porque ellos son la motivación de mi vida mi orgullo de ser lo que seré.

Agradezco al IMSS por haberme aceptado y ser parte de tan noble institución, haberme abierto las puertas de su seno científico para poder estudiar la especialidad, así como también a los diferentes docentes que brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante día a día.

Agradezco también a mi asesora de tesis la Dra. Carmen por haberme brindado la oportunidad de recurrir a su capacidad y conocimiento científico así como también haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Agradezco a la Dra. Santa por su entrega en nuestra preparación en esta noble especialidad y a mis compañeros de generación por los buenos consejos y ser parte de mi formación.

INDICE

RESUMEN.....	7
INTRODUCCION.....	10
MARCO TEÓRICO.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	20
OBJETIVOS.....	21
HIPOTESIS.....	21
MATERIAL Y MÉTODOS.....	22
ASPECTOS ÉTICOS.....	29
RESULTADOS.....	32
DISCUSION.....	41
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIÓN.....	45
BIBLIOGRAFÍA.....	46
ANEXOS.....	51

RESUMEN

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS CAUSAS EN LOS DERECHOHABIENTES DE 20 A 59 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 20 VALLEJO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

VASQUEZ-CHIÑAS WILVER¹; AGUIRRE-GARCÍA MARÍA DEL CARMEN²

1. Médico Residente de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 20.

2. Médica Familiar. Maestra en Terapia Familiar. Profesora Titular del Curso de Especialización en Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 20.

INTRODUCCION: La automedicación es una práctica riesgosa por las consecuencias de enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a ciertos tipos de fármacos y farmacodependencia, entre otros. **OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de la automedicación y sus causas en los derechohabientes de 20 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la ciudad de México. **MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo en población derechohabiente de 20 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar vallejo de la ciudad de México, Previo consentimiento informado se aplicará un cuestionario validado que explorará datos generales de la automedicación, causas y características sociodemográficas de los derechohabientes Se utilizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión. **RESULTADOS:** La frecuencia de automedicación fue de 65.45%(n=108) el rango de edad frecuente de 50 a 59 años de edad (33.3%) el género principal el femenino (62.3%), casados (56.1%), el nivel medio superior (35.5%) el estrato socioeconómico dominante el medio bajo (51.8%). El 62.96% (68) desconoce los efectos secundarios de estos, los medicamentos más empleados fueron los analgésicos 25.2%(n=27) junto con los antibióticos 20% (n= 22) teniendo como causas la falta de dinero y el tiempo para acudir a la atención médica 23.2%(n= 25) **CONCLUSION:** se observó alta incidencia de la automedicación en género femenino teniendo desarrollo multifactorial incrementando riesgos a la salud y complicación de la enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Frecuencia, Automedicación, derechohabientes, causas.

SUMMARY

FREQUENCY OF SELF-MEDICATION AND ITS CAUSES IN rightholders 20 TO 59 YEARS OF FAMILY MEDICINE UNIT NUMBER 20 VALLEJO CITY MEXICO.

VASQUEZ-CHIÑAS WILVER¹; AGUIRRE-GARCÍA MARÍA DEL CARMEN²

1. Resident Physician Family Medicine. Family Medicine Unit No. 20.

2. Family Medical. Master in Family Therapy. Professor of the Specialization Course in Family Medicine. Family Medicine Unit No. 20.

INTRODUCTION: Self-medication is a risky practice for the consequences of masking a disease, adverse reactions, drug interactions, increased resistance to certain types of drugs and drug, among others. To determine the frequency of self-medication and its causes in the beneficiaries from 20 to 59 years of family medicine unit number 20 vallejo Mexico City.

MATERIALS AND METHODS: A descriptive study of population covered 20 to 59 years of family medicine unit vallejo Mexico City, Prior informed consent a validated questionnaire that will explore general data of self-medication is applied, causes and sociodemographic characteristics of the beneficiaries Descriptive statistics were used measures of central tendency and dispersion. **RESULTS:** The frequency of self-medication was 65.45% (n = 108) the range of frequent age from 50 to 59 years old (33.3%) the main gender female (62.3%), married (56.1%), the average level higher (35.5%) the dominant socioeconomic medium low (51.8%). The 62.96% (68) unknown side effects of these, the drugs most used were painkillers 25.2% (n = 27) along with antibiotics 20% (n = 22) having as causes lack of money and time to go to health care 23.2% (n = 25) **CONCLUSION:** High incidence of self-medication was observed in female gender taking multifactorial development by increasing health risks and complications of the disease.

KEYWORDS: Often, self-medication, successors, causes.

**FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN Y SUS CAUSAS EN LOS
DERECHOHABIENTES DE 20 A 59 AÑOS DE LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR NÚMERO 20 VALLEJO DE LA CIUDAD DE MÉXICO.**

INTRODUCCION

La automedicación es un problema de salud pública que se da principalmente en grupos vulnerables de la población siendo uno de ellos los adultos considerados por la OMS a las personas de entre 20 y 59 años.⁴

El uso de fármacos por decisión propia es un problema que aparece desde el inicio de la medicina como una alternativa de esperanza de vida para calmar un problema de salud, pero con desconocimiento que esta iniciativa puede producir grandes daños a nuestro organismo.

Las estadísticas de la OMS muestran que en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.⁴

Un ejemplo de esto es el uso inadecuado de los antibióticos, los cuales han acelerado el proceso de resistencia, lo que pone en riesgo la salud y genera más costos, prolongación de las estancias hospitalarias y aumento de la mortalidad, estos fármacos representan un 11% de gasto anual en las instituciones de salud, solo en México se venden y se consumen un total dentro del mercado anual 960 millones de dólares, ocupando los antibióticos el segundo lugar en ventas anuales con un 14.3% en farmacias privadas, una prescripción inadecuada representa, con respecto a los tratamientos estándar, un costo adicional por paciente de 3.57 dólares para IRAS y 8.37 dólares para EDAS, que equivalen a 0.8 y 1.9, respectivamente, del salario mínimo diario en México.²²

En México son pocos los estudios o publicaciones que permiten valorar la real magnitud del consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros que se consumen por consejo de otra persona o iniciativa propia sin consultar a un médico, es un fenómeno que se ha incrementado a través del tiempo convirtiéndose en un problema de salud por lo que surge esta necesidad de realizar estudios e investigaciones para ver el impacto de esta en cifras actuales y así programar medidas pertinentes tanto educativas como de capacitación para erradicarla.

El presente estudio tuvo como propósito mostrar la relevancia de la práctica de la automedicación en los derechohabientes de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la ciudad de México, por lo que los resultados obtenidos en esta investigación servirán de línea de base para otras investigaciones, a la vez que puedan ser de utilidad a otras instituciones; de manera que el equipo de salud, pueda fortalecer las actividades de promoción de la salud, educación para salud prevención de enfermedades, complicaciones que tengan relación con la automedicación en los pacientes así mismo crear programas para reducir estas altas cifras.

MARCO TEORICO

Los medicamentos surgieron desde la antigüedad por la necesidad de tratar las diversas enfermedades que afectaban a la población sin tomar en cuenta los problemas que pudieran llegar a ocasionar problemas debido al uso inadecuado y a sus reacciones adversas. La automedicación según algunos autores es la forma indiscriminada y voluntaria mediante la cual las personas consumen medicamentos, sin previa prescripción médica ya sea antes o durante el tratamiento, ¹ para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la automedicación es definida como “un elemento del autocuidado referido a la práctica por la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta médica”.²

Medicamento está definido como preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes y es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.³

Automedicación proviene del término “Self-Medication” está incluido en tesauro de la National Library of Medicine de Estados Unidos, y es definido como “la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico” (año de introducción: 1965). No obstante, es interesante apreciar el doble origen del término dentro del árbol de términos relacionados. Por un lado, se deriva de “Drug Therapy” (terapia farmacológica) y, por el otro, de “Self Care” (autocuidado). A su vez, los dos vocablos anteriores se derivan de uno común: “Therapeutics” (terapéutica). Esta doble derivación es interesante desde el punto de vista de sus implicaciones prácticas y éticas, ya que, por un lado, sugiere una práctica responsable (auto cuidado).⁴ y, por otro, una desviación de la terapia farmacológica, y por lo tanto irresponsable.^{5, 6}

La definición más completa que encontramos en la literatura es la construida por Loyola Filho y cols., en el artículo sobre el Proyecto Bambú ⁷, que abordó el tema de la automedicación desde una aproximación cualitativa: La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.), e incluye diversos tipos de actividades: Adquirir medicamentos sin una prescripción, reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos, compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio y usar medicamentos remanentes almacenados en la casa. Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita.

En el conjunto de definiciones se puede apreciar una evolución en tres aspectos: por un lado, la distinción entre automedicación responsable y no responsable; por otro lado, la ampliación del fenómeno desde un acto individual y autónomo hasta un acto en el que media un médico o un profesional de la salud; y, finalmente, la automedicación entendida como una desviación de la prescripción médica hacia la sobre-medicación, sub-medicación o no adherencia.⁸

La automedicación responsable y no responsable, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud ⁹, la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. Señala también la OMS que la automedicación responsable requiere de: 1. medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas; 2. condiciones que sean auto-reconocibles por el individuo o también para condiciones crónicas o recurrentes (luego de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido la automedicación responsable con medicamentos OTC subrayando la importancia de la información dirigida a los usuarios para lograr su uso adecuado.¹⁰

Medicamentos de prescripción y no prescripción; Las medicinas que requieren prescripción también son denominadas “productos de prescripción” ¹¹. De acuerdo con la Asociación Médica Mundial, estos medicamentos requieren de una prescripción médica que siga a una consulta y no son seguros para su uso sin supervisión, debido a su posible toxicidad o a otros efectos dañinos potenciales (por ejemplo, adicción), a su forma de administración o a las medidas colaterales necesarias para su uso.¹²

La clasificación de medicamentos de prescripción y de no prescripción depende de cada país. También en las categorías legales se habla de medicamentos de prescripción y de no prescripción.⁸

Las autoridades nacionales son las encargadas de asegurar que las medicinas clasificadas como “de no prescripción” sean lo suficientemente seguras como para no ocasionar daños en la salud de las personas a raíz de su venta libre.¹³

El término “fármacos sin prescripción” probablemente corresponde a lo que en la literatura frecuentemente se denomina 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.)¹⁴

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). En nuestro país, a diferencia de lo que ocurre en los

países más desarrollados, los medicamentos que requieren receta médica (éticos o no OTC) frecuentemente son vendidos en las farmacias sin exigirse la receta. De hecho, estudios recientes demuestran que entre 43 y 59% de los medicamentos que requieren receta médica son vendidos sin este requisito.¹⁵

Podemos entonces referirnos a la autoprescripción como a la automedicación no responsable para definir aquellas situaciones en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento) y hacen un uso indiscriminado de los mismos con los riesgos que conllevan en su salud.¹⁶

Diversos autores en México han diferenciado entre automedicación (uso de medicamentos OTC) y autoprescripción (uso de medicamentos éticos sin receta médica). La autoprescripción es desalentada por la OMS debido a que el margen riesgo/beneficio propio de estos medicamentos (por ejemplo, los antibióticos) requiere que su uso ocurra bajo supervisión médica.

La autoprescripción es en realidad el resultado de un sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta.

Frente al acto de prescripción médica, el paciente tiene tres posibilidades: seguirla de manera adecuada, desviarse de la misma, o no seguirla en absoluto. En relación con estas opciones aparecen en la literatura términos asociados que pretenden describir dichas conductas como: “cumplimiento del paciente” (Patient Compliance), término MeSH introducido en 1975, que se refiere a la cooperación voluntaria del paciente en seguir un régimen prescrito. Del anterior se deriva “adherencia al medicamento” (Medication Adherence), entendida como la cooperación voluntaria del paciente en tomar los medicamentos como se prescriben; esto incluye el tiempo, la dosis y la frecuencia (año de introducción: 2009). En ese sentido, las desviaciones en las variables mencionadas se consideran automedicación, por ejemplo, prolongar o interrumpir el tratamiento, aumentar o disminuir la dosis, o aumentar o disminuir la frecuencia prescrita.^{17,18}

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de 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.¹⁹

En los países en vías de desarrollo los medicamentos representan el 25% al 70% del gasto global en salud, comparado con menos del 10% en países de ingresos altos. El 90% de la población de los países de ingresos bajos o medios tienen que comprar sus medicamentos de su ingreso reducido, no tienen seguridad social, la atención subsidiada es insuficiente e inoportuna.²⁰

La automedicación en las últimas décadas es considerada como una práctica cotidiana y de actitud errónea, y habitual en la mayoría de las personas especialmente adultas mayores. Según la OMS la prevalencia de automedicación

es del 40% a nivel global, lo que le sitúa como 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 por causa de la automedicación”.²¹

En México la automedicación es una práctica común en todos los estratos, según una encuesta realizada por la Universidad del Valle de México y publicada en la jornada, un 78 por ciento de la población nacional se administra algún tipo de medicamento sin consultar a un especialista.²²

Factores asociados a automedicación; siendo la automedicación un acto frecuente en los hogares, es necesario pensar en factores que condicionan y favorecen al uso de medicamentos que se encuentran al alcance y son de uso común.

Factores relacionados con el paciente; no parece existir una relación directa con la edad, pero sí se ha evidenciado una mayor utilización de la automedicación en mujeres. Diversos estudios sí han podido observar una relación directa con un mayor nivel cultural, mayor nivel de autoestima, mayor preocupación por su propia salud y con un mayor deseo de responsabilizarse de su propia salud. Por otra parte, las experiencias previas suponen un componente fundamental en la toma de decisiones sobre automedicación.²³

Dificultades para la adherencia terapéutica; en nuestra cultura, no se tiene la costumbre de apegarse de modo estricto, disciplinado y regular a las indicaciones que prescribe el médico.

Desconocimiento, falta de acceso o aprovechamiento de los servicios de salud; se ignoran los servicios de salud disponibles, no hay acceso (lejanía, o falta de recursos económicos) o se tiene el servicio a disposición y no se utiliza (como en las grandes ciudades).

Tendencia familiar hacia la automedicación; es claro el papel del aprendizaje social, que influye en la conducta individual si se observa con frecuencia a otra persona significativa automedicarse (los padres), sin consecuencias negativas aparentes.²⁴

Medios de comunicación ;La percepción de una persona sobre un medicamento se ve relacionado en gran medida con experiencias personales o con fuentes de información externa, como los medios audiovisuales y gráficos los cuales influyen fuertemente en la toma de decisiones en salud del individuo. A su vez, esos medios de comunicación ofician muchas veces de difusores de la información selectiva de la industria farmacéutica.²⁵

La sociedad actual se encuentra constantemente influenciada por publicidades de fármacos, mediante slogans que aseguran una inmediata mejoría, que incitan a las personas a la compra de medicamentos bajo autoreceta, sin consultar a su médico y sin comprender en su totalidad los efectos de la droga o el problema de salud que presentan. La publicidad dirigida a los consumidores se está convirtiendo en un componente importante de las estrategias de mercado de las compañías farmacéuticas.²⁵

El fácil acceso a internet provee la posibilidad al paciente de informarse y comprender mejor su enfermedad o dolencia y su tratamiento. Sin embargo, constituye un arma de doble filo: la masividad de la información no es garantía directa de que todo lo que se precise saber sea bien comprendido. Esta situación provoca que las personas crean que cuentan con toda la información acerca de fármacos y sus usos, facilitando a la automedicación de aquel fármaco que “cree” adecuado para su patología, sin saber si ésta es la mejor opción de tratamiento, si la droga está realmente dirigida contra su afección o si hay posibilidad de interacciones medicamentosas que puedan resultar perjudiciales.²⁶

Factores relacionados con los profesionales ;en la dinámica actual de la consulta médica el paciente presenta un rol más activo en su cuidado, lo cual ha sido de influencia en el rol prescriptivo del tradicional modelo hegemónico donde se presenta una relación más bien unidireccional entre el profesional y el paciente. En ocasiones, el propio paciente es quién demanda determinados medicamentos, poniendo en tensión la relación terapéutica.²⁶

Efectos negativos de la automedicación son entre estas las complicaciones del padecimiento la práctica de la automedicación promueve diversos riesgos para la salud, que muchos de sus usuarios desconocen. Tal vez el más común es la mala utilización de los grupos farmacológicos. Por ejemplo, es habitual la utilización del paracetamol para procesos inflamatorios cuando su acción antiinflamatoria es nula²⁷ o la utilización de antibióticos ante una enfermedad de tipo viral (por ejemplo, la gripe). Estas situaciones generan pérdida de tiempo en el diagnóstico y la aplicación del tratamiento adecuado, lo cual puede desencadenar el agravamiento de un padecimiento sencillo de aliviar en un principio.

En la literatura revisada se menciona que “los peligros de la automedicación sería el enmascaramiento de la enfermedad, su prolongación o agravamiento, o llegar incluso hasta la dependencia”.²⁸

Una reacción adversa a medicamentos es aquella no deseada que se produce en un paciente cuando el medicamento es administrado para el tratamiento o prevención de una enfermedad. Las reacciones adversas a medicamentos, de acuerdo con especialistas²⁹, pueden dividirse en dos grandes grupos: las reacciones farmacológicas o de Tipo A y las reacciones inmunológicas o de Tipo B. Adicionalmente, una empresa farmacéutica líder a nivel mundial señala que el 70 por ciento de la gente que recurre a la práctica de la automedicación suele ser víctima de reacciones adversas.³⁰

Sin embargo uno de los efectos colaterales del mal uso es la resistencia microbiológica por abuso de los antibióticos y que consiste en que los microorganismos a los que estos antibióticos atacan se vuelvan resistentes a sus efectos. Para evitar dicha resistencia, se requiere que el grado de efectividad de un tratamiento sea muy cercano al 100 por ciento, puesto que los organismos que no son eliminados pueden originar una cepa más resistente. Si una parte de la

población infectante logra sobrevivir a la acción de un tratamiento y se les permite multiplicarse, la susceptibilidad promedio de esta nueva población será menor que la original, puesto que los ascendientes son organismos que ya sobrevivieron una vez al tratamiento original.³¹

Se han descrito una serie de medicamentos que son muy comúnmente utilizados en automedicación como son: antibióticos, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), antigripales y antihistamínicos.

Los antibióticos; en la automedicación es altamente prevalente y se asocia con el uso inadecuado, en una revisión sistematizada de 30 estudios y meta-análisis en países en desarrollo, realizada por la facultad de ciencias de la salud en la universidad de Kampala Uganda; se observó la prevalencia global de antimicrobiano en la automedicación con un 38.8%. La mayoría de los estudios evaluaron uso de antibacterianos sin receta y antimalaricos, los síntomas comunes que llevaron a la automedicación fueron tipo respiratorio con 50%, fiebre con un 47% y síntomas gastrointestinales con un 45%. Las principales fuentes de estos medicamentos fueron farmacias con un 65.5%, fármacos sobrantes de consultas previas con 50%, la mayor parte de los usuarios no completaron la dosis. Los principales determinantes que influyeron en la automedicación de antibióticos son nivel de educación, edad, sexo, buenos resultados previamente, gravedad de la enfermedad, ingresos económicos. Los resultados negativos de la automedicación con antibióticos son alergias con 5.9%, falta de curación con 11.8%, muerte con 5.9%, la recuperación de la enfermedad fue en un 11.8%.³²

Los antiinflamatorios no esteroideos; pertenecen a un grupo heterogéneo de medicamentos que poseen efectos antiinflamatorios, antipiréticos y analgésicos.

Estos medicamentos han sido utilizados por muchas décadas y hasta en la actualidad son los más usados. En Estados Unidos en el año 2013 se realizó una investigación acerca de la vigilancia ambulatoria en donde se reportó que, de los casi 7 millones de pacientes entrevistados el 95% de los pacientes habían utilizado por lo menos un antiinflamatorio no esteroideo para tratar un dolor crónico.

Las reacciones adversas más peligrosas y frecuentes que pueden causar los AINES son: riesgo de padecer una trombosis venosa (TVE), especialmente con los inhibidores de la ciclooxigenasa 2 (COX2) y reacciones gastrointestinales.

Las reacciones gastrointestinales por lo general se presentan en pacientes que usan estos antiinflamatorios por tiempos prolongados, pacientes mayores de 60 años, historia de úlcera péptica, ingesta de alcohol y uso concomitante de corticosteroides o anticoagulantes. Por lo anterior se recomienda que los AINES se usen solo cuando sea necesario en la menor dosis y evitar el consumo prolongado.³³

Los antigripales; son medicamentos de venta libre que combinan varias sustancias químicas para aliviar los síntomas característicos de la gripe como: congestión nasal, dolor de garganta, malestar general entre otros.

Entre las reacciones adversas más comunes de los antigripales están: convulsiones, taquicardia y problemas cardíacos. Los descongestionantes nasales y del tracto respiratorio pueden ocasionar temblores, ansiedad, cefalea, alucinaciones, depresión del sistema nervioso central, convulsiones e hipertensión.³⁴

Los antihistamínicos; son un grupo de medicamentos que son usados con frecuencia por los pacientes para controlar síntomas de alergias. Existen tres clases de antihistamínicos, los de primera generación como: Clorfenamina y Difenhidramina, poseen una pobre selectividad y marcado efecto adverso sedante y anticolinérgico. Los de segunda generación como la Cetirizina y Loratadina poseen una marcada selectividad y casi nulos efectos adversos. Los de tercera generación son metabolitos activos o enantiómeros de los antihistamínicos de segunda generación como la Levocetirizina y Desloratadina.

El uso de antihistamínicos es sintomático, es decir solo consiguen contrarrestar los síntomas de las enfermedades alérgicas (enrojecimiento de la piel, picor nasa y ocular, lagrimeo, estornudos) pero no curan la enfermedad, por ello que se deben tomar únicamente cuando reaparezcan los síntomas. Sin embargo, existen enfermedades alérgicas severas como la rinitis alérgica y urticaria, las cuales requieren de un tratamiento prolongado con antihistamínicos para obtener alivio de los síntomas, por esta razón la decisión de un tratamiento temporal o prolongado con antihistamínicos dependerá del médico que los prescribe en función de cada paciente.³⁴

Se cuenta con estudios internacionales como el de Rodilla en el año del 2009 en Sabadell una localidad de España donde se realizaron la investigación de Automedicación en los ancianos el cual fue un estudio descriptivo transversal, 40 pacientes más de 75 años, cuestionario estructurado aplicado por enfermería dando resultados, con una frecuencia de automedicación donde se arrojó valores de 31,2%, con uso de farmacológicos en el 22,9%, de herboristería 15,4%. Los fármacos más utilizados para la automedicación fueron los analgésicos con un 30,9% y los fármacos para el resfriado con un valor de 27,2%. La fuente más habitual fue la farmacia donde se obtuvieron valores de 49,3%³⁵

Moya S. En Chile en el año 2011 realizó la investigación “Prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago”. Cuyo objetivo era determinar la prevalencia de automedicación en usuarios que asisten al centro de atención ambulatorio. Metodología: se realizó un estudio transversal y descriptivo. La muestra de estudio fue de 200 usuarios que asistieron al centro de atención ambulatoria del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, con edades entre 18 y 90 años. Se aplicó una encuesta validada durante el periodo de agosto-octubre de 2011: teniendo como resultado una prevalencia de 85 % de automedicación, de los cuales 86 % correspondían al sexo femenino, con edades comprendidas entre 21 y 30 años con

27 % y residentes en el sector sur de Santiago con 33 %. Los medicamentos que los entrevistados refirieron usar para automedicarse fueron paracetamol 23,5 %, clorfenamina 8,5 % y buscapina 7,5 %. Los síntomas más recurrentes por los cuales se automedicaron fueron dolor 26,6 % y fiebre 24,2 %. Solo 41 % de los encuestados lee el inserto farmacológico, pero no completamente, y el principal motivo para automedicarse fue no contar con tiempo suficiente para acudir al médico.³⁶

En México son pocos los estudios o publicaciones que permiten valorar la real magnitud del consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros que se consumen por consejo de otra persona o por iniciativa propia, sin consultar al médico; es un fenómeno que se ha incrementado a través del tiempo, convirtiéndose en un serio problema de salud pública; esta práctica se presenta en la población y cada vez es más común.³⁷

Castellanos junto a colaboradores en el año de 2005 realizaron la investigación “Características de la automedicación en pacientes ingresados en un Servicio de Urgencias”; en donde su objetivo primordial fue determinar la frecuencia y características de la práctica de automedicación en pacientes internados en un servicio de urgencias. El estudio fue de observacional del tipo transversal descriptivo en el que se incluyeron a todos los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias adultos del HGR 25 durante un mes.

Como resultado se incluyeron 360 expedientes que correspondieron al 22.33% de los ingresos a urgencias. La edad media fue de 50.59 años. La escolaridad más frecuente fue de primaria con el 41.1%. El 40.6% de los encuestados refirió recurrir a la automedicación al menos cada 6 meses. Los fármacos más recurridos para la automedicación fueron los analgésicos con un 47% y antibióticos con 36.7%. El propio paciente es quien se prescribe la mayoría de las automedicaciones 48.9%. Los síntomas gastrointestinales con 32.9% fueron los que propiciaron en su mayoría el empleo de medicamentos.³⁸

Soriano y sus colaboradores en el 2009 realizaron un estudio sobre la “frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural”, el estudio fue de tipo observacional, descriptivo y prospectivo. El universo de estudio lo constituyeron los niños menores de 5 años originarios de El Zapotalito, Villa de Tututepec, Juquila, Oaxaca, que acudieron a consulta por Infección Respiratoria Aguda (IRA) al Centro de Salud en el periodo comprendido entre el 1º de enero al 31 de marzo de 2004. Dentro de los resultados obtenidos se dieron cuenta que de 80 niños que acudieron a consulta por IRA durante el periodo de estudio, 47 con 58.8% tuvieron el antecedente de haber sido automedicados. El grupo de edad más automedicado fue de 2 a 4 años con 27 el cual fue de 57.4%. La mayoría de los niños fueron automedicados por un familiar consanguíneo, la madre en 40 casos (85.1%). La escolaridad de los responsables fue: primaria incompleta en 18 casos (38.2%). En 37 de los casos (78.7%), los responsables tenían hábitos higiénicos

inadecuados, con hacinamiento 27 (57.4%). El nivel socioeconómico fue bajo en 33 (70.2%). Los medicamentos más utilizados para automedicación fueron: antihistamínicos, vasoconstrictores (“antigripales”) combinados en 29.7%; dentro de la herbolaria se documentó té de pitona y gordolobo en 6 (12.7%). El tiempo de administración del medicamento fue de 24 a 47 horas en 10 (21.2%). La vía de administración predominante fue la oral con 42 (89.5%).³⁹

Gómez y sus colaboradores en 2009 realizaron el estudio de “Automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca” El objetivo de este trabajo fue realizar un estudio en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca, para determinar la frecuencia y los factores que predisponen a la automedicación en la población. Mediante un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario, que refería información de características sociodemográficas, económicas, cobertura del sistema sanitario y de automedicación. Los resultados mostraron un mayor porcentaje de automedicación en: mujeres, población adulta y en sujetos con menor acceso a servicios sanitarios. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos. Con este estudio se determinaron los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación.⁴⁰

Escamilla JM ,en el 2013 realizo estudio “automedicación en el consultorio del sistema DIF mexicaltzingo del estado de México del periodo 2012-2013, estudiándose un total de 300 personas que asistieron al consultorio antes mencionado, en establecimientos farmacéuticos y algunos domicilios particulares , la investigación fue de tipo prospectivo, transversal, observacional y descriptiva, el estudio se llevó a cabo con la información obtenida en las encuestas que se aplicaron a los habitantes de la localidad de Mexicaltzingo, que acudieron al consultorio del sistema municipal DIF, obteniendo como resultado posterior al procesamiento de la información de las 300 personas encuestadas el 81.33%, se automedica o administra algún remedio casero, antes de llegar a la consulta médica, los principales 5 padecimientos por los cuales las personas se automedican y en orden de importancia son IRAS, EDAS, HAS, IVU y DM2, teniendo en cuenta que los principales proveedores de los medicamentos son los farmacéuticos y familiares, El motivo principal por el que se automedican los pacientes de San Mateo Mexicaltzingo es evitar la consulta, que muy probablemente se traduciría por la falta de recursos económicos, ya que entre estas dos variables tenemos un 84% del total de personas automedicadas. La automedicación resultó eficaz en 57 personas, 244 que se automedicaron lo cual nos habla que es tan solo un 23.36% del total de personas que se automedican las cuales quedan satisfechas con el tratamiento que llevaron a cabo pero aun así siguen realizando estas prácticas. ⁴¹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso de los fármacos de forma irresponsable e inapropiada ya sea sin receta, o con receta y medicada por uno mismo, por recomendación de amigos o familiares tratando de buscar alivio a una enfermedad o síntoma; sin supervisión de un médico, puede causar graves daños a la salud, volviendo una enfermedad que pudo ser tratada de forma más fácil y rápida a una con complicaciones severas que pueden causarnos la muerte.

Todos los medicamentos sin excepción, empleados en dosis excesivas o durante periodos demasiado prolongados, en situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos secundarios, indeseables o adversos, generar interacciones con otros fármacos o sustancias, inducir conductas de abuso o dependencia e incluso retrasar el diagnóstico de una afección que requiera cuidados médicos. Existe una preferencia en el consumir un fármaco antes de adoptar conductas que nos ayuden a prevenir su utilización, lo cual implica todo un desafío. Optimizar el uso de medicamentos impactaría en la reducción de gastos en salud pública, pero para ello se requiere de la participación consciente y activa de los diferentes eslabones de la cadena del medicamento: el productor, el prescriptor, el dispensador, y el consumidor. Por lo anterior nos hacemos la siguiente pregunta:

¿Cuál es la incidencia de la automedicación y sus causas en los derechohabientes de 20 a 59 años de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la ciudad de México?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar la frecuencia de la automedicación y sus causas en los derechohabientes de 20 a 59 años de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la ciudad de México.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir aspectos generales de los pacientes (edad, género, estado civil, ocupación, escolaridad y nivel socioeconómico)
- Identificar las causas que llevan a la automedicación.
- Identificar los fármacos más utilizados en la automedicación según tipo de medicamento.
- Identificar si el paciente que se automedica tiene conocimiento de los efectos secundarios de los medicamentos.

HIPÓTESIS

Debido al diseño de estudio, no amerita hipótesis.

MATERIAL Y METODOS

LUGAR DE ESTUDIO:

Se realizó en pacientes derechohabientes que acudieron a la atención médica en la unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la CD MX del Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual es una clínica de atención de primer nivel, cual cuenta con múltiples servicios de atención, medicina preventiva, medicina familiar ,odontología ,planificación familiar ,farmacia y servicios administrativos , teniendo un horario matutino de atención de 08:00 a 14:00 horas y vespertino de 14:00 a 20:00 Dicha unidad se encuentra en Calzada Vallejo 675, en la Colonia Magdalena de las Salinas, con un Código Postal 07760, en la delegación Gustavo A. Madero, en la Ciudad de México.

POBLACION DE ESTUDIO:

Hombres y mujeres de 20 a 59 años

CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DEL ESTUDIO:

Hombres y mujeres derechohabientes que acudieron a la atención médica en la unidad de medicina familiar número 20 vallejo, con rango de 20 a 59 años de edad.

TIPO DE ESTUDIO:

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

PERIODO DE ESTUDIO:

2018

CRITERIOS DE ESTUDIO

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes derechohabientes de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo que acudieron a la atención médica.
- Pacientes derechohabientes de ambos sexos de 20 a 59 años de edad.
- Pacientes que aceptaron participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes con enfermedades psiquiátricas u otras que pudieron alterar la capacidad cognitiva para responder al cuestionario.
- pacientes con que se encontraron fuera de los rangos de edad de estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION:

- Cuestionarios mal llenados o incompletos
- Pacientes que al terminar de contestar la encuesta decidieron retirarse del estudio.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

En la unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la ciudad de México se cuenta con registro de 133 991 derechohabientes de los cuales mujeres de 20 a 59 años con un total de 31576, en hombres de 20 a 59 años con cifra de 39804 haciendo un total de 71380 derechohabientes de 20 a 59 años registrados en la unidad médica.

MUESTRA:

La proporción de automedicación que se reportó en los recientes estudios realizados en México ha sido de un 90%, Se usó programa estadístico para cálculo de muestra finita en Excel de la corporación AEM con un margen de 10%, nivel de confianza 99% y población total de 71380 obteniendo muestra de 165

http://www.corporacionaem.com/tools/calc_muestras.php



Calculadora de Muestras

Margen de error:

Nivel de confianza:

Tamaño de Poblacion:

Margen: 10%
Nivel de confianza: 99%
Poblacion: 71380

Tamaño de muestra: 165

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra
Z= Nivel de confianza deseado
p= Proporción de la población con la característica deseada (éxito)
q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la población

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

DEFINICIÓN DE VARIABLES

NOMBRE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	UNIDAD MEDICIÓN
Automedicación	Uso de medicamentos que realiza una persona para sí misma sin prescripción médica.	Se recabara dato en base a lo que el paciente responda en la encuesta en el ítem 7	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Si 2.No
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo.	se obtendrá dato de la edad del paciente al momento de la encuesta por intervalos en el ítem 2	Cuantitativa	Discreta de intervalos	1.20-30 años 2.30-40 años 3.40-50 años 4.50-59 años
Genero	Se refiere a identidad sexual de los seres vivos ,la distinción que hace entre masculino y femenino	Diferencias anatómicas y fisiológicas de los pacientes en relación al sexo serán obtenidas en la encuesta con el ítem 1	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Masculino 2.femenino
Estado civil	Relación de una persona con otra con quien se crea lazos	Situación en base a trámites legales en el registro civil de la ciudad de residencia se obtendrán en la encuesta en ítem 3	Cualitativa	Nominal politomica	1.soltero(a) 2.casado(a) 3.divorcio(a) 4.viudo(a) 5.unión libre
Escolaridad	Periodo que una persona asiste a la escuela para estudiar y aprender.	Preparación académica avalada por la SEP al momento de realizar encuesta en ítem 4	Cualitativa	Ordinal	1.analfabeta 2.primaria 3.secundaria 4.bachillerato 5.equivalente 6.licenciatura 7.posgrado
Nivel socioeconómico	Medida total económica y sociológica, combinada con la preparación laboral de una persona, posición económica y social ya sea individual o familiar.	Escala de Graffar –Méndez castellanos	Cualitativa	Ordinal	1.estrato alto 2.estrato medio alto 3.estratomedio bajo 4.estrato obrero 5.estrato marginal
Ocupación	Conjunto de tareas que desempeña un individuo.	Clasificación en tipología de la familia en cuanto a laboral u ocupación.	Cualitativa	Nominal	1.desempleado 2.empleado 3.jubilado 4.estudiante 5.otro
Conocimiento del Efecto secundario	Acontecimiento indeseable producida al administrar un medicamento	Experiencia previa del derechohabiente respecto al uso de medicamentos no	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1.Si 2.No

		prescritos por personal de salud			
Medicamento	Sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas	Fármacos por grupo terapéutico seleccionado por el derechohabiente en ítem 9	Cualitativa	Nominal politomica	1.analgésicos 2.antibióticos 3.antigripales 4.antidepresivos 5.antidiarreicos 6.vitaminas 7.otros
Causas de la automedicación	Origen de la ingesta de medicamentos	Motivo que llevo al individuo a la ingesta de medicamentos sin prescripción ni vigilancia médica antes de la consulta a la unidad de medicina familiar	Cualitativa	Nominal politomica	1.falta de dinero y tiempo 2.síntomas no graves 3.consejo de otras personas 4.recomendaciones médicas anteriores 5.dificultad para acudir a centro de salud 6.atención deficiente del personal de salud 7.propaganda de los medios de comunicación 8.otros

DESCRIPCION DEL ESTUDIO.

Al seleccionar el área de estudio, se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de la institución unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la ciudad de México, previa socialización del protocolo y explicación del instrumento aplicado. El cuestionario fue aplicado a los derechohabientes de 20 a 59 años que cumplieron los criterios de inclusión y que acudieron a la consulta en las jornadas de la mañana (de 8:00hrs a 13:00hrs), cinco veces a la semana, durante los meses de enero a junio 2018, hasta que se alcanzó la muestra calculada. Previamente se realizó la explicación necesaria y se obtuvo el consentimiento informado como parte de la ética del estudio. Se informó de mantener la privacidad durante la entrevista y se guardado la confidencialidad de la información

Una vez recolectada la información se procedió a la codificación de los formularios, para ello se clasifico por variables para facilitar la tabulación y análisis de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas se obtuvieron los resultados y tablas de salida.

VALIDACION DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se aplicó propiamente dicho cuenta con un total de 14 ítems, 10 de respuestas estructuradas, 3 de respuestas semiestructuradas y 1 de respuesta abierta , está basado en el cuestionario creado por Gómez y colaboradores el cual fue realizado en 2009 en la ciudad de Toluca, en la investigación “Automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca , teniendo en cuenta los objetivos específicos perseguidos y las características particulares de la población, es un cuestionario que refiere información acerca de las características sociodemográficas , económicas, patrón de automedicación, medios de comunicación que favorecen la práctica, tipos de medicamentos empleados. Cabe mencionar que varias de las preguntas del cuestionario están asociadas a los factores de riesgo que se consideraron en el estudio para la asociación con la práctica de la automedicación. Las variables fueron categóricas binarias y de razón con diversas subcategorías. El instrumento de recolección de datos se validó considerando a 75 sujetos para el estudio, los participantes originarios de una comunidad de Toluca, de origen latino los cuales accedieron de forma voluntaria y anónima completaron el cuestionario, pacientes que cumplieron con el criterio de inclusión y que acudieron a la Farmacia en el periodo de estudio . Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación y se eliminaron las preguntas que no aportaban información confiable. Así mismo, se realizó la operacionalización. En este estudio se utilizó el método de “Alfa de cronbach “ se realizó el cálculo en base al número de ítems, sumatoria de las varianzas de los ítems y la varianza muestral obteniendo el coeficiente alfa del instrumento de recolección de datos en la prueba piloto de 0,87 por lo que presenta una confiabilidad “Muy Alta”.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

A los derechohabientes con rango de edad de 20 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo que cumplieron con criterios de inclusión, consentimiento informado debidamente requisitado, informados en aspectos éticos y de confidencialidad se aplicó el cuestionario Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central y dispersión para variables cuantitativas y frecuencias y porcentajes para variables cualitativas

La información fue procesada a través de los programas estadísticos, Microsoft Office Word, Microsoft Office Excel, los resultados se presentaron mediante tablas estadísticas de frecuencia representadas en forma de porcentajes.

ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se realizó en población derechohabiente de 20 a 59 años de edad, de ambos sexos que cumplieron criterios de inclusión, se apegó a los lineamientos de la declaración de Helsinki y a los de la ley general de salud vigente acerca de investigación en seres humanos.

Se apegó a la ley general de salud y la normatividad del Instituto Mexicano de Seguro Social. (El artículo 3 indica en los términos de esta ley en materia de salubridad general: fracción I. La organización, control y vigencia de presencia de servicios y de establecimientos de salud a los que se refiere el artículo 34 fracciones I, II, IV, de esta ley, fracción VII: La organización, coordinación y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y vigilancia del ejercicio de las actividades profesionales, técnicas y auxiliares para la salud, fracción IX, la coordinación de la investigación para la salud y el control de ésta en los seres humanos, fracción XXVI. (Artículo 100 fracción V solo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias correspondientes fracción IV de la ley general de salud, deberá contar con consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación).

Los resultados serán publicados siempre y cuando las autoridades competentes estén de acuerdo y lo soliciten (Artículo 238 solamente para fines de investigación científica)

ESTUDIO EN POBLACIÓN VULNERABLE:

En el presente estudio participaron derechohabientes del instituto mexicano del seguro social de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo con rango de edad de 20 a 59 años de edad que cumplieron con los criterios de inclusión, para la aplicación de una encuesta que abarcaron aspectos sociodemográficos, y datos generales acerca de la automedicación y tipo de medicamentos más usados, causas que la originaron

RIESGO DE INVESTIGACIÓN:

De acuerdo con el reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud y conforme a los aspectos éticos de la investigación de seres humanos, Título II, Capítulo I, ARTICULO 17, el estudio se considera sin riesgo ya que solo se recabo información con preguntas, no se realizó ninguna intervención fisiológica, psicológica o social.

CONTRIBUCIONES Y BENEFICIOS DEL ESTUDIO PARA LOS PARTICIPANTES Y LA SOCIEDAD EN CONJUNTO:

Los participantes no recibieron ningún beneficio directo para su participación en el estudio. Los resultados contribuirán a aumentar el conocimiento de las causas que llevan a la automedicación y características sociodemográficas que llevan a este tipo de actividad, de esta manera sugerir estrategias que puedan implementarse en primer nivel que favorezcan la continuación de su proyecto de vida en beneficio de la paciente.

POSIBLES INCOVENIENTES:

No existen inconvenientes, ya que solo se aplicó una encuesta en un solo momento a los derechohabientes de 20 a 59 años, previo consentimiento de sus tutores o/ de ellos mismos.

BALANCE RIESGO – BENEFICIO:

No existe beneficio directo para los participantes derechohabientes, sin embargo se genera conocimiento sobre el problema específico y al ser un estudio sin implicación de riesgo se considera que el balance riesgo beneficio es favorable a toda la población y al personal de salud.

CONFIDENCIALIDAD:

Los datos obtenidos tanto personales como clínicos que se usaron se mantendrán como confidenciales. Se identificó a cada paciente con número de seguridad social y los datos personales fueron resguardados por el investigador y solo se difundió de manera global los resultados al personal de salud.

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se utilizó la carta de consentimiento informado con título del estudio, datos generales del autor y asesor, justificación, objetivo, procedimiento del estudio, privacidad y confidencialidad con sustento teórico, posteriormente se aplicó la encuesta al derechohabiente en estudio.

PROCESO PARA SOLICITAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Se les explicó a los derechohabientes de rango de edad de 20 a 59 que cumplieron con los criterios de inclusión, el fin con el que se realizó la encuesta y los beneficios de la realización de este estudio. Y si no desearon participar se les informó que no hubo ninguna repercusión, y su atención dentro del instituto continuará sin modificaciones, conservando sus derechos.

FORMA DE SELECCIÓN DE LOS PACIENTES:

Se encuestó a los derechohabientes de rango de edad de 20 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar número 20 Vallejo que cumplieron los criterios de inclusión que asistieron a consulta médica y se encontraron en sala de espera, pasillos y demás accesos de la institución.

FACTIBILIDAD:

Fue factible por que se contó con la disponibilidad del personal de la unidad de medicina familiar número 20 Vallejo de la ciudad de México para la recolección de los datos así como cantidad de pacientes necesaria para llevar a cabo el estudio y tener conclusiones adecuadas de igual forma en recursos ya mencionados.

RESULTADOS

En base al instrumento de medición aplicado a los derechohabientes de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo se encontraron los siguientes resultados; frecuencia de 65.45%(n=108) de automedicación en rango de edad de 50 a 59 años de edad (33.3%) en el género femenino (62.3%), casados (56.1%), del nivel medio superior (35.5%) el estrato socioeconómico dominante el medio bajo (51.8%).

Cuadro 1 Comparación del perfil sociodemográfico de pacientes con y sin automedicación.

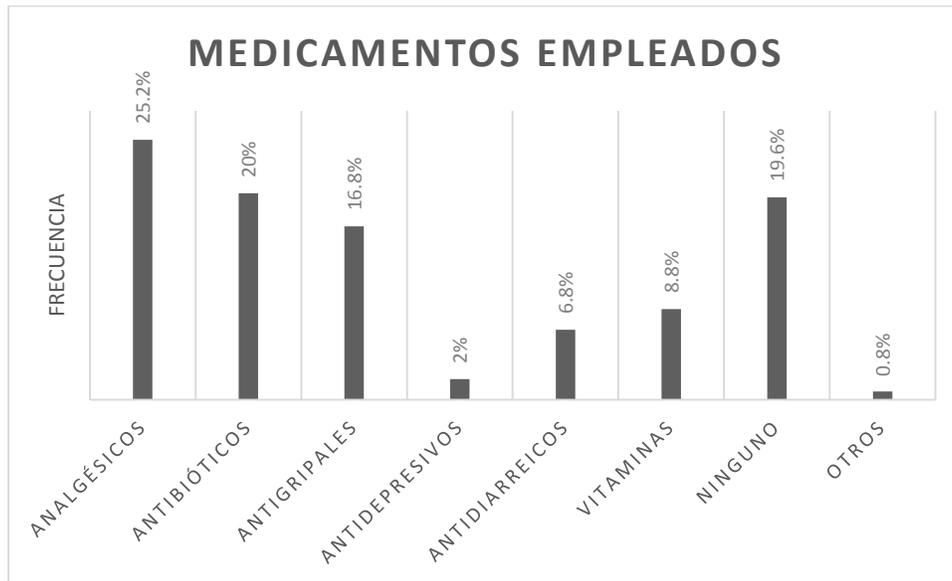
	Automedicación (n:108)65.45%	No automedicación (n:57)34.54%
Edad		
20 a 30 años	16.6% (18)	24.6% (14)
30 a 40 años	31.4% (34)	21.05% (12)
40 a 50 años	18.5% (20)	33.3% (19)
50 a 59 años	33.3% (36)	21.05% (12)
Género		
Femenino	62.3% (68)	71.42% (41)
Masculino	37.6% (40)	28.56% (16)
Estado civil		
Soltero	23.4% (25)	24.1% (14)
Casado	56.1% (61)	51.7% (29)
Divorciado	7.5% (8)	6.9% (4)
Viudo	5.6% (6)	5.2% (3)
Unión libre	7.5% (8)	12.1% (7)
Escolaridad		
Analfabeta	4.7% (5)	1.7% (1)
Primaria	11.2% (12)	17.2% (10)
Secundaria	16.8% (19)	12.1% (7)
Medio superior	35.5% (39)	37.9% (22)

Superior	28% (30)	27.6% (16)
Posgrado	2.8% (3)	1.8% (1)
Ocupación		
Desempleado	17.8% (19)	13.8% (8)
Empleado	52.8% (57)	55.2% (31)
Jubilado	2.8% (3)	8.6% (5)
Estudiante	5.6% (6)	1.7% (1)
Hogar	20.6% (23)	20.7% (12)
Estrato socioeconómico por Escala Graffar-Castellanos-Méndez		
Alto	1.8%(2)	0%(0)
Medio Alto	22.2%(24)	14.03%(8)
Medio bajo	51.8%(56)	57.9%(33)
Obrero	21.2%(23)	24.56%(14)
Marginal	2.7%(3)	3.5%(2)

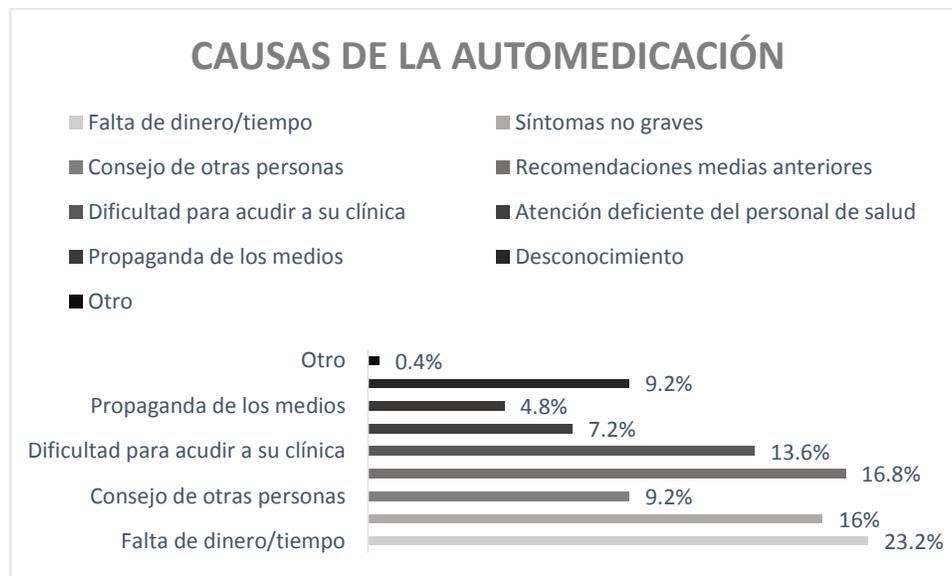
El 62.96% (68) desconoce los efectos secundarios de estos, los medicamentos más empleados fueron los analgésicos 25.2%(n=27) junto con los antibióticos 20% (n= 22) teniendo como causas la falta de dinero y el tiempo para acudir a la atención médica 23.2%(n= 25) Cuadro 2, Grafica1, 2.

Cuadro 2. Efectos secundarios de los medicamentos

Conoce los efectos secundarios de los medicamentos		
Sí	37.03%(40)	28.07%(16)
No	62.96%(68)	71.92%(41)



Grafica 1. Medicamentos empleados en automedicación



Grafica 2. Causas de la automedicación.

Cuadro 3. Automedicación y género

GENERO	AUTOMEDICACION (n:108)		NO AUTOMEDICACION(n:57)	
	n	%	n	%
FEMENINO	68	62.3	41	71.42
MASCULINO	40	37.6	16	28.56

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: En la cuadro 3 se muestra la frecuencia de los encuestados que se automedican correspondiendo a un porcentaje dentro del estudio al género femenino con 62.3% y género masculino 37.6 %, el uso de medicación sin prescripción médica por el género femenino es alta y puede deberse a la asistencia frecuente a los centros de salud, medios masivos de comunicación y ser la responsable del manejo de fármacos entre los miembros de la familia en caso de presentarse alguna enfermedad.

Cuadro 4. Automedicación y edad

EDAD	AUTOMEDICACION (n:108)		NO AUTOMEDICACION(n:57)	
	n	%	n	%
20 A 30 AÑOS	18	16.6	14	24.6
30 A 40 AÑOS	34	31.4	12	21.05
40 A 50 AÑOS	20	18.5	19	33.3
50 A 59 AÑOS	36	33.3	12	21.05

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: En la cuadro 4 se muestra que el mayor porcentaje de la población que se automedica corresponde a derechohabientes con rango de edad de 50 a 59 años de edad con porcentaje de 33.3% en contraste con el rango de 20 a 30 años con un valor del 16.6% el más bajo esto justificándose por la fácil movilización y facilidad para acudir a una consulta y recibir atención médica

Cuadro 5. Automedicación y estado civil

ESTADO CIVIL	AUTOMEDICACION (n:108)		NO AUTOMEDICACION(n:57)	
	n	%	n	%
SOLTERO	25	23.4	14	24.1
CASADO	61	56.1	29	51.7
DIVORCIADO	8	7.5	4	6.9
VIUDO	6	5.6	3	5.2
UNION LIBRE	8	7.5	7	12.1

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: En el cuadro 5 el estado civil de los derechohabientes que se automedican en predominancia son los casados con un porcentaje de 56.1%, mientras que un menor porcentaje fueron los viudos con 5.6% , es preocupante pues ello sin duda influirá en la percepción de la automedicación, debido a que en estas personas pueden presentar un mayor grado de fragilidad y vulnerabilidad, lo que se puede traducir en depresión y como consecuencia provocar aparición de trastornos oportunistas y efectos en el sistema inmune que llevarían al paciente al consumo elevado de fármacos.

Cuadro 6. Automedicación y escolaridad

ESCOLARIDAD	AUTOMEDICACION (n:108)		NO AUTOMEDICACION(n:57)	
	n	%	n	%
ANALFABETA	5	4.7	1	1.7
PRIMARIA	12	11.2	10	17.2
SECUNDARIA	19	16.8	7	12.1
MEDIO SUP	39	35.5	22	37.9
SUPERIOR	30	28	16	27.6
POSGRADO	3	2.8	1	1.8

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: El cuadro 6 nos indica que el nivel educativo que tuvo mayor frecuencia en la investigación fue el nivel medio superior con un porcentaje de 35.5% del total de consumidores de la población, los derechohabientes de este nivel educativo tienen como factores predisponentes el nivel de conocimiento medio e incompleto acerca de los medicamentos ,efectos secundarios relativos , acceso a medios de comunicación no confiables como el internet , orientación escolar , por compañeros de la escuela , llevando a la mayor facilidad de consumir fármacos sin receta y sin control médico , entre los porcentajes más bajos se encuentra el posgrado con 2.8% estos pacientes cuentan con información completa a un nivel complejo y veras .

Cuadro 7. Automedicación y ocupación

OCUPACION	AUTOMEDICACION (n:108)		NO AUTOMEDICACION(n:57)	
	n	%	n	%
DESEMPLEADO	19	17.8	8	13.8
EMPLEADO	57	52.8	31	55.2
JUBILADO	3	2.8	5	8.6
ESTUDIANTE	6	5.6	1	1.7
HOGAR	23	20.6	12	20.7

Fuente: Encuesta realizada por los autores

Análisis: El cuadro 7 , de los pacientes que se automedican el 52.8% cuentan con empleo reenumerado estos teniendo como factores que conllevan al autoconsumo la falta de tiempo para acudir a la clínica a recibir consulta por motivos laborales , trayectos tediosos del trabajo a la unidad de salud , fácil acceso a medicamentos en las farmacias sin receta y sobre todo contar con recursos económicos para adquirirlos sin complicaciones , todo lo contrario son los derechohabientes en calidad de jubilados los cuales presentaron una automedicación con cifra 2.8% relativamente baja ello secundario a la disponibilidad del tiempo para acudir a recibir consulta médica y obtener medicamentos por los profesionales de la salud , ingresos económicos bajos que no les alcanza para cubrir la compra de fármacos.

Cuadro 8. Automedicación y estrato socioeconómico

SOCIOECONOMICO	AUTOMEDICACION (n:108)		NO AUTOMEDICACION(n:57)	
	n	%	n	%
ALTO	2	1.8	0	0
MEDIO ALTO	24	22.2	8	14.03
MEDIO BAJO	56	51.8	33	57.9
OBRERO	23	21.2	14	24.56
MARGINAL	3	2.7	2	3.5

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: En el cuadro 8 , el estrato socioeconómico obtenido en la investigación que resulto con mayor porcentaje fue el estrato medio bajo con cifra de 51.8% de los que consumen fármacos sin prescripción , los factores que favorecen este comportamiento es facilitado por la disponibilidad de compra de los medicamentos y la posibilidad de contar con recursos económicos para adquirirla , este factor se puede observar también en el estrato alto con una cifra de 1.8% del total de encuestados y la totalidad de estos son consumidores sin prescripción .

Cuadro 9. Automedicación y conocimiento de los efectos secundarios

CONOCIMIENTO	AUTOMEDICACION (n:108)		NO AUTOMEDICACION(n:57)	
	n	%	n	%
TIENE CONOCIMIENTO	40	37.03	16	28.07
NO TIENE CONOCIMIENTO	68	62.96	41	71.92

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: Cuadro 9. De los que se automedican (108) solo el 37.03% conoce los efectos secundarios de los medicamentos, esto llama la atención y refleja la falta de educación y capacitación del tema de salud en los derechohabientes y nos obliga crear estrategias como profesionales de la salud, ya sea médico, enfermera etc. como equipo multidisciplinario.

FARMACOS	AUTOMEDICACION (n:108)	
	n	%
ANALGESICOS	27	25.2
ANTIBIOTICOS	22	20
ANTIRIPALES	18	16.8
ANTIDEPRESIVOS	2	2
ANTIDIARREICOS	7	6.8
VITAMINAS	10	8.8
NINGUNO DE LA LISTA	21	19.6
OTROS	1	0.8

Cuadro 10. Fármacos usados en la automedicación

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: Los datos arrojados en el cuadro 10 , dan cuenta de que los medicamentos más utilizados en la automedicación de los pacientes derechohabientes de 20 a 59 años de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo en el periodo 2018 son los analgésicos con un 25.2%, antibióticos con 20%, antigripales con cifra de 16.8%, antidepresivos con 2%, antidiarreicos con 6.8%, vitaminas con cifra de 8.8%, otros fármacos con 0.8%, y el 19.6% refiere ningún medicamento en lista, estas cifras son similares a los resultados obtenidos en investigaciones realizadas acerca de tema de la automedicación ya sea a nivel nacional e internacional .

CAUSAS	AUTOMEDICACION (n:108)	
	n	%
OTRO	1	0.4
DESCONOCIMIENTO	10	9.2
PROPAGANDA DE MEDIOS	5	4.8
ATENCION DEFICIENTE SALUD	8	7.2
DIFICULTAD ACUDIR CLINICA	14	13.6
RECOMENDACIONES ANTERIORES	18	16.8
CONSEJO DE OTRAS PERSONAS	10	9.2
SINTOMAS NO GRAVES	17	16
FALTA DINERO/ TIEMPO	25	23.2

Cuadro 11. Causas de la automedicación

Fuente: Encuesta realizada por los autores.

Análisis: Los datos arrojados en el cuadro 11 dan cuenta de que las causas de la automedicación más común con un porcentaje de 23.2% fue la falta de dinero y tiempo , recomendaciones médicas anteriores con 16.8% , síntomas no graves con un 16% , dificultad para acudir a la clínica con 13.6% , consejos de otros personas con 9.2% , desconocimiento con porcentaje de 9.2% , propaganda de los medios de comunicación masiva con 4.8% y otros con un 0.4%, reafirmando los resultados de estudios nacionales en el factor de mayor riesgo que conlleva a la automedicación es la falta de tiempo y dinero ya sea acudir a servicios medios públicos o privados ,siendo más fácil para el derechohabiente adquirirlos de forma autónoma sin prescripción

DISCUSION

Con los resultados de la presente investigación, pudieron establecerse criterios de discusión respecto a los resultados de estudios previos en donde son consideradas también las dimensiones demográfica, económica y social. En cuanto al porcentaje se obtuvo una automedicación de 65.45% de todos los encuestados teniendo valores similares a valores obtenidos del estudio realizado en Mexicaltzingo de Juan Escamilla Álvarez ⁽⁴²⁾ con 81.33% del consumo de medicamentos. Con base a la dimensión demográfica, la mayor parte de los individuos corresponde a una población adulta con edades entre 50 a 59 años correspondiendo a 33,33%; además, el sexo predominante es el femenino con 62.3%. Predomina el estado civil casado con 56.1%. Considerando estudios similares, en la investigación desarrollada por Escamilla ⁽⁴²⁾ predomina la población de (más de 40 años), de sexo femenino, y en su mayoría casados (as). En la investigación desarrollada por Meza ⁽⁴³⁾; se evidencia que, de los individuos que se automedican la mayor proporción corresponde al sexo femenino, lo cual es concordante con los resultados del presente estudio. En otro estudio realizado por Muñoz ⁽⁴⁴⁾; la mayoría de individuos también corresponde al sexo femenino. Estas características en común deben ser consideradas minuciosamente pudiendo asumir que los individuos de sexo femenino buscan resolver la afección del estado de salud prontamente; sin embargo el procedimiento empleado no es el adecuado ya que recurren a la automedicación. Respecto a la edad, y al sexo se tendrá cuidado de no asumir estos como un factor predisponente; situación semejante podría considerarse respecto a la predominancia de individuos casados. A pesar de que otros estudios concuerdan con dichas características. Los resultados sobre la dimensión económica señalan que los individuos en un 52.3%% refieren trabajar; además, gran parte de la población representada recibe un salario mensual. Al respecto, Moraga y colaboradores ⁽⁴⁵⁾, concluye en su investigación que las personas que disponen de mejor ingreso económico tienen mayor riesgo de automedicarse. Existe discrepancia con los resultados en la investigación desarrollada por Benavides ⁽⁴⁶⁾, ya que señala que las personas con bajos recursos y falta de un puesto de labores, son susceptibles a automedicarse. Caso similar concluye Meza ⁽⁴³⁾, quien señala que la automedicación se presenta con mayor incidencia en los estratos con bajos ingresos económicos. A pesar

de los resultados discordantes en algunas investigaciones respecto a la dimensión económica; en aquellos casos en donde los individuos cuentan con medios económicos y seguros de salud, se opta por la automedicación. Situación probablemente asociada a la búsqueda de una pronta solución, sin tomar en cuenta el riesgo al emplear medicamentos no prescritos por especialistas. De acuerdo a la dimensión social, los individuos para el consumo de los medicamentos influyen causas de la automedicación con un 23.2% falta de tiempo y dinero, recomendaciones médicas anteriores 16.8%, con síntomas no graves el 16%, dificultad para acudir a la clínica con 13.6%, consejo de otras personas con el 9.2%, desconocimiento con 9.2%, propaganda de los medios 4.8%, estos resultados son similares a los realizados por cárdenas Orellana ⁽⁴⁷⁾ con la principal causa de la automedicación siendo la falta de tiempo y dinero para ir al centro de salud con 21.6% seguido de la confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos con un 19.2% y finalmente por consejo de otras personas 12.6% y medios de comunicación 14.3% y desconocimiento. .En cuanto a los fármacos más usados se obtuvo un consumo del 25.2% en los analgésicos ,20% antibióticos ,16.8% refirió antigripales ,2% antidepresivos ,6.8% antidiarreicos, vitaminas con un 8.8%, otros con 0.8% en la investigación cárdenas Orellana ⁽⁴⁷⁾ tuvo resultados similares con un consumo de analgésicos con 45.5%, antigripales 28.7%, antibióticos 14.4%, antidiarreicos 4.2%, antidepresivos 4.8%

CONCLUSION

La automedicación en nuestra comunidad sigue teniendo una alta incidencia, por lo que tanto las medidas legislativas y de educación en contra de la automedicación aún no han logrado el objetivo esperado, la automedicación aún se mantiene como un problema de salud pública.

Como conclusión tenemos que el hábito de la automedicación es muy frecuente en nuestra población derechohabiente, estas cifras son claramente similares a otros estudios realizados en otros países. En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

Del total de la población encuestada se obtuvo que el 65.45% consume algún fármaco sin prescripción médica mientras que el 34.54% no consume ningún tipo de medicamento.

Entre los consumidores de medicamentos sin prescripción por edad el rango de 50 a 59 años representa mayoría con una cifra de 33.3%, el género que fue predominante es el femenino con 62.3% esto secundario al ser encargadas del hogar y velar por la salud de los integrantes de la familia, el sexo masculino presentó cifras bajas con autoconsumo del 37.6%, en cuanto al estado civil los casados obtuvieron un porcentaje mayoritario con 56.1% seguido por los solteros con 23.4% , en cuanto a la escolaridad de los derechohabientes que se automedican se obtuvo que el nivel educativo predominante fue el nivel medio superior con 35.5% , los cuales el 52.3% cuentan con empleo reenumerado perteneciendo el 53.9% al estrato socioeconómico medio bajo.

En cuanto al conocimiento de los efectos secundarios de los medicamentos se obtuvo que 66.06% desconocían los efectos secundarios mientras que el 33.9% tenía conocimiento de estos.

En cuanto al consumo de medicamentos se encontró un consumo del 25.2% en los analgésicos ,20% antibióticos ,16.8% refirió antigripales ,2% antidepresivos ,6.8% antidiarreicos, vitaminas con un 8.8%, otros con 0.8% y ninguno con 19.6%.

Entre las causas de la automedicación cifras arrojaron que el 23.2% fue por falta de tiempo y dinero, las recomendaciones médicas anteriores con 16.8%, con síntomas no graves el 16%, dificultad para acudir a la clínica con 13.6%, consejo de otras personas con el 9.2%, desconocimiento con 9.2%.

En conclusión en el presente estudio se observó alta incidencia en la automedicación, se tuvo limitaciones en el estudio se sugiere indagar en estudios a futuro otros grupos etarios, ampliar la muestra considerando varios niveles socioeconómicos, la accesibilidad de los servicios de salud entre otras.

RECOMENDACIONES

El personal de salud debe extremar las medidas de vigilancia y educar a los derechohabientes en instituciones ya sean públicas o privadas, cumplir con los permisos de salud reglamentarios, y con los requerimientos pertinentes en las recetas médicas.

El personal sanitario debe brindar información a la población sobre la automedicación y los límites que deben tener al acceder a los distintos medicamentos, debido a que el paciente tiende a imitar la conducta terapéutica observada a su médico y por ello tiende a reiniciar el tratamiento.

Los equipos de salud de las áreas del primer nivel de atención, entre los que destaca como miembro importante la enfermera, debe fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el cuidado integral del derechohabiente, enfatizando la observación de la toma de medicamentos en el hogar, para ello es necesario priorizar las visitas domiciliarias, el trabajo con grupos formados y educación individual, familiar y comunitaria.

Es importante que los equipos de atención integral, busquen las mejores estrategias para una atención más eficiente y oportuna a estos grupos vulnerables, de manera que se recupere la confianza y credibilidad en las instituciones públicas de salud.

Los medios de comunicación : radio , televisión , son responsables de la propaganda y transmisión de mensajes de uso de medicamentos que pueden ser perjudiciales para la población general, toda vez que no se enfatiza la necesidad de una consulta médica previa , por lo que las autoridades competentes deben tomar medidas de vigilancia y restricción de la misma.

BIBLIOGRAFÍA

1. Izquierdo, J. Automedicación [Internet]. Universidad autónoma del estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud. [Revisado el 12 de julio de 2017] Disponible en https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/Posterior_Izquierdo_Automedicacion.pdf.
2. World Health Organization. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. Ginebra: WHO; 2000
3. Ministerio de salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Manual de selección de medicamentos esenciales: principios para una selección racional de medicamentos. Lima: DIGEMID;2001
4. Covington T. Nonprescription drug therapy: issues and opportunities. American Journal of Pharmaceutical Education. 2006; 70(6):137.
5. Tillement JP, Delaveau P. [Self-medication and safety]. Bull Acad Natl Med 2007; 191(8):1517-1526.
6. Franco JA, Pecci C. Automedicación en el paciente psiquiátrico. Acta Psiquiátr Psicol Am Lat. 2004;50(2):110-20.
7. Loyola A, Lima M, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. Cad Saude Pública. 2004; 20(6):1661-1669.
8. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev Cienc Salud. 2011;9(1):83-87.
9. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación. Reporte de la 4^o Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el Papel del Farmacéutico. La Haya, Holanda, 26-28 de agosto 1998. Ginebra: OMS; 1998.
10. Jerez J, Madeiros L, Silva V, Bezerra C, Cavalcante L, Piueзам G, Piueзам G, Souza D. Prevalence of self-medication and associated factors in anelderly population: a systematic review. DrugsAging. 2014; 31(12):883-96.

11. Jefatura del Estado. Ley 29/2006 de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. BOE 27 de julio de 2006.
12. World Medical Association. WMA Statement on self-medication. Washington: world medical association; 2017. [Consultado 20 de septiembre de 2017] Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-self-medication/>.
13. Figueiras A, Caamaño F, Gestal-Otero J. Sociodemographic factors related to selfmedication in Spain. Eur J Epidemiol. 2000;16(1):19-26.
14. Wirtz, J, Dreser A., Leyva, R. El debate sobre la automedicación. Salud pública Méx. 2009; 51(3), 179-180.
15. Altagracia M, Kravzov J, Moreno S, Ríos C, Vázquez M. Self-medication in rural and urban communities in the state of Guerrero Mexico. Rev Mex Cienc Farma. 2003; 34:27-35.
16. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. Informe de la Secretaría, EB118/6. Ginebra: OMS; 2006.
17. World Self Medication Industry. 2ª Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud. XIV Foro Farmacéutico; 28 marzo 2007; Bogotá: World Self Medication Industry; 2007.
18. Caamaño F, Figueiras A, Lado E, Gestal J. La automedicación: concepto y perfil de sus "usuarios". Gac San. 2000; 14(4):294-299.
19. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: WHO; 2002.
20. Organización Mundial de la Salud. El Uso Racional de Medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos. Ginebra: OMS; 1985.

21. Merchan L, Pérez M. Estudio sobre el comportamiento de la automedicación de la facultad de ciencias químicas de la Universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2015-2016 [tesis]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2004
22. Gómez C. Se automedica 78% de la población en México, revela encuesta de la UVM [La Jornada]. México; 2013. [Consultado 29 junio de 2017] Disponible en: <http://www.jornada.unam.mx/2013/07/18/sociedad/039n2soc>
23. Cabrera L, Katty P. Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y el valle del cantón Loja, durante abril-septiembre 2010. [Tesis] Loja: Repositorio Institucional de la UTPL. Universidad Técnica Particular de Loja; 2011.
24. Mercado G. Automedicación en el embarazo. LiberAddictus. 2001;47:1-7
25. Dahir C, Hernandorena C., Chagas L., Mackern K, Varela V, Alonso I. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid Act Pract Amb. 2015.18 (2),46-49.
26. Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica; 2009; 28(1):28–30.
27. Caamaño F, Figueiras A, Lema E, Gestal J. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». Gaceta Sanitaria. 2010; 14(4):294-299.
28. Pérez J, Cepero S, Mondéjar M, Álvarez M, Cepero D. “Automedicación en adultos mayores del municipio Morón”. MediCiego. 2012: 18(No. Esp.);1-8
29. De Swarte R. Drug allergy. Patterson R. Allergic Diseases: Diagnosis and Management. 4a Ed. Philadelphia: Lippincott; 1993.
30. Pfizer. Peligros de la automedicación.[Internet]. Madrid: PFIZER; 2005 [consultado 27 octubre 2017] Disponible en: https://www.pfizer.es/salud/salud_sociedad/uso_racional_medicamentos/peligros_automedicacion.html#
31. National Institute of Allergy and Infectious Diseases. Definition of Terms, Antimicrobial (drug) Resistance. [internet]. [Consultado 27 de octubre 2017]. Disponible en: <https://www.niaid.nih.gov/research/antimicrobial-resistance-definitions>.

32. Ocan Moises. Household antimicrobial self-medication: a systematic review and meta-analysis of the burden, risk factors and outcomes in developing countries. *BMC Public Health*. 2015; 15(1).
33. Dias, L. Automedicación con AINES por personas que frecuentan farmacias ubicadas en la periferia del mercado central de la ciudad de Chinandega en el periodo lectivo del 2003 [tesis]. Nicaragua: Universidad de Nicaragua; 2003
34. Ministerio de salud del Perú. Abuso de antigripales puede causar convulsiones, taquicardia y problemas cardiacos, 2017 (consultado 20 de diciembre 2017). Disponible en:
<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16616>
35. Rodilla E, Dagà I, Giralt M, Algué A, Comalada M. C, Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. *Atención primaria*. 2009; 41(5): 269-274.
36. Guillem S, Francès B, Gimenez F., Sáiz C. Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Rev Clín Med Fam*. 2010; 3(2):99-103.
37. Bolaños R, Herrera J. Análisis de la publicidad farmacéutica en la construcción del imaginario de la salud, enfocado a la automedicación [tesis]. Quito: Universidad politécnica Salesiana; 2012.
38. Castellanos J, Ramírez N, Márquez G. Características de la automedicación en pacientes ingresados en un servicio de urgencias. *Arch Med Urg Mex*. 2010; 2(3):92-96.
39. Soriano R, Reyes U, Reyes D, Reyes U, García J, Garzón E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Rev Fac Med*. 2009;52(3):110-113
40. Gómez M, Leobaldo M, Galar M, Téllez M, Carmona Z, Amaya A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. *Rev Mex Cien Farm*. (2009); 40(1):5-11.
41. Roque F, Soares S, Breitenfeld L, Figueiras A, Herdeiro M. Influence of community pharmacists' attitudes on antibiotic dispensing behavior: a cross-sectional study in Portugal. *Clin Ther*. (2015); 37(1):168-77.

42. Álvarez Díaz. Automedicación en consultorios del sistema municipal de Mexicaltzingo .Estado de México: ISEM ;2011
43. Meza E. Factores asociados con la automedicación en estudiantes de enfermería de la universidad Nacional Huancavelica (Tesis Doctoral). Perú: Universidad de Huancavelica ;2015
44. Muñoz J. Factores que influyen en la automedicación de los estudiantes de la facultad de ciencias de la salud de la universidad Andina.(Tesis Doctoral) Perú: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2017
45. Moraga C. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes de la universidad san francisco Xavier de la Chuquisaca .(Tesis Doctoral) .Bolivia: Universidad San francisco Xavier de la Chuquisaca;2013
46. Benavides A. Factores asociados a la automedicación en estudiantes de enfermería del instituto superior Tecnológico público de Bambamarca.(Tesis Doctoral) .Perú: Instituto superior Tecnológico;2014
47. Cárdenas O. Automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud numero 4 Carlos Elizalde.(Tesis Doctoral).España : Universidad Cuenca ; 2015

ANEXOS

DELEGACION NORTE

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 20

COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

Esta encuesta tiene como finalidad conocer la **Frecuencia de la automedicación y sus causas en los derechohabientes de 20 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la ciudad de México.**

NADIE conocerá tus respuestas, por lo que puedes contestar con absoluta sinceridad. Contesta a las preguntas basado en lo que realmente realizas en cada caso. No existen respuestas buenas o malas, ya que no es un examen.

No dejes ninguna pregunta sin contestar:

1.- **Sexo:** () 1. Masculino () 2. Femenino

2.- **Edad:** _____

3.- Estado Civil:

- () 1. Soltero(a) () 2. Casado(a)
() 3. Divorciado () 4. Viudo(a)
() 5. Unión libre

4.-Escolaridad:

- () 1. No sabe leer ni escribir () 2. Primaria
() 3. Secundaria () 4. Bachillerato o equivalente
() 5. Licenciatura () 6. Posgrado

5.-Ocupación:

- () 1. Desempleado () 2. Empleado
() 3. Jubilado () 4. Estudiante
() 5. Otros especifique: _____

6.- Profesión del Jefe de Familia:

- () 1. Profesión Universitaria, financistas, banqueros, comerciantes, todos de alta productividad, Oficiales de las Fuerzas Armadas (si tienen un rango de Educación Superior)
() 2. Profesión Técnica Superior, medianos comerciantes o productores
() 3. Empleados sin profesión universitaria, con técnica media, pequeños comerciantes o productores
() 4. Obreros especializados y parte de los trabajadores del sector informal (con primaria completa)
() 5. Obreros no especializados y otra parte del sector informal de la economía (sin primaria completa)

7.- Nivel de instrucción de la madre:

- () 1. Enseñanza Universitaria o su equivalente
() 2. Técnica Superior completa, enseñanza secundaria completa, técnica media
() 3. Enseñanza secundaria incompleta, técnica inferior
() 4. Enseñanza primaria, o alfabeta (con algún grado de instrucción primaria)
() 5. Analfabeta

8.- Principal fuente de ingreso de la familia

- () 1. Fortuna heredada o adquirida
() 2. Ganancias o beneficios, honorarios profesionales
() 3. Sueldo mensual
() 4. Salario semanal, por día, entrada a destajo
() 5. Donaciones de origen público o privado

9.- Condiciones de alojamiento:

- 1. Vivienda con óptimas condiciones sanitarias en ambientes de gran lujo
- 2. Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambientes con lujo sin exceso y suficientes espacios
- 3. Viviendas con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos o no, pero siempre menores que en las viviendas 1 y 2
- 4. Viviendas con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias en algunas condiciones sanitarias
- 5. Rancho o vivienda con condiciones sanitarias marcadamente inadecuadas

10.-Ingiere medicamentos sin prescripción médica:

- 1. Si 2. No

11.-Conoce los efectos secundarios de los medicamentos que consume sin prescripción médica:

- 1. Si 2. No

12.-Qué tipo de medicamento consume sin prescripción médica:

- 1. Analgésicos
- 2. Antibióticos
- 3. Antigripales
- 4. Antidepresivos
- 5. Antidiarreicos
- 6. Vitaminas
- 7. Otros: especifique _____

13.- Mencione cual es la causa del consumo de medicamentos sin prescripción médica (puede marcar más de una)

- 1.Falta de dinero / tiempo para acudir a la unidad de salud
- 2.Síntomas no graves
- 3.Consejo de otras personas
- 4.Recomendaciones médicas anteriores
- 5.Dificultad para acudir a su clínica por la distancia
- 6.Atención deficiente del personal de salud
- 7.Propaganda de los medios de comunicación
- 8.Desconocimiento

14.-En una escala del 1 al 10 (Donde 1: Muy mala y 10: Muy buena) Cuál es su opinión frente al consumo de medicamentos sin prescripción:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Para la salud es :										
2.-Para la economía es:										
3.-Para las clínicas y hospitales es:										
4.-Para el tiempo es:										
En cuanto a los efectos para la salud usted considera que										
5.-Mi conocimiento de los efectos secundarios es:										



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

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ANEXO 2
(Adultos)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Frecuencia de la automedicación y sus causas en los derechohabientes de 20 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar 20 vallejo de la ciudad de México
Patrocinador externo (si aplica):	Ninguno
Lugar y fecha:	Unidad de medicina familiar 20 calzada vallejo 675, Colonia Magdalena de las Salinas, CP. 07760, Gustavo A. Madero Ciudad de México a ____ de ____ del 20__.
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Por lo tanto, el presente estudio se justifica mediante la relevancia del análisis de la práctica de la automedicación en los derechohabientes de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo de la ciudad de México, por lo que se espera que los resultados obtenidos en esta investigación sirvan de línea de base para otras investigaciones, a la vez que puedan ser de utilidad a otras instituciones; de manera que el equipo de salud, pueda fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y complicaciones que tengan relación con la automedicación en los pacientes, El objetivo general es determinar la incidencia de la automedicación y sus causas en los derechohabientes de 20 a 59 años de edad de la unidad de medicina familiar número 20 vallejo.
Procedimientos:	Realización de cuestionario dirigido a paciente de forma escrita previa explicación del llenado
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Los datos que deriven de las encuestas nos darán la oportunidad de establecer estrategias educativas intencionadas a brindar información sobre automedicación y prevenir esta conducta
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los datos que deriven de las encuestas nos darán la oportunidad de establecer estrategias educativas en la población para prevenir la automedicación, de manera que el equipo de salud, pueda fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y complicaciones que tengan relación con la automedicación en los pacientes
Participación o retiro:	La participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento que usted así lo decida.
Privacidad y confidencialidad:	Apegado a los códigos éticos de investigación en humanos como lo marca la Ley general de Salud, la información se mantendrá de manera confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- No autoriza que se tome la muestra.
Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): pueda fortalecer las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades y complicaciones que tengan relación con la automedicación en los pacientes

Beneficios al término del estudio:

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

Investigador Responsable: DRA. MARÍA DEL CARMEN AGUIRRE GARCÍA. Médico Familiar. Matricula: 10859357. Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS. Calzada Vallejo 675 Col. Magdalena de las Salinas. Ciudad de México. Tel: 55874422 Ext.15368 y 15320. Correo electrónico: carmenaguirre1@yahoo.com.mx

Colaboradores: DR. WILVER VASQUEZ CHINAS. Residente de Segundo Año en la Especialidad de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS. Matricula 98353988. Celular: Tel: 55874422 Ext.15368 y 15320 Correo electrónico: wilverchinas@gmail.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 4º piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. Ciudad de México, CP. 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1 _____

Nombre, dirección, relación y firma

Testigo 2 _____

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013