



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
COORDINACIÓN AUXILIAR MÉDICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28
MONTERREY, NUEVO LEÓN

AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DIANA PERLA OJEDA ESTRADA.
RESIDENTE DE TERCER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR

Registro de autorización: R-2019-1909-073

ASESOR: DRA. GRICELDA NELLY VARGAS ALMANZA.



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.

“AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL PACIENTE PEDIATRICO”

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. DIANA PERLA OJEDA ESTRADA

AUTORIZACIONES



**DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL
PACIENTE PEDIÁTRICO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO
DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DIANA PERLA OJEDA ESTRADA


AUTORIZACIONES:



DR. GUSTAVO VARGAS MACHADO
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE
INSTITUCIONAL



DRA. MÓNICA BERENICE SEGOVIA RODRÍGUEZ
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE EDUCACIÓN EN
SALUD



DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE
INVESTIGACIÓN EN SALUD

**AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL PACIENTE
PEDIÁTRICO**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DIANA PERLA OJEDA ESTRADA

AUTORIZACIONES:



DRA. GRICELDA NELLY VARGAS ALMANZA
ASESOR DE TESIS
MNF PEDIATRA UMAE 21
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN



DRA. DIANA CAROLINA ORTIZ GUERRERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28



DR. GUILLERMO RODRÍGUEZ MONCADA
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1909.
U MED FAMILIAR NUM 32

Registro COFEPRIS 17 CI 19 026 077
Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 19 CEI 008 2018080

FECHA Viernes, 06 de diciembre de 2019

Dra. Diana Perla Ojeda Estrada

PRESENTE

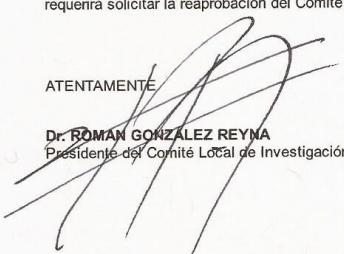
Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL PACIENTE PEDIATRICO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2019-1909-073

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dr. ROMAN GONZALEZ REYNA
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1909

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité de Ética en Investigación 19098.
U MED FAMILIAR NUM 32

Registro COFEPRIS 17 CI 19 026 077

Registro CONBIOÉTICA CONBIOETICA 19 CEI 008 2018080

FECHA Viernes, 29 de noviembre de 2019

Dra. Diana Perla Ojeda Estrada

PRESENTE


Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL PACIENTE PEDIATRICO** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, 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 P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

Sin número de registro

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE


Dra. María Guadalupe Cortés Carrizales
Presidente del Comité de Ética en Investigación No. 19098

[Imprimir](#)

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme realizar este sueño, pues sus tiempos son perfectos, agradezco a mis padres por su apoyo incondicional y por enseñarme a alcanzar mis metas y no rendirme.

A mi esposo Héctor por su gran apoyo para seguir realizándome profesionalmente y en todos los aspectos de mi vida, por ser mí fuerza y fuente de amor.

Agradezco en especial a mis hijos Leslie y Osvaldo por ser mis motores, mi alegría, mi paz, mi fuerza y la luz de mi vida.

A mi abuela por todas sus oraciones, a mis hermanas(os) por darme ánimos y no permitirme desistir, a mis maestros por todas sus enseñanzas.

A mi asesora la Dra. Gricelda Nelly Vargas Almanza por ser ese ángel que sin conocerme me dedico su tiempo, apoyo y conocimientos para realizar este proyecto, al Dr. Samuel Quintanilla Garza por su pasión por la investigación, su gran profesionalismo, ética, compromiso y por todo su apoyo brindado para terminar este proyecto.

A mis validadores Dr. Jesús María Rangel Flores Director de Investigación y Educación UMAE 21, Dr. Inti Bocanegra Cedillo Médico Intensivista Pediátrico y a la Dra. Luz del Carmen Treviño Durán Médico Pediatra. Por su tiempo invertido en la validación de la encuesta.

A mis compañeras de residencia, por todo lo vivido durante estos 3 años, en especial a mis compañeras de aventuras Ada Lea y Luz Elva por ser amigas y por siempre sumar.

A mi compañera y amiga Marcela Sánchez por aferrarse a la vida, ser un ejemplo de fortaleza y por demostrarnos que la fe mueve montañas.

Finalmente agradezco a la vida por esta oportunidad.

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico muy especialmente a mis hijos Leslie Nicole y Héctor Osvaldo por ser mi motor, por impulsarme cada día para seguir adelante, porque cuando sentía que ya no podía me recibían con un beso y una sonrisa, por su paciencia infinita y su amor incondicional.

Los amo hijos.

AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

ÍNDICE

1.AUTOR.....	11
2. RESUMEN.....	12
3. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS.....	14
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	19
5. JUSTIFICACIÓN.....	20
6. OBJETIVOS.....	21
6.1 Objetivo general.....	21
6.2 Objetivos específicos.....	21
7. HIPÓTESIS.....	22
8. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
8.1 Clasificación del diseño del estudio.....	23
8.2 Tiempo de estudio.....	23
8.3 Universo de estudio.....	23
8.4 Unidades de observación.....	24
8.5 Muestreo.....	24
8.6 Lugar de estudio.....	24
8.7 Criterios de selección.....	24
9. VARIABLES.....	25
10. PLAN DE ANÁLISIS.....	27
11. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN.....	28
12. PROCEDIMIENTO.....	29
13. ASPECTOS ÉTICOS.....	30
14. RESULTADOS.....	38
15. DISCUSIÓN.....	47
16. CONCLUSIONES.....	50
17.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
18. ANEXOS.....	54
ANEXO 1.....	54
ANEXO 2.....	56

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1. Automedicación pediátrica por familiares.....	39
FIGURA 2. Distribución por sexo del paciente pediátrico automedicado.....	41
FIGURA 3. Conoce los efectos secundarios de los medicamentos.....	46
FIGURA 4. Volvería automedicar a su niño.....	47

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. Principales causas de consulta en medicina familiar.....	40
TABLA 2. Edad de paciente pediátrico automedicado.....	41
TABLA 3. Principales causas de consulta en medicina familiar de los pacientes pediátricos automedicados.....	42
TABLA 4. Características del familiar que automedico al paciente pediátrico y lo acompaño a la consulta de medico familiar.....	43
TABLA 5. Frecuencia de veces en las que el familiar automedico al paciente antes de acudir a la consulta con Médico Familiar.....	43
TABLA 6. Efectos esperados por el familiar posterior a automedicar al niño (a).....	44
TABLA 7. Medicamentos automedicados por el familiar en orden de frecuencia.....	44
TABLA 8. Medicamentos más frecuentemente autoadministrados al paciente pediátrico por el familiar antes de la consulta con Médico Familiar.....	45
TABLA 9. ¿Por qué el familiar decidió automedicar al niño(a)?.....	45
TABLA 10. ¿Como obtuvo el familiar el medicamento que automedico al niño(a)?.....	46
TABLA 11. Funcionó el automedicar a su niño.....	47

1. AUTOR

1.1. INVESTIGADORES

Investigador Principal: Dra. Diana Perla Ojeda Estrada.

Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No. 70 Zuazua, Nuevo León.

Teléfono: 8110448121

Correo electrónico: dianap_ojeda@yahoo.com.mx.

Asesor Clínico y metodológico: Dra. Gricelda Nelly Vargas Almanza.

Lugar de trabajo: Unidad Médica de Alta Especialidad No. 21.

Teléfono: 8180990984

Correo electrónico: grisvargasdegallegos@hotmail.com.

2. RESÚMEN

AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO

Ojeda Estrada DP*, Vargas Almanza GN**,

*Médico Residente de Medicina Familiar, UMF 70, Zuazua, N.L.

**Pediatria UMAE-HTO 21, Urgencias pediatría, Monterrey, N.L.

Introducción: La automedicación se define como el uso de fármacos por iniciativa propia, sin la supervisión de un médico encargado, sin un diagnóstico de enfermedad, sin la prescripción o monitorización del tratamiento por parte de un personal de salud capacitado. (1)

Objetivo: Determinar las características epidemiológicas de la automedicación por la familia en el paciente pediátrico en la UMF 70 Zuazua, Nuevo León.

Material y métodos: Estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, muestreo no probabilístico por conveniencia, pacientes que acudieron a consulta del 1 de marzo al 31 de mayo 2020 en UMF 70, criterios de inclusión: encuesta aplicada a Familiares o tutores del niño, mayores de 18 años, ambos sexos, los pacientes pediátricos cuya edad fue de 1 año a 14 años 11 meses. Se analizaron resultados de la encuesta con estadística descriptivas con medidas de tendencia central, porcentajes Y frecuencias utilizando el paquete estadístico SPSS25.

Resultados: Analizamos 81 encuestas el 87.7% (n=71) de los familiares acepto automedicar al niño, el 88.7% de los encuestados fue la mamá, ama de casa 52.1% (n=37), escolaridad secundaria 59.2% (n=42). Características de los niños sexo femenino 62% (n=44), edad predominante de 1 a 5 años 47.9% (n=34), motivo de consulta dolor 46.5% (n=33), medicamento más automedicado paracetamol 80.3% (n=57), administrado 1 o 2 veces al día antes de acudir a la consulta 67.6% (n=48), familiar desconocía los efectos secundarios del medicamento 72.8% (n=59), el familiar refiere que automedicar funciona 91.5% (n=65), manifestaron obtener medicamento resguardado en casa 52.1% (n=37), al preguntarle al familiar si volverían a automedicar el 75.3% (n=61) lo volvería hacer.

Conclusiones: Importante promover acciones para informar a los padres de familia y/o tutores los efectos secundarios de los medicamentos, utilizar la mejor medicina de todas que es la medicina preventiva y podamos contribuir en lo posible a eliminar la práctica de la automedicación y con ello prevenir las posibles complicaciones.

Palabras claves: **automedicación, medicamentos, familia, pediatría.**

3. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

La automedicación se define como el uso de fármacos por iniciativa propia de un adulto, sin la supervisión de un médico encargado, sin un diagnóstico de enfermedad, sin la prescripción o monitorización del tratamiento por parte de un personal de salud capacitado. ⁽¹⁾ Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Es también “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito. La automedicación se considera la primera etapa o nivel de la atención en salud y se estima que resuelve cerca de 80-90% de los problemas de salud. ⁽²⁾

Vacas y cols. refieren se considera automedicación el hecho de “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito”. ⁽³⁾ La automedicación se ha convertido en un problema de salud pública, existen estudios que han demostrado que 80% de los niños que llegan a consulta están automedicados ya sea por los padres de familia o cuidadores e incluso por los maestros de su escuela, lo cual es un riesgo que puede encubrir las manifestaciones de la enfermedad y como consecuencia pueden existir graves complicaciones para la salud. ⁽⁴⁾ Se ha documentado que la automedicación por exceso de analgésicos de venta libre, como el paracetamol (PCM), entre los niños y adolescentes va en aumento y constituye un importante problema de salud pública a nivel internacional. ⁽⁵⁾

La Asociación Médica Mundial de pediatría enfocándose a la automedicación, auto prescripción y medicación «por poderes», hace referencia, a que tanto la auto prescripción (auto consumo de medicamentos que requieren de una prescripción facultativa) como la automedicación (auto consumo de medicamentos que no precisan prescripción) se le administran «por poderes», es decir por medio de la decisión de una tercera persona encargada, generalmente la madre, sin prescripción avalada por un personal médico. A diferencia del niño, el adulto toma una decisión autónoma, libre y voluntaria de realizar las acciones anteriormente mencionadas. Esta práctica es basada

en el propio conocimiento o percepción de los síntomas que presenta. Al tratarse de un paciente pediátrico esto se fundamenta en la interpretación subjetiva que hace de los síntomas la madre, o una tercera persona responsable del menor. En este artículo de automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría se realizó un estudio observacional prospectivo donde se seleccionaron 1714 madres de las cuales 345 habían automedicado exclusivamente a sus hijos, las otras 1369 no cumplían con este requisito. La prevalencia total de medicación por poderes fue del 32.8%. Hay asociación significativa entre la automedicación y el nivel de estudios maternos, el número de hijos, el orden que ocupa entre los hermanos. Ni la edad materna, ni el nivel sociolaboral de la familia se relacionan con el problema. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia incluyen antitérmicos (56.8%) y anticatarrales, habitualmente como monoterapia. Los fármacos utilizados para la automedicación en un 85% proceden del botiquín doméstico. La persona que indica la medicación es principalmente la madre en el 90%, en cuanto al número de hijos es más frecuente en familias de más de 3 hijos; ellos refieren además que en México en las áreas rurales la automedicación asciende hasta 58% y algunos autores refieren que los menores de 4-5 años son los pacientes más medicados. Los antibióticos representan en este estudio el 18% de los medicamentos de auto prescripción. ⁽⁶⁾

En el artículo de automedicación familiar, un problema de salud pública realizado por la Dra Tobón y cols. se investigaron las razones de automedicarse en familias mediante un estudio descriptivo transversal aplicado a 51 familias en Medellín, Colombia encontrándose que el 42% de las familias eligen usar medicamentos sin prescripción por influencia de los medios de comunicación y efecto terapéutico, los fármacos utilizados con mayor frecuencia son los antigripales (adultos 37.25%, niños 19.61% y adultos mayores 5.88%) en este estudio el 51% de los pacientes se automedican.

Los medicamentos surgen desde la antigüedad para tratar enfermedades, pero a la vez pueden ocasionar problemas relacionados con el uso (PRUM) y reacciones adversas medicamentosas (RAM) ⁽⁷⁾

La automedicación puede conllevar a numerosos riesgos e inconvenientes tales como: información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características por parte de los pacientes, elección incorrecta de los mismos por un autodiagnóstico equivocado o bien por identificación errónea, uso o administración incorrectos y riesgo de abuso o dependencia, aparición de reacciones adversas,

resistencia bacteriana o interacciones o uso de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en ancianos, niños, embarazadas y ciertos grupos de riesgo, Lo mas grave de la automedicación son las complicaciones que resultan del enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, fomento de la farmacodependencia trastorno de la conducta y del rendimiento académico. Existen factores asociados a la automedicación como lo son: sentirse presionado por los familiares y amigos, falta de recursos económicos promoción de farmacias e iniciativa propia; además de no olvidar que los medios de comunicación (TV) inciden en forma abrumadora. ⁽⁸⁾

En cuanto a la compra de medicamentos sin receta la prevalencia fue de un 13% y de estos un 1.7% por automedicación y un 11.3% por indicación del farmacéutico y los antibióticos mas comprados fueron amoxicilina en un (51.5%) y trimetoprima - sulfametoxazol (20.6%) ⁽⁹⁾

En los Estados Unidos se realizó un estudio para buscar la prevalencia de automedicación en niños menores de 6 años de una institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote, así como identificar los medicamentos más utilizados, determinar los factores asociados a la automedicación, conocer los motivos que llevan a las madres de familia a la automedicación. El estudio fue descriptivo, prospectivo y transversal. Se hizo la recolección de datos por medio de un cuestionario. Se entrevistaron 39 madres de familia donde el 100% manifestó haber automedicado a su niño. En los resultados encontramos: el 53.85% de las madres tienen edad entre 15 y 25 años, con un grado de instrucción secundaria 51,28 %, convivientes 58,97 %, tienen un ingreso familiar equivalente a un sueldo básico y de ocupación son amas de casa 35,9 %. Los resultados muestran un preocupante 39 % de preferencia por amoxicilina. En cuanto a las fuentes de recomendación existe influencia del 38,46 % del técnico de farmacia considerando que el 61,54 % adquiere su medicamento en farmacias y boticas. El 30,77 % indica también que existe la influencia de un familiar, lo que demuestra que las madres de familia confían en el consejo directo de un tercero para la recomendación de un medicamento. Ellas consideran que la publicidad no motiva el uso de medicamentos 71,79 %, ya que el 43,59 % siguió recomendaciones de otros con el mismo malestar, el 30,77 % tuvo antecedentes favorables de uso y el 76,92 % notó mejoría en la sintomatología luego de la administración del medicamento. Más de la mitad de las

madres de familia (71,79 %) consideran que la automedicación a veces es una buena práctica, minimizando los riesgos que tiene ya que el 79,49 % no conoce las reacciones adversas. ⁽¹⁰⁾

Otro estudio realizado en el 2011 en SAMCo de la localidad de General Lagos; se realizaron encuestas con el fin de conocer los patrones de automedicación más comunes. La muestra fue tomada en forma aleatoria y estuvo constituida por madres o padres, cuyos hijos tenían entre 0 y 10 años, durante el período de julio a noviembre de 2011. Los encuestados presentan un rango de edad de 17 a 58 años, con una media de 33 años. La edad de los pacientes pediátricos varía entre 1 mes y 10 años, con una media de 5 años. Del total de los encuestados, el 74.1% (n=169) le administró Ibuprofeno a su hijo, marcando un amplio margen sobre los otros medicamentos. El 56.1% (n=128) el paracetamol. Motivos de consumo de ibuprofeno: Fiebre: 65%; Dolor de cabeza: 19%; Dolores musculares: 15%; Otros: 1%. Motivos de consumo de paracetamol: Fiebre: 65%; Dolor de cabeza: 19%; Dolores musculares: 15%; Otros: 1% ⁽¹¹⁾

Según el Dr. Apolinar Membrillo Luna en su libro Familia introducción al estudio de sus elementos menciona lo siguiente: La familia se considera un grupo de personas emparentadas entre sí, que viven juntas.

Según la OMS, la familia puede considerarse a los miembros del hogar emparentados entre si hasta un grado determinado por sangre, adopción o matrimonio.

La familia es un sistema abierto en constante interacción con los entornos histórico, social, económico y cultural; no es una unidad homogénea en su conformación, lo cual indica que no todas están integradas de igual manera por tanto hay una gran variedad de ellas.

El estudio de la tipología familiar implica hacer e identificar con que elementos está integrada, el grado de desarrollo alcanzado, valorar el contexto demográfico de la familia, identificar su comportamiento antropológico encontrarla calidad y cantidad de sus interacciones en relación con la satisfacción de las necesidades de sus miembros.

A la familia de acuerdo con su composición la clasificaremos en:

Nuclear: familia constituida por padre, madre y los hijos.

Extensa o extendida: familia conformada por el padre, madre, los hijos y algún otro familiar consanguíneo.

Extensa compuesta conformada por el padre la madre, los hijos, algún pariente consanguíneo y alguna otra persona sin parentesco familiar.

Esta clasificación es tal vez la más conocida y aplicada en todos los ámbitos del estudio de la familia ⁽¹²⁾

Según José Carbonell en su artículo La familia del paciente pediátrico, refiere lo siguiente La familia ha sido el lugar primordial en el que se comparten y gestionan los riesgos sociales de sus miembros; tiene como funciones universales la reproducción, la socialización, el control social, la protección y la canalización de afecto; la forma de desempeñar dichas funciones depende de la sociedad en la que se desenvuelva el grupo familiar. ⁽¹³⁾

Según Lugo Machado en su artículo riesgos de la automedicación “La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser el enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria; aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas; aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia”. ⁽¹⁴⁾

No existe medicamento inocuo, todos los medicamentos sin excepción, empleados en dosis excesivas o durante periodos demasiado prolongados, en situaciones en que no estarían indicados, pueden producir efectos indeseables o adversos. La educación para la salud sigue siendo la clave para el fortalecimiento de las estrategias de uso racional de medicamentos (URM). ⁽¹⁵⁾

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación se define como el uso de fármacos por iniciativa propia, esta práctica sucede en los pacientes pediátricos en la medida que un medicamento es administrado por los padres o tutor del niño, sin la supervisión de un médico encargado, la frecuencia de automedicación referida en la literatura revisada es de un 32.8%, la importancia de la automedicación es que produce diversos efectos adversos como: enmascarar cuadros clínicos quirúrgicos, resistencia a medicamentos, complicaciones gastrointestinales (sangrado o perforación), disfunción renal, alteraciones metabólicas, entre otras. En la unidad de medicina familiar donde realizamos este estudio contamos con pacientes pediátricos que llegan con diversos padecimientos y consideramos que por angustia de los familiares al ver que el niño presenta fiebre y/o dolor lo administran, pero desconocemos cuales son las características de esta práctica familiar (padre, madre y/o tutor) por lo cual nos hicimos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características de la automedicación por la familia en el paciente pediátrico en una UMF en Nuevo León?

5. JUSTIFICACIÓN

La automedicación es una práctica que deseamos conocer ya que representa un gran riesgo para el estado de salud, el desconocimiento del uso adecuado de los antibióticos, analgésicos entre otras sustancias médicas, provoca consecuencias como el enmascaramiento de la sintomatología de una enfermedad, intoxicaciones por dosis inadecuadas para la edad y peso del paciente y que en caso de una sobredosis puede causar incluso la muerte.

Deseamos en este estudio identificar la frecuencia y el tipo de medicamento más empleado, quien de los miembros de la familia lo administra, edad, sexo, escolaridad, etc. Estos datos nos permitirán detectar que medidas preventivas podemos proporcionar a los padres de familia y tratar en lo posible de disminuir este riesgo de automedicación, todo esto para evitar las complicaciones asociadas,

Con este estudio saldrán beneficiados los pacientes pediátricos derechohabientes IMSS y no derechohabientes, al identificar los factores asociados a esta práctica de automedicación en los niños, lo cual nos permitirá elaborar e implementar un tríptico informativo para concientizar y educar a los padres, tutores de los niños o familiares según sea el caso, del riesgo que presenta el practicar la automedicación en los niños.

6. OBJETIVOS

6.1. Objetivo General

Identificar el comportamiento epidemiológico de la automedicación por la familia en el paciente pediátrico en la Unidad Medicina Familiar No.70 del IMSS en Zuazua, Nuevo León.

6.2. Objetivos Específicos

- ❖ Determinar la edad de los padres o familiar que automedica al paciente.
- ❖ Identificar la edad más frecuente del paciente pediátrico automedicado.
- ❖ Identificar el padecimiento por el que el paciente pediátrico es llevado a consultar.
- ❖ Señalar la escolaridad de los padres o familiar que automedica al paciente.
- ❖ Precisar el estado civil de los padres o familiar que automedica al paciente.
- ❖ Determinar la ocupación de los padres o familiar que automedica al paciente.
- ❖ Precisar cuál es el motivo por el cual los padres o tutor automedica al paciente pediátrico.
- ❖ Especificar cuáles son los medicamentos más utilizados por los padres o familiar que automedica al paciente.

7.HIPÓTESIS

Debido a que el tipo de estudio es descriptivo, donde se está buscando la prevalencia de automedicación de medicamentos en el paciente pediátrico en una UMF en Nuevo León; dado a que Polit, Sampieri refieren que los estudios descriptivos metodológicamente no requieren hipótesis. ⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

8. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

8.1 Clasificación del diseño del estudio

8.1.1 SEGÚN MANIPULACION DEL FACTOR DE ESTUDIO

1. ESTUDIO SIN INTERVENCION

a) OBSERVACIONAL

a.1 DESCRIPTIVO

- Estudio de casos
- Transversal no comparativo de prevalencia
- Otro Descriptivo Transversal

a.2 ANALITICO O COMPARATIVO

- Transversal comparativo
- Casos y controles
- Cohorte
- Otro _____

2. SEGÚN EL NUMERO DE MEDICIONES

- a) Una sola medición (transversal)
- b) Dos o más mediciones (longitudinal)

3. SEGÚN LA RELACION CRONOLÓGICA ENTRE EL INICIO DEL ESTUDIO Y LA OBSERVACIÓN DE LAS VARIABLES DE INTERES

- a) Prospectivo o actual.
- b) Retrospectivo o histórico.
- c) Ambiespectivo.

8.2. Tiempo de estudio

El presente estudio se llevo a cabo en el período comprendido del 1º de Marzo al 31 de mayo del 2020.

8.3. Universo de estudio

Estuvo compuesto por los padres o tutores de los pacientes pediátricos que acudieron a la consulta externa de la UMF 70 a consultar al niño del 1º de marzo al 31 de mayo del 2020.

8.4. Unidades de observación

En el presente estudio fueron objeto de inclusión y evaluación una muestra de 81 padres o tutores que cumplieron los criterios de inclusión.

8.5. Técnica Muestral

Se realizó muestreo no probabilístico por conveniencia.

8.6. Lugar del estudio

El presente estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar No.70 del IMSS, ubicada en Av. La Reforma 180, Real de Palmas, Zuazua, Nuevo León.

8.7. Criterios de selección

8.7.1 Criterios de inclusión

- ❖ Familiares o tutores del niño.
- ❖ Ambos sexos.
- ❖ Mayores de 18 años.
- ❖ Encuesta aplicada a familiares de pacientes de consulta, cuya edad del paciente sea menor de 14 años 11 meses
- ❖ Previa firma de carta de consentimiento informado.

8.7.2 Criterios de exclusión

- ❖ Familiar o tutor con edad menor a 18 años.
- ❖ Paciente pediátrico con tutor no directo (vecino o conocido) que está con el paciente al momento de aplicar la encuesta.
- ❖ Pacientes mayores de 14 años 11 meses.

8.7.3 Criterios de eliminación

- ❖ Familiares de pacientes que no sepa leer y escribir.
- ❖ Encuesta incompleta (en más del 10% de los ítems)
- ❖ Padre/tutor que no desea participar en la investigación.

9. VARIABLES DEL ESTUDIO

Nombre de la Variable	Tipo de Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
Automedicación	Dependiente	Autoadministración de medicamentos no prescritos por el médico o de una manera no dirigida por el médico.	Dar sin prescripción o supervisión médica un medicamento a un niño	Catagórica Nominal SI NO	Encuesta
Prevalencia de automedicación	Independiente	Número de elementos comprendidos dentro de un intervalo en una distribución determinada	Número de pacientes pediátricos automedicados por analgésicos	Catagórica Ordinal Cuantos pacientes fueron automedicados en total	Resultado de las encuestas
Persona encargada del menor		Persona que ejerce las funciones señaladas por la legislación antigua al curador	Persona que está encargado del cuidado y necesidades del niño la mayor parte del tiempo sea o no familiar.	Catagórica Ordinal 1. Familiar (padres) 2. abuelos 3. tíos y primos 4. hermano 5. No familiar (cuidador, vecino, otro)	Encuesta
Edad del familiar o tutor		Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro en la vida de una persona	Años cumplidos de la persona a cargo del menor.	Catagórica ordinal 1. 18-25 años 2. 26-35 años 3. 36-45 años 4. mayores de 45 años	Encuesta
Edad del Pediátrico		Espacio de años que han corrido de un tiempo a otro en la vida de una persona	Años cumplidos del pediátrico	Catagórica Ordinal 1. 1-5 años 2. 6-10 años 3. 11-14 años 11 meses	Encuesta
Genero		La totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino.	Femenino/Masculino	Catagórica Nominal 1. Masculino 2. Femenino	Encuesta
Escolaridad del encargado del menor		Habilidad educacional o nivel de educación de los individuos	Grado de estudio cursado. Primaria Secundaria Preparatoria Facultad/Licenciatura Maestría Doctorado Ninguna	Catagórica Ordinal 1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Facultad/Licenciatura 5. Maestría 6. Doctorado 7. Ninguna	Encuesta

Estado Civil		Parámetro demográfico que indica el estatus de una persona	Soltero/a Casado/a Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a) Otro(a)	Categórica Nominal 1. Soltero/a 2. Casado/a 3. Viudo(a) 4. Divorciado(a) 5. Separado(a) 6. Otro	Encuesta
Motivo de Automedicación		Causa o razón para realizar una acción.	Referencia de dolor del pediátrico Llanto Desconocimiento del manejo de la situación Experiencia pasada de una situación similar	Categórica Ordinal 1. Disminuir el dolor 2. Cesar el llanto del niño 3. Calmar al niño 4. Calmar la fiebre 5. Curar la enfermedad 6. Ninguna	Encuesta
Tipo de medicamento		medicamento: cualquier sustancia que no sea alimento que se usa para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de una enfermedad o afección. También se refiere a una sustancia que altera el estado de ánimo o una función corporal, o que puede formar hábito o causar adicción ⁽¹⁸⁾	Analgésicos Antibióticos Antipiréticos Jarabes	Categórica Ordinal 1. Paracetamol 2. analgésico y/o antipirético otros 3. ampicilina 4. amoxicilina 5. trimetoprim-sulfametoxazol 6. Ambroxol jarabe 7. difenhidramina 8. loratadina 9 otros	Encuesta

10. PLAN DE ANÁLISIS:

Se utilizó estadística descriptiva con medidas de tendencia central, media, mediana y moda, así como porcentajes y frecuencias con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences 25 instalado en las computadoras utilizadas para la realización de la investigación.

11. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN (ENCUESTA).

Se realizó una propuesta del instrumento que se utilizó para recolectar la información de las variables a evaluar, y posteriormente, se validó en contenido con 3 médicos expertos pediatras en el tema, mediante consenso 3/3 o 2/3, inicialmente 22 ítems y se dejaron 25 ítems necesarios para realizar la investigación; posteriormente se realizó una prueba piloto, para ajustes de redacción de la encuesta y poder así aplicar nuestro instrumento a la población de estudio.

El instrumento final consta de 25 Ítems con respuestas cerradas lo que facilitó la cuantificación y acomodo de la información recabada, para vaciarlo posteriormente al paquete SPSS 25. (Anexo 1)

12. PROCEDIMIENTO:

Se eligió un tema para realizar un protocolo de investigación acerca de la automedicación del paciente pediátrico por parte de los padres. Para lo cual se realizó una búsqueda y recolección de artículos científicos del tema o que estuvieran relacionados a ello, estableciendo así nuestro marco teórico. Posteriormente se definieron las variables a aplicar en base a los estudios recolectados, elaborando un cuadro de variables, calificándolas y estableciendo la escala de medición de cada una, además de su definición conceptual y operacional. Consideramos muestreo no probabilístico por conveniencia de los meses 1 marzo al 31 de mayo 2020, se utilizó estadística descriptiva, se documentó la ética en investigación para no afectar al participante y conocer los principios que establecen la declaración de Helsinki y La ley general de salud.

Posteriormente realizamos diversos prototipos del instrumento de evaluación con las variables a investigar, validando el instrumento por tres médicos expertos en el tema, realizando 2 rondas con un consenso de 3/3 o 2/3 dejando una encuesta final con 25 ítems necesarios con la finalidad de recabar información más exacta, y posteriormente realizamos una prueba piloto para ajustes de redacción, se envió el protocolo al SIRELCIS y ya autorizado el protocolo por el SIRELCIS se procedió a aplicar las encuestas a la población que reunía los criterios de inclusión.

Una vez obtenida la información se elaboró una base de datos con la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel y de ahí se paso al paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para el análisis de datos, lo cual se realizó con estadística descriptiva con medidas de tendencia central media, mediana y moda, así como frecuencias y porcentajes.

Dicha estadística será presentada por medio de gráficas y tablas.

13. ASPECTOS ÉTICOS

Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) promulgó la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para la investigación médica en seres humanos, investigación del material humano y de información identificables.

Principios generales

- El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.
- Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
- En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
- La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificado apropiadamente.

Riesgos, Costos y Beneficios

- En la práctica de la medicina y de la investigación médica, la mayoría de las intervenciones implican algunos riesgos y costos.

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación.

- Toda investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y los grupos que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsible para ellos y para otras personas o grupos afectados por la enfermedad que se investiga.
- Se deben implementar medidas para reducir al mínimo los riesgos. Los riesgos deben ser monitoreados, evaluados y documentados continuamente por el investigador.

Grupos y personas vulnerables

- La investigación médica en un grupo vulnerable sólo se justifica si la investigación responde a las necesidades o prioridades de salud de este grupo y la investigación no puede realizarse en un grupo no vulnerable. Además, este grupo podrá beneficiarse de los conocimientos, prácticas o intervenciones derivadas de la investigación.

Privacidad y confidencialidad

- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Consentimiento Informado

- En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información

de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

- Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos. ⁽¹⁹⁾

LEY GENERAL DE SALUD

TITULO PRIMERO

Disposiciones generales

CAPITULO UNICO

Artículo 1o.- La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

TITULO TERCERO

Prestación de los servicios en salud

CAPITULO I

Disposiciones comunes

Artículo 23.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

Artículo 27.- Para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

III. La atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Para efectos del párrafo anterior, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de

la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos y psíquicos de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

TITULO QUINTO

Investigación para la salud

CAPITULO UNICO

Artículo 96.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población;
- IV. Al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción nacional de insumos para la salud.

Artículo 97.- La Secretaría de Educación Pública, en coordinación con la Secretaría de Salud y con la participación que corresponda al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología orientará al desarrollo de la investigación científica y tecnológica destinada a la salud.

La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, apoyarán y estimularán el funcionamiento de establecimientos públicos destinados a la investigación para la salud.

Artículo 98.- En las instituciones de salud, bajo la responsabilidad de los directores o titulares respectivos y de conformidad con las disposiciones aplicables, se constituirán:

I. Un Comité de Investigación;

Artículo 99.- La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública, y con la colaboración del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología y de las instituciones de educación superior, realizará y mantendrá actualizando un inventario de la investigación en el área de salud del país.

TITULO SEPTIMO

Promoción de la salud

CAPITULO I

Disposiciones comunes

Artículo 110.- La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva.

TITULO DECIMO SEGUNDO

Control Sanitario de Productos y Servicios de su Importación y Exportación

CAPITULO IV

Medicamentos

Artículo 221.- Para los efectos de esta Ley, se entiende por:

Medicamentos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado como medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios.

II. Fármaco: Toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica y que se identifique por sus propiedades físicas, químicas o acciones biológicas, que no se presente en forma farmacéutica y que reúna condiciones para ser empleada como medicamento o ingrediente de un medicamento;

Artículo 226.- Los medicamentos, para su venta y suministro al público, se consideran:

II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven, de acuerdo con los términos señalados en el capítulo VI de este título. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.

III. Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el

número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.

IV. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba;

V. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias, y

VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias. ⁽²⁰⁾

14. RESULTADOS

Durante nuestro estudio del 1 de marzo del 2020 al 31 de mayo del 2020, se revisaron un total de 81 pacientes pediátricos en la consulta de la UMF número 70 encontrando que cumplieron los criterios de inclusión para participar en el estudio un total de 81 pacientes pediátricos cuyo padre y/o tutor acepto participar en el estudio que consistió en la aplicación de una encuesta con 25 ítems , esta encuesta fue validada por expertos (en el tema de automedicación en pediatría), en 2 rondas hasta que existió concordancia 3/3 se aplicó prueba piloto para ajustes de comprensión de la encuesta, todos los participantes en el estudio firmaron una carta de consentimiento informado antes de contestar la encuesta .

Se analizaron las encuestas de los 81 pacientes se les pregunto si habían automedicado alguna vez a el paciente pediátrico que trajeron a la consulta en este momento, aceptando el 87.7%(n=71) haber automedicado al menor que llevaron a la consulta y solo el 12.3% negó haber automedicado a el menor (n=10). Gráfico 1

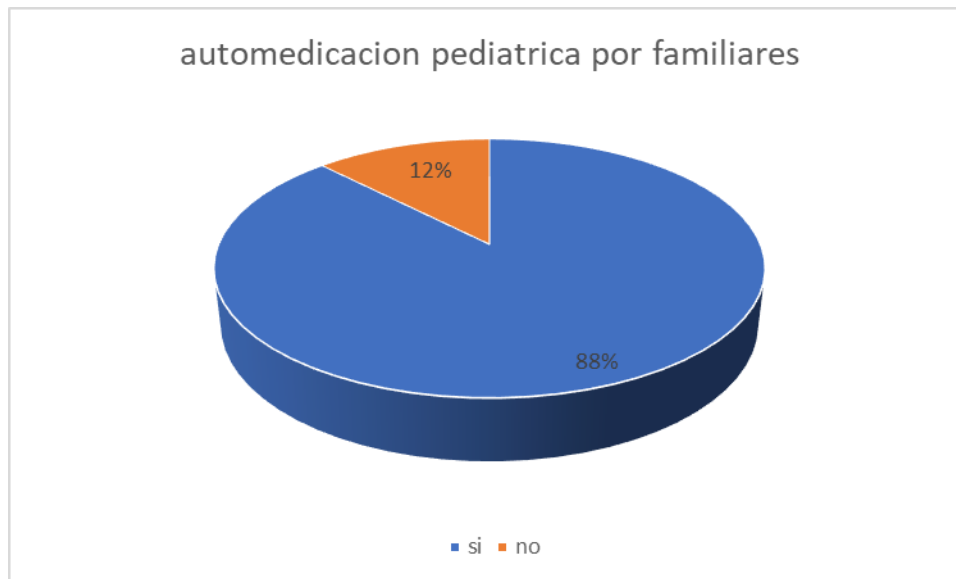


Gráfico 1. Automedicación pediátrica por familiares, el 88% (n=71) si automedico al paciente pediátrico previo a la consulta médica.

De estos pacientes que fueron revisados en la consulta de Medicina familiar encontramos en general que predomino el sexo femenino en el 61.7% (n=50) y el resto 38.3%(n=31) fueron pacientes del sexo masculino

Los pacientes pediátricos atendidos en la consulta de medicina familiar al revisar las edades de estos en general predominó el grupo de pacientes de 1 a 5 años en el 49.4%(n=40) seguido de los pacientes de 6 a 10 años con un 30.9% (n=25), y los pacientes de 11 a 14 años 11 meses solo acudieron a la consulta en un 19.8% (n=16)

Los 3 principales motivos de la consulta fueron: Dolor 45.7% (n=37), fiebre 18.5%(n=15), Rinorrea 18.5%(n=15). (tabla 1)

Tabla 1. Principales causas de consulta en medicina familiar de los 81 pacientes pediátricos.

Motivo de consulta	Número de pacientes %
Dolor	46% (n=37)
Fiebre	18% (n=15)
Rinorrea	18% (n=15)
otros	18% (n= 14)

Lugar que ocupa el paciente pediátrico en la familia en general encontramos que el 40.7% (n=33) el niño era el hermano mayor de la familia, seguido de 32.1% (n=26) hermano menor de la familia.

Analizando el grupo de pacientes que si fueron automedicados encontramos los siguientes datos el total de pacientes automedicados fueron 71.

De estos el 62% (n=44) fueron del sexo femenino y el 38% (n=27) del sexo masculino. Gráfico 2.

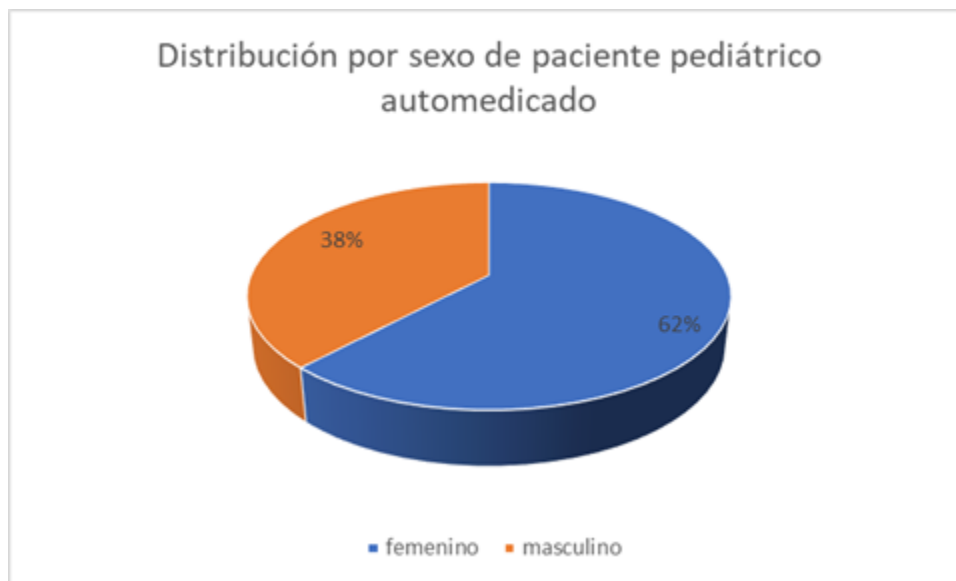


Gráfico 2. Distribución por sexo de los pacientes pediátricos automedicados femenino 62%(n=44) y masculino 38% (n=27).

La edad de estos pacientes pediátricos fueron las siguientes: 1 a 5 años 47.9%(n=34), 6 a 10 años el 31% (n=22) y de 11 años a 14 años 11 meses el 21% (n=15). (Tabla 2).

Tabla 2. Edad de pacientes pediátricos automedicados.

Edad del paciente pediátrico	Número de pacientes %
1 a 5 años	47.9% (n=34)
6 a 10 años	31% (n=22)
11 a 14 años 11 meses	21% (n= 15)

Dentro de los motivos de consulta en este grupo de pacientes encontramos: Dolor 46.5% (n=33), Fiebre 21.1% (n=15), Rinorrea 19.7% (n=14), Tos 2.8% (n=2), otros 9.9% (n=7). (Tabla 3).

Tabla 3. Principales causas de consulta en medicina familiar de los pacientes pediátricos automedicados.

Motivo de consulta	Número de pacientes %
Dolor	46.5% (n=33)
Fiebre	21% (n=15)
Rinorrea	19.7% (n=14)
Tos	2.8% (n=2)
Otros	9.9% (n=7)

Las características de los adultos que acudieron a la consulta con el paciente pediátrico al cual aceptaron automedicar antes de llevarlo a consultar (tabla 4) fueron:

Predomino el género femenino el 88.7% (n=63), masculino 11.3% (n=8).

Edad del entrevistado, los cuales fueron distribuidos de la siguiente manera de 18 a 25 años 32.4% (n=23), 26 a 35 años el 35.2% (n=25), de 36 a 45 años el 32.4% (n=23).

Estado civil: soltero 11.3% (n=8), casado(a) 50.7% (n=36), separado(a) 2.8% (n=2) otro (unión libre) 35.2% (n=25).

Escolaridad: Primaria 2.8%(n=2), secundaria 59.2% (n=42), preparatoria 35.2%(n=25), Licenciatura 2.8% (n=2).

La ocupación de los entrevistados: Profesionista 2.8% (n=2), Técnico 2.8% (n=2), Ama de casa 52.1% (n=37), otro 42.3% (n=30).

El parentesco del entrevistado con el paciente fue: la mama en el 88.7% (n=63), y el Padre en el 11.3% (n=8).

Lugar que ocupa el niño en la familia fue: Hijo único 19.7% (n=14), Hermano mayor 43.7% (n=31), Hermano del medio 8.5% (n=6), Hermano menor 28.2%(n=20)

Tabla 4. Características del familiar que automedico al paciente pediátrico y lo acompaña a la consulta de medico familiar.

Características del familiar que automedico al niño(a)	Frecuencia en %
Género	Femenino 88.7% (n=63)
Edad	26 a 35años 35.2 % (n=25)
Estado Civil	Casado 50.7% (n=35)
Escolaridad	Secundaria 59.2% (n=42)
Ocupación	Ama de casa 52.1% (n=37)
Parentesco con el paciente	Padres (100%) mamá 88.7%(n=63) papá 11.3% (n=8)

El 100% de los entrevistados que aceptaron automedicar a su familiar pediátrico (n=71) refieren que en los últimos 6 meses solo pocas veces han automedicado (es decir menos de 3 ocasiones) y a estos les preguntamos cuantas veces al día automedico a su familiar pediátrico antes de traerlo a la consulta médica las respuestas variaron desde los que refieren solo darle 1 o 2 veces al día antes de acudir a la consulta esto es el 67.6% (n=48), y el 32.4 (n=23) refiere automedicar 3 a 4 veces al día antes de acudir a consulta médica con el paciente. (Tabla 5)

Tabla 5. Frecuencia de veces en las que el familiar automedico al paciente pediátrico antes de acudir a la consulta con el medico familiar

Automedico al paciente pediátrico	Frecuencia en %
1 o 2 veces al día antes de acudir a consulta.	67.6%(n=48)
3 a 4 veces al día antes de acudir a la consulta.	32.4%(n=23)

Los efectos que los entrevistados que automedicaron a su paciente esperaban realizando esto fueron desde disminuir el dolor en el 46.5% de los casos (n =33), calmar la fiebre en el 21.1% (n=15) y curar la enfermedad en el 18.3% de los casos (n= 13). (Tabla 6)

Tabla 6. Efectos esperados por el familiar posterior a automedicar al niño(a).

Efecto esperado posterior a automedicar al niño(a)	Frecuencia en %
Disminuir el dolor	46%(n=33)
Calmar la fiebre	21.1% (n=15)
Curar la enfermedad	18.3% (n=13)

El medicamento más automedicado en estos pacientes fue antipirético en el 45.1% de los casos (n=32), seguidos por analgésicos 42.3% (n=30), los antibióticos solo se administraron en un 4.2% (n=3). (Tabla 7)

Tabla 7. Medicamentos automedicados por el familiar en orden de frecuencia.

Efectos por los que administraron Medicamentos los familiares	Frecuencia %
Antipirético	45.1% (n=32)
Analgésico	42.3%(n=30)
Antibióticos	4.2% (n=3)

El analgésico/antipirético más automedicado es el paracetamol en el 80.3% (n=57) de los casos de los pacientes automedicados.

El antibiótico más automedicado es la ampicilina en el 12.7% de los casos (n=9), los entrevistados refieren administrar jarabe ambroxol en el 18.3% de los pacientes (n=13). (Tabla 8)

Tabla 8. Medicamentos más frecuentemente autoadministrados al paciente pediátrico por el familiar antes de la consulta con medico familiar.

Medicamentos automedicados por el familiar	Frecuencia %
Paracetamol (analgésico/antipirético)	80.3%(n=57)
Ambroxol	18.3% (n=13)
Ampicilina	12.7% (n=9)

Al interrogarles porque decidieron darle medicamento al niño ellos refirieron en el 67.6% (n=48) de los casos que el pediatra o medico familiar se los había recetado en otra ocasión y solo el 32.4 (n= 23) aceptaron administrar el medicamento al niño por iniciativa propia. (Tabla 9)

Tabla 9. Porque el familiar decidió automedicar al niño(a).

Porque decidió automedicar al niño(a)	Frecuencia %
Pediatra o Medico familiar se lo receto antes	67.6% (n=48)
Iniciativa propia	32.4% (n=23)

A todos los encuestados se les pregunto si conocen el efecto secundario de los medicamentos el 72.8% (n=59) desconocen los efectos secundarios y solo el 27.2% (n=22) refieren si conocer los efectos secundarios de estos.

El 100% de los entrevistados que automedicaron, refieren haber revisado la fecha de caducidad. (grafico 3)

El 100% (n=71) de los que aceptaron automedicar a su paciente pediátrico refieren haberle administrado en otra ocasión en medicamento que le dieron en esta vez.

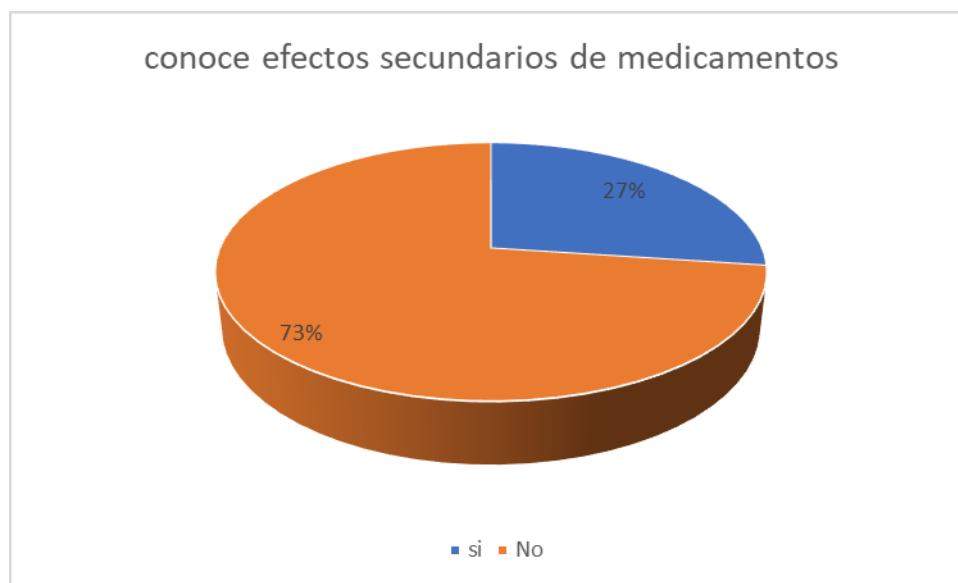


Gráfico 3. Se les pregunto a todos los entrevistados(n=81) si conocen los efectos secundarios de los medicamentos, solo 27% refieren conocerlos. El 100% de los familiares que automedicaron (n=71) refieren haber revisado la fecha de caducidad del medicamento.

Al interrogar a los entrevistados como es que obtuvieron el medicamento el 52.1% refiere haberlo tenido guardado en casa (n=37), el 35.2% (n=25) refiere haberlo comprado y solo el 12.7% (n=9) refiere que le sobro de un tratamiento anterior. (Tabla 10).

Tabla 10. Como obtuvo el familiar el medicamento que automedico al niño(a).

Como obtuvo el medicamento	Frecuencia %
Guardado en casa	52.1%(n=37)
Lo compro	35.2% (n=25)
Sobro de un tratamiento previo	12.7% (n=9)

Cuando se le administro el medicamento al niño refieren que si funciono en el 91.5% (n=65) y No funciono en el 8.5% de los casos (n=6) (Tabla 11).

Tabla 11. Al preguntar al familiar si funciono el automedicar a su niño(a) refieren en el 91.5% si funciono.

Funciono automedicar a su niño(a)	Frecuencia %
Si funciono como esperaba	91.5%(n=65)
No funciono	8.5% (n=6)

El 75.3% (n=61) de los entrevistados al preguntarles que si volvería a automedicar a su hijo refirió que sí, y sólo el 24.7% (n=20) refiere no volver a automedicar.

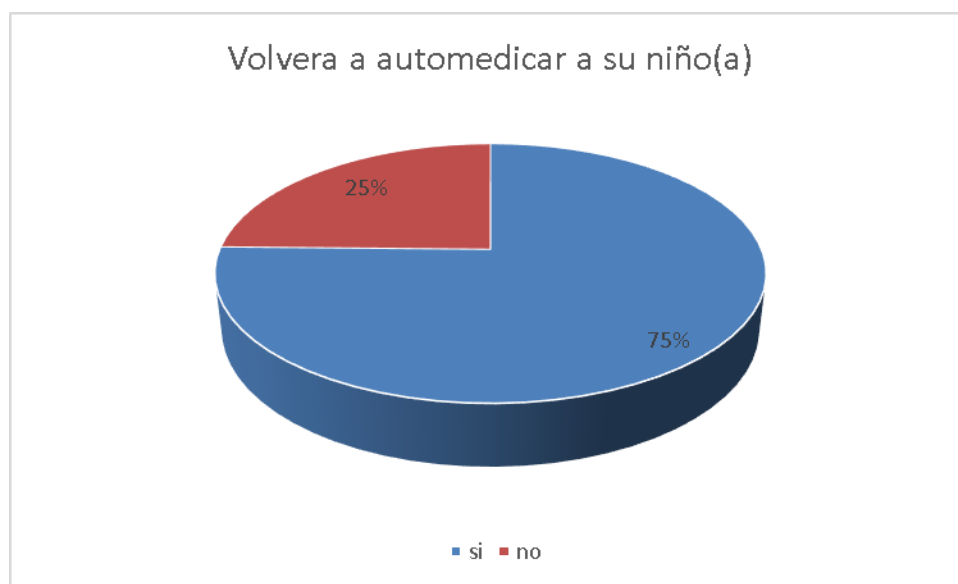


Gráfico 4. Se interrogo a todos los familiares encuestados si volverían a automedicar a su niño(a) y el 75% respondió que sí.

DISCUSIÓN

La automedicación se define como el uso de fármacos por iniciativa propia de un adulto, sin la supervisión de un médico encargado, sin un diagnóstico de enfermedad, sin la prescripción o monitorización del tratamiento por parte de un personal de salud capacitado ⁽¹⁾.

La automedicación se ha convertido en un problema de salud pública, existen estudios que han demostrado que el 80% de los niños que llegan a la consulta están automedicados ya sea por los padres de familia o cuidadores e incluso por los maestros de su escuela, lo cual es un riesgo que puede encubrir las manifestaciones de la enfermedad, como consecuencia pueden existir graves complicaciones para la salud. ⁽⁴⁾

De acuerdo con los hallazgos encontrados en nuestro estudio el 87.7% de los pacientes fueron automedicados antes de llegar a la consulta con el médico, lo cual coincide con lo referido anteriormente.

También se ha documentado que la automedicación por exceso de analgésicos de venta libre, como el paracetamol, entre los niños y adolescentes va en aumento y constituye un importante problema de salud pública a nivel internacional. ⁽⁶⁾

Nuestro estudio reveló que el analgésico/antipirético más automedicado es el paracetamol en el 80,3% de los casos de los pacientes que recibieron automedicación, lo cual coincide con la literatura.

La administración por poderes en nuestros pacientes pediátricos coincide con lo documentado en el artículo de automedicación, auto prescripción y medicación por poderes en pediatría siendo la madre la que se encarga generalmente de la automedicación ⁽⁶⁾, revisando nuestras encuestas encontramos que la madre automedico en el 88.7 % a nuestros pacientes.

También encontramos que en nuestros pacientes los fármacos utilizados por los familiares para la automedicación en un 52.1% los obtienen de medicamentos que tenían guardados en casa, lo cual consideramos un factor que puede predisponer a la automedicación.

Algunos autores refieren que los pacientes menores de 4-5 años son los pacientes más medicados, lo cual coincide con nuestro resultado siendo los pacientes de 1-5 años los pacientes que más se automedican reportando un 47.9%. ⁽¹⁰⁾

A diferencia de los estudios revisados en donde la principal fuente de recomendación o motivación para realizar la automedicación es el técnico de farmacia o influencia de un familiar, ⁽¹⁰⁾ en nuestro estudio el 67.6 % de los casos refirieron que el pediatra o medico familiar se lo había recetado en otra ocasión.

Zevallos Escobar (2015) refiere algo muy preocupante que más de la mitad de las madres de familia (71,79 %) consideran que la automedicación a veces es una buena práctica, minimizando los riesgos que tiene ya que el 79,49 % no conoce las reacciones adversas. ⁽¹⁰⁾ .

Encontramos también en nuestros pacientes que el 91.5% de los familiares refieren en la encuesta que al administrar (automedicar) el medicamento al niño este si funcionó y al preguntarles al 100%(n=81) de los entrevistados si volverían a automedicar el 75.3 % de los casos refirió que sí y en cuanto a los efectos secundarios de los medicamentos el 72.8% desconoce los efectos secundarios de estos.

Los efectos esperados por el familiar al automedicar fueron desde disminuir el dolor 46.5% de los casos, calmar la fiebre en el 21.1% y un preocupante 18.3% que manifestaba que esperaba curar la enfermedad.

En uno de los artículos reportan como motivos de consumo de ibuprofeno: Fiebre: 65%; Dolor de cabeza: 19%; Dolores musculares: 15%; Otros: 1%. Motivos de consumo de paracetamol: Fiebre: 65%; Dolor de cabeza: 19%; Dolores musculares: 15% ⁽¹¹⁾ esto coincide con nuestro estudio al ser los analgésicos y antipiréticos los más automedicados y como motivos principales el dolor y la fiebre.

De nuestro estudio, además de lo antes referido nos llamó la atención varios aspectos:

-Los antibióticos se administran en un 4.2% de los casos de automedicación, siendo la ampicilina el antibiótico más automedicado.

-Encontramos que el 35.2% de las madres tienen edad entre 26-35 años, con un grado de escolaridad de secundaria (59%) y encontramos un 2% de padres de familia con educación profesional que también practicaron la automedicación.

Por todo lo anteriormente descrito consideramos importante promover acciones para informar a los padres de familia y/o tutores los efectos secundarios de los medicamentos, para con información ya sea por medio de pláticas, conferencias (presenciales o virtuales), trípticos, etc. utilizar la mejor medicina de todas que es la medicina preventiva y podamos contribuir en lo posible a eliminar la práctica de la automedicación y con ello prevenir las posibles complicaciones secundarias de practicar la automedicación que pueden ser desde cubrir padecimientos que se pueden complicar (apendicitis) hasta producir alergias, y/o intoxicaciones graves.

CONCLUSIONES

- El 87.7%(n=71) del total de pacientes que acudieron a la consulta familiar aceptaron haber automedicado a su niño(a) antes de acudir a la consulta.
- En la distribución por sexo de los pacientes pediátricos automedicados el 62% (n=44) fueron del sexo femenino.
- Las características del adulto que automedico al paciente pediátrico fueron: sexo femenino 88.7% (n=63), edad 26 a 35 años el 35.2% (n=25), estado civil casado 50.7%(n=35), escolaridad principalmente secundaria 59.2%(n=42), ocupación ama de casa 52% (n=37), el parentesco con el paciente es mamá 88.7%(n=63) y papá 11.3 % (n=8).
- El familiar automedico al paciente pediátrico antes de acudir a la consulta 1 a 2 veces al día en el 67.6% (n=48) de los casos.
- Efecto esperado al automedicar disminuir el dolor en el 46% (n=33) de los casos.
- El medicamento automedicado más frecuentemente fue el paracetamol como analgésico/antipirético en el 80.3% (n=57) de los casos.
- Conocen los efectos secundarios de los medicamentos solo el 27.2%(n=22) de los entrevistados.
- Como obtuvieron el medicamento el 52% (n=37) refieren haberlo tenido guardado en casa.
- Funciono automedicar a su niño(a) si refiere el 91.5 (n=65).
- El 75.3% (n=61) de los entrevistados al preguntarles que si volvería a automedicar a su hijo refirió que sí.
- Es necesario implementar acciones para informar los efectos secundarios de los medicamentos, así disminuir en lo posible la automedicación.

17. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hermoza Moquillaza, R. and Loza Munarriz, C. et al. (2016). Revista Médica Herediana. [Online] La Referencia. Available at: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/2779> [Accessed 22 Oct 2019].
2. Hernández Chávez A. Farmacología general una guía de estudio. Primera edición, España, Mc Graw Hill Interamericana 2013.
3. Ruiz-Sternberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud 2011; 9 (1): 83-97.
4. Guevara Bonilla V. Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del hospital IESS Ambato (Ecuador). Universidad Regional Autónoma De Los Andes. 2016; 01-11.
5. Janne Fangel Jensen, MD, Mathilde Gottschau, MB, Volkert Dirk Siersma, PhD, Anette Hauskov Graungaard, PhD, Bjørn Evald Holstein, Asociación de Automedicación materna y analgésicos de venta libre para niños. Departamento de Salud Pública, Facultad de Salud y Ciencias Médicas, Universidad de Copenhague, Dinamarca. Pediatría 2014; 133: E291 – E298
6. Valenzuela Ortiz, M., Sánchez Ruiz-Cabello, F. and Uberos, J. Anales de pediatría. (2016) [online] Asociación Española de Pediatría. Available at: <http://www.analesdepediatría.org/es/automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes/avance/S1695403316302065/> [Accessed 18 octubre. 2019].
7. Tobón Marulanda FA, Montoya Pavas S, Orrego Rodríguez MA, Automedicación familiar, un problema de salud pública, Revista Educación Médica, España 2017;19(52):122-127

8. Sánchez Chávez NP, Reyes Hernández KL, et al, Prevalencia de Botiquines Caseros, Exposición a la Televisión y Automedicación. Revista HES, Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2015;32(1):10-15
9. Ecker L, Ruíz J, et al, Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Publica;2016;33(2):215-23.
10. Zevallos Escobar L. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. Ciencias de la Salud. 2015;272-280.
11. Macri MF, Puig JM, Tesis automedicación del paciente pediátrico 2011. Universidad abierta Interamericana, Sede Regional del Rosario.
12. Membrillo Luna A, Familia Introducción al estudio de sus elementos, Primera edición 2008, Editores de textos mexicanos.
13. Velázquez Hernández MC, Villaseñor Martínez E, et al, La familia del paciente pediátrico, Revista de trabajo social UNAM, 2015, recuperado el 25 octubre 2019, www.revistas.unam.mx.
14. Lugo Machado J.A. Riesgos de la automedicación. Revista Vinculando. 2018 <https://vinculando.org/salud/riesgos-de-la-automedicacion.html> [Accessed 05 AGO 2021].
15. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid actual pract ambul [Internet]. 1 de julio de 2015 [citado 7 de agosto de 2021];18(2).
Disponible en: <http://evidencia.org.ar/index.php/Evidencia/article/view/6328>

16. Polit DF, Investigación Científica en Ciencias de la Salud: Principios y Métodos. 2000, Sexta edición, Mc Graw Hill Interamericana.
17. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación, 6 edición, México D.F. Mc Graw-Hill, 2014.
18. Instituto nacional del cáncer [online] Available at:
<https://www.cancer.gov/español/>
[Accessed 26 Oct 2019].
19. Asociación Médica Mundial. (2017). [online] Available at:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
[Accessed 22 Oct 2019]
20. Cámara de diputados del h. Congreso de la unión, Secretaría General, Secretaría de Servicios Parlamentarios; Ley General De Salud; publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984; Última reforma publicada DOF 27-01-2017.

18. ANEXOS

ANEXO 1. ENCUESTA

Automedicación en pediatría. (instrumento de recolección información)

1. Ha administrado automedicación al menor

- a) sí
- b) no

Datos del niño:

2. Género:

- a) Femenino
- b) Masculino

3. Edad: _____

4. Motivo de consulta:

- a) dolor
- b) fiebre
- c) tos
- d) rinorrea
- e) vomito y diarrea
- f) policontundido (golpes)
- g) otros

Datos del entrevistado:

5. Género:

- a) Femenino
- b) Masculino

6. Edad: _____

7. Estado civil:

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) viudo(a)
- d) divorciado(a)
- e) separado(a)
- f) otro

8. Escolaridad con la que cuenta:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c)Preparatoria
- d) Licenciatura
- e) Maestría
- f) Doctorado
- g) ninguna

9. Ocupación actual:

- a) Profesionista
- b) Técnico
- c) Ama de casa

d) Otros

10. ¿Qué parentesco tiene con el niño?

Familiar:

- a) Mamá o Papá
- b) Abuelo(a)
- c) Tío(a)
- d) Hermano(a)
- e) Primo(a)
- f) Otro

No familiar:

- g) Cuidador
- h) Vecino (a)
- i) Otro

11. ¿Qué lugar ocupa el niño en la familia?

- a) Hijo único
- b) Hermano mayor
- c) Hermano del medio
- d) hermano menor

12. ¿Qué medicamento automedica más?

- a) antibióticos
- b) analgésicos
- c) antipiréticos
- d) otros

13. ¿Con que frecuencia a automedicado al niño los últimos 6 meses?

- a) Siempre
- b) La mayoría de las veces
- c) Pocas veces
- d) nunca

14. ¿Cuántas veces al día le dio el fármaco automedicado (antes de ir al médico)?

- a) 1-2 veces
- b) 3-4 veces
- c) Otro
- d) nunca

15. ¿Qué efecto esperaba conseguir en el niño al administrar el medicamento?

- a) Disminuir el dolor
- b) Cesar el llanto del niño
- c) Calmar al niño
- d) calmar la fiebre
- e) curar la enfermedad
- f) ninguna

16. ¿Qué analgésico o antipirético administro?

- a) Paracetamol
- b) Ibuprofeno
- c) Naproxeno
- d) Ketorolaco
- e) diclofenaco
- f) otros
- g) ninguno

NOTA: Encuesta completa solicitar al correo dianap_ojeda@yahoo.com.mx.

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN
AUTOMEDICACIÓN POR LA FAMILIA EN EL PACIENTE PEDIÁTRICO**

Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Zuazua, Nuevo León, México 1 marzo- 31 de mayo 2020
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	Identificar el estado actual de la automedicación en el paciente pediátrico.
Procedimientos:	Se aplicará el instrumento(encuesta) al padre o tutor del paciente pediátrico.
Posibles riesgos y molestias:	El presente estudio no presenta ningún riesgo, pero podría ocasionar alguna molestia al consumir su tiempo al realizarla.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Las personas que participen en el estudio formarán parte de una investigación que tiene como fin un beneficio para la prevención, educación para los padres derechohabientes y no derecho habientes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	No aplica.
Participación o retiro:	Las personas que participen en el estudio podrán tener acceso a los resultados obtenidos en el momento que lo decidan.
Privacidad y confidencialidad:	Nos comprometemos a no divulgar información personal, considerada confidencial para el alumnado.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica
Beneficios al término del estudio:	
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dra. Diana Perla Ojeda Estrada.
Colaboradores:	Dra. Gricelda Nelly Vargas Almanza
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	

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

Clave: 2810-009-013

