



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**COORDINACIÓN AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 9**



**TÍTULO**

**“FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN A NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN LA  
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL IMSS,  
DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE MÉDICO ESPECIALISTA EN:**

**MEDICINA FAMILIAR**

**TESIS QUE PRESENTA:**

**DORA ELIA ESPARZA RIVERA**

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**UMF 9**

**DRA. FRANCISCA EGUREN HERNÁNDEZ**

**PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD ECA DE MEDICINA FAMILIAR**

**DR. DANIEL ALEJANDRO HERNÁNDEZ AVIÑA**

**AGUASCALIENTES, AGS. 31 DE MARZO DE 2021.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



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

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

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

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



AGUASCALIENTES, AGS. A 31 DE MARZO DE 2021

**CARTA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TESIS**

**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA EN INVESTIGACIÓN EN SALUD 101**

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 1, AGUASCALIENTES**

**DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR**

**COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

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

Por medio de la presente, le informo que el Residente de la especialidad de Medicina Familiar con sede en la Unidad de Medicina Familiar No.9 del Instituto Mexicano del Seguro Social OOAD Aguascalientes:

**DRA. DORA ELIA ESPARZA RIVERA**

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

**“FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN A NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”.**

Número de registro: **R-2021-101-017** del Comité Local de Investigación y Ética en investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: **TESIS.**

La Doctora Dora Elia Esparza Rivera asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los trámites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus órdenes para cualquier aclaración.

**“FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN A NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**

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

**PRESENTA**

**DRA. DORA ELIA ESPARZA RIVERA**


**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**

---

### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

---

La presente investigación se efectúa por un investigador principal, teniendo únicamente un investigador asociado, cuyos datos de investigación se concentran en la tabla 1.1.

ASPECTO	TESISTA	TUTOR
Nombre	Dora Elia Esparza Rivera	Daniel Alejandro Hernández Avíña
Matricula	99010687	
Lugar de adscripción	Unidad de Medicina Familiar Número 2.	Hospital General Zona no. 1 Turno nocturno
Lugar de trabajo	Unidad de Medicina Familiar Número 2.	Hospital General Zona no. 1 Turno nocturno
Número telefónico	465 102 0163	449 911 6790
Correo electrónico	dora.student.uaa@gmail.com	havdal_tepatiani@hotmail.com

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios;

por guiarme durante el proceso y ayudarme a sobrellevar las adversidades.

A mis padres;

por apoyarme y siempre creer en mí.

A la institución;

gracias por la oportunidad y las herramientas para superarme profesionalmente.

A mis amigos y a mis hijos, gracias por todo.

## INDICE

I.	RESUMEN.....	1
II.	ABSTRACT .....	2
III.	INTRODUCCIÓN.....	3
IV.	MARCO TEÓRICO.....	4
	i. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS .....	4
	ii. MODELOS Y TEORIAS RELACIONADOS A LA INVESTIGACION. ....	8
V.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
VI.	JUSTIFICACIÓN.....	16
VII.	OBJETIVOS .....	17
	i. OBJETIVO GENERAL.....	17
	ii. OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	17
VIII.	HIPOTESIS .....	17
IX.	MATERIAL Y MÉTODOS.....	17
	i. DISEÑO DE ESTUDIO .....	17
	ii. UNIVERSO .....	18
	iii. POBLACIÓN BLANCO .....	18
	iv. UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS.....	18
	v. MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	18
	vi. CRITERIOS DE SELECCIÓN .....	19
	vii. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	19
	viii. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTO .....	20
	ix. LOGÍSTICA .....	20
	x. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	21
X.	ASPECTOS ETICOS .....	21
XI.	RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD .....	23
	i. RECURSOS HUMANOS.....	23
	ii. RECURSOS TECNOLÓGICOS.....	23
	iii. RECURSOS MATERIALES.....	23
	iv. FINANCIAMIENTO.....	23

v.	FACTIBILIDAD.....	24
XII.	RESULTADOS.....	25
XIII.	DISCUSIÓN.....	37
XIV.	CONCLUSIONES.....	40
XV.	BIBLIOGRAFÍA.....	41
XVI.	ANEXOS .....	44
i.	ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	44
ii.	ANEXO B. INSTRUMENTO.....	47
iii.	ANEXO C. MANUAL OPERACIONAL .....	50
iv.	ANEXO D. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	55



## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características de los participantes del estudio; cuidadores y niños menores de 12 años que han sido medicados.....	26
Tabla 2. Nombre, dosis, frecuencia y adquisición de los medicamentos administrados a los niños que no asistieron a consulta con un médico.....	32

## ÍNDICE DE GRAFICAS

Gráfica 1. Rangos de edad de los cuidadores de los niños del estudio.....	29
Gráfica 2. Parentesco de los cuidadores con los niños del estudio.....	29
Gráfica 3 Sexo de los niños menores de 12 años del estudio.....	30
Gráfica 4. Frecuencia de las edades de los niños participantes del estudio.....	30
Gráfica 5. Cuantas veces al día consumió el medicamento.....	35
Gráfica 6. Durante cuantos días consumió el medicamento.....	35

## **I. RESUMEN**

**TÍTULO:** FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN A NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES

**ANTECEDENTES:** La automedicación es aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin la participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento. Existen estudios sobre la automedicación en diversos países en el mundo se han reportado frecuencias muy altas de automedicación que llegan hasta el 74% como lo encontrado Camerún. En nuestro país se ha reportado que la frecuencia de la automedicación en menores de edad va desde el 9% hasta el 37%.

**OBJETIVO:** Determinar la frecuencia de automedicación a niños menores de 12 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS, Aguascalientes.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Es un estudio transversal, descriptivo, se realizó un muestreo aleatorio simple con un tamaño de muestra de 269 pacientes mayores de 18 años que tuvieran a cargo de algún menor de 12 años y que pertenecieran a la UMF No. 2 del IMSS, Delegación Aguascalientes. Se aplicó un cuestionario para determinar la frecuencia de la automedicación. El análisis de datos se realizó en el programa STATA v. 14.

**RESULTADOS:** Se encontró que 120 de 369 niños fueron automedicados por sus cuidadores (45.0%). Los medicamentos más utilizados según su sustancia activa fueron Paracetamol (66.7%), Ibuprofeno (6.7%), Loratadina (4.2%) y Ambroxol (3.3%). La gran mayoría consumieron el medicamento uno (52.1%) o dos días (26.5%). Los cuidadores(as) sabían qué medicamento tenía que darle por una receta anterior (67.5%), se lo recomendó un familiar (15.0%) o sabía lo que le tenía que dar (9.2%). Los motivos por los que no se llevó al niño a consulta fueron; molestia leve (64.2%), lejanía de la UMF (15.8%) y por qué conoce la enfermedad (10.0%).

**CONCLUSIONES:** La prevalencia de automedicación fue de 45.0%. En su mayoría los medicamentos son para afecciones que los cuidadores consideran leves o no graves con lo cual proporcionan a los niños de estos.

**PALABRAS CLAVE:** menores de 12 años, automedicación, autocuidado de la salud.

## II. ABSTRACT

TITLE: FREQUENCY OF SELF-MEDICATION IN CHILDREN UNDER 12 YEARS OLD IN THE FAMILY MEDICINE UNIT NO. 2 OF THE IMSS, AGUASCALIENTES DELEGATION

**BACKGROUND:** Self-medication is a situation in which patients obtain and use medications without the participation of the doctor or in the prescription or supervision of the treatment. There are studies on self-medication in various countries in the world. Very high frequencies of self-medication have been reported, reaching up to 74%, as found in Cameroon. In our country it has been reported that the frequency of self-medication in minors ranges from 9% to 37%.

**OBJECTIVE:** To determine the frequency of self-medication for children under 12 years of age in family medicine unit no. 2 of the IMSS, Aguascalientes.

**MATERIAL AND METHODS:** It is a cross-sectional, descriptive study, a simple random sampling was carried out with a sample size of 269 patients older than 18 years who were in charge of someone less than 12 years old and who belonged to UMF No. 2 of the IMSS, Aguascalientes Delegation. A questionnaire was applied to determine the frequency of self-medication. Data analysis was carried out in the STATA v. 14.

**RESULTS.** It was found that 120 of 369 children were self-medicated by their caregivers (45.0%). The most used drugs according to their active substance were Paracetamol (66.7%), Ibuprofen (6.7%), Loratadine (4.2%) and Ambroxol (3.3%). The vast majority consumed the drug for one (52.1%) or two days (26.5%). The caregivers knew what medication they had to give from a previous prescription (67.5%), it was recommended by a relative (15.0%) or they knew what they had to give (9.2%). The reasons why the child was not taken for consultation were; mild discomfort (64.2%), distance from the FMU (15.8%) and why they know the disease (10.0%).

**CONCLUSIONS.** The prevalence of self-medication was 45.0%. Most of the medications are for conditions that caregivers consider mild or not serious, thereby providing their children.

**KEY WORDS:** children under 12 years of age, self-medication, self-health care.

### III. INTRODUCCIÓN

La automedicación ocurre de forma diaria y común en la mayoría de los hogares en México. El consumo de medicamentos conocidos o prescritos previamente por un médico por sí mismo es un acto que puede causar daño al paciente que los ingiere. La automedicación es la práctica mediante la cual la población reconoce por sí misma sus enfermedades o síntomas y los trata con medicamentos disponibles sin receta. Como ha afirmado un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea de Farmacias Comunitarias en los últimos años, se ha observado una tendencia progresiva hacia el uso de medicamentos sin receta entre otras razones por la sobreoferta. Esto se debe a que la población asume la responsabilidad de cuidar su salud y el impacto que los medios de comunicación tienen en la automedicación. Sin embargo, esta tendencia al autocuidado debe ir acompañada de estrategias que permitan la difusión de información sobre las medidas que se deben tomar para reducir el riesgo de desarrollar reacciones adversas a medicamentos, especialmente del tipo dosis dependientes.

En México, la automedicación representa un grave problema de salud pública que causa un daño significativo a la comunidad, esto se ve favorecido por: 1) el aumento de la propaganda de información sobre medicamentos en los medios de comunicación, 2) la transformación de la población mexicana a una edad promedio superior, 3) cambios en los patrones generales de enfermedades, 4) el creciente interés a través de la propaganda en mejorar la calidad de vida, 5) la falta de acceso a fuentes de información confiables, es decir, folletos, folletos, revistas o publicidad con objetivos actualizados e información independiente disponible para el público que le permite tener una cultura del uso de medicamentos y 6) el desarrollo de la industria farmacéutica, que muestra una creciente disponibilidad de medicamentos más efectivos y de libre acceso, poniendo a disposición de la comunidad un abanico de opciones terapéuticas.

El consumo de los fármacos y en particular de la automedicación en México, ha sido mencionado en pocos estudios. Estos indican que el autocuidado a la salud se manifiesta a través de dos fenómenos claramente identificables: a) la auto prescripción, que consiste en el consumo de medicamentos que requieren prescripción y se adquieren sin ella, y b) la automedicación que representa el consumo de medicamentos de libre acceso. Es importante señalar que el proceso de automedicación está relacionado con el hecho de que por ley no existe un farmacéutico profesional en la comunidad para brindar información al paciente sobre el uso racional de los medicamentos, asesorar a este último en la compra de medicamentos de venta libre y para realizar el acto de dispensación. Con lo anterior el objetivo de este trabajo es determinar la frecuencia de automedicación a niños menores de 12 años en la Unidad de Medicina Familiar no. 2 del IMSS, Aguascalientes.

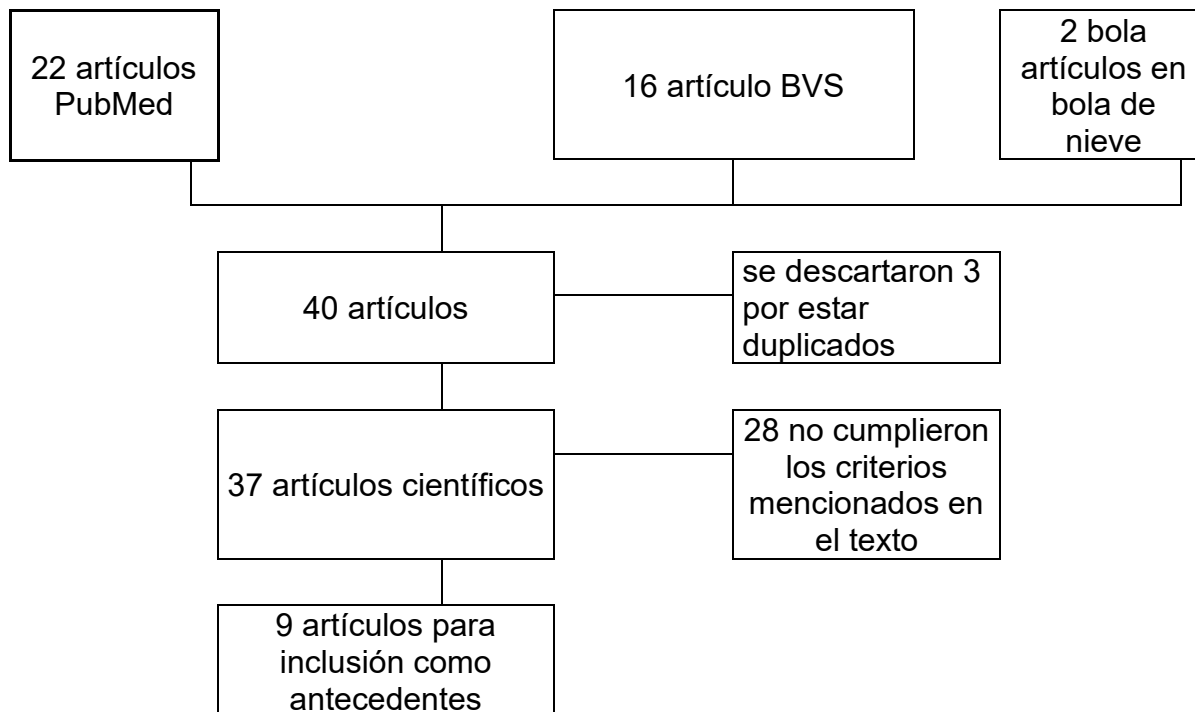
#### IV. MARCO TEÓRICO.

##### i. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Se realizó la búsqueda bibliográfica en la plataforma BVS con el descriptor “automedicación” en título, “lactante”, “preescolar” y “niño” en título, resumen y asunto. Se encontró un total de 16 artículos. Solo sirvieron 2 descartándose 14 por no ser artículos científicos, estar duplicados, no lograr obtener acceso a texto completo o no estar en idioma español o inglés. La búsqueda en la plataforma PubMed se realizó con el término MeSh “*self medication*”, “*pediatric*” y “*children*”((*self medication*[Title]) AND (*self-medication*[Title])) AND ((*pediatric*[Title/Abstract]) OR (*children*[Title/Abstract])). Se encontraron 22 artículos de los cuales se descartaron 13 por no ser artículos científicos, por no encontrarse en texto completo o estar en otro idioma.

También se buscaron artículos en bola de nieve encontrando 2 útiles para su inclusión como antecedentes. En total se incluyeron 9 artículos.

Diagrama de Flujo de Selección de Artículos Incluidos en Antecedentes Científicos.



Fuente: creación propia.

Y. Du, Alemania 2009, se realizó un estudio con el objetivo de investigar la prevalencia de automedicación en niños y adolescentes. Se entrevistó a los padres de los menores de 17 años. Aplicaron un cuestionario para los padres de niños menores de 11 años y un cuestionario autoadministrado para los menores de 17 años, el cual indagó sobre la automedicación en la última semana. En sus resultados reportaron 25% de automedicación. El 32% de los síntomas que motivaron la automedicación fueron del sistema respiratorio, 21% sistema digestivo, 14% piel y 11% sistema nervioso. Los medicamentos más usados fueron las vitaminas y suplementos vitamínicos, medicamentos para la tos, el resfriado y analgésicos, se obtuvieron porcentajes menores para los medicamentos tópicos, antihistamínicos y anti prurífticos. No se investigó sobre otras características de la automedicación.(1)

Gómez, México 2009 se llevó a cabo un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de la automedicación en la población que acudió a una farmacia a comprar medicamentos sin receta médica. El instrumento utilizado fue un cuestionario construido y validado para el estudio que incluyó características sociodemográficas, cobertura médica, medios de comunicación que favorecen la automedicación, patrón de la práctica y medicamentos empleados. Se encontró que el 83% de la población compró medicamentos para automedicarse y el 9% lo hizo para automedicar a un menor de edad. Los medicamentos de mayor consumo fueron los analgésicos 90%, los antiácidos 70% y los antibióticos 80%, con menor porcentaje se utilizaron los antimicóticos y antiparasitarios. La automedicación fue recomendada en un 39% por cuenta propia, 26% por algún familiar, 20% por la madre y 7% por un vecino o amigo. El medio de comunicación que ejerció mayor influencia sobre la automedicación fue la televisión con un 70%. Con esto, concluyeron que es necesario dirigir programas de educación sanitaria para lograr una automedicación responsable. (2)

Carrasco-Garrido 2010, España, llevaron a cabo un estudio para determinar la frecuencia de la automedicación en hombres y mujeres. Aplicaron un cuestionario a personas mayores de 16 años, las respuestas fueron dicotómicas, se preguntó por la práctica de la automedicación 15 días previos a la realización de la entrevista. Se incluyeron medicamentos para enfermedades respiratorias, dolor, temperatura, vitaminas y minerales, laxantes, antibióticos, medicamentos para dormir, para alergias, diarrea, problemas cardiovasculares, digestivos, antidepresivos, anticonceptivos, hipolipemiantes y diabetes. En sus resultados encontraron un 20.17% de automedicación, con una prevalencia de

16.9% en mujeres y 14.6% en hombres. El grupo de edad con el mayor porcentaje de automedicación fue el de 16-24 años con el 20.9%. Los medicamentos consumidos con mayor frecuencia fueron aquellos para resfriado, gripe, dolor de garganta, analgésicos y antipiréticos. (3)

Pinto, 2012 Brasil. Llevaron a cabo un estudio en Brasil con el objetivo de describir el porcentaje de automedicación. Usaron un cuestionario del cual no mencionan sus características. La población estudiada fue mayor de 18 años. En sus resultados encontraron un porcentaje de automedicación del 63.3%, con un porcentaje mayor en mujeres (66.6%) que en hombres (54.7%). Se encontró que el 21.9% de la población estudiada ha otorgado medicamentos a niños sin prescripción médica. No midieron otras características de la automedicación. (4)

Hermoza-Moquillaza, 2016, Perú, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación aplicando una encuesta a los mayores de 18 años que acudieran a la farmacia a comprar medicamentos. Encontraron que la frecuencia de automedicación fue del 56%, con mayor automedicación en el grupo de edad menor de 24 años y predominio de sexo masculino (51%). Los medicamentos fueron recomendados en su mayoría por el mismo paciente que lo compró 49%, por un familiar 21%, por el empleado de la farmacia 14% y por un vecino o amigo 10%. Los síntomas principales por el cual se automedicaron fueron: dolor 40%, síntomas de vías respiratorias altas 23%, síntomas gastrointestinales 9%, enfermedades alérgicas 8%. El tiempo de la sintomatología menor a dos semanas fue el 90%. Los medicamentos más usados fueron los AINES 30%, antigripales 20%, medicamentos gastrointestinales 15%, analgésicos 8%, antialérgicos 7% y antibióticos 4%. Concluyen que de acuerdo a sus resultados la automedicación es un problema de salud que debe ser disminuido.(5)

Marulanda, 2017, Colombia. Se llevó a cabo un estudio con el objetivo de investigar la automedicación en este país. Utilizaron un instrumento que midió conocimiento de farmacoseguridad, razones para elegir el medicamento, estado de salud y datos demográficos. En sus resultados encontraron el 51% de automedicación, el 68.8% compran los medicamentos, el 42% de las familias eligen automedicarse por influencia de la publicidad de la televisión. Se encontró en un 40% que en lugar de consultar un médico, consultan a un vecino, familiar o a un dependiente de farmacia.(6) Los conocimientos que tienen sobre farmacoseguridad son deficientes. Los padecimientos reportados como más

frecuentes en niños que automedican fue de 19.6% gripe, 5.8% asma y 1.9% artritis o reumatismo.(6)

Penda, 2018, Camerún realizaron un estudio con el objetivo de caracterizar la automedicación en niños y adolescentes. Los datos recolectados en un cuestionario e incluyeron las características socioeconómicas de la población en estudio, acceso a servicios de salud y costo, tipo de medicamentos comunes o tradicionales, lugar de adquisición de los medicamentos (farmacia, calle) y grupos de medicamentos: AINES, esteroides, antieméticos, anti asténicos, antibióticos, antidiarreicos, antifúngicos, antihelmínticos, antimaláricos, analgésicos/antipiréticos, antitusígenos y antigripales. En sus resultados reportan un promedio de edad de 3.1 años, con una frecuencia de automedicación del 74.2%. La principal razón para la automedicación fue creer que la enfermedad era leve y los padres/cuidadores tenían el conocimiento para tratarla. Los síntomas por los cuales se presentó la automedicación fueron: fiebre 82.8%, vómito 19.7%, diarrea 19.7%, tos 12.6%, rinorrea 9.1% y dolor de cabeza 9.1%. Los medicamentos fueron adquiridos principalmente del botiquín de la casa en un 64%, comprados en una farmacia 22% y comprados en la calle 14%. Se encontró un 34.7% de mal uso en los medicamentos por una dosis inadecuada, interacción con otros medicamentos y reacciones adversas. Concluyen que la automedicación es la primera opción para el tratamiento de algún síntoma en la población estudiada y que el uso inapropiado fue más común al usar el medicamento restante que tenían en casa y que fue prescrito en enfermedades previas.(7)

Ortiz, México, 2019, llevaron a cabo un estudio para determinar la frecuencia de automedicación en niños mexicanos de la consulta externa de un hospital. Encontraron una frecuencia de automedicación del 37% a niños con un promedio de edad de 56 meses. El principal medicamento automedicado fueron los antipiréticos y AINES 74.5% (paracetamol, metamizol y nimesulida), seguido de medicamentos por síntomas del oído, nariz, garganta 12% (ambroxol, amantadina, clorfenamina y paracetamol y loratadina), antibióticos 9% (trimetoprima/sulfametoxazol, amoxicilina) y medicamentos gastrointestinales 3% (butilhioscina y subsalicilato de bismuto). Las fuentes de información que influyeron en la decisión de la elección del medicamento fueron: prescripción previa 66%, indicación de parientes o los mismos padres 24%. Se presentó una frecuencia de 3.5 veces al año de automedicación a los niños. Concluyen que debido a la frecuencia encontrada de automedicación se debe informar sobre los posibles efectos adversos en el uso de medicamentos.(8)



Tarciuc, Rumania 2020, realizaron un estudio en menores de 18 años de edad para conocer las características de la automedicación. Construyeron un instrumento que incluyó frecuencia de la automedicación, síntomas que la motivaron, tipo de medicamentos administrados, percepción del riesgo y actitudes. Encontraron un 70% de automedicación, el 88% de los padres que automedican a sus hijos mencionaron que fue porque resulta menos costoso que acudir a una consulta, el 74% respondieron que toman la decisión de automedicar porque están familiarizados con los síntomas. El 81% consiguen el medicamento en la farmacia, el 20% de medicamento sobrante de prescripciones previas. El síntoma más común por el que se automedica a los niños es la fiebre 80%, tos 50%, traumatismo menor 41%, diarrea 31%, vómito 16% y dolor abdominal 12%. Los medicamentos más comúnmente administrados fueron analgésicos 94%, antitusivos 36% y antidiarreicos 30%. El 37% de los padres siguieron la recomendación de un farmacéutico y sólo el 5% de algún amigo.(9)

## **ii. MODELOS Y TEORIAS RELACIONADOS A LA INVESTIGACION.**

La automedicación es aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin la participación del médico ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento. (10)

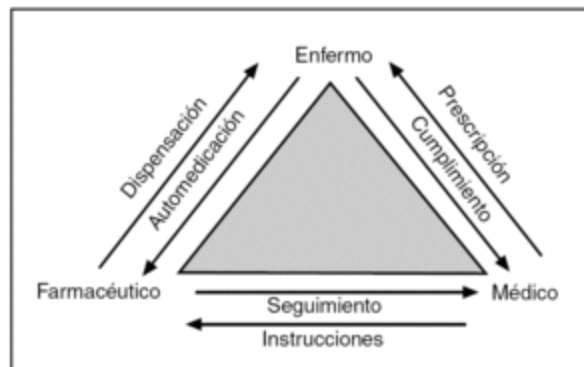
Con la automedicación, las personas pueden adquirir uno o más medicamentos en la farmacia sin una receta médica. Sin embargo, la automedicación también puede existir cuando una persona toma la decisión de consumir algún medicamento que tiene en casa o que es otorgado por algún vecino o familiar (no un médico). (11) La automedicación también incluye a las sustancias como infusiones de hierbas, alcohol, marihuana, etc., así como otras actividades de muy diferente tipo entre las cuales se encuentran los cataplasmas, ventosas, masajes, etc., que son usadas por los individuos con autonomía para actuar sobre sus padecimientos o para estimular determinados comportamientos. Por su parte la biomedicina piensa la automedicación casi solo a través de los fármacos producidos por la industria químico-farmacéutica (IQF) que si bien es una de las practicas más extendidas de automedicación en numerosos grupos sociales, no es más que una de las diferentes prácticas de auto atención.(12,13) La Organización Mundial de la Salud (OMS) ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. (14)

En este protocolo solo será medida la automedicación con fármacos.

La automedicación puede explicarse desde la perspectiva teórica de diversos autores, todas relacionadas con el autocuidado, entre las que destacan las que se mencionan a continuación.

1. **Triángulo del factor humano:** se refiere a que cuando un paciente acude al médico, éste otorga un tratamiento indicando el medicamento, dosis y frecuencia de administración, sin embargo los pacientes que incumplen con las indicaciones lo dejan de tomar antes del tiempo establecido, acumulando el medicamento para volverlo a utilizar en ocasiones posteriores cayendo en la automedicación, además, esto puede ocasionar también que si el paciente requiere más medicamento, acuda a la farmacia a comprarlo o acuda con el médico para que éste le prescriba lo que solicita porque ya lo está tomando (prescripción inducida), encontrando que existe una estrecha relación entre incumplimiento terapéutico, almacenamiento de medicamentos y automedicación. (15)

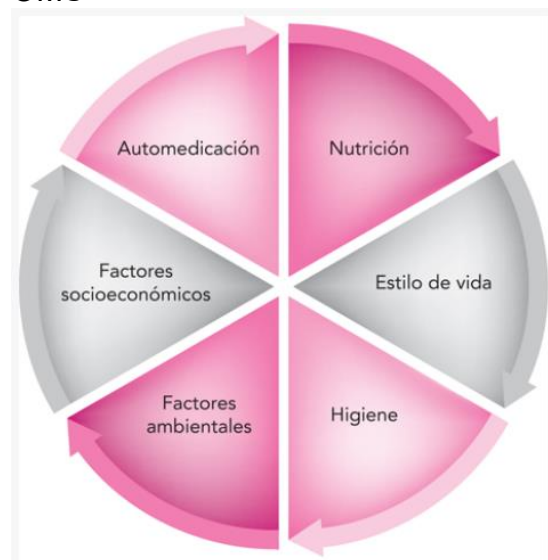
Figura 1. Triángulo del factor humano



Tomado de Orueta. Automedicación. SEMERGEN Medicina de Familia

2. **Teoría del autocuidado:** la Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye la automedicación como parte del autocuidado definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen” lo cual ha sido la forma más utilizada para mantener la salud. Se considera como parte del primer nivel de la atención de salud y se estima que resuelve cerca de 80-90% de los problemas de salud. (16)

Figura 2. Teoría del autocuidado de la OMS



Tomado de Abel Hernández Chavez. Farmacología General, una guía de estudio

3. **Modelo de la automedicación como comportamiento de autocuidado.** Como el autocuidado se refiere a las actividades realizadas por el paciente para prevenir problemas de salud, sin la asistencia de un médico, dentro de un contexto social, se considera que el autocuidado con la inclusión de la automedicación, es una medida que mejora la calidad de vida a través de acciones saludables, mejoramiento estético del cuerpo, mejoramiento de la autoestima y de la salud física, mental y social, lo que a su vez sirve para prevenir enfermedades. (13)

4. **Modelo de la automedicación influida por la publicidad.** A través del crecimiento económico, la prevención y curación de enfermedades con medidas farmacológicas y no farmacológicas ha sido tomada por la lógica de mercado. De esta forma, el autocuidado fue abordado paulatinamente por la publicidad de productos y servicios para ello, condicionando un efecto psicológico de la publicidad de ciertos medicamentos y marcas para lograr un aumento en su consumo. Esto hace que la automedicación se vea influenciada por aspectos de la población como su cultura, la alfabetización en salud, las creencias y costumbres finalmente afectadas por la publicidad de las industrias farmacéuticas. Los padres ofrecen a sus hijos de cualquier edad medicamentos publicitados en televisión por “médicos” que además de sugerirlos, resaltan que la salud se puede deteriorar sin no lo compran rápidamente.(2,13,17)

## **FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN**

La automedicación es una decisión que toma el propio paciente y que puede estar influenciada por diversos factores.

1. Factores relacionados con el paciente: cuando éste toma la decisión de hacerse cargo de sí mismo y de su salud, llevándolo a adquirir el medicamento que considera es el mejor para aliviar sus síntomas. (10) También se ha visto que la automedicación responde al deseo inmediato de aliviar los síntomas. Esto puede representar una reducción de costos para las instituciones, pero paradójicamente también puede incrementar los costos por ejemplo ante la complicación de algún padecimiento. (11)
1. Factores del entorno: el hecho de que existan niños al cuidado de un adulto, principalmente mujeres, conlleva a la responsabilidad elegida de iniciar la medicación sin prescripción al menor. También el hecho de que los empleados de las farmacias “recomienden” medicamentos a quienes pregunten qué podrían comprar sin haber recibido atención médica. El nivel socioeconómico de la familia también influye ya que por una parte aquellos con un nivel socioeconómico bajo no tienen el poder adquisitivo para pagar la consulta de un médico o no tienen acceso a servicios de salud y por otra parte, aquellos de nivel socioeconómico alto, tendrán más acceso a disponer de un medicamento. Desempleo, falta de acceso a los servicios de salud. (10,18)

2. Factores relacionados con la enfermedad: se da más la automedicación en padecimientos son síntomas leves y cuando los síntomas están claramente definidos. (10)
3. Factores sociales: presión ejercida en las personas para dar solución a un problema de salud, falta de tiempo para acudir al médico, servicios de atención lentos o con largas filas de espera. Baja alfabetización en salud, deterioro de la relación médico-paciente (falta de credibilidad en el médico). Dificultad para acudir a una consulta médica, falta de recursos económicos, fácil acceso a medicamentos, creer que el padecimiento no tiene importancia como para acudir a una consulta médica, sentir los síntomas son similares a ocasiones previas y creer que necesitan el mismo medicamento, miedo a ser diagnosticado con una enfermedad grave. (11,18)

## **RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Para poder administrar un medicamento aun niño, es necesario tener conocimiento sobre la farmacocinética y farmacodinamia del fármaco, así como conocer las dosis, frecuencia de administración y su relación con la concentración y efecto, ya que esto varía en la población pediátrica y no es lo mismo que en los adultos. Los niños poseen un organismo que se encuentra en constante desarrollo, lo cual puede impactar en la disponibilidad de los fármacos. (19,20)

La farmacocinética puede verse afectada por la edad de los niños en los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción, por ello es importante utilizar el medicamento adecuado a la dosis correcta dependiendo del diagnóstico y de la edad de cada paciente. En los niños menores de 12 años se pueden encontrar cambios en el pH gástrico principalmente en neonatos, vaciamiento gástrico lento, la flora bacteriana, que metaboliza algunos fármacos, es diferente y la inmadurez en la función biliar también pueden afectar la farmacocinética de los fármacos. La efectividad de un fármaco inicia desde su vía de administración, esta debe ser la indicada para cada tipo de fármaco. Posteriormente el fármaco es absorbido. Si el medicamento es administrado por vía oral, los cambios en el tubo digestivo en los niños pueden provocar una mayor o menor absorción del fármaco. Posteriormente viene su distribución, cuando el fármaco entra a la sangre, los cambios edad-dependientes en los niños pueden alterar la distribución del fármaco por el contenido corporal de agua, que es mayor a menor edad y por la concentración plasmática

de proteínas plasmáticas que, a menor edad la unión a proteínas es menor. La permeabilidad de las membranas al fármaco también aumenta a menor edad. El metabolismo de los fármacos se va transformando o madurando con la edad y la excreción de los fármacos también varía con la edad ya que por ejemplo, el riñón que es una de las vías de excreción de fármacos, es un proceso que termina en la infancia. (19)

La farmacodinamia puede verse afectada en cuanto a que hay fármacos que durante la infancia pueden ocasionar reacciones adversas por ejemplo los corticoides, las quinolonas y fluoroquinolonas afectan el cartílago de crecimiento en niños.(11,19)

La dosis es diferente de acuerdo a la edad: los medicamentos logran el efecto deseado por la administración de una dosis adecuada, que en niños se calcula en miligramos de medicamento por kilogramo de peso del paciente pediátrico. Por esto es que no se corre un riesgo al automedicar a un niño el mismo medicamento a la misma dosis de un medicamento previamente prescrito por el médico, o que alguna tercera persona no médico “recomienda”. (19,20)

Como puede verse, existe un gran riesgo en la automedicación, tanto en los medicamentos que se compran como en los que son reutilizados. Además de eso, el hecho de que exista automedicación, a su vez conlleva el riesgo de realizar un autodiagnóstico, lo cual no es correcto ya que este puede ser equivocado. En este caso, los pacientes corren el riesgo de retrasar el inicio del tratamiento adecuado de un padecimiento que podría ser serio. Puede existir el riesgo de una sobredosis, que en niños es más común ya que los medicamentos son calculados por peso del paciente. Riesgo de usar una dosis más baja de la necesaria, de que el tiempo de uso del medicamento sea menor o más prolongado de lo que debería ser. Riesgo de interacción con otros medicamentos, con alcohol o con alimentos. También existe el riesgo de tener efectos secundarios que podrían ser graves como síndrome diarreico, convulsiones en niños y/o daño hepático por sustancias herbolarias. (11)

La automedicación puede tener consecuencias tanto positivas como negativas. Dentro de las positivas encontramos la independencia y capacidad funcional del paciente, la autorresponsabilización de la propia salud, la descarga del sistema sanitario, disminuye la utilización de medicinas alternativas, y el aumento al acceso de los medicamentos. Dentro de las consecuencias negativas están la elección/dosis/frecuencia incorrecta, dificulta la valoración médica, problemas de iatrogenia, interacciones medicamentosas, riesgo de

abuso y/o dependencia, aumento de resistencia bacteriana, alteración de la relación médico-paciente, aumento del costo sanitario. (10,15)

### **ENFERMEDADES MÁS COMUNES EN LAS QUE SE AUTOMEDICA**

Los padecimientos más comunes que originan automedicación son: cefalea, dolor muscular, dolor estomacal y odontológico, fiebre, problemas respiratorios y gastrointestinales por lo que los medicamentos más utilizados sin prescripción son los analgésicos, antibióticos, anticatarrales y los medicamentos para malestares digestivos como antiácidos y laxantes. (10,18,21,22)

### **LEYES EN MATERIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN MÉXICO**

No existe como tal una ley en nuestro país que regule la automedicación, sin embargo, se menciona incluida en algunas reformas a ley en materia de salud. Ley General de salud Fracción III del artículo 112, se realizó una modificación publicada en el Diario Oficial de la Federación en el 2016 para incluir aspectos sobre la automedicación como parte de la educación para la salud.(14) Esta reforma a la Ley fue realizada ya que se considera por una parte, que la automedicación puede beneficiar a las personas con padecimientos leves generando un ahorro al evitar las consultas médicas sin embargo, por otra parte, se sabe que esta práctica no es segura ya que puede ocasionar un autodiagnóstico incorrecto, retraso en la atención médica, reacciones adversas e interacciones medicamentosas. (23)

La Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS), ha implementado algunas estrategias para evitar la automedicación en México, hasta ahora, solo para antibióticos. Dentro de estas estrategias se encuentra un acuerdo publicado el 25 de agosto del 2010 que establece que los antibióticos sólo podrán venderse en las farmacias con una receta médica para disminuir la automedicación que puede ocasionar resistencia bacteriana a los antibióticos por no estar indicados (autodiagnóstico erróneo). Esta acción disminuyó la automedicación de antibióticos en un 20% en nuestro país, sin embargo estudios realizados en otros países como en Cina, se ha visto que la automedicación con antibióticos persiste a pesar de que estos medicamentos tengan alguna regulación sanitaria. (24) Otra estrategia implementada en nuestro país ha sido el requerimiento sanitario por parte de la secretaría de salud en la ley general de salud en materia de publicidad 2012 en donde se requiere un registro sanitario para los productos milagro y un permiso de publicidad con la prohibición de la publicidad de aquellos que no

cumplan con las disposiciones legales en materia sanitaria así como a aquellos con publicidad engañosa.(25)

## **V. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La frecuencia de automedicación es un problema que ha sido publicado en estudios descriptivos en tanto en población adulta, (3,5–7) como en menores de edad. (1,2,4,8,9) Sólo pocas investigaciones realizaron estudios en menores de 12 años. (1,2,8)

No todas las publicaciones realizaron la medición de las mismas variables, así, se observó que algunas reportan el tipo de medicamentos usados, (1–3,5,8,9) las enfermedades o síntomas en los que se da la automedicación ,(1,3,5,7,9) personas que recomendaron la automedicación, (2,5,6,8,9) influencia de algún medio de comunicación, (2,6) y el lugar de obtención del o los medicamentos. (7,9)

A nivel mundial se ha reportado una frecuencia de automedicación que va del 9%(2) hasta un 70%,(9) existiendo una diferencia muy amplia en los porcentajes debido a que existen diferencias en la población que habita cada país.

En la página oficial del gobierno de México, se publicó en el 2016 que se estima que más del 80% de la población se automedica, (26) sin embargo, en dos estudios científicos realizados en nuestro país se reportaron frecuencias de automedicación en niños de 9% (2) y de 37% (8), existiendo una discrepancia en los resultados observados tanto a nivel mundial como en México, lo que nos lleva a formular la siguiente **pregunta de investigación**:

**¿Cuál es la frecuencia de automedicación a niños menores de 12 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS, Aguascalientes?**



## VI. JUSTIFICACIÓN

La automedicación es una práctica que está aumentando a nivel mundial. Es una medida que por un lado favorece al gobierno en políticas de salud y por otro, beneficia a las industrias farmacéuticas. En nuestro país existe una pobre educación en salud y se considera que existe riesgo por la mala utilización de los fármacos, además de que el control en la venta de los medicamentos es deficiente y la publicidad favorece la automedicación. (2) A pesar de que la automedicación es una práctica común, en cerca del 20% de los casos, esta administración de medicamentos es incorrecta. (21)

Se ha visto que en más del 95% de los hogares existen al menos 10 medicamentos diferentes que son utilizados sin prescripción médica. (10) Hasta el 91% de los hogares en otros países tienen paracetamol, AINES, 68%, antidiarreicos 60%, lo cual predispone a que al tener los medicamentos al alcance de la automedicación. (27)

La automedicación se da para aquellas patologías que se consideran menores, sin embargo, si estos padecimientos se complican, aumenta el costo de su atención.(11) Se ha encontrado que una misma sustancia, con diferente marca comercial es interpretado por las personas como que tienen un efecto terapéutico diferente, creyendo que son diferentes, lo que demuestra la falta de información y de conocimientos para llevar a cabo esta práctica.(6)

Todo esto convierte a la automedicación como una prioridad en la investigación a nivel mundial, incluido nuestro país. (1–5,8,9)

El conocimiento que se obtendrá en esta investigación será la frecuencia de automedicación que prevalece en la Unidad de Medicina Familiar No. 2, que se encuentra ubicada en el municipio de Rincón de Romos. Pertenece a la delegación Aguascalientes y su cobertura de atención médica es a los municipios rurales de Cosió, Rincón de Romos y a pueblos cercanos. La finalidad que se persigue con la obtención de estos resultados es conocer las necesidades de la población estudiada en cuanto a la práctica de la automedicación.

Los resultados obtenidos se darán a conocer a las autoridades de la UMF No. 2. Los resultados serán impresos en forma de tesis, la cual estará disponible para su consulta en la biblioteca del IMSS y de la UNAM. Los resultados serán utilizados con fines de información para los tomadores de decisiones del IMSS, quienes podrán implementar acciones en beneficio de la población de acuerdo a los resultados obtenidos.

## **VII. OBJETIVOS**

### **i. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la frecuencia de automedicación

### **ii. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Caracterizar a la población en estudio:
  - a) personas que automedican a los niños menores de 12 años y a lo
  - b) menores de 12 años.
2. Determinar los síntomas por los cuales se automedica a niños menores de 12 años
3. Determinar el tipo de medicamentos que se automedican a niños menores de 12 años.
4. Determinar el lugar (es) de donde se adquirió el medicamento que se automedica a los niños menores de 12 años
5. Describir las personas que recomendaron el medicamento que se automedicó a los niños menores de 12 años.

## **VIII. HIPOTESIS**

Por ser un estudio descriptivo no lleva hipótesis.

## **IX. MATERIAL Y MÉTODOS**

### **i. DISEÑO DE ESTUDIO**

Transversal y descriptivo.

## **ii. UNIVERSO**

Todas las personas derechohabientes que tenían o cuidaban niños menores de 12 años en momento de la entrevista.

## **iii. POBLACIÓN BLANCO**

Derechohabientes mayores de edad, que tenían o cuidaban niños menores de 12 años, adscritos a la UMF No. 2 del IMSS, Delegación Aguascalientes y que cumplieron con los criterios de inclusión.

## **iv. UNIDAD DE OBSERVACIÓN Y ANÁLISIS**

Las unidades de observación y de análisis fueron:

- a) derechohabiente que tiene o cuida niños menores de 12 años
- b) niño o niña menor de 12 años

## **v. MUESTREO Y CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

El muestreo fue aleatorio simple al elegir a los números pares de toda persona que entre a la UMF en ambos turnos, es decir, el primer paciente que entre a la clínica no fue encuestado, el segundo sí, el tercero no, etc. hasta completar la jornada de trabajo y hasta completar la muestra.

El cálculo del tamaño de la muestra se realizó mediante el paquete estadístico Epi Info Versión 7, con las siguientes especificaciones: un intervalo de confianza del 95%, con una frecuencia esperada del 50% y una estimación de pérdidas del 15%, obteniendo un total de 269 pacientes para ser incluidos en el estudio.

$$n = \frac{NZ^2S^2}{d^2(N - 1) + Z^2S^2}$$

Dónde:

n= tamaño de la muestral

N= tamaño de la población

Z= valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal. Llamado también intervalo de confianza.

S<sup>2</sup>= varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar)

d= nivel de precisión absoluta

## **vi. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Derechohabiente (hombre o mujer) mayor de 18 años, que acudió a la UMF No. 2 por cualquier motivo.
- Que tuviera bajo su cuidado a niños menores de 12 años, ya sea de forma legal como padres o tutores, o que cuidaban niños menores de 12 años de forma remunerada o no.
- Que el niño o niños bajo su cuidado hayan tenido algún síntoma o enfermedad que requiriera de medicamentos por vía oral, intramuscular, tópica o rectal.

### **CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN**

- Derechohabientes que no aceptaron firmar la carta de consentimiento informado

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN**

- Derechohabientes que decidieron retirarse del estudio sin haber contestado la totalidad del instrumento.

## **vii. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

La definición y operacionalización de variables se encuentra en el anexo A.

## **viii. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN E INSTRUMENTO**

La información fue recolectada a través de una entrevista. El instrumento (Anexo B) está compuesto por 16 ítems. Cuenta con dos secciones, la sección I que incluye variables socioeconómicas de la población en la cual se pregunta sobre la edad del adulto y del niño, género, escolaridad, ocupación, estado civil, número de menores de 12 años a su cargo y parentesco. La sección II en la cual se presentan ítems sobre las características de la automedicación como nombre, dosis y frecuencia del medicamento, recomendaciones, síntomas y vía de obtención del medicamento. Se realizó un manual operacional para su correcta aplicación (Anexo C).

### **Metodología para la construcción y validación del instrumento de medición**

De acuerdo con la revisión de la literatura, el instrumento se construyó como una lista de cotejo (no evalúa aspectos psicométricos) tomando en cuenta las variables que han sido medidas por otros autores: características socioeconómicas de la población y características de la automedicación ya que el objetivo del presente estudio es describir la frecuencia de la automedicación. Se realizó la validación del instrumento a través de la validez de constructo y validez aparente. La primera fue realizada por medio de la revisión del instrumento por dos investigadores expertos en la construcción y validación de instrumentos y por dos pediatras con la finalidad de que evaluaran cada ítem y verificaran su pertinencia para valorar la frecuencia de la automedicación. Se llenó un formato de evaluación de cada ítem en el cual anotó si es pertinente, útil pero no pertinente, no útil ni pertinente. Se dejaron en el instrumento aquellas preguntas que fueron consideradas como pertinentes o con un índice de validez de contenido mayor a 0.80. (28)(29)

Posteriormente se aplicó una prueba piloto a 20 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión para verificar tiempo de aplicación y que el instrumento fuera entendible y de fácil aplicación.(30)

## **ix. LOGÍSTICA**

Una vez obtenido el registro por el Comité Local de Investigación y de ética, se acudió con la directora de la UMF No. 2 para solicitar su autorización para el inicio de las encuestas. Se aplicó por la tesista Dra. Dora Elia Esparza Rivera en el turno vespertino en un horario

de 14 a las 16hrs por un Licenciado en Salud pública en el turno matutino de 8hrs a 12hrs, previamente capacitado para la aplicación del instrumento. Se abordó al paciente explicándose de qué se trata el estudio, posteriormente se le preguntó si tenía algún niño a su cargo (hijo o no al que le haya otorgado algún medicamento, en caso de que su respuesta sea afirmativa, se le invitó a participar en el estudio pasando a un consultorio, se le explicó que si aceptaba, tenía que firmar una carta de consentimiento informado en donde se le menciona ampliamente los objetivos, riesgos y beneficios de participar. El instrumento fue aplicado de manera individual y respetando su privacidad. Una vez firmado el consentimiento se procedió a iniciar con las preguntas, en caso de que tuviera alguna duda fue contestada, en caso de no querer continuar contestando el instrumento se le agradeció y se finalizó su aplicación. Al terminar todas las preguntas del instrumento se le agradeció su participación. Al final de cada día de trabajo de campo, los resultados del instrumento fueron capturados en una base de datos para ser analizados posteriormente.

#### **x. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

Los resultados obtenidos fueron capturados en una hoja de datos del programa Excel en la cual, las columnas correspondieron con cada una de las variables y las filas con cada uno de los casos. El análisis de los datos fue realizado en el programa STATA v.14. Para las variables categóricas se determinaron las frecuencias absolutas y relativas (porcentaje) con lo cual fue posible determinar la frecuencia de automedicación a los niños menores de 12 años y cada una de las variables de interés.

#### **X. ASPECTOS ETICOS**

Este proyecto se apegó a lo dispuesto en el reglamento de la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en materia de investigación en salud. El principal criterio que prevalece es el de respeto a la dignidad y protección de los derechos y el bienestar de los participantes, se evitó hacer juicios o comentarios acerca de las respuestas vertidas en los cuestionarios y se aseguró la confiabilidad de dichos datos (artículo13). El proyecto también se apegó al Capitulo dos, Artículo 30 la participación de los sujetos fue enteramente voluntaria y cada uno estuvo en libertad de abstenerse o dejar de participar en cualquier momento, capitulo cinco. Artículo 100, dado que su realización no se expuso a los

participantes a riesgos y daños innecesarios (artículo 100, Fracción III) y se apegó a los principios científicos y éticos que justifican su realización, con lo que se pretende producir nuevo conocimiento sobre la frecuencia de automedicación a menores de 12 años de edad (Artículo 100, Fracción I y II), además de que contó con el consentimiento informado escrito una vez que los sujetos recibieron la información acerca del proyecto (Artículo 14, Fracción V). (31)

La investigación se realizó en la UMF No.2 del IMSS, Delegación Aguascalientes, la participación fue voluntaria y se protegió bajo los principios de individualidad y el anonimato de los sujetos de investigación (artículo 14, fracción V). Esta investigación se consideró sin riesgo para los participantes, ya que no tiene procedimientos invasivos (artículo 17, fracción 11). Se anexa carta de consentimiento informado (Anexo D) la cual cuenta con los siguientes rubros: nombre del estudio, lugar y fecha, número de registro, justificación y objetivo del estudio, los procedimientos que se llevaron a cabo, los posibles riesgos y molestias que se pudieran generar, los beneficios que recibió por participar en el estudio, la información de los resultados, la participación o retiro del mismo, la privacidad y confidencialidad de los datos, el apartado de la declaración del consentimiento, y los datos del personal con quien pueden dirigirse en caso de dudas o aclaraciones. Una vez firmada se les entregó una copia de esta, con la garantía del anonimato y la confidencialidad de los datos.

Esta investigación fue congruente con la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial” adaptada por la 54ª Asamblea General, en Fortaleza, Brasil en octubre del 2013, dado que se consideró el respeto por los pacientes y sus cuidadores (Artículo 8), y el derecho a su autodeterminación para tomar decisiones informadas (artículos 20 y 22), mediante la implementación del proceso de consentimiento informado es voluntario. Además, se revisó cuidadosamente la bibliografía para redactar los antecedentes y escribir la parte metodológica del proyecto, tomando en cuenta que la investigación debe basarse en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11).(32)

También se consideró el artículo 15 de la declaración, dado que la presente investigación se condujo por los investigadores con experiencia en el área de investigación correspondiente y que el proyecto de investigación que se llevó a cabo se sometió a aprobación por el comité de ética (artículo 13). (32)

## **XI. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD**

### **i. RECURSOS HUMANOS**

1. Investigador principal. Dra. Dora Elia Esparza Rivera
2. Investigador asociado. Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña
3. Encuestador

### **ii. RECURSOS TECNOLÓGICOS**

- Laptop
- Paquete estadístico SPSS y office
- USB
- Conexión a internet
- Base de datos de Conricyt acceso proporcionado por IMSS.
- Impresora

### **iii. RECURSOS MATERIALES**

- INSUMOS: hojas blancas, tinta para impresora, fotocopias, bolígrafos, lápices, USB, encuadernado, instrumento impreso por parte del investigador.

### **iv. FINANCIAMIENTO**

- El costo total de la realización de este protocolo quedará a cargo del investigador principal ya que se utilizarán recursos propios.



**Tabla 1. Desglose de costos**

Material	Costo Unitario	Cantidad	Total
Impresora	\$3,500	1	\$3,500
Cartucho de tinta	\$350	1	\$ 350
Lapiceros	\$ 10	5	\$ 10
Hojas tamaño carta	\$ 80	1	\$ 80
Computadora portátil hp	\$9,000	1	\$9,000
Paquete estadístico SPSS y Office	\$500.00	1	\$500
Dispositivo USB	\$80	1	\$80
Alimentos y bebidas	\$ 40	15	\$ 600
Encuestador		1	\$3,000
		TOTAL	\$17,120

#### **v. FACTIBILIDAD**

El presente estudio de investigación fue factible debido a que la UMF No. 2 cuenta con derechohabientes que tienen hijos menores de 12 años o que se hacen cargo de niños menores de 12 años. Consistió en obtener información de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión a través de la aplicación del instrumento. Se encuentra dentro de los términos éticos y fue posible de realizar en nuestro entorno social. El estudio no dañó el medio ambiente y generó conocimiento descrito en el objetivo principal y los objetivos específicos.

## **XII. RESULTADOS**

A continuación, se presentan los resultados del estudio “Frecuencia de automedicación a niños menores de 12 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS, Delegación Aguascalientes. La mayoría de los cuidadores pertenecían al rango de edad de entre 18 a 30 años (44.2%), y de 31 a 40 (33.8%), los siguientes grupos de edad fueron menos frecuentes. La gran mayoría de los cuidadores fueron del sexo femenino 92.6%. En cuanto a la escolaridad la mayoría tenían estudios de Secundaria (53.2%) y Preparatoria (27.5%), mientras que no tener algún tipo de educación y postgrado fue menos frecuente; 1.1% y 0.4% respectivamente.

En cuanto a la ocupación, la mayoría de los participantes fueron amas de casa (46.5%) o empleados/trabajadores (51.6%). En relación con el estado civil la mayoría son casados(as) 152 (56.5%) o viven en unión libre (24.5%), en menor medida son solteros(as) (13.0%) o divorciados(as) (6.0%). La mayoría de estos cuidadores tienen un niño(a) a cargo (46.4%), dos (34.8%) o tres (12.7%), el 6% cuida cuatro niños o más menores de 12 años.

A la interrogante, en los pasados 30 días ¿usted ha proporcionado algún medicamento a sus hijos o niños a su cargo? La mayoría respondió que sí (84.4%) y en menor medida no (14.1%) o no sabe (1.5%). La gran mayoría de estos niños son cuidados por alguno de sus padres (87.0%) o abuelos (10.4%) y en menor medida sobrino (0.4%) y ninguno (0.4%)

En relación con las características del niño(a); es más frecuente que sean niños (59.9%) que niñas (38.3%), es importante destacar que no sabe/ no respondió el 1.9%. En este estudio fue frecuente encontrar niños de 2 (10.9%), 3 (10.2%) y 6 años (12.1%) en comparación con niños menores de 1 año (4.1%) y de 10 años (4.9%). Entre los síntomas o molestias que tenía el menor se encuentran con mayor frecuencia: gripe o resfriado (20.5%), fiebre/temperatura (15.7%), dolor de garganta (10.5%), y dolor de cabeza (9.3%). Se indagó si el niño(a) fue a consulta con el médico, a lo que la mayoría, 129 cuidadores respondió que sí (57.3%), y 120 respondieron que no (44.7%).

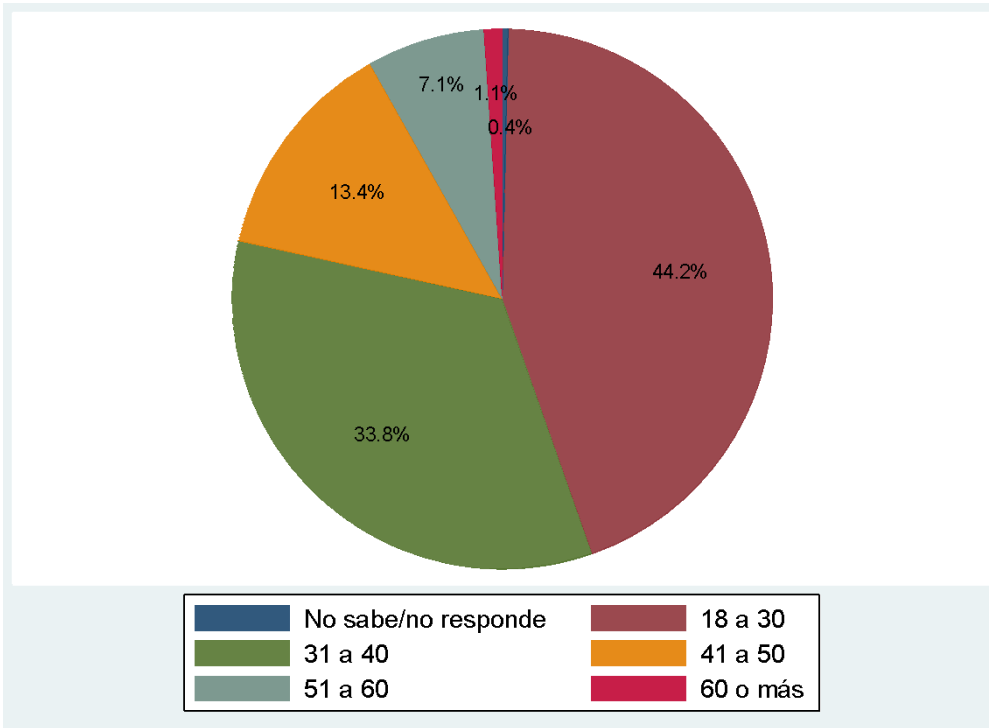
**Tabla 1. Características de los participantes del estudio; cuidadores y niños menores de 12 años que han sido medicados.**

<b>Características del cuidador</b>	<b>n=269</b>
<b>Edad</b>	
18 a 30	120 (44.2%)
31 a 40	91 (33.8%)
41 a 50	36 (13.4%)
51 a 60	19 (7.1%)
60 o más	3 (1.1%)
No sabe/no responde	1 (0.4%)
<b>Sexo</b>	
Femenino	249 (92.6%)
Masculino	20 (7.4%)
<b>Grado de Estudios</b>	
Ninguno	3 (1.1%)
Primaria	18 (6.7%)
Secundaria	143 (53.2%)
Preparatoria	74 (27.5%)
Licenciatura	30 (11.2%)
Postgrado	1 (0.4%)
<b>Ocupación</b>	
Ama de casa	125 (46.5%)
Desempleado	1 (0.4%)
Estudiante	2 (0.7%)
Jubilado	3 (1.1%)
Empleado/trabajador	138 (51.3%)
<b>Estado civil</b>	
Soltero	35 (13.0%)
Casado(a)	152 (56.5%)
Unión libre	66 (24.5%)

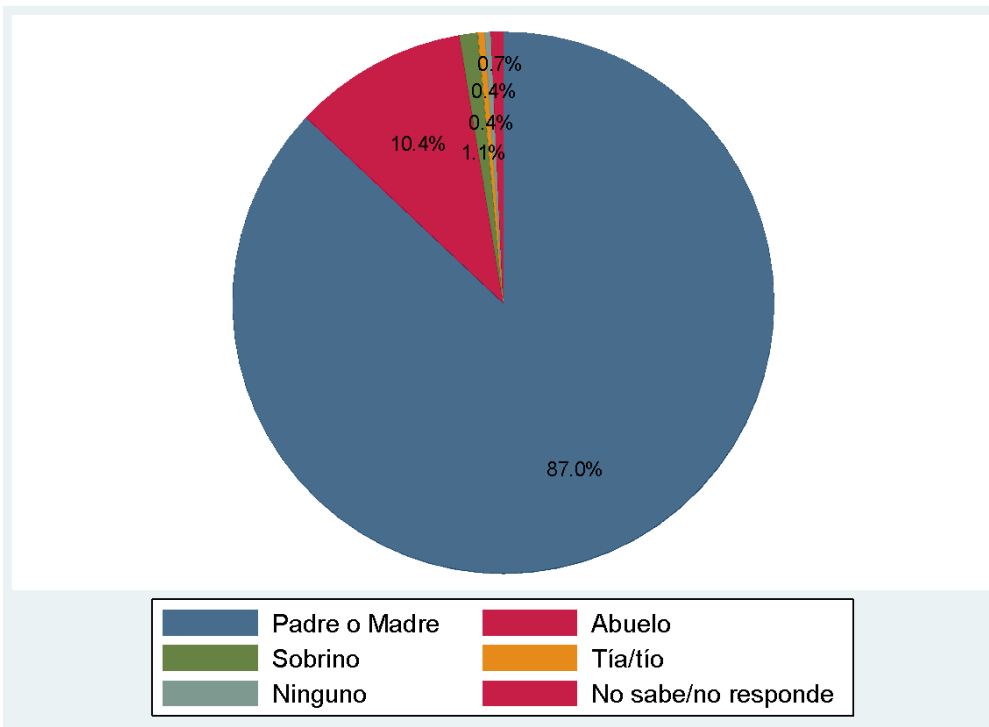
Divorciado(a) o Separado(a)	16 (6.0%)
<b>Hijos o niños menores de 12 a su cargo</b>	
1	124 (46.4%)
2	93 (34.8%)
3	34 (12.7%)
4	9 (3.4%)
5	3 (1.1%)
6 o más	4 (1.5%)
No sabe/no responde	2 (0.8%)
<b>En los pasados 30 días ¿usted ha proporcionado algún medicamento a sus hijos o niños a su cargo?</b>	
Si	227 (84.4%)
No	38 (14.1%)
No sabe/ no responde	4(1.5%)
<b>Parentesco con el niño(a)</b>	
Padre o madre	234 (87.0%)
Abuelo	28 (10.4%)
Sobrino	1 (0.4%)
Tío/tía	3 (1.1%)
Ninguno	1 (0.4%)
No sabe/no responde	2 (0.7%)
<b>Características del niño(a)</b>	
<b>Sexo</b>	
Masculino	161 (59.9%)
Femenino	103 (38.3%)
No sabe/ no responde	5 (1.9%)
<b>Edad del niño(a)</b>	

<1 año	11 (4.2%)
1 año	18 (6.8%)
2 años	29 (10.9%)
3 años	27 (10.2%)
4 años	17 (6.4%)
5 años	20 (7.6%)
6 años	40 (12.1%)
7 años	18 (6.8%)
8 años	17 (6.4%)
9 años	16 (6.0%)
10 años	13 (4.9%)
11 años	24 (9.1%)
12 años	15 (5.7%)
<b>Síntoma o molestia que tenía el menor</b>	
Acidosis	1 (0.4%)
Alergia	8 (3.0%)
Amigdalitis	3 (1.1%)
Asma	5 (1.9%)
Bronquios	3 (1.1%)
Cólico	1 (0.4%)
Diarrea	12 (4.5%)
Distrofia Muscular	1 (0.4%)
Dolor de cabeza	25 (9.3%)
Dolor de dientes/muelas	4 (1.5%)
Dolor de estómago	22 (8.2%)
Dolor de garganta	28 (10.5%)
Dolor de pierna	3 (1.1%)
Dolor de pies	1 (0.4%)
Epilepsia	1 (0.4%)
Escurrimiento Nasal	3 (1.1%)
Fiebre/temperatura	42 (15.7%)
Fractura	2 (0.8%)
Gripe/resfriado	55 (20.5%)
Hidronefrosis	1 (0.4%)
Infección en la garganta	2 (0.8%)
Infección en el estómago	1 (0.4%)
Infección vías urinarias	1 (0.4%)
Neumonía	1 (0.4%)
Ninguna	3 (1.1%)
Profiláctico	1 (0.4%)
Por resistencia a la fórmula	1 (0.4%)
Reumas	1 (0.4%)

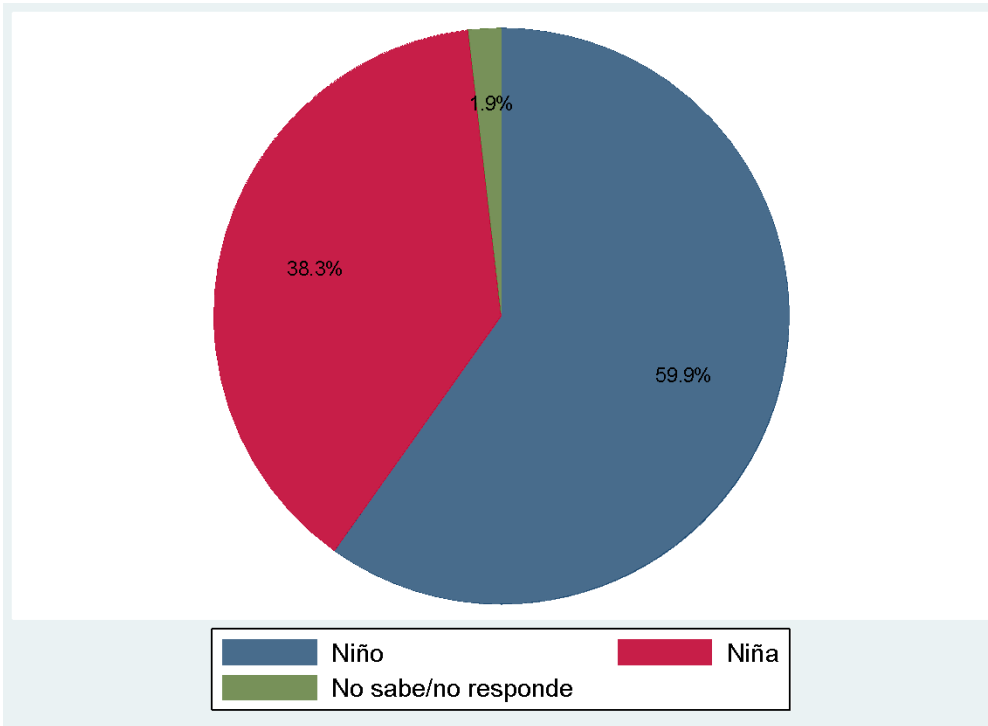
Taquicardia	1 (0.4%)
Tos	21 (7.8%)
Tumores	1 (0.4%)
Vértigo	1 (0.4%)
Enfermedad de vías respiratorias	1 (0.4%)
<b>El niño(a) fue a consulta con el médico</b>	
No	120 (45.0%)
Sí	149 (55.0%)
Se presentan las frecuencias absolutas y relativas de las variables de interés.	



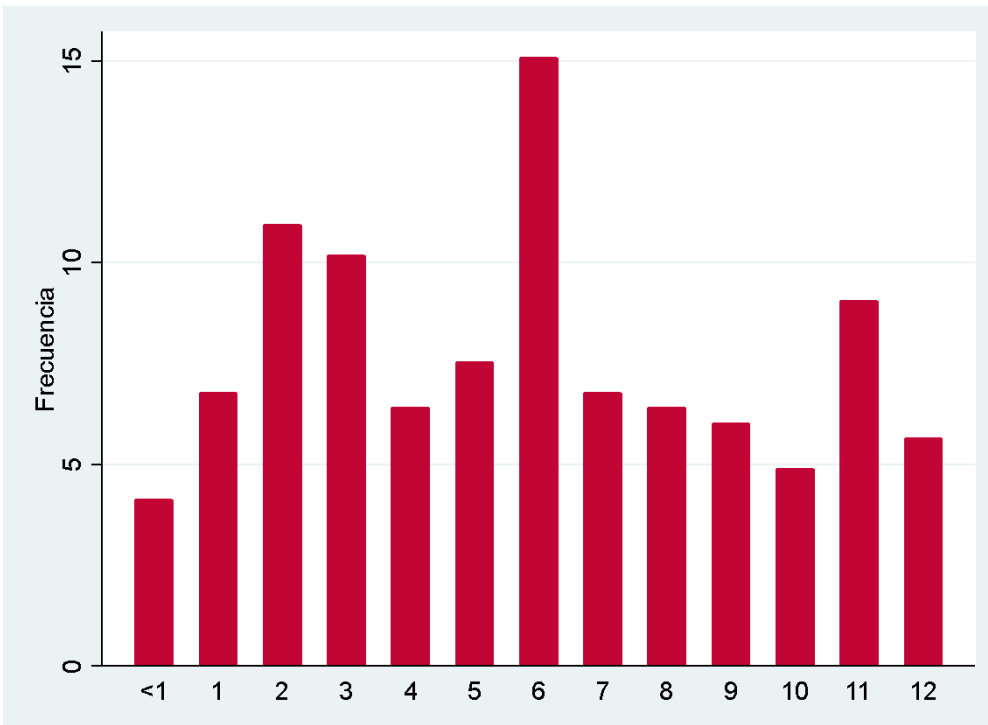
Gráfica 1. Rangos de edad de los cuidadores de los niños del estudio.



Gráfica 2. Parentesco de los cuidadores con los niños del estudio



Gráfica 3 Sexo de los niños menores de 12 años del estudio



Gráfica 4. Frecuencia de las edades de los niños participantes del estudio



A continuación, se presentan las características de los medicamentos; nombre, dosis, frecuencia y adquisición; en cuanto a los nombres de los medicamentos los más utilizados fueron Paracetamol (66.7%), Ibuprofeno (6.7%), Loratadina (4.2%) y Ambroxol (3.3%), es importante destacar que no sabe/no responde fue el 2.5%. Por su función terapéutica los fármacos se clasificaron en Antipiréticos (78.3%), Antihistamínicos (6.7%) y Antitusígeno (4.2%) principalmente.

La administración de estos fue en diversas formas farmacéuticas y dosis: por ejemplo, en gotas fue más frecuente 20 gotas (3.3%), en goteros se administró de uno a cuatro de estos, en mililitros fue más común cinco (15.0%) y dos (4.2%), y en tabletas/pastillas fue más común media (14.2%) y una tableta/pastilla (22.5%). En relación con cuantas veces al día los menores consumieron el medicamento fue un solo día (52.1%), y dos días 26.5%, es importante destacar que no saben/no responde el 2.5%. En cuanto a la duración del tratamiento, fue un día (64.5%), dos días (18.2%) y tres días (10.7%).

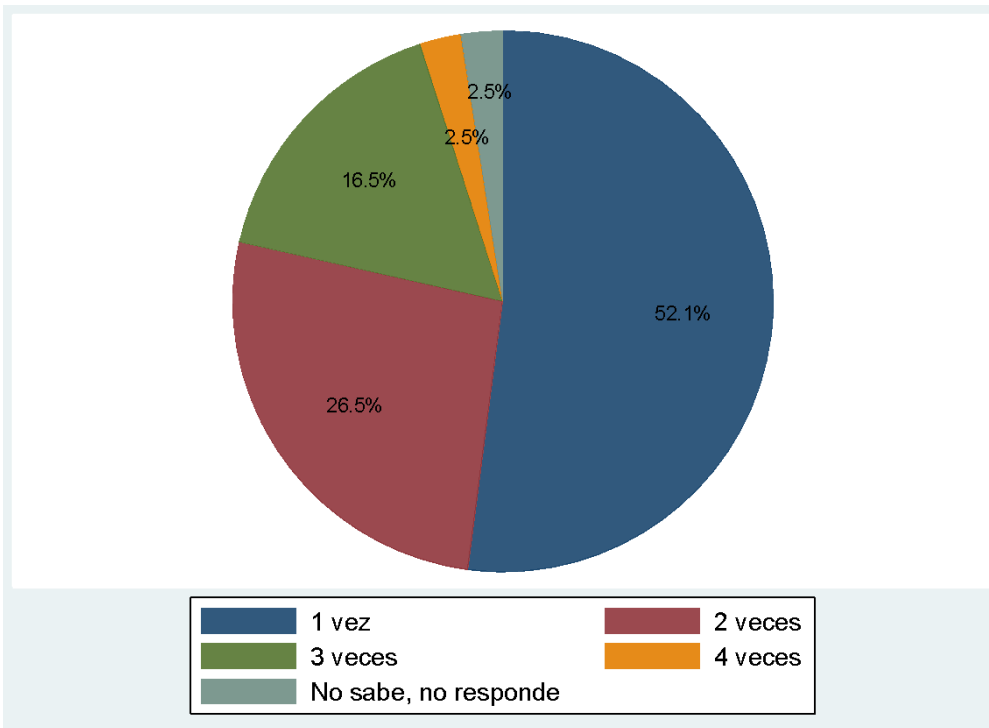
Con relación a la pregunta de cómo supo que medicamento tenía que darle, las respuestas más frecuentes fueron; tenía una receta anterior 67.5%, se lo recomendó un familiar 15.0% y ya sabía lo que le tenía que dar 9.2%, no sabe/no respondió el 2.5%. En cuanto a los motivos por los que no lo(a) llevó a consulta fueron principalmente los cuidadores mencionaron; conozco la enfermedad (10.0%), la lejanía de la UMF (15.8%) y su molestia era leve (64.2%). Asimismo, los cuidadores adquirieron el medicamento de la siguiente forma; ya lo tenía en su casa 63.3%, lo compró en la farmacia 30.8% y se lo dio algún familiar/vecino 3.3%.

**Tabla 2. Nombre, dosis, frecuencia y adquisición de los medicamentos administrados a los niños que no asistieron a consulta con un médico.**

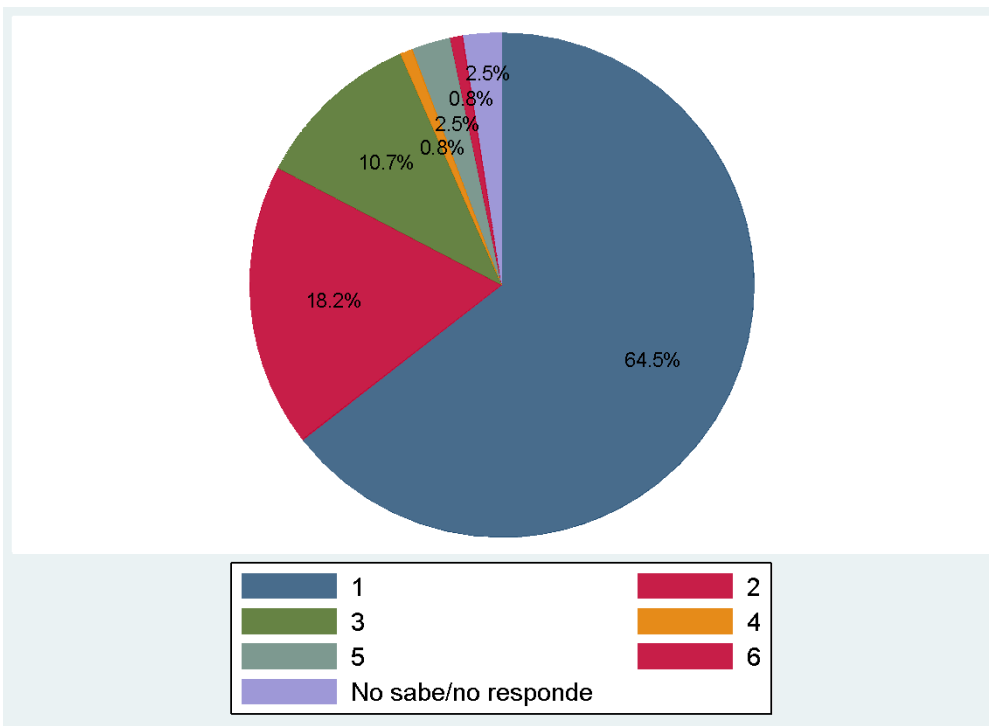
<b>Nombre del medicamento</b>	n=120
Acromicina	1 (0.8%)
Ambroxol	4 (3.3%)
Antifludes	1 (0.8%)
Bonadoxina	1 (0.8%)
Bromhexina	1 (0.8%)
Butiliosina	1 (0.8%)
Desenfriolito	2 (1.7%)
Ibuprofeno	8 (6.7%)
Loratadina	5 (4.2%)
Metamizol	1 (0.8%)
Naproxeno	2 (1.7%)
Neomelubrina	2 (1.7%)
Nimesulida	1 (0.8%)
Omeprazol	1 (0.8%)
Paracetamol	80 (66.7%)
Peptobismol	1 (0.8%)
Proxalin plus	1 (0.8%)
Rosel	1 (0.8%)
Salbutamol	1 (0.8%)
Simibrox	1 (0.8%)
Treda	1 (0.8%)
Vaporub	1 (0.8%)
No sabe/no responde	3 (2.5%)
<b>Fármacos por grupo terapéutico</b>	
Antibióticos	1 (0.8%)
Analgésicos	3 (2.5%)
Antiácidos	1 (0.8%)
Antibióticos	1 (0.8%)
Antidiarreico	2 (1.7%)
Antiespasmódico	1 (0.8%)
Antihistamínico	8 (6.7%)
Antipirético	94 (78.3%)
Antitusígeno	5 (4.2%)
Broncodilatador	1 (0.8%)
Mucolítico	1 (0.8%)
<b>Dosis</b>	

5 gotas	1 (0.8%)
10 gotas	1 (0.8%)
20 gotas	4 (3.3%)
30 gotas	1 (0.8%)
32 gotas	1 (0.8%)
40 gotas	3 (2.5%)
1 gotero	1 (0.8%)
2 goteros	1 (0.8%)
3 goteros	1 (0.8%)
4 goteros	1 (0.8%)
1 ml	5 (4.2%)
1.5 ml	3 (2.5%)
2 ml	5 (4.2%)
2 ml	1 (0.8%)
2.5 ml	1 (0.8%)
3 ml	7 (5.8%)
4 ml	3 (2.5%)
4.5 ml	1 (0.8%)
5 ml	3 (2.5%)
5 ml	18 (15.0%)
6 ml	1 (0.8%)
7.5 ml	1 (0.8%)
10 ml	1 (0.8%)
11 ml	1 (0.8%)
1/4 tableta	1 (0.8%)
1/2 tableta	17 (14.2%)
1 tableta	27 (22.5%)
No sabe, no responde	9 (7.5%)
<b>Cuántas veces al día</b>	
1	63 (52.1%)
2	32 (26.5%)
3	20 (16.5%)
4	3 (2.5%)
No sabe, no responde	3 (2.5%)
<b>Duración del tratamiento (días)</b>	
1	78 (64.5%)
2	22 (18.2%)
3	13 (10.7%)
4	1 (0.8%)
5	3 (2.5%)
6	1 (0.8%)
No sabe/no responde	3 (2.5%)

<b>Como supo que medicamento tenía que darle</b>	
Por médico conocido	1 (0.8%)
Lo vi anunciado en la televisión	1 (0.8%)
Lo recomendó el empleado(a) de la farmacia	2 (1.7%)
Me lo recomendó un familiar	18 (15.0%)
Lo recomendó un vecino(a) o amigo(a)	1 (0.8%)
Se lo recomendó el pediatra	1 (0.8%)
Tenía en casa algunos medicamentos	1 (0.8%)
Tenía una receta anterior	81 (67.5%)
Yo sabía que le tenía que dar	11 (9.2%)
No sabe/no responde	3 (2.5%)
<b>Por qué no lo llevó a consulta</b>	
Conozco la enfermedad	12 (10.0%)
Lejanía de la UMF	19 (15.8%)
No le gusta, le da miedo	1 (0.8%)
No quieren ir los hijos al médico	1 (0.8%)
No tener dinero	2 (1.7%)
Por el servicio	1 (0.8%)
Por la pandemia	1 (0.8%)
Por qué le queda lejos	1 (0.8%)
Su molestia era leve	77 (64.2%)
Ya era tarde, vive en un rancho lejos	1 (0.8%)
No sabe/no responde	4 (3.3%)
<b>Cómo adquirió el medicamento</b>	
Lo compré en la farmacia	37 (30.8%)
Lo tenía en mi casa	76 (63.3%)
Por algún familiar/vecino	4 (3.3%)
No sabe/no responde	3 (2.5%)
Se presentan las frecuencias absolutas y relativas de las variables de interés.	



Gráfica 5. Cuantas veces al día consumió el medicamento



Gráfica 6. Durante cuantos días consumió el medicamento.

### **XIII. DISCUSIÓN**

Del estudio “Frecuencia de automedicación a niños menores de 12 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS, Delegación Aguascalientes”. Se encontró que 120 de 369 niños fueron automedicados por sus cuidadores, lo que representa un 45.0%. Los medicamentos más utilizados según su sustancia activa fueron Paracetamol (66.7%), Ibuprofeno (6.7%), Loratadina (4.2%) y Ambroxol (3.3%). La gran mayoría de los menores de 12 años lo consumieron uno (52.1%) o dos días (26.5%). Los cuidadores(as) sabían qué medicamento tenía que darle por que tenían una receta anterior 67.5%, se lo recomendó un familiar 15.0% o ya sabía lo que le tenía que dar 9.2%. Los motivos por los que no se llevó al niño a consulta fueron; su molestia era leve (64.2%), la lejanía de la UMF (15.8%) y por qué conoce la enfermedad (10.0%). Los cuidadores mencionaron que adquirieron el medicamento de la siguiente forma; ya lo tenía en su casa 63.3%, lo compró en la farmacia 30.8% y se lo dio algún familiar/vecino 3.3%.

En el estudio realizado por Gómez y colaboradores en 2009, el cual como objetivo 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. Este fue un estudio descriptivo, observacional y prospectivo, se analizaron las adquisiciones de medicamentos en la farmacia. En el estudio el encontró que en menores de edad porcentaje de automedicación fue de aproximadamente 3 a 4%. Los medicamentos que más se consumieron fueron: analgésicos, antibióticos y antiácidos. Las personas que recomendaron la automedicación fueron; madre (20.46%), otro familiar (26.73%), cuidador (39.27%), vecino/amigo (7.26%), médico (0.66%) otro profesional de la salud (4.29%), y otros (1.33%). Los autores concluyen que han identificado los grupos prioritarios a los que se deben dirigir programas de educación sanitaria, para mejorar la calidad de la automedicación. (2) En nuestro estudio la frecuencia de automedicación en niños menores fue considerablemente mayor (~42%) que a esta reportada previamente. De forma similar los medicamentos más utilizados en pacientes menores de 12 años fueron analgésicos/antipiréticos. La automedicación fue facilitada por el cuidador principal, que en la gran mayoría de los participantes de nuestro estudio fue la madre o el padre u otro familiar.

En el estudio realizado por Ortiz y colaboradores en 2019, el cual tenía como objetivo evaluar la característica y frecuencia de automedicación (medicina convencional, y medicina complementaria o alternativa) de pacientes pediátricos mexicanos en un servicio ambulatorio de un hospital. El estudio evaluó a un total de 941 padres o tutores legales con una edad media de 31.7 (DE 8,7) años. La edad media de los niños fue de 56.6 (DE 81,6) meses. Quinientos cuarenta niños eran varones (57.4%). Las enfermedades respiratorias (24.9%), del sistema nervioso y musculoesquelético (18.1%), gastrointestinales (13.6%), cutáneas (8.8%) y psicológicas o psiquiátricas (7.8%) fueron los principales diagnósticos de consulta. Trescientos cincuenta y siete (37.9%) padres o tutores legales dieron medicina convencional a sus hijos antes de ir al hospital. Se administró medicina convencional quinientos veintidós niños, con una media de 1.46 medicamentos/niño, siendo los antipiréticos/antiinflamatorios no esteroideos el grupo principal. La fuente más común sobre la información de los medicamentos fue por prescripción antigua en 237 (66.4%) y en 88 (24,6%) los medicamentos fueron indicados por los padres o tutores legales. (8) En nuestro estudio la frecuencia de hombres también fue mayor en comparación con las mujeres, asimismo la automedicación en niños menores fue aproximadamente 7% mayor que a la reportada previamente. De forma similar a este estudio el fármaco más utilizado en este estudio fue el paracetamol (74.3%) y en el nuestro 66.7%. De forma similar a nuestro estudio la principal fuente para saber qué medicamentos darle al niño(a); fue una receta anterior (67.5%), recomendación de un familiar (15%) y menciona que sabía lo que le tenía que dar (9.2%). Datos de los dos estudios previos sugieren que conforme han transcurrido los años la automedicación se ha hecho más frecuente en la población.

Hermoza-Moquillaza, 2016, Perú, realizaron un estudio con el objetivo de determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima Metropolitana y las variaciones de las tasas según edad, sexo y grado de instrucción. Participaron 406 usuarios de establecimientos farmacéuticos del distrito de Pueblo Libre. En el estudio se encontró que la frecuencia de automedicación fue del 56%, con mayor automedicación en el grupo de edad menor de 24 años y predominio de sexo masculino (51%). Los medicamentos fueron recomendados en su mayoría por el mismo paciente que lo compró 49%, por un familiar 21%, por el empleado de la farmacia 14% y por un vecino o amigo 10%. Los síntomas principales por el cual se automedicaron fueron: dolor 40%, síntomas de vías respiratorias altas 23%, síntomas gastrointestinales 9%, enfermedades alérgicas 8%. El tiempo de la sintomatología menor a dos semanas fue el 90%. Los medicamentos más usados fueron

los AINES 30%, antigripales 20%, medicamentos gastrointestinales 15%, analgésicos 8%, antialérgicos 7% y antibióticos 4%. Los autores concluyen que de acuerdo con sus resultados la automedicación es un problema de salud que debe ser disminuido. (5) De forma similar a nuestro en este se encontró una frecuencia de automedicación elevada en ambos casos cercana al 50%, asimismo se identificó que en quienes más se usó este tipo de uso de medicamentos fue en niños en comparación con las niñas en las que fue menos frecuente. Asimismo, los medicamentos que han ofrecido a los niños han sido por el mismo paciente tenía una receta anterior/sabía lo que le tenía que dar 68.7%, por recomendación de un familiar 15.0% han sido las repuestas más frecuentes.

Por otro lado, Marulanda llevó a cabo un estudio en 2017 con el objetivo de investigar la automedicación en Colombia. Utilizaron un instrumento que midió conocimiento de farmacoseguridad, razones para elegir el medicamento, estado de salud y datos demográficos. En sus resultados encontraron el 51% de automedicación, el 68.8% compran los medicamentos, el 42% de las familias eligen automedicarse por influencia de la publicidad de la televisión. Se encontró en un 40% que, en lugar de consultar un médico, consultan a un vecino, familiar o a un dependiente de farmacia. Asimismo, los conocimientos que tienen sobre farmacoseguridad son deficientes. Los padecimientos reportados como más frecuentes en niños que automedican fue de 19.6% gripe, 5.8% asma y 1.9% artritis o reumatismo. (6) De forma similar a nuestro estudio la automedicación es cercana al 50%.

Se identifica que es difícil la comparación directa por que cada estudio presenta variables y definiciones operacionales diferentes que dificultan la comparación, no obstante, es importante notar que la frecuencia de automedicación es una realidad, aproximadamente el 50% de los cuidadores de nuestro estudio la llevan a cabo.



#### **XIV. CONCLUSIONES**

En el estudio realizado se encontró que la prevalencia de automedicación fue de 45.0%. En su mayoría son para afecciones que los cuidadores consideran leves o no graves con lo cual proporcionan a los niños de estos. Es importante llevar a cabo estudios que identifique de investigaciones previas otras variables que podrían estar relacionadas con la automedicación asimismo en la forma de construir las definiciones operacionales. Por otro lado es importante llevar a cabo intervenciones en la población para concientizar que cualquier fármaco si no es recetado por un médico puede implicar riesgos a su salud.

## XV. BIBLIOGRAFÍA

1. Du Y, Knopf H. Self-medication among children and adolescents in Germany: Results of the national health survey for children and adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol*. 2009;68(4):599–608.
2. Gómez Oliván LM, Galar M M, Téllez L AM, Carmona Z FA, Amaya Ch A. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. *Rev Mex Ciencias Farm*. 2009;40(1):5–11.
3. Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, López de Andrés A, Jiménez-Trujillo I, Jiménez-García R. Sex-Differences on self-medication in Spain. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* [Internet]. 2010 Dec;19(12):1293–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/pds.2034>
4. Pinto MCX, Ferré F, Pinheiro MLP. Potentially inappropriate medication use in a city of Southeast Brazil. *Brazilian J Pharm Sci*. 2012;48(1):79–86.
5. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered*. 2016;27(1):15.
6. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pavas S, Orrego Rodriguez MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Médica* [Internet]. 2018 Oct;19:122–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181317300505>
7. Penda CI, Moukoko ECE, Youmba JFN, Mpondo EM. Characterization of pharmaceutical medication without a medical prescription in children before hospitalization in a resource-limited setting, Cameroon. *Pan Afr Med J*. 2018;30:1–16.
8. Ortiz MI, Martínez Jiménez B, Ramírez-Hernández R, Castelán-Campos M de LÁ, Cariño-Cortés R, Ponce-Monter HA. Self-medication in Mexican pediatric patients. *Iran J Public Health*. 2019;48(12):2293–5.
9. Tarcuc P, Stanescu AMA, Diaconu CC, Paduraru L, Duduciuc A, Diaconescu S. Patterns and factors associated with self-medication among the pediatric population in Romania. *Med*. 2020;56(6):1–12.
10. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Automedicación. *Semer - Med Fam* [Internet]. 2008 Mar;34(3):133–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359308718653>
11. Montastruc J-L, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al.

- Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication. *Therapies*. 2016;71(2):257–62.
12. Roberto Campos-Navarro. *Antropología medica e interculturalidad*.
  13. Díaz-caycedo N, Payán-madriñán MA, Pérez-Acosta AM. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación Psychological Approach to Self-Medication Behavior. *Rev Costarric Psicol [Internet]*. 2014;33(1):17–29. Available from: <http://www.revistacostarricensede psicologia.com/articulos/vol33/2-RCP-Vol.33-No1.pdf>
  14. Salud A 112 y 310 ley general de. INICIATIVA QUE REFORMA LOS ARTÍCULOS 112 Y 310 DE LA LEY GENERAL DE SALUD, A CARGO DEL DIP. ABDIES PINEDA MORÍN (PES).
  15. R. Orueta RMG-C y AS. Actualización en Medicina de Familia. *Semer - Med Fam*. 2007;34(2):133–7.
  16. Hernández Chávez A. Automedicación. In: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES SA de C., editor. *Farmacología general Una guía de estudio*. 1a Edición. 2014.
  17. Reyes-Hernández KL, es Reyes-Hernández MU, ia Reyes-Hernández PO, es Reyes-Gómez U. Prevalencia de Botiquines Caseros, Exposición a la Television y Automedicación. *Boletín Clínico Hosp Infant del Estado Son*. 2015;32(1):10–5.
  18. Alba Leonel A, Papaqui Alba S, Castillo Nájera F, Medina Torres JR, Papaqui Hernández J, Sánchez Ahedo R. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Rev CONAMED*. 2020;25(1):3–9.
  19. Claudio González QF. *Farmacología Del Paciente Pediátrico*. *Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]*. 2016;27(5):652–9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.010>
  20. Ruiz M. Risks of Self-Medication Practices. *Curr Drug Saf*. 2010;5(4):315–23.
  21. Rodríguez Benito U, Magro Peteguer R, Masip López M, Vacas Garrido R, Urbano Rodríguez B [corrected to Rodríguez Benito U]. [Self medication in general pediatrics]. *Aten primaria [Internet]*. 1994 Apr 15;13(6):313–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8204783>
  22. Jensen JF, Gottschau M, Siersma VD, Graungaard AH, Holstein BE, Knudsen LE. Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children. *Pediatrics*. 2014;133(2).
  23. Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión. Automedicación en la Ley General

- de salud. 17 febrero. 2015.
24. Sun C, Hu YJ, Wang X, Lu J, Lin L, Zhou X. Influence of leftover antibiotics on self-medication with antibiotics for children: A cross-sectional study from three Chinese provinces. *BMJ Open*. 2019;9(12):1–8.
  25. Arriola-Peñalosa MA. El papel de la regulación sanitaria en el uso racional de medicamentos. *Gac Med Mex*. 2015;151(5):690–8.
  26. Secretaría de Salud. Automedicación en México [Internet]. 2016 [cited 2021 Jan 14]. Available from: <https://www.gob.mx/salud/articulos/automedicacion-una-mala-costumbre-que-puede-tener-graves-consecuencias>
  27. Bismuth M, Oustric S, Boyer P, Escourrou B, Brillac T, Mesthe P, et al. La pharmacie familiale : Enquête auprès d'un échantillon de patients en Midi-Pyrénées. *Therapie* [Internet]. 2011;66(2):131–4. Available from: <http://dx.doi.org/10.2515/therapie/2011008>
  28. Urrutia Egaña M, Barrios Araya S, Gutiérrez Núñez M, Mayorga Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. *Rev Cuba Educ Medica Super*. 2015;28(3):547–58.
  29. Pedrosa I, Suárez Álvarez J, García Cueto E. Evidencias sobre la Validez de Contenido: Avances Teóricos y Métodos para su Estimación. *Acción psicológica*. 2013;10(2):4–11.
  30. Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. sexta edic. México, D.F.: Editorial McGraw-Hill; 2014.
  31. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud [Internet]. [cited 2020 Jan 2]. Available from: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
  32. Declaración de Helsinki [Internet]. Asociación Médica Mundial. [cited 2020 Jul 20]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

## XVI. ANEXOS

### i. ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICION DE VARIABLES	ESCALA	ITEMS
<b>Sociodemográficas:</b> Conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social al que pertenece cada médico	<b>Características sociodemográficas:</b> Características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo	<b><u>Edad del adulto</u></b> Tiempo de existencia desde el nacimiento medido en años cumplidos en el momento de la entrevista	Cuantitativa discreta:	1. ¿Cuántos años tiene usted?       10. ¿Cuántos años tiene el niño (a) al que usted otorgó el tratamiento
		<b><u>Edad del niño</u></b> Tiempo de existencia desde el nacimiento, medido en años cumplidos en el momento de la entrevista		
		<b><u>Género del cuidador</u></b> Hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres	Nominal dicotómica: 1. Masculino 2. Femenino	2. ¿Cuál es su género? 9. ¿De qué género es el niño al que usted otorgó el tratamiento?
		<b><u>Género del niño</u></b> Hace referencia a las expectativas de índole cultural respecto de los roles y comportamientos de hombres y mujeres		
		<b><u>Escolaridad</u></b> Grados que el individuo ha probado en un establecimiento educativo reconocido legalmente	Cualitativa nominal 1. Ninguno 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Licenciatura 6. Posgrado	3. ¿Cuál es su grado máximo de estudios?
		<b><u>Ocupación</u></b> Oficio o profesión que ejercen en este caso los usuarios que serán entrevistados.	Cualitativa nominal 1. Trabaja 2. Ama de casa 3. Jubilado 4. Desempleado	4. ¿A qué se dedica?

		<p><b>Estado civil</b> Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes o relacionadas con el matrimonio.</p>	<p>5. Estudiante</p> <p>Cualitativa nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Soltero (a)</li> <li>Casado (a)</li> <li>Unión libre</li> <li>Divorciado (a)</li> <li>Separado (a)</li> </ol> <p>Viudo(a)</p>	5. ¿Cuál es su estado civil?
		<p><b>Número de niños(as) menores de 12 años</b> Número de menores de 12 años que están bajo su cuidado</p>	<p>Cuantitativa discreta ε 1</p>	6. ¿Cuántos hijos o niños a su cargo tiene que sean menores de 12 años?
		<p><b>Parentesco</b> Relación consanguínea o no que tiene el menor de 12 años con el cuidador</p>	<p>Cualitativa nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Padre o madre</li> <li>Abuelo (a)</li> <li>Otro parentesco</li> <li>ningún parentesco, (solo cuidado al niño (a))</li> </ol>	8. ¿qué parentesco tiene con el niño al que otorgó medicamentos?
<b>MEDICACIÓN A MENORES DE 12 AÑOS</b>	<b><u>Características de la automedicación</u></b>	<p><b>Síntoma(s)</b> Alteración del organismo que pone de manifiesto la existencia de una enfermedad y sirve para determinar su naturaleza.</p>	<p>Cualitativa nominal</p> <p>Abierta</p>	11. ¿Qué síntoma o molestia tenía el menor?
		<p><b>Consulta médica</b> Valoración médica del menor para integrar el diagnóstico y prescribir el tratamiento</p>	<p>Cualitativa nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sí</li> <li>No</li> </ol> <p>Cualitativa nominal</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Su molestia era leve</li> <li>Conozco la enfermedad</li> <li>Lejanía de la UMF</li> <li>Otro</li> </ol>	12. ¿Lo llevó a consulta con el médico?  15. ¿Por qué no llevó a consulta al menor?
		<p><b>Características del otorgamiento del (los) medicamento(s)</b> Se refiere al tipo del medicamento otorgado, motivo que llevó a otorgar el medicamento y forma de</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nombre del medicamento Dosis Frecuencia Duración del tratamiento</p>	13. ¿Qué medicamento le otorgó?

		obtención del mismo	<p>Cualitativa nominal</p> <p>1. Tenía una receta anterior</p> <p>2. Me lo recomendó un vecino(a) o amigo (a)</p> <p>3. Me lo recomendó un familiar</p> <p>4. Me lo recomendó el empleado(a) de la farmacia</p> <p>5. Yo sabía que e tenía que dar</p> <p>6. Lo vi anunciado en la televisión</p> <p>7. otro</p>	14. ¿Cómo supo que medicamento tenía que darle?
			<p>Cualitativa nominal</p> <p>1. Lo tenía en mi casa</p> <p>2.Me lo dio algún familiar/vecino</p> <p>3. Lo compré en la farmacia</p>	16. ¿Cómo adquirió el medicamento?

ii. ANEXO B. INSTRUMENTO

**“FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN A NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN LA EN LA UMF No. 2 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**



Buenos días/tardes: Se está realizando un estudio sobre la automedicación a niños menores de 12 años, el cuestionario se aplica a personas que tienen hijos o que cuidan de niños menores de 12 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS Delegación Aguascalientes. Los datos que usted proporcione en esta encuesta serán confidenciales, no se dará a conocer sus respuestas, por lo tanto, siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Muchas gracias por su colaboración.

Número de folio /\_\_/\_\_/\_\_/  
/\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/(DD/MM/AAAA) Fecha de aplicación:

Nombre del participante \_\_\_\_\_

Número de afiliación \_\_\_\_\_

**SECCIÓN I. Características demográficas**

1. ¿Cuántos años tiene usted? \_\_\_\_\_ /\_\_/

1. 18-30 años 2. 31-40 años 3. 41-50 años 4. 51-60 años 5. Mayor de 60 años

2. ¿Cuál es su género? /\_\_/

1. Masculino 2. Femenino

3. ¿Cuál es su grado máximo de estudios? /\_\_/

1. Ninguno 5. Licenciatura

2. Primaria 6. Posgrado

3. Secundaria

4. Preparatoria



4. ¿A qué se dedica? /\_\_\_\_/

1. Trabaja    2. Ama de casa    3. Jubilado    4. Desempleado    5. Estudiante

5. ¿Cuál es su estado civil?/\_\_\_\_/

1. Soltero    2. Casado    3. Unión libre    4. Divorciado o separado    6. Viudo

6. ¿Cuántos hijos o niños a su cargo tiene que sean menores de 12 años? /\_\_\_\_/

7. En los pasados 30 días ¿usted ha proporcionado algún medicamento a sus hijos o niños a su cargo?

1. Sí    2. No

8. ¿Qué parentesco tiene con el niño al que otorgó medicamentos?

1. Padre o madre    2. Abuelo (a)    3. Otro parentesco \_\_\_\_\_  
6. Ningún parentesco (solo cuidado al niño (a))

9. ¿De qué género es el niño al que usted otorgó el tratamiento?

1. Masculino    2. Femenino

10. ¿Cuántos años tiene el niño (a) al que usted otorgó el tratamiento? \_\_\_\_\_

11. ¿Qué síntoma o molestia tenía el menor?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. ¿Lo llevó a consulta con el médico?

1. Sí    2. No

**Si la respuesta es positiva hasta aquí termina la entrevista. Si la respuesta es negativa, favor de continuar con el cuestionario.**

---

## SECCIÓN II. Características de la automedicación

13. ¿Qué medicamento (s) le otorgó?

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Dosis (cuantas gotas, pastillas o mililitros le dio) \_\_\_\_\_

Frecuencia (cuántas veces al día se lo dio) \_\_\_\_\_

Duración del tratamiento (durante cuántos días se lo dio) \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Dosis (cuántas gotas, pastillas o mililitros le dio) \_\_\_\_\_

Frecuencia (cuántas veces al día se lo dio) \_\_\_\_\_

Duración del tratamiento (durante cuántos días se lo dio) \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Dosis (cuántas gotas, pastillas o mililitros le dio) \_\_\_\_\_

Frecuencia (cuántas veces al día se lo dio) \_\_\_\_\_

Duración del tratamiento (durante cuántos días se lo dio) \_\_\_\_\_

**14. ¿Cómo supo que medicamento tenía que darle?**

- 1. Tenía una receta anterior
- 2. Me lo recomendó un vecino(a) o amigo (a)
- 3. Me lo recomendó un familiar
- 4. Me lo recomendó el empleado(a) de la farmacia
- 5. Yo sabía que e tenía que dar
- 6. Lo vi anunciado en la televisión
- 7. otro: \_\_\_\_\_

**15. ¿Por qué no llevó a consulta al menor?**

- 1. Su molestia era leve
- 2. Conozco la enfermedad
- 3. Lejanía de la UMF
- 4. Otro \_\_\_\_\_

**16. ¿Cómo adquirió el medicamento?**

- 1. Lo tenía en mi casa
- 2. Me lo dio algún familiar/vecino
- 3. Lo compré en la farmacia
- 4. Otro \_\_\_\_\_

iii. ANEXO C. MANUAL OPERACIONAL

**“FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN A NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN LA EN LA UMF No. 2 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES”**



**Al entrevistar al paciente deberá dirigirse a él de forma amable y respetuosa. Usted va a leer cada una de las preguntas y anotará en el espacio correspondiente la respuesta que le brinde el paciente. La entrevista iniciará diciendo:**

Buenos días/tardes: Se está realizando un estudio sobre la automedicación a niños menores de 12 años, el cuestionario se aplica a personas que tienen hijos o que cuidan de niños menores de 12 años en la Unidad de Medicina Familiar No. 2 del IMSS Delegación Aguascalientes. Los datos que usted proporcione en esta encuesta serán confidenciales, no se dará a conocer sus respuestas, por lo tanto, siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Muchas gracias por su colaboración.

**Posteriormente le hará la siguiente pregunta. En caso de ser afirmativa continuará la entrevista, en caso de respuesta negativa, agradecerá su colaboración y buscará otro paciente.**

**En los pasados 30 días ¿usted ha proporcionado algún medicamento a sus hijos o niños a su cargo?**

1. Sí

2. No

**A continuación se presentan las preguntas que hará al paciente en caso de que la respuesta a la pregunta anterior sea positiva.**

Número de folio / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /      Fecha de aplicación:  
/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / (DD/MM/AAAA)

Nombre del participante **(preguntar: ¿cuál es su nombre? Y anotar el nombre completo en la línea)** \_\_\_\_\_

Número de afiliación **(Preguntar ¿cuál es su número de afiliación y colocarlo en la línea. Si el paciente no lo conoce se le pedirá que lo lea de tarjeta de citas o que le permita su tarjeta de citas y usted lo copia.)** \_\_\_\_\_

**SECCIÓN I. Características socio-demográficas**

**En la siguiente pregunta deberá anotar en la línea la edad que el paciente le diga y al terminar la entrevista, tachará el rango de edad al que corresponda, anotándolo**

en el recuadro.

1. ¿Cuántos años tiene usted? \_\_\_\_\_ / \_\_\_/

1. 18-30 años

3. 41-50 años

5. Mayor de 60 años

2. 31-40 años

4. 51-60 años

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro.

2. ¿Cuál es su género? / \_\_\_/

1. Masculino

2. Femenino

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro.

3. ¿Cuál es su grado máximo de estudios? / \_\_\_/

1. Ninguno

2. Primaria

3. Secundaria

4. Preparatoria

5. Licenciatura

6. Posgrado

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro.

4. ¿A qué se dedica? / \_\_\_/

1. Trabaja

2. Ama de casa

3. Jubilado

4. Desempleado

5. Estudiante

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro.

5. ¿Cuál es su estado civil? / \_\_\_/

1. Soltero

2. Casado(a)

3. Unión libre

4. Divorciado(a) separado(a)

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación deberá colocar en el recuadro la respuesta expresada en números que le otorgue el paciente.

6. ¿Cuántos hijos o niños a su cargo tiene que sean menores de 12 años? / \_\_\_\_ /

En la siguiente pregunta deberá leerla, esperar a que el paciente responda y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro.

7. En los pasados 30 días ¿usted ha proporcionado algún medicamento a sus hijos o niños a su cargo?

1. Sí

2. No

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro. En caso de que el paciente responde a “otro parentesco” deberá anotar en la línea lo que le responda.

8. ¿qué parentesco tiene con el niño al que otorgó medicamentos?

1. Padre o madre

2. Abuelo (a)

3. Otro

parentesco \_\_\_\_\_

6. Ningún parentesco (solo cuidado al niño (a))

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro.

9. ¿De qué género es el niño al que usted otorgó el tratamiento?

1. Masculino

2. Femenino

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación deberá colocar en el recuadro la respuesta expresada en números que le otorgue el paciente.

10. ¿Cuántos años tiene el niño (a) al que usted otorgó el tratamiento? \_\_\_\_\_

En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación deberá escribir en las líneas el síntoma o síntomas expresados por el paciente.

11. ¿Qué síntoma o molestia tenía el menor?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

**En la siguiente pregunta deberá leerla, esperar a que el paciente responda y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro.**

**12. ¿Lo llevó a consulta con el médico?**

1. Sí

2. No

**Si la respuesta es positiva hasta aquí termina la entrevista. Si la respuesta es negativa, favor de continuar con el cuestionario.**

---

**En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación deberá escribir en las líneas las respuestas del paciente. Si el paciente tiene dudas puede leer lo que viene en cada paréntesis. Si el paciente le dice que le dio más de un medicamento, deberá anotarlos todos. Si el paciente le dice que le dio medicamentos a más de un niño, deberá usar un cuestionario para cada uno.**

**13. ¿Qué medicamento (s) le otorgó?**

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Dosis (cuantas gotas, pastillas o mililitros le dio) \_\_\_\_\_

Frecuencia (cuántas veces al día se lo dio) \_\_\_\_\_

Duración del tratamiento (durante cuántos días se lo dio) \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Dosis (cuantas gotas, pastillas o mililitros le dio) \_\_\_\_\_

Frecuencia (cuántas veces al día se lo dio) \_\_\_\_\_

Duración del tratamiento (durante cuántos días se lo dio) \_\_\_\_\_

Nombre del medicamento \_\_\_\_\_

Dosis (cuantas gotas, pastillas o mililitros le dio) \_\_\_\_\_

Frecuencia (cuántas veces al día se lo dio) \_\_\_\_\_

dio)\_\_\_\_\_

Duración del tratamiento (durante cuántos días se lo dio)\_\_\_\_\_

**En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro.**

**14. ¿Cómo supo que medicamento tenía que darle?**

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. Tenía una receta anterior    | 2. Me lo recomendó un vecino(a) o amigo (a)      |
| 3. Me lo recomendó un familiar  | 4. Me lo recomendó el empleado(a) de la farmacia |
| 5. Yo sabía que e tenía que dar | 6. Lo vi anunciado en la televisión              |
| 7. otro:_____                   |  |

**En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro. En caso de que la respuesta sea “otro”, deberá anotar sobre la línea lo que le responda el paciente.**

**15. ¿Por qué no llevó a consulta al menor?**

- |                         |                          |                      |
|-------------------------|--------------------------|----------------------|
| 1. Su molestia era leve | 2. Conozco la enfermedad | 3. Lejanía de la UMF |
| 4. Otro_____            |                          |                      |

**En la siguiente pregunta deberá leerla y a continuación leer también las opciones de respuesta y anotar el número de la respuesta que le otorgue el paciente en el recuadro. En caso de que la respuesta sea “otro”, deberá anotar sobre la línea lo que le responda el paciente.**

**16. ¿Cómo adquirió el medicamento?**

- |                             |                                    |
|-----------------------------|------------------------------------|
| 1. Lo tenía en mi casa      | 2. Me lo dio algún familiar/vecino |
| 3. Lo compré en la farmacia | 4. Otro_____                       |

	<b>ANEXO D.</b> <b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN</b> <b>Y POLÍTICAS DE SALUD</b> <b>COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD</b>  <b>Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)</b> <b>UMF 2 IMSS Delegación Aguascalientes</b>
Nombre del estudio:	<b>FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN A NIÑOS MENORES DE 12 AÑOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 DEL IMSS, DELEGACIÓN AGUASCALIENTES</b>
Patrocinador externo (si aplica):	NINGUNO
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Aguascalientes. Enero 2021
Número de registro institucional:	
Justificación y objetivo del estudio:	JUSTIFICACIÓN La automedicación es una práctica que está aumentando a nivel mundial. Se ha visto que en más del 95% de los hogares existen al menos 10 medicamentos diferentes que son utilizados sin prescripción médica. La automedicación se da para aquellas enfermedades o síntomas que se consideran menores, sin embargo, estos padecimientos se pueden complicar y aumentar el costo de su atención. Por esto, el OBJETIVO del presente estudio es: determinar la frecuencia de automedicación a niños menores de 12 años en la unidad de medicina familiar no. 2 del IMSS, Aguascalientes
Procedimientos:	Se me ha explicado que si acepto, mi participación consiste en contestar un cuestionario del cual me harán preguntas que debo contestar, sin que esto represente invasión de mi privacidad ya que las respuestas que yo otorgue serán tratadas de forma confidenciales sólo con fines de este estudio y además estaré en un consultorio en compañía de la persona que me haga las preguntas.
Posibles riesgos y molestias:	Se me ha informado que mi participación en el estudio no tendrá ningún riesgo ya que sólo contestaré las preguntas que se me hagan y en caso de que me sienta incómodo o no quiera responder o continuar con las preguntas, podré retirarme del estudio sin que esto tenga alguna consecuencia o repercusión para mi persona.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Se me ha informado que el beneficio que se obtendrá al participar en este estudio es mi contribución a que los resultados generen conocimiento sobre la frecuencias de automedicación en la UMF No. 2. También se me informó que si el menor de 12 años a mi cuidado necesita atención médica, será canalizado con el médico familiar para su atención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me ha informado que tendré oportunidad de conocer los resultados de la investigación. Además, durante mi participación, si tengo alguna duda me otorgarán la información necesaria y de forma que yo pueda comprenderla.
Participación o retiro:	Se me ha informado que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en el momento en que yo lo considere pertinente.
Privacidad y confidencialidad:	Los datos otorgados durante la investigación serán confidenciales y no se identificará públicamente ya que será manejado de manera anónima. No se dará a conocer mi identidad, la cual siempre será protegida
<b>Declaración de consentimiento:</b>	
Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:	
<input type="checkbox"/>	No acepto participar en el estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.
<input type="checkbox"/>	Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservándolo hasta por 5 años tras lo cual se destruirá la misma.
<b>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</b>	
Investigadora o Investigador Responsable:	Dra. Dora Elia Esparza Rivera unidad de Adscripción unidad médica familiar No. 2 y Residente de Delegación Aguascalientes con domicilio calle Insurgentes No. 126 C.P. 20400, Rincón de Romos Ag. Tel. del trabajo 465 9610399 e-mail:dora.student.uaa@gmail.com
Colaboradores:	Dr. Daniel Alejandro Hernández Aviña Unidad de Adscripción Hospital General de Zona No 2, Delegación Aguascalientes con domicilio avenida los Conos No. 102 colonia Ojocaliente Ags. Tel. del trabajo 449 970 3660 e-mail: hadval tepatlani@hotmail.com.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud del 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: <a href="mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx">comité.eticainv@imss.gob.mx</a>	
_____ Nombre y firma del participante	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma
<b>Clave: 2810-009-013</b>	

**iv. ANEXO D. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**