



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA Y PRESENCIA DE ESTRÉS EN
PERSONAS MEXICANAS DE UNA COLONIA DE LA CDMX DURANTE LA
PANDEMIA COVID19**

**TESIS QUE PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

JESICA CLARISA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ

No. cuenta 314033747

NOEMI RUIZ GONZÁLEZ

No. cuenta: 314188098

TUTOR.

DRA. GANDHY PONCE GÓMEZ

CIUDAD DE MÉXICO, ENERO 2022



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.

ÍNDICE

RESUMEN.....	3
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN.....	7
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	10
2.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	10
III. ESTADO DEL ARTE.....	11
IV. MARCO TEÓRICO.....	15
4.1. AUTOMEDICACIÓN.....	15
4.2 MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.....	15
4.3. Consecuencias de la automedicación.....	16
4.3.1. Consecuencias físicas de la automedicación.....	16
4.3.2. Consecuencias sociales de la automedicación.....	18
4.3.3. Consecuencias económicas de la automedicación.....	19
4.4. Complementación o enmascaramiento de las enfermedades por automedicación.....	19
4.5. Legislación en México acerca de la prescripción de medicamentos.....	21
4.6. Prescripción de medicamentos en que el responsable es el personal de enfermería (El 7 de Febrero de 2012 se emite el DECRETO por el que se adiciona un artículo 28 Bis a la Ley General de Salud).....	23
4.7. Medicamentos sujetos a regulaciones especiales por la Secretaría de Salud. 34	
4.8 EL ESTRÉS:.....	36
4.9 Factores que intervienen para el desarrollo del estrés.....	37
4.10 Estrés postraumático.....	38
4.11 Estrés en tiempo de Covid-19.....	39

V. MATERIAL Y MÉTODOS.	41
5.1. Tipo de estudio.	41
5.2. Población.	41
5.3. Unidad de análisis.	41
5.4. Muestra.	41
5.5. Criterios de selección.	41
5.5.1. Criterios de inclusión.	41
5.5.2. Criterios de exclusión.	41
5.5.3. Variables de interés.	42
5.5.4. Variables Intervinientes.	45
5.6. Hipótesis.	45
5.7. Procedimientos.	46
5.7.1. Prueba piloto de instrumentos de valoración a aplicar.	46
5.7.2. Para la recolección de datos.	46
5.7.3. Instrumento de recolección de datos.	46
5.7.4. Plan de análisis de datos.	47
5.7.5. Aspectos organizativos de la investigación.	47
5.7.6. Aspectos éticos.	47
VI. RESULTADOS.	49
6.1 Resultados descriptivos. Valoración de automedicación.	49
6.1.1 Resultados descriptivos. Valoración de estrés.	60
VII. DISCUSIÓN.	66
VIII. CONCLUSIONES.	69
IX. SUGERENCIAS.	70
X.ANEXOS:	71
BIBLIOGRAFÍA	75

AUTOMEDICACIÓN FARMACOLÓGICA Y PRESENCIA DE ESTRÉS EN PERSONAS MEXICANAS DE UNA COLONIA DE LA CDMX DURANTE LA PANDEMIA COVID19

RESUMEN.

Introducción: La automedicación es un tema de interés universal y muy delicado, así como los tratamientos farmacológicos tienen múltiples beneficios y ayudan a la persona a recuperar la salud, también usarlos de forma inadecuada podrían crear un daño catastrófico para la salud del individuo. **Objetivo:** Determinar la frecuencia de automedicación farmacológica y la presencia de factores psicoemocionales como el estrés y ansiedad durante el confinamiento por Covid-19. **Diseño:** Investigación descriptiva cuantitativa. **Lugar:** Alcaldías de la Ciudad de México. **Muestra:** Se encuestaron a 200 personas para conocer el estado de automedicación y frecuencia con la que realizan esta práctica durante el confinamiento por la Covid-19 y su relación con factores psicoemocionales como el estrés, los criterios de inclusión fueron: a personas que residen en las alcaldías Tlalpan y Coyoacán de la Ciudad de México, mujeres y hombres entre 18 y 65 años, de los cuales se excluyeron 40 encuestas quedando una muestra total de 160 participantes **Metodología:** Se realizó una encuesta en la plataforma de Google Forms que se respondieron de forma online y realizando visitas domiciliarias con encuestas físicas. **Resultados:** De los 160 participantes 57.5% (92) fueron mujeres y el 42.5% (68) hombres, con una media de edad de 42 años +20. ¿Con qué frecuencia se automedica la población? “Según la necesidad” el 96.9% de la muestra, el 48.1% (77) considera que la automedicación es una práctica peligrosa, sin embargo, de ese mismo porcentaje el 35% (56) reutiliza la información que su médico le indicó en ocasiones anteriores, y el 15% (24) la reutiliza en “algunos casos”, creando hábitos que al final terminan en automedicación, el 6.8% presenta nivel “Alto” estrés percibido relacionado con la Covid-19, más del 50% de la población presenta un nivel “Medio” de estrés percibido y 34 personas Bajo nivel de estrés, la relación y la prevalencia de “Alto estrés percibido” fue mayormente en mujeres, que en el resto de los grupos para nivel de estrés. **Conclusión:** Los hallazgos identifican a la automedicación como una problemática actual en salud pública, también permite identificar que la población cursa con alteraciones de salud

mental y como éstas directa o indirectamente se relacionan al incremento de la automedicación en la población durante el confinamiento por la Covid-19.

Palabras Clave: Estrés, Covid-19, automedicación, pandemia, confinamiento.

ABSTRAC:

Introduction: Self-medication is a universal and very delicate interesting topic, as well as pharmacological treatments have multiple benefits and help the person to recover health, also using them inappropriately, could create catastrophic damage to the individual's health. **Objective:** To determine the frequency of pharmacological self-medication and the presence of psycho emotional factors such as stress and anxiety during confinement due to Covid-19. **Design:** Quantitative descriptive research. **Place:** Municipalities of Mexico City. **Sample:** Surveys were applied to 200 people in order to find out the state of self-medication and the frequency they used to perform this practice during confinement due to Covid-19 and its relation with psycho-emotional factors such as stress, the inclusion criteria were: people residing in Tlalpan and Coyoacan of Mexico City, women and men between 18 and 65 years old, of which 40 surveys were excluded, leaving a total sample of 160 participants. **Methodology:** A survey was conducted on the Google Forms platform, which was answered online and by making home visits with physical surveys. **Results:** Of the 160 participants, 57.5% (92) were women and 42.5% (68) men, with a mean age of 42 years +20. How often does the population self-medicate? "According to the need" 96.9% of the sample, 48.1% (77) consider that self-medication is a dangerous practice, however, of that same percentage, 35% (56) reuse the information that their doctor indicated on occasions above, and 15% (24) reuse it in "some cases", creating habits that ultimately end in self-medication, 6.8% have a "High" level of perceived stress related to Covid-19, more than 50% of the population presents a "Medium" level of perceived stress and 34 people Low stress level, the relation and prevalence of "High perceived stress" was mostly in women, than in the rest of the groups for stress level. **Conclusion:** The results identify self-medication as a current problem in public health, it also allows us to identify that the population has mental health disorders and how these are directly or indirectly related to the increase of self-medication in the population during confinement by Covid. -19.

Keywords: Stress, Covid-19, self-medication, pandemic, confinement.

I. INTRODUCCIÓN.

La automedicación se define como el consumo de medicamentos sin prescripción médica, es un tema de interés universal muy delicado, así como los tratamientos farmacológicos tienen múltiples beneficios y ayudan a la persona a recuperar la salud, también usarlos de forma inadecuada podrían crear un daño catastrófico para la salud del individuo así como dependencia o reacciones adversas en pacientes de riesgo, la automedicación es un problema constante de salud pública y desafortunadamente muchas personas por falta de recursos económicos o acceso a los servicios de salud y escasa disponibilidad de información o por el contrario información incorrecta en las ya muy famosas redes sociales, las personas recurren a esta práctica, es por eso que el objetivo de esta investigación es poder determinar la frecuencia en la automedicación y cómo se vio relacionada con el confinamiento por Covid-19 e identificar también su relación con procesos psicoemocionales que pudieron haber influenciado esta práctica. (1)

El impacto psicológico y social de esta pandemia es indiscutible, no hay que dejar de lado como se ha visto afectada la salud mental de las personas al enfrentarse a esta emergencia sanitaria mundial y las repercusiones psicoemocionales que desarrolló el confinamiento por la Covid-19, el miedo y la ansiedad que pueda ocasionar una nueva enfermedad a nuestras vidas y lo que podría suceder ante esta. El aumento de casos confirmados, fallecimientos y la incertidumbre del pronóstico y tratamiento de esta enfermedad ha generado en la población emociones fuertes como temor, preocupación, ansiedad, situaciones abrumadoras y estresantes, tanto en adultos como en niños. Esta pandemia comenzó a afectar la economía en todos los países generando situaciones críticas de desempleo y dificultades económicas en la mayoría de las familias, las reacciones psicológicas juegan un papel muy importante, la aparición de angustia emocional y social con respecto a la atención médica y el acceso a servicios de salud. (2) (3)

A lo largo de la historia se ha podido estudiar como las emociones del ser humano repercuten en vida, de forma cotidiana, física y en la toma de decisiones es por eso por lo que ante la presencia de esta situación potencialmente estresante queremos indagar cómo se vio afectada la población con respecto a la automedicación influenciada por los efectos estresantes vividos durante el confinamiento.

II. ESQUEMA DE INVESTIGACIÓN.

Planteamiento del problema.

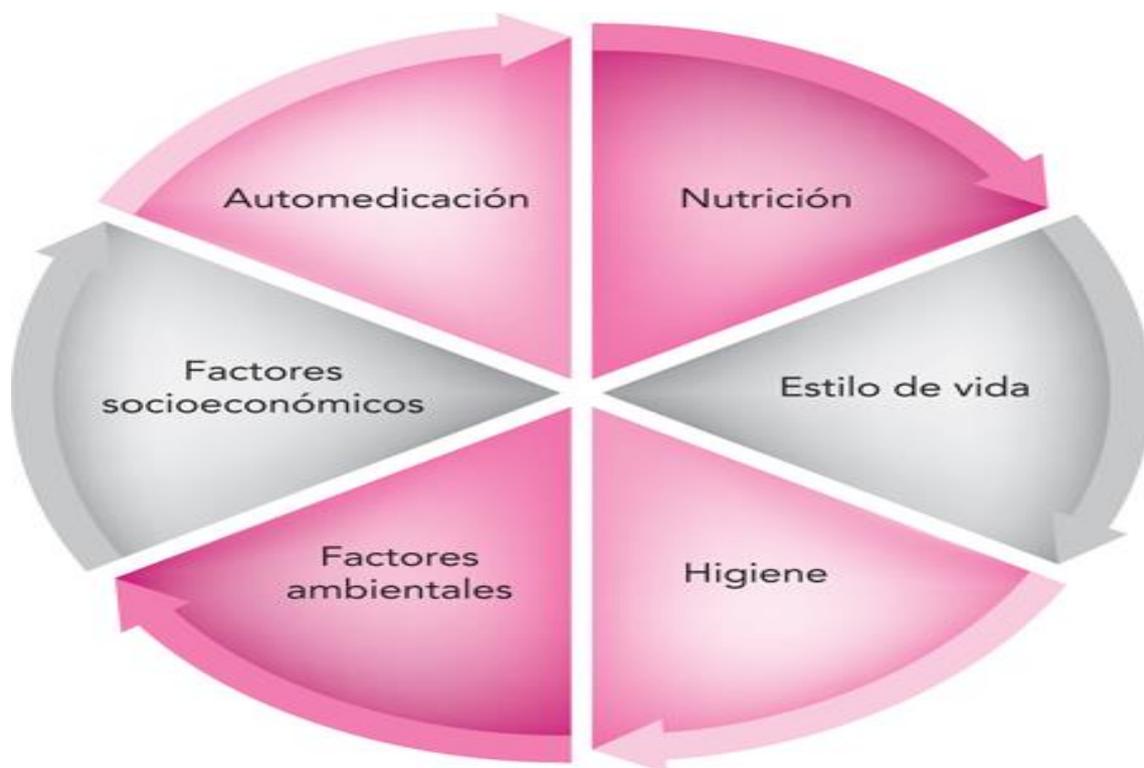
La automedicación (AM) es considerada como el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión debida del tratamiento. En cuanto a la automedicación la OMS la define como "un componente de autocuidado, al propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que la personas padecen". También se puede definir como el cuidado que se hace cada individuo para mantener su propia salud y bienestar.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) entiende este comportamiento como "la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones" (4)

En este contexto, tradicionalmente la AM se ha entendido ligada al autocuidado, es decir, adscrita al contexto de la salud. Sin embargo, los trabajos realizados desde el OCAM hacen pensar que se trata de un comportamiento mucho más complejo y determinado por multitud de variables. (4)

El comportamiento de la AM puede ocurrir dentro del contexto de la prescripción o fuera de este. En el primer caso, implicaría cambios en las dosis prescritas por el profesional o la interrupción o prolongación del tratamiento médico. En el segundo caso, implica el consumo de medicamentos o el uso de tratamientos sin la prescripción, seguimiento y acompañamiento de un profesional de la salud facultado para ello. (4)

Figura 1.



Fuente: Abel Hernández Chávez: *Farmacología general. Una guía de estudio*, www.accessmedicina.com
Derechos © McGraw-Hill Education. Derechos Reservados.

En cuanto a los medicamentos se podría decir que surgieron desde la antigüedad para poder tratar las distintas enfermedades, pero a la vez pueden ocasionar problemas relacionados con el uso (PRUM) y reacciones adversas medicamentosas (RAM). Por esto, los profesionales sanitarios deberían ser educados para considerar que los fármacos deberían ser sólo una parte de tratamientos integrales continuos para prevenir el riesgo de una prescripción sin el diagnóstico de la enfermedad o de automedicarse en familia, ignorando lo impredecible de alguna RAM tóxica o PRUM de tipo y grado diverso (leve, moderado, grave, fatal) según el fármaco y las características biológicas particulares de cada ser humano (farmacoseguridad).

Los fármacos son un factor de riesgo (FR) de interés farmacológico, clínico y de salud pública (SP), inducen emergencias accidentales, iatrogénicas, intencionales o por sobredosis, así: la penicilina G benzatínica shock anafiláctico (reacción de hipersensibilidad); la talidomida focomegalia (teratogénesis); el cloranfenicol síndrome gris (colapso vascular); el acetaminofén (hepatotóxico); la dipirona

(agranulocitosis); los agentes psicotrópicos, morfina (depresión respiratoria) y desde farmacodependencia física y psicológica hasta la muerte, entre otros. (5)

La OMS reporta que el 50% de los fármacos que se recetan se dispensan o se venden inadecuadamente, y alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y más de la mitad de los pacientes no los toma correctamente. En los países en vías de desarrollo los medicamentos representan el 25% al 70% del gasto global en salud, comparado con menos del 10% en países de ingresos bajos o medios tienen que comprar sus medicamentos de su ingreso reducido, no tienen seguridad social, la atención subsidiada es insuficiente e inoportuna. (5)

En esta perspectiva se requiere fortalecer el proceso complejo de *enseñanza-aprendizaje significativo en el saber-hacer del deber ser* de estudiantes y profesionales de la salud, desde una formación pedagógica, centrada en el desarrollo humano integral y lo técnico-científica del uso racional de los medicamentos en el marco de un *diagnóstico preciso*, para transferir conocimiento a la comunidad de forma precisa y completa de farmacoseguridad, entendida como el seguimiento y la vigilancia farmacoterapéutica del efecto terapéutico, RAM y PRUM, unido a valores socio humanísticos. (5)

Loyola Filho et al. (2004) citado por Díaz y Payán (2014) describen el fenómeno de la automedicación como un problema importante de salud pública en el mundo y le atribuyen factores económicos, políticos y culturales a su aumento. Sherazi et al. (2012) señalan una mayor incidencia de la automedicación en la población con restricción de recursos sociales, económicos y educativos, condiciones que dificultan el acceso a la salud. El uso irracional de medicamentos es una práctica que aumenta a nivel mundial. En la literatura se encuentran frecuentemente análisis del fenómeno de automedicación por países; Francis, Barnett y Denham (2005) afirman que en los Estados Unidos se refuerza la automedicación como una medida que, por un lado, salvaguarda al gobierno en políticas de salud y, por otro, beneficia a las industrias farmacéuticas. (6)

Ante el miedo y la ansiedad crecientes generados por la pandemia de la COVID-19 y ante la demora en la aparición de una vacuna eficaz, retraso que es inherente a los

tiempos de investigación, muchas personas han optado, casi de manera instintiva, por automedicarse con diferentes sustancias que van desde desinfectantes como el dióxido de cloro, pasando por las vitaminas y preparaciones herbales de productos biológicos como el "interferón", hasta medicamentos de venta bajo fórmula médica como la cloroquina (CQ). (4)

¿Cuál es la frecuencia de automedicación y la presencia de factores psicoemocionales como como estrés y ansiedad durante la pandemia por COVID-19, en familias mexicanas de una colonia urbana?

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Determinar la frecuencia de automedicación farmacológica y la presencia de *factores psicoemocionales como el estrés y ansiedad* en adultos mexicanos de una colonia urbana durante el confinamiento por Covid-19 y su relación con factores psicoemocionales.

2.1.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Describir la frecuencia de la automedicación farmacológica durante el confinamiento por la Covid-19
- Analizar la presencia de síntomas de estrés en adultos mexicanos durante la pandemia
- Identificar la relación ante la presencia de síntomas de estrés y automedicación debido al confinamiento ocasionado por la pandemia de COVID-19.

III. ESTADO DEL ARTE.

La forma de búsqueda que se utilizó fue mediante la RED, en documentos online y artículos de investigación, en las bases de datos PubMed, MeSH, Google Académico. Algunos de los descriptores utilizados fueron: Automedicación/self medication, COVID-19, Coronavirus, Confinamiento/Controlled Confinement, Aislamiento/Social Isolation, Cuarentena/Quarantine, Estrés/Stress, Estrés postraumático/Stress Disorders, Post-Traumatic, Depresión/Depression, Ansiedad/Anxiety, Anxiety Disorders, Salud mental/Mental Health.

Por ejemplo, algunas de las combinaciones arrojaron: "Self-medication" AND "Covid-19" AND "Controlled Confinement" arrojó 268 resultados, 264 en inglés y 4 en español.

"COVID-19" AND "Stress Disorders, Post-Traumatic" arrojó 188 resultados de los cuales 181 en inglés. La combinación "Quarantine" AND "COVID-19" AND "Depression" arrojó 80 resultados, 76 en inglés y 4 en español. Mientras que la combinación: "Quarantine" AND "COVID-19" AND "Anxiety Disorders" arrojó 17 resultados todos ellos en inglés.

La automedicación es considerada como un problema de salud pública y los autores Tobón F; Montoya S. se dieron a la tarea de indagar las razones por las cuales 51 familias de Medellín; Colombia, suelen automedicarse, el resultado fue que eligen automedicarse sin prescripción médica por la influencia que reciben de los medios de comunicación siendo con mayor frecuencia medicamentos antigripales y antimigrañosos (1), se encontró que en personas adultas son las más propensas a la automedicarse, detectaron que el principal problema de salud para automedicarse era por dolor utilizando principalmente analgésicos.

En otro estudio se encontró que, en 11 ciudades de Latinoamérica en adultos de sexo femenino con una mediana de edad de 30 años, con respecto al nivel académico fue mayor la prevalencia en aquellos con un nivel universitario, el 50,30% de los participantes indicó como motivo la falta de tiempo para acudir al médico, mientras que el 29,63% manifestó que no era necesario ir al médico. (7)

Cuevas R; Samaniego L; indagaron el perfil de automedicación en 61 funcionarios que trabajaban de una industria farmacéutica, el 97% de los funcionarios consumían

medicamentos, el 53% se automedicaba para patologías menores y el 90,3% lo hacía según la necesidad utilizando analgésicos y antiinflamatorios, los motivos más frecuentes fue por no tener tiempo para ir al médico o porque un familiar o amigo le sugería el medicamento. (8)

Mientras que Miñan A; Conde A; realizaron una investigación en estudiantes de ciencias de la salud en una ciudad peruana los factores asociados que motivaron a la automedicación con fármacos relacionado a COVID-19 en profesionales de Medicina Humana, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Farmacia y Bioquímica y Tecnología Médica. El 20% de la población estudiada refirió haber tenido un familiar como caso sospechoso de COVID-19, se encontró que el 51,3% se había automedicado con un fármaco relacionado al COVID-19 y de éstos, el 11,7% había presentado efectos secundarios relacionados al consumo, el grupo farmacológico más frecuentemente utilizado fueron los antipiréticos, analgésicos/antiinflamatorios y corticoides como: paracetamol, ibuprofeno, dexametasona, ácido acetilsalicílico. Los motivos para automedicarse referidos fueron el creer que los síntomas no eran tan serios para acudir a un médico (64,3%), referir tener familiares/amigos profesionales de salud no médicos (34,9%) y por razones económicas/medicamentos de venta libre (34,9%). (9)

Otra investigación en Cartagena, Colombia con respecto a las creencias en torno a la práctica de automedicación, donde el 78% de la población era de procedencia urbana, la prevalencia de automedicación estuvo en 89,7%, las principales razones fueron por falta de tiempo y demora en la atención médica, siendo la familia la principal influencia, se encontró también que es muy común en la población el uso de hierbas y plantas medicinales, los medicamentos de mayor consumo fueron los destinados al tratamiento del dolor en un 95%, antipiréticos en un 72,4% y vitaminas y minerales en 53,7%. (10)

En cuanto a la automedicación es un problema de salud pública que existe desde hace muchos años y que en estos momentos de pandemia por COVID-19 no es la excepción, se detectaron investigaciones sobre el tratamiento de la COVID en Perú, Bolivia y los riesgos de la automedicación, el estudio dice que el pánico colectivo ha aumentado debido a las noticias falsas y la falta de transparencia con respecto a los números de casos confirmados y de muertes por COVID-19, aumento de ansiedad, angustia y otros problemas mentales causados por la cuarentena, todo esto ha hecho

que las personas empiecen a automedicarse, de esta manera, aumenta el riesgo de que las personas desarrollen enfermedades encubiertas o que se intoxiquen. (11)

Otro riesgo más grave es la resistencia a los antibióticos, ya que un ejemplo de antibacteriano que se está utilizando como tratamiento para la COVID-19 es la azitromicina, que al ser utilizada de manera incorrecta podría causar una resistencia, otro fármaco que las personas están utilizando para automedicarse es la ivermectina, si bien hay estudios in vitro que reportan la disminución de la replicación del virus, aún no existen medicamentos que hayan sido aprobados para tratar directamente la COVID-19 y los fármacos utilizados en ensayos clínicos para probar su eficacia podrían tener reacciones adversas que aún no se conocen y pueden ser de consecuencias irreversibles. (11)

Así mismo con respecto a estos efectos psicológicos negativos causados por el confinamiento que enfrentamos González J; Rosario A. crean un nuevo instrumento para medir síntomas de ansiedad asociados al Covid-19, poniendo a prueba dicha escala, demostró tener buenas bondades y sin embargo se tuvieron que hacer ajustes al modelo (12), por su parte Hernández, J. realiza una investigación de la literatura relevante al respecto en marzo del 2020 sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental de las personas obteniendo como resultados que la incertidumbre asociada a esta enfermedad, el aislamiento y distanciamiento social repercuten negativamente sobre la salud mental de las personas y de la población en general. (13)

Finalmente deseando analizar el problema de automedicación en México y su posible relación con la presencia de síntomas psicológicos como ansiedad y estrés se muestra que se están buscando respuestas en otros países, por ejemplo, en un estudio sobre síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19 en España, con una muestra de 2, 070 personas entre 18 y 75 años, Valiente C; Vázquez C; Peinado V. demostraron que existen síntomas elevados de depresión, los síntomas son más comunes en mujeres que en hombres, uno de cada cinco presenta síntomas clínicamente significativos de ansiedad y convivir con hijos aumenta la probabilidad de presentar síntomas de estrés postraumático, siendo también unas de las causas, personas que les preocupaba mucho el Covid-19 y sus repercusiones económicas¹², mientras que Callís S; Guarton O. indagaron manifestaciones psicológicas en adultos mayores por aislamiento social durante la

pandemia por COVID-19, obteniendo como resultado que el 83,1% de los adultos mayores mostró alteración en los niveles de estrés, un nivel leve de ansiedad en el 67,7% de los participantes y predominó un nivel de irritabilidad normal interna en el 87,6% de ellos. (14)

IV. MARCO TEÓRICO.

4.1. AUTOMEDICACIÓN

La OMS define a la automedicación como la selección y el uso de los medicamentos por parte de las personas, con el propósito de prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves que ellas mismas puedan identificar. Si bien es posible una automedicación responsable, muchas veces las personas no cuentan con la información suficiente para tomar buenas decisiones sobre su salud. Por eso es recomendable siempre consultar con un profesional antes de consumir cualquier producto medicinal.

Etimológicamente, el término automedicación se compone del prefijo “auto” de raíz griega que significa “propio” o “por uno mismo” y del lexema “medicación”, originado en el latín *medicatō, -ōnis* que significa administración de un medicamento. La Real Academia Española define la acción de automedicarse como “tomar un medicamento, o seguir un tratamiento, sin prescripción médica”. (6)

El concepto de automedicación más completo que Ruiz-Sternberg y Pérez-Acosta (2011) encontraron en su revisión sobre la literatura del tema fue por Loyola Filho, Lima-Costa y Uchôa (2004), quienes plantean que el fenómeno de la automedicación incluye un amplio espectro, que va desde el consumo de medicamentos industrializados hasta el uso de remedios caseros; en últimas, se define la automedicación como el acceso a medicamentos sin fórmula médica, sea en la farmacia, en las redes de apoyo cercanas o al consumir medicamentos utilizados previamente o que se encuentran en el botiquín casero. Loyola Filho y colaboradores consideran, también, como automedicación el modificar el tiempo y la dosis prescrita por el médico. (6)

4.2 MINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

La administración de medicamentos es el procedimiento a través del cual se proporciona un fármaco a un paciente para conseguir determinado efecto consiste en preparar, administrar y evaluar la efectividad de los medicamentos prescritos y de libre dispensación.

De acuerdo con la OMS el uso adecuado de la ministración de medicamentos requiere que el paciente reciba la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales por un periodo de tiempo adecuado.

Automedicación; uso de los medicamentos

El uso adecuado de los medicamentos es un factor importantísimo para aliviar los síntomas que se estén padeciendo o curar la enfermedad que se esté sufriendo, además de ser imprescindible para proteger al paciente de reacciones adversas por causa de la toxicidad propia de los medicamentos. Por otra parte, el uso racional de los fármacos evita gastos inapropiados tanto para el paciente como para el sistema sanitario.

Este buen uso pasa porque el paciente esté siempre perfectamente informado de qué medicación debe tomar, cómo, cuándo y por qué. Además, llegado el caso, debe saber qué hacer cuando aparecen efectos secundarios, alguna alergia o una intolerancia por motivo de la medicación.

4.3. Consecuencias de la automedicación.

La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria: aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia ya que un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos y si no se lleva un control adecuado puede llevar a una dependencia sin darse cuenta. (15)

4.3.1. Consecuencias físicas de la automedicación

Larios Jesús, Escálate y Ayudarte citan a (Méndez, 2016; Guillem, Francés, Giménez, y Saiz, 2010; Carabias, 2011; Guirado, 2016). En nuestro país la mayoría de los

estudios realizados en relación con la automedicación, sostienen el consumo de los siguientes fármacos como los más utilizados en la automedicación. (16)

Analgésicos: los analgésicos son una serie de medicamentos que se utilizan para calmar o eliminar el dolor. Existen un gran número de medicamentos que cumplen la función de los analgésicos dentro de los cuales los más utilizados son los AINES, antiinflamatorios no esteroideos. Los hay de distinta potencia y mecanismo de acción. A parte de combatir el dolor también los hay con efecto antipirético y antiinflamatorio. El consumo excesivo de estos fármacos puede ocasionar efectos adversos graves relacionados con el aparato digestivo o renal.

Anticatarrales: entendemos por anticatarral aquellos medicamentos que se utilizan para combatir el catarro o resfriado común. En su mayoría incluyen antipiréticos, antihistamínicos y anticongestivos que tomados en grandes cantidades pueden producir mareos, torpeza mental y somnolencia.

Vitaminas: las vitaminas son compuestos heterogéneos imprescindibles para nuestro organismo. La mayoría de las vitaminas esenciales no pueden ser sintetizadas por nuestro organismo, por lo que una dieta equilibrada proporciona las cantidades necesarias de vitaminas para nuestro organismo sin necesidad de un aporte vitamínico externo. El consumo de vitaminas sin indicación médica implica correr el riesgo de sufrir hipervitaminosis, lo que puede llegar a producir diversos trastornos a nivel hepático y renal.

Ansiolíticos: un ansiolítico o tranquilizante menor es el fármaco que la familia de los psicotrópicos que actúan como depresor del sistema nervioso central y cuya finalidad es reducir la sensación de ansiedad. El ansiolítico ideal es aquel que reduce la sensación de ansiedad e hiperexcitabilidad sin que produzca sedación o sueño. En cambio, muchas personas dan un mal uso a los ansiolíticos, buscando un efecto somnífero. Pueden llegar a causar adicción y su efecto se ve potenciado con el consumo de alcohol.

Antidepresivos: los antidepresivos son fármacos psicotrópicos utilizados en el tratamiento de trastornos mentales graves. La automedicación con este tipo de medicamentos puede llegar a ser muy peligrosa ya que pueden llegar a provocar efectos adversos muy graves, incluso vitales. Como podría ser el caso de los

antidepresivos tricíclicos que puede llegar a provocar problemas cardiovasculares y en el sistema nervioso central, o los inhibidores de la aminoxidasa pueden llegar a provocar pérdida de conciencia, coma, o incluso, la muerte.

Antibióticos: son fármacos que matan o impiden el crecimiento de cierta clase de microorganismos, generalmente bacterianos.

En muchas ocasiones el propio paciente solicita su receta en la consulta, a pesar de un diagnóstico por parte de su médico que no indica su uso. Muchas otras personas reutilizan los comprimidos que les quedan en el envase o van directamente a la farmacia.

La resistencia a los microbianos es un hecho preocupante a nivel mundial como bien indican numerosos estudios (Pastor, Eiros, y Mayo, 2002; Alós, 2015) citados por Larios Jesús, Escálate y Ayudarte y el primer informe mundial de la OMS sobre resistencia a los antibióticos realizado en 2014. (16)

Dentro de los muchos efectos tóxicos que pueden provocar encontramos diarreas, vómitos, reacciones alérgicas... Incluso algunos pueden llegar a ser hepatotóxicos y nefrotóxicos y por supuesto, como comentábamos con anterioridad puede provocar resistencia por parte de bacterias patógenas.

El mal uso de los antibióticos está empezando a convertirse en un serio problema para toda la población. Muchas personas lo toman hasta la desaparición de los síntomas, sin terminar el tratamiento, y lo toman por decisión propia cuando consideran que están cursando un cuadro parecido al que le fue recetado el antibiótico. En consecuencia, estamos generando cepas cada vez más resistentes a los antibióticos (Kunin, 1993). (16)

4.3.2. Consecuencias sociales de la automedicación

La falta de sistemas de salud con recursos óptimos e insumos que brinden atención oportuna y de gran cobertura a la población, facilita la automedicación en la población en general. Muchas personas retrasan formalmente la atención médica, así como se presenta la subutilización de la atención preventiva, y confían en medicinas alternativas o en el uso de la auto receta para mejorar. Familiares, amigos, vecinos y

hasta el farmacéutico recomiendan con frecuencia medicamentos, y producen mucho mayor impacto los anuncios comerciales en televisión, en periódicos o revistas populares. (17)

4.3.3. Consecuencias económicas de la automedicación

Las reacciones adversas de los medicamentos figuran entre las diez causas principales de defunción en todo el mundo. Se estima que en USA 4,7% del total de hospitalizaciones anuales (aproximadamente 1 millón de pacientes) son debidas a efectos adversos a medicamentos. Por otra parte, aproximadamente 100000 muertes al año serían atribuibles a efectos adversos a medicamentos. (18)

Por otra parte, la asociación entre el uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y daño gastrointestinal está claramente establecida. Es así como al menos 2% de los usuarios de AINE pueden sufrir efectos adversos graves, lo que en Estados Unidos determina 70 000 hospitalizaciones por año con 10 000 a 20 000 muertes. El impacto económico de estas complicaciones se ha estimado en 1,5 a 4 billones de dólares anuales. En Canadá han estimado que por cada dólar que se gasta en un AINE, se gastan luego 66 centavos de dólar en el manejo de efectos adversos. Estos reportes muestran que la automedicación constituye un problema importante de salud pública en la comunidad y que requiere una constante y periódica evaluación. (18)

4.4. Complementación o enmascaramiento de las enfermedades por automedicación.

El uso indiscriminado y sin conocimientos de los medicamentos puede llegar a tener consecuencias fatales para quien se automedica de forma no responsable, llegando incluso a producir la muerte.

Dentro de los efectos adversos, complicaciones y riesgos que pueden aparecer si nos automedicamos de forma no responsable y continuada podríamos destacar los siguientes:

- La aparición de efectos secundarios o intoxicaciones. Entendemos por efecto secundario de un medicamento a aquel efecto causado por este, y que inicialmente

no se buscaba, muchos son inocuos pero otros tantos pueden llegar a provocar efectos secundarios graves. En cambio, la intoxicación medicamentosa se produce cuando los niveles del fármaco en nuestro organismo superan los tolerables por este, provocando daños en nuestro organismo.

- La falta de efectividad al no hacer un uso adecuado. Cuando hablamos de un uso inadecuado del fármaco nos referimos a la falta de indicación para esa enfermedad, así como a una incorrecta dosificación e incorrecto tiempo de administración del medicamento. Un claro ejemplo de un mal uso de un medicamento sería el uso de antibióticos, ya que en muchísimas ocasiones lo tomamos sin que este esté indicado y en un periodo de tiempo inferior al que deberíamos en caso de ser necesario su consumo.

- Dependencia o incluso adicción. Algunos fármacos pueden llegar a producir una dependencia, que pueden llegar a convertirse incluso en toxicomanías. La dependencia a un fármaco siempre va a depender mucho del tipo de fármaco y de la toxicofilia del paciente, que puede ser orgánica o psíquica. Dentro de los fármacos que provocan mayor dependencia e incluso adicción encontramos los opiáceos y mórficos, barbitúricos e hipnóticos.

- Enmascaramiento de procesos graves de diversas enfermedades. Existen fármacos que pueden ocultar síntomas característicos de determinadas enfermedades, como podría ser el caso del uso de analgésicos en patologías digestivas, por ejemplo.

- Interacciones con otros medicamentos, alimentos o bebidas. Las interacciones medicamentosas se producen cuando tomamos dos o más fármacos a la vez produciéndose una alteración en los efectos de alguno de estos, o de ambos, ya sea por potenciación de su efecto o por disminución de estos. Un claro ejemplo de interacción, en este caso de fármaco con bebida alcohólica, es el conocido como efecto antabus que se produce al no poder metabolizar correctamente el etanol debido a que el fármaco inhibe a una de las enzimas que participan en esta cadena metabólica encargada de metabolizar el alcohol, y por tanto, se produce un acumulo de este en nuestro organismo, provocando síntomas como: cefalea, taquicardia, náuseas, vómitos, hipotensión, síncope, vértigo, otros síntomas neurológicos e incluso la muerte.

-Provocar la aparición de enfermedades. El uso inadecuado de ciertos medicamentos como puede ser el caso de antibióticos puede favorecer la aparición de enfermedades en nuestro organismo ya que el uso indiscriminado de estos antimicrobianos ha dejado de ser eficaces ante la presencia de estos microorganismos. (16)

4.5. Legislación en México acerca de la prescripción de medicamentos

LEY GENERAL DE SALUD DE MÉXICO (19)

CAPITULO IV Medicamentos

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

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

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

III. Materia prima: sustancia de cualquier origen que se use para la elaboración de medicamentos o fármacos naturales o sintéticos;

IV. Aditivo: toda sustancia que se incluya en la formulación de los medicamentos y que actúe como vehículo, conservador o modificador de alguna de sus características para favorecer su eficacia, seguridad, estabilidad, apariencia o aceptabilidad, y

V. Materiales: los insumos necesarios para el envase y empaque de los medicamentos. (19)

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

I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo con los términos señalados en el Capítulo V de este Título;

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

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

Se podrá otorgar por prescripción médica, en casos excepcionales, autorización a los pacientes para adquirir anticonvulsivos directamente en los laboratorios correspondientes, cuando se requiera en cantidad superior a la que se pueda surtir en las farmacias;

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

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

VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias. No podrán venderse medicamentos u otros insumos para la salud en puestos semifijos, módulos móviles o ambulantes. (19)

4.6. Prescripción de medicamentos en que el responsable es el personal de enfermería (El 7 de Febrero de 2012 se emite el DECRETO por el que se adiciona un artículo 28 Bis a la Ley General de Salud) .

"EL CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS,
DECRETA:

SE ADICIONA UN ARTÍCULO 28 BIS A LA LEY GENERAL DE SALUD.

ARTÍCULO ÚNICO. - Se adiciona un artículo 28 Bis a la Ley General de Salud, para quedar como sigue:

Artículo 28 Bis. - Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;
2. Homeópatas;
3. Cirujanos Dentistas;
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y
5. Licenciados en Enfermería, quienes únicamente podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud.

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría. (20)

TRANSITORIO

ÚNICO.- El presente Decreto entrará en vigor al año siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación, plazo durante el cual el Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría de Salud y de conformidad con el texto propuesto en el último párrafo del artículo 28 Bis de la Ley General de Salud, deberá establecer los lineamientos y procedimientos de operación, así como los criterios para la prescripción de medicamentos por el personal de enfermería en la atención primaria a la salud. (20)

México, D.F., a 7 de febrero de 2012.- Sen. José González Morfin, Presidente. - Dip. Guadalupe Acosta Naranjo, Presidente. - Sen. Ludivina Menchaca Castellanos, Secretaria. - Dip. Cora Cecilia Pinedo Alonso, Secretaria. - Rúbricas." (20)

CONSIDERANDO

Que el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce el derecho humano que tiene toda persona a la protección de su salud; (21)

Que conforme a lo dispuesto por el artículo 39, fracción VII, de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, corresponde a la Secretaría de Salud, planear, normar y controlar los servicios de atención médica, salud pública, asistencia social y regulación sanitaria que correspondan al Sistema Nacional de Salud;

Que el artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, señala los profesionales de la salud que pueden prescribir medicamentos, estableciendo que, tratándose de licenciados en Enfermería, éstos podrán prescribir, cuando no se cuente con los servicios de un médico, aquellos medicamentos del cuadro básico que determine la Secretaría de Salud, en tanto que, los pasantes en servicio social de las carreras de Medicina, Homeopatía, Cirujano Dentista, Medicina Veterinaria y Enfermería, así como los licenciados en Enfermería, podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría de Salud.

Que atendiendo a lo anterior y con la finalidad de que los licenciados en Enfermería, así como los pasantes antes mencionados, se encuentren en posibilidad de prescribir medicamentos en términos de las disposiciones aplicables, he tenido a bien expedir el siguiente. (21)

ACUERDO

ÚNICO. - Se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos.

TRANSITORIO

ÚNICO. - El presente Acuerdo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación. Dado en la Ciudad de México, a los 28 días del mes de febrero de 2017.- El Secretario de Salud, José Ramón Narro Robles. - Rúbrica.

ANEXO ÚNICO

LINEAMIENTOS QUE CONTIENEN EL PROCEDIMIENTO Y LOS CRITERIOS A LOS QUE DEBERÁN SUJETARSE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA, ASÍ COMO LOS PASANTES EN SERVICIO SOCIAL DE LAS CARRERAS REFERIDAS EN LOS NUMERALES 1 A 5, DEL ARTÍCULO 28 BIS, DE LA LEY GENERAL DE SALUD, PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS. (21)

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

PRIMERO. Los presentes Lineamientos tienen por objeto establecer el procedimiento y los criterios para que los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras de Medicina, Homeopatía, Cirujano Dentista, Medicina Veterinaria y Enfermería puedan prescribir medicamentos.

SEGUNDO. Para efectos de los presentes Lineamientos se entenderá por:

I.- Atención primaria a la salud, al conjunto de servicios que se proporcionan, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de los individuos, en establecimientos de atención médica ambulatoria del sector público del Sistema Nacional de Salud;

II.- Pasante, al estudiante de una institución de educación superior, reconocido con tal carácter por la autoridad educativa competente, que cumple con los requisitos establecidos por las disposiciones jurídicas aplicables para prestar su servicio social, y

III.- Farmacovigilancia, a la ciencia que trata de recoger, vigilar, investigar y evaluar la información sobre los efectos de los medicamentos, productos biológicos, plantas medicinales y medicinas tradicionales, con el objetivo de identificar información nueva acerca de las reacciones adversas y prevenir los daños en los pacientes.

TERCERO. Los presentes Lineamientos son de aplicación para:

- I. Licenciados en Enfermería;
- II. Pasantes de la carrera de Medicina;
- III. Pasantes de la carrera de Homeopatía;
- IV. Pasantes de la carrera de Cirujano Dentista;
- V. Pasantes de la carrera de Medicina Veterinaria, en el área de su competencia;
- VI. Pasantes de la carrera de Licenciatura en Enfermería, y
- VII. Responsable sanitario del establecimiento de Atención primaria a la salud.

CUARTO. Los licenciados en Enfermería, así como los pasantes a que se hace referencia en el numeral TERCERO de los presentes Lineamientos, para prescribir medicamentos se sujetarán a lo siguiente:

- I. Deberán contar con la cédula profesional o autorización provisional para ejercer como pasante, según corresponda, emitida por la autoridad educativa competente, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
- II. Podrán prescribir medicamentos en establecimientos para la atención médica, en los que se presten servicios de Atención primaria a la salud;
- III. Sólo podrán prescribir medicamentos que se encuentren incluidos en el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, en los términos de los presentes Lineamientos, y
- IV. Deberán utilizar el formato de receta institucional que para el efecto proporcione la institución en la que presten sus servicios.

QUINTO. El responsable sanitario del establecimiento de Atención primaria a la salud que cuente con licenciados en Enfermería, así como con pasantes en servicio social de las carreras de Medicina, Homeopatía, Cirujano Dentista, Medicina Veterinaria y Enfermería, deberá implementar las acciones de farmacovigilancia que correspondan

conforme a las disposiciones aplicables respecto de los medicamentos que prescriban.

CAPÍTULO II

DE LOS PASANTES DE LAS CARRERAS DE MEDICINA, HOMEOPATÍA, ODONTOLOGÍA Y VETERINARIA

SEXTO. Los pasantes de las carreras de Medicina, Homeopatía, Cirujano Dentista y Medicina Veterinaria que se encuentren prestando su servicio social, podrán prescribir, en sus respectivas áreas de formación, los medicamentos referidos en las fracciones III a VI, del artículo 226 de la Ley General de Salud.

Los pasantes de la carrera de Medicina podrán prescribir los medicamentos referidos en las fracciones I a VI, del artículo 226 de la Ley General de Salud. Tratándose de estupefacientes y psicotrópicos, aludidos en las fracciones I y II del citado numeral, podrán prescribirlos, siempre que se cumpla con lo siguiente:

- I. No se encuentre en el establecimiento de Atención primaria a la salud, un médico o cirujano dentista, que pueda expedir la receta, y
- II. Sea con el fin de dar continuidad a un tratamiento que haya sido previamente indicado y registrado por un médico, en el expediente clínico del paciente.

SÉPTIMO. Las recetas que expidan los pasantes de las carreras de Medicina, Homeopatía y Cirujano Dentista, deberán cumplir con los requisitos siguientes:

- I. El número de autorización provisional para ejercer como pasante que le haya otorgado la autoridad educativa competente;
- II. La fecha de expedición de la receta;
- III. En caso de que la receta se expida con el objeto de dar continuidad a un tratamiento prescrito previamente, se anotará en la receta el nombre del médico, homeópata o cirujano dentista que lo haya indicado, según conste en el expediente clínico, y
- IV. Nombre, apellidos y firma autógrafa.

Las recetas que expidan los pasantes de la carrera de Medicina Veterinaria deberán contener los datos descritos en este artículo, con las adecuaciones necesarias, conforme a su área de formación. (21)

CAPÍTULO III

DE LOS LICENCIADOS EN ENFERMERÍA Y PASANTES DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

OCTAVO. El responsable sanitario del establecimiento de Atención primaria a la salud que cuente con licenciados en Enfermería y pasantes de la licenciatura en Enfermería que se encuentren prestando su servicio social, que prescriban medicamentos en los términos de los presentes Lineamientos, deberá implementar los mecanismos necesarios para la capacitación, control y supervisión de la prescripción de medicamentos que los mismos realicen. (21)

NOVENO. En los casos en los que no se encuentre un médico, homeópata o cirujano dentista en el establecimiento de Atención primaria a la salud, que pueda realizar la valoración, diagnóstico y prescripción correspondiente, los licenciados en Enfermería podrán prescribir los medicamentos del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, que a continuación se indican: (21)

Grupo 1. Analgesia

1. Ácido acetilsalicílico
2. Ibuprofeno
3. Metamizol sódico
4. Paracetamol

Grupo 2. Anestesia

No aplica

Grupo 3. Cardiología

1. Captopril
2. Enalapril o Lisinopril o Ramipril
3. Hidralazina
4. Trinitrato de glicerilo

Grupo 4. Dermatología

1. Aceite de almendras dulces
2. Alantoína y alquitrán de hulla
3. Baño coloide
4. Miconazol
5. Óxido de zinc

Grupo 5. Endocrinología y Metabolismo

1. Glibenclamida
2. Insulina humana
3. Metformina

Grupo 6. Enfermedades infecciosas y parasitarias

1. Albendazol
2. Amoxicilina
3. Amoxicilina Ácido Clavulánico
4. Ampicilina
5. Bencilpenicilina procaínica
6. Bencilpenicilina procaínica con Bencilpenicilina cristalina

7. Cloranfenicol
8. Dicloxacilina
9. Doxiciclina
10. Eritromicina
11. Metronidazol
12. Nistatina
13. Nitrofurantoína
14. Trimetoprima-Sulfametoxazol

Grupo 7. Enfermedades Inmunoalérgicas

1. Clorfenamina
2. Loratadina

Grupo 8. Gastroenterología

1. Aluminio
2. Aluminio y Magnesio
3. Bismuto
4. Butilhioscina o Hioscina
5. Butilhioscina-Metamizol
6. Loperamida
7. Magnesio
8. Metoclopramida
9. Plántago ovata - Senósidos A y B

10. Plántago psyllium

11. Ranitidina

12. Senósidos A-B

Grupo 9. Gineco-obstetricia

1. Estrógenos conjugados

2. Metronidazol

3. Nistatina

4. Nitrofuraf

Grupo 10. Hematología

1. Fumarato ferroso

2. Sulfato ferroso

Grupo 11. Intoxicaciones

1. Carbón activado

Grupo 12. Nefrología y Urología

1. Fenazopiridina

2. Furosemida

3. Hidroclorotiazida

Grupo 13. Neumología

1. Ambroxol

2. Beclometasona, Dipropionato de

3. Benzonatato

4. Bromhexina
5. Dextrometorfano
6. Salbutamol

Grupo 14. Neurología

1. Ácido Valproico
2. Carbamazepina
3. Fenitoína
4. Valproato de Magnesio

Grupo 15. Nutriología

1. Ácido ascórbico
2. Ácido fólico
3. Caseinato de Calcio
4. Complejo B
5. Miel de maíz
6. Piridoxina
7. Multivitaminas (polivitaminas) y minerales
8. Vitamina E
9. Vitaminas A, C y D

Grupo 16. Oftalmología

1. Cloranfenicol
2. Cloranfenicol-Sulfacetamida sódica

3. Hipromelosa
4. Lanolina y aceite mineral
5. Neomicina, Polimixina B y Gramicidina

Grupo 17. Oncología

No aplica

Grupo 18. Otorrinolaringología

1. Clorfenamina compuesta
2. Difenidol
3. Dimenhidrinato

Grupo 19. Planificación familiar

1. Desogestrel y etinilestradiol
2. Levonorgestrel
3. Noretisterona y estradiol
4. Noretisterona y etinilestradiol

Grupo 20. Psiquiatría

No aplica

Grupo 21. Reumatología y Traumatología

1. Alopurinol
2. Diclofenaco
3. Ketoprofeno
4. Meloxicam

5. Naproxeno

6. Piroxicam

7. Sulindaco

Grupo 22. Soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma

1. Electrolitos Orales

Grupo 23. Vacunas, toxoides, Inmunoglobulinas, antitoxinas

No aplica

DÉCIMO. Los pasantes de la licenciatura en Enfermería podrán prescribir a los pacientes beneficiarios de los programas de atención a la salud de las instituciones en las cuales prestan su servicio social, en aquellos casos en que no se encuentre un médico, homeópata o cirujano dentista en el establecimiento para la atención médica, que pueda realizar la valoración, diagnóstico y prescripción correspondiente o, para dar continuidad al tratamiento prescrito previamente por un médico, homeópata, cirujano dentista o pasante de alguna de dichas carreras.

DÉCIMO PRIMERO. Las recetas que expidan los licenciados en Enfermería, así como los pasantes de la licenciatura en Enfermería, se sujetarán, en lo conducente, a lo dispuesto en el numeral SEXTO de los presentes Lineamientos.

4.7. Medicamentos sujetos a regulaciones especiales por la Secretaría de Salud.

Los medicamentos sujetos a regulaciones especiales están establecidos en la Ley General de Salud, en el capítulo IV, Medicamentos, en el artículo 226, indica lo siguiente: “que los medicamentos para su venta y suministro al público se debe considerar su clasificación de acuerdo con su grupo y medidas de control”: (19)

- Grupo I. Estupefacientes:

Son los medicamentos que deben adquirirse con receta médica o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud, de acuerdo con los términos señalados en la Ley General de Salud en el capítulo 5.

- Grupo II. Psicotrópicos:

Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en libros de control, de acuerdo con la Ley General de Salud. El cual su venta establece medidas especiales.

- Grupo III. Psicofármacos:

Medicamentos que solo pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta 3 veces, la cual debe sellarse y ser registrada en libros de control y una vez surtida se debe retener en la farmacia.

- Grupo IV. Antibióticos:

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

- Grupo V. Precursores y sustancias químicas:

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

- Grupo VI: Otras sustancias:

Medicamentos que pueden adquirirse sin receta médica pero que si pueden expedirse en otros establecimientos que no sean farmacias. (19)

Cuadro 1. Medicamentos sujetos a regulaciones especiales por la Secretaría de Salud. (22)

GRUPO	NOMBRE	NOMBRE COMUN	TIPO DE RECETA	VIGENCIA DE RECETA	CANTIDAD DE MEDICAMENTO	# DE VECES QUE SE PUEDE SURTIR	TIPO DE RESGUARDO
GRUPO I	ESTUPEFACIENTES	CONTROLADO	CODIGO DE BARRAS	1 MES	SIN RESTRICCIÓN	1 SOLA VEZ	EN GAVETA CON LLAVE
GRUPO II	PSICOTROPICOS	CONTROLADO	NORMAL	1 MES	2 PRESENTACIONES DE PRODUCTO COMO MAXIMO	1 SOLA VEZ	EN GAVETA CON LLAVE

GRUPO III	PSICOFARMACOS	CONTROLADO	NORMAL	6 MESES	SIN RESTRICCIÓN	SE SURTE HASTA 3 OCASIONES (3 SELLOS)	EN GAVETA CON LLAVE
GRUPO IV	ANTIBIOTICOS	VENTA CON RECETA	NORMAL	EL TIEMPO QUE DURE EL TRATAMIENTO	SIN RESTRICCIÓN	TANTAS VECES COMO LO INDIQUE EL MEDICO	DETRÁS DEL MOSTRADOR
GRUPO IV. I	MEDICAMENTOS QUE PUEDAN ADQUIRIRSE CON RECETA	VENTA CON RECETA	NORMAL	SIN VIGENCIA	SIN RESTRICCIÓN	TANTAS VECES COMO LO INDIQUE EL MEDICO	DETRÁS DEL MOSTRADOR
GRUPO V	MEDICAMENTOS QUE PUEDAN ADQUIRIRSE SIN RECETA EXCLUSIVAMENTE EN FARMACIA	LIBRE ACCESO	SIN RECETA	N/A	N/A	N/A	AL ALCANCE DEL PÚBLICO
GRUPO VI	MEDICAMENTOS QUE PUEDEN ADQUIRIRSE SIN RECETA EN CUALQUIER COMERCIO FORMALMENTE ESTABLECIDO.	LIBRE ACCESO	SIN RECETA	N/A	N/A	N/A	AL ALCANCE DEL PÚBLICO

4.8 EL ESTRÉS:

El estrés es considerado un conjunto de reacciones fisiológicas que se presentan cuando una persona sufre un estado de tensión nerviosa, producto de diversas situaciones en el ámbito laboral o personal: exceso de trabajo, ansiedad, situaciones traumáticas que se hayan vivido, enfermedades, estilos de vida, trabajo, etc. (23)

Existen distintos tipos de estrés tales como:

- **Estrés normal:** las reacciones fisiológicas que se dan en nuestro organismo ante determinadas situaciones y que se definen como estrés en realidad son normales, en cierta medida. Un poco de estrés y ansiedad nos puede ayudar a afrontar y superar algunas situaciones difíciles.
- **Estrés patológico:** cuando el estrés se presenta de modo intenso por periodos prolongados, es muy probable que cause problemas físicos y psicológicos,

transformándose en un estrés crónico y nocivo que puede provocar crisis de llanto, depresión, y diversas afecciones físicas.

- **Estrés postraumático:** es aquel que se presenta después de que una persona ha vivido algún tipo de suceso aterrador, como puede ser un accidente de tráfico o un desastre natural. A consecuencia de estos traumas, la persona tiene pensamientos aterradores con frecuencia, relacionados con la situación que vivió. Este tipo de estrés puede aparecer en personas de todas las edades, pero los niños son particularmente propensos a sufrirlo.

- **Estrés laboral:** se le llama estrés laboral a un conjunto de reacciones nocivas, emocionales y físicas, que se producen cuando las exigencias en el ámbito laboral superan los recursos, las capacidades y/o las necesidades del trabajador. Según un estudio llevado a cabo por la OMS, el 28% de los trabajadores europeos sufre estrés laboral, y el 20% padece el síndrome llamado “burnout”.

4.9 Factores que intervienen para el desarrollo del estrés

Existe gran variedad de factores que desencadenan el desarrollo del estrés, los podemos dividir de varias formas, la primera como físicos y mentales:

- **Físicos:**
 - Exposición a productos químicos.
 - Ruido.
 - Sobreesfuerzo.
 - Malas posturas.
 - Temperaturas extremas.
 - Hacinamiento.
 - Hambre.
 - Falta de sueño.

- **Emocionales y mentales:**
 - Mudanzas y obras en casa.
 - Exámenes.
 - Problemas de pareja.
 - Desempleo.

- Muerte o enfermedad grave de un ser querido.
- Retos en el trabajo.
- Discusiones laborales o familiares.
- Competitividad.
- Atascos de tráfico.
- Falta de tiempo para realizar tareas y para dedicar al ocio.
- Falta de dinero
- Alguna pandemia

4.10 Estrés postraumático

El estrés postraumático o trastorno de estrés postraumático es una afección de salud mental que algunas personas desarrollan tras experimentar o ver algún evento traumático. Este episodio puede poner en peligro la vida, como la guerra, un desastre natural, un accidente automovilístico o una agresión sexual, una pandemia, un confinamiento, la muerte. (24)

Síntomas.

Se dividen en 4 tipos de síntomas básicamente:

- **Volver a experimentar los síntomas (reviviscencia):** Algo le recuerda el trauma y siente ese miedo de nuevo. Ejemplos incluyen:
 - Flashbacks: Le hacen sentir como si estuviera pasando por el evento nuevamente
 - Pesadillas
 - Pensamientos aterradores
- **Síntomas de evasión:** Intentar evitar situaciones o personas que desencadenan recuerdos del evento traumático. Esto puede hacer que usted:
 - Por ejemplo, si se tuvo un accidente automovilístico, se podría dejar de conducir
 - Evite pensamientos o sentimientos relacionados con el evento traumático.
- **Síntomas de hipervigilancia y reactividad:** Estos pueden causar nerviosismo o estar atento al peligro. Incluyen:
 - Sentirse fácilmente sobresaltado
 - Sentirse tenso o "al límite"

- Tener dificultad para dormir
- Tener arrebatos de ira
- **Síntomas cognitivos y del estado de ánimo:** Consisten en cambios negativos en creencias y sentimientos. Incluyen:
 - Problemas para recordar cosas importantes sobre el evento traumático
 - Pensamientos negativos sobre usted o el mundo
 - Sentir culpa y remordimiento
 - Perder interés en cosas que antes disfrutaba
 - Problemas para concentrarse

Los síntomas generalmente comienzan poco después del acontecimiento traumático. Pero a veces pueden tardar en aparecer meses o años. También pueden ir y venir por muchos años.

4.11 Estrés en tiempo de Covid-19

La pandemia actual por la COVID-19 presenta ciertas características que podrían incrementar los niveles de reacción al estrés tanto en la población en general como en los trabajadores de salud. Las personas que se encuentran en cuarentena son particularmente vulnerables a complicaciones neuropsiquiátricas debido al distanciamiento gradual, por lo que es más probable que aparezcan trastornos como la depresión y la ansiedad. Se sabe que, en el contexto de otros desastres, el trastorno por estrés postraumático (TEPT) puede aparecer hasta en el 30-40 % de todas las personas afectadas. (25) (26)

El estrés forma parte de nuestra vida evolutiva. La respuesta al estrés ha sido una selección natural para hacer frente a amenazas que ponen en peligro nuestra supervivencia.

Vivimos en un mundo con altas demandas laborales y familiares con un ritmo que supone un desafío constante. A eso hay que añadirle el momento excepcional que estamos viviendo como consecuencia de la COVID-19, una situación que genera incertidumbres sobre el presente, el futuro, la salud, la situación económica

Al duro aislamiento social por el confinamiento se suma que la carga de trabajo ha aumentado (home office, conciliación familiar, apoyo escolar de los hijos). Sin olvidar que, para muchos la pandemia ha supuesto una amenaza de sus proyectos vitales y una alteración de su estilo de vida.

Si bien el ser humano dispone de mecanismos para hacerle frente, el impacto del estrés dependerá de la percepción individual. Ante una misma situación de estrés cada persona puede reaccionar de maneras muy diferentes en función de múltiples factores (personalidad, apoyos sociales, experiencias previas, etc.).

Cómo sea esta percepción determina cuál será la respuesta neurobiológica al estrés. Si nos sometemos a un estrés muy intenso o repetido, o si sencillamente se percibe como impredecible e incontrolable, puede tener consecuencias importantes para nuestra salud, especialmente para el cerebro. (2) (3)

V. MATERIAL Y MÉTODOS.

5.1. Tipo de estudio.

Es un estudio descriptivo no experimental.

5.2. Población.

Hombres y mujeres mayores de 18 años y menores de 65 que habitan en colonias urbanas de las alcaldías Tlalpan y Coyoacán en la Ciudad de México.

5.3. Unidad de análisis.

Personas de distintas colonias de las alcaldías Tlalpan y Coyoacán de la Ciudad de México.

5.4. Muestra.

Se realizó un muestreo por conveniencia, se pretende la realización de 100 encuestas a distintas personas de la alcaldía Coyoacán vía internet.

5.5. Criterios de selección.

Se decidió realizar las encuestas en las alcaldías Tlalpan y Coyoacán debido a la cercanía de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia y Ciudad Universitaria.

5.5.1. Criterios de inclusión.

- Adulto (≥ 18 años ≤ 65) que pueda responder a la entrevista de forma online y autorice su participación.

5.5.2. Criterios de exclusión.

- Personas que no autorizaron su participación
- Quienes no sean adultos o mayores de 18 años
- Familias de otras colonias que no residan en las alcaldías Tlalpan o Coyoacán de la Cd Mx.

Criterios de eliminación

- Cuestionarios que por alguna razón estén incompletos porque se haya interrumpido la recolección.

5.5.3. Variables de interés.

Cuadro 2. Variables de interés.

Frecuencia de Automedicación	Cuantitativa discreta	Instrumento de valoración: Perfil de automedicación	<p>1. Síntomas que motivaron para automedicarse</p> <p>2. ¿Con qué frecuencia se automedica?</p> <p>3. Medicamentos más utilizados</p> <p>4. Motivos para automedicarse</p> <p>5. ¿Quién le recomienda automedicarse?</p> <p>6. ¿Se sintió mejor luego de automedicarse?</p> <p>7. ¿Qué acción toma si la enfermedad no mejora?</p> <p>8. ¿Cuándo deja de automedicarse?</p> <p>9. Lugar de adquisición y fuentes de información de medicamentos</p> <p>10. ¿La publicidad es importante para elegir un medicamento?</p> <p>11. ¿Utiliza la información del médico?</p> <p>12. ¿De dónde compra los medicamentos?</p> <p>Percepción en cuanto al farmacéutico y la automedicación</p> <p>En la farmacia:</p> <p>13. ¿Recibe información sobre el medicamento?</p> <p>14. ¿Considera importante que el farmacéutico le brinde información?</p> <p>15. ¿Considera que la automedicación es peligrosa?</p> <p>16. ¿Cuenta con seguro médico?</p> <p>17. ¿Consume medicamentos con bebidas alcohólicas?</p>
------------------------------	-----------------------	--	---

<p>Presencia de factores psicoemocionales como el estrés y ansiedad</p>	<p>Cuantitativa discreta</p>	<p>Instrumento para valoración de estrés por Covid-19</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia 2. Me he sentido incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia 3. Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia 4. He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia 5. He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia 6. Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección 7. He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección 8. He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia 9. Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control 10. He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas
---	------------------------------	---	--

5.5.4. Variables Intervinientes.

Cuadro 3. Variables intervinientes.

Variable de estudio	Clasificación de variable	Definición operacional	Unidades de Medida
Alcaldía	Cualitativa	Lugar de residencia dentro de Ciudad de México	a. Coyoacán b. Tlalpan
Edad	Cuantitativa discreta	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento	Años
Sexo	Cualitativa dicotómica	Características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer	a. Mujer b. Hombre
Nivel Educativo	Cualitativa nominal	Último grado de escolaridad completado	a. Primaria b. Secundaria c. Preparatoria d. Universidad

5.6. Hipótesis.

La práctica de automedicación y el estrés en la población aumentaron durante el confinamiento por la Covid-19.

5.7. Procedimientos.

Se seleccionaron dos instrumentos de valoración para valorar el grado de automedicación y la presencia de efectos psicoemocionales como el estrés, se aplicó dicha encuesta de forma online mediante la plataforma Google Forms a personas que viven en las alcaldías Tlalpan y Coyoacán, formulario que nos ayudará a clasificar a la población y evaluar aspectos en la automedicación y estrés durante el confinamiento por la Covid-19.

5.7.1. Prueba piloto de instrumentos de valoración a aplicar.

Se realizó una encuesta de forma física a través de una visita domiciliaria, para valorar el entendimiento de esta, a una familia de 4 integrantes que vive en la alcaldía de Coyoacán. A través de esta se pudo verificar que la encuesta fue clara, entendible, breve y sobre todo que nos aportara los datos necesarios para el análisis de resultados de forma online.

5.7.2. Para la recolección de datos.

Para la recolección de datos optamos por utilizar la herramienta de Google Forms y adaptamos los instrumentos a su estructura, esto para su facilitar su resolución y de esta forma llegaría a más personas.

5.7.3. Instrumento de recolección de datos.

Los instrumentos fueron tomados de diferentes artículos de investigación; el instrumento para la valoración de automedicación fue tomado de un artículo llamado "Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica" (2019) dicho instrumento se divide en 4 secciones que recaban los siguientes datos: 1. Datos sociodemográficos, 2. Respuesta respecto a la automedicación, 3. Lugar de adquisición y fuentes de información de medicamentos, 4. Percepción en cuanto al farmacéutico y la automedicación. (8) El segundo instrumento, que se encargó de la valoración de estrés fue tomado del artículo "Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea" compuesto de 10 ítems; cada uno ofrece 5 opciones de respuesta: nunca, casi

nunca, de vez en cuando, casi siempre y siempre. Los ítems 1, 2, 3, 6, 9 y 10 se califican de manera directa de 0 a 4 y los ítems 4, 5, 7 y 8, a la inversa, de 4 a 0. Se consideró la EEP-10 por la aceptable consistencia interna mostrada en otros estudios colombianos, con alfa de Cronbach entre 0,65 y 0,86. (27)

5.7.4. Plan de análisis de datos.

Para el análisis de datos se realizó la encuesta anteriormente mencionada, de forma online a personas que habitan en las alcaldías Tlalpan y Coyoacán de la CDMX, los resultados obtenidos fueron agrupados en una base de datos mediante la hoja de cálculo Excel donde fueron debidamente observados y donde se formularon las diferentes gráficas y tablas para su mejor análisis, de esta forma se pudieron hacer las comparativas entre las características sociodemográficas de la población, sus hábitos en la automedicación y el nivel de estrés relacionado a la pandemia por la Covid-19.

5.7.5. Aspectos organizativos de la investigación.

Como primer paso se formuló y se pensó detenidamente una problemática en la actualidad para su investigación, se definieron los objetivos, general y específicos, se realizó la elaboración del marco teórico de la investigación mediante la revisión bibliográfica y de más indagaciones exploratorias, la formulación de la hipótesis, delimitación de las unidades de análisis, selección de estrategias, diseño de muestra, elección de técnicas de recogida y de análisis de datos, fuentes bibliográficas.

5.7.6. Aspectos éticos.

Los principios éticos que guiaron el desarrollo del presente estudio fueron el respeto por la autonomía, la privacidad y la intimidad, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia. El respeto incluye el principio de autonomía y autodeterminación. En la ejecución de este proyecto, todos los participantes tomaron la decisión libre de participar. La aplicación del instrumento fue a través de un formulario Google por internet que se inició con su consentimiento informado a llenar el formulario. Esta investigación no representa ningún riesgo para la salud o la vida de la persona y la información recolectada es únicamente con fines de investigación.

VI. RESULTADOS.

A continuación, se presentan los resultados de la investigación Automedicación farmacológica y presencia de estrés en personas mexicanas de la CDMX durante la pandemia Covid-19. Cabe señalar que la muestra estuvo constituida por 160 participantes, en la encuesta se evaluaron dos aspectos, la frecuencia de automedicación farmacológica y la presencia de factores psicoemocionales como el estrés y ansiedad durante el confinamiento por Covid-19.

Los resultados se presentan en el siguiente orden: primero se presentará la caracterización de la muestra, en seguida se presentan las variables de frecuencia de automedicación y presencia de factores psicoemocionales, posteriormente sus unidades de medida por pregunta de la encuesta realizada, así como sus comparaciones y asociaciones para responder a la pregunta de investigación.

6.1 Resultados descriptivos. Valoración de automedicación.

Caracterización de la población

De los 160 participantes 55.0% (88) pertenecían a la alcaldía de Tlalpan y 45.0% (72) a la alcaldía de Coyoacán, de ellos el 57.5% (92) fueron mujeres y el 42.5% (68) hombres, con una media de edad de 42 años ± 20 , con nivel educativo de 63.8% (102) con universidad, 28.1% (45) preparatoria, 6.9% (11) secundaria y 1.3% (2) primaria.

Cuadro 4. Características sociodemográficas de la muestra

Variable	N=160
Alcaldía	
Tlalpan	55.0% (88)
Coyoacán	45.0% (72)

Sexo	
Femenino	57.5% (92)
Masculino	42.5% (68)
Edad	42 años \pm 20
Nivel educativo	
Universidad	63.8% (102)
Preparatoria	28.1% (45)
Secundaria	6.9% (11)
Primaria	1.3% (2)

6.1.2 Automedicación, síntomas que motivaron a la población

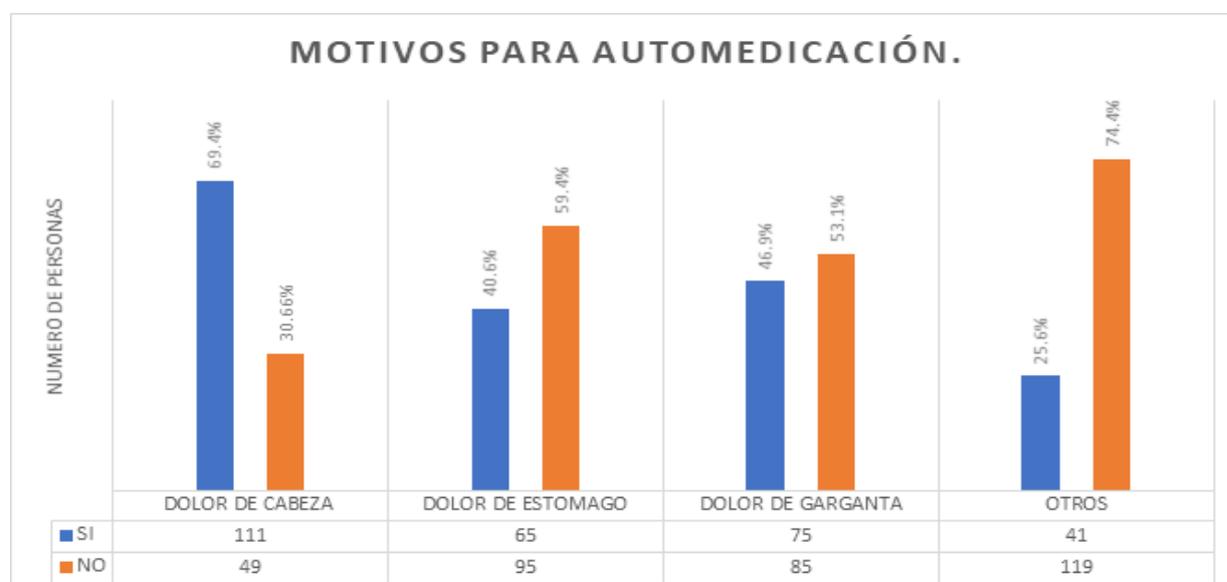
Los síntomas que hayan motivado a esta práctica hay que evaluarlos con la finalidad de identificar cuáles de estos son más comunes en la población, en el presente trabajo se tomarán en cuenta aspectos; dolor de cabeza, dolor de estómago, dolor de garganta y otros.

En la gráfica podemos observar que el dolor de cabeza fue el síntoma que mayormente motivó a la muestra para su automedicación con un 69.4%. Existe una gran incidencia en este síntoma con respecto a la frecuencia de automedicación, Rojas y Moscoso (2020) en su revisión sistemática de la literatura científica encontraron que el principal problema de salud para llevar a cabo esta práctica fue el dolor 64.7%, quienes usaron principalmente analgésicos como solución. (11) En otra revisión según Del Toro, Díaz y Barrios (2017) en su investigación obtuvieron que; los medicamentos de mayor consumo fueron los destinados al tratamiento del dolor (95,1%). (10) (Gráfica 1)

Características de la automedicación.

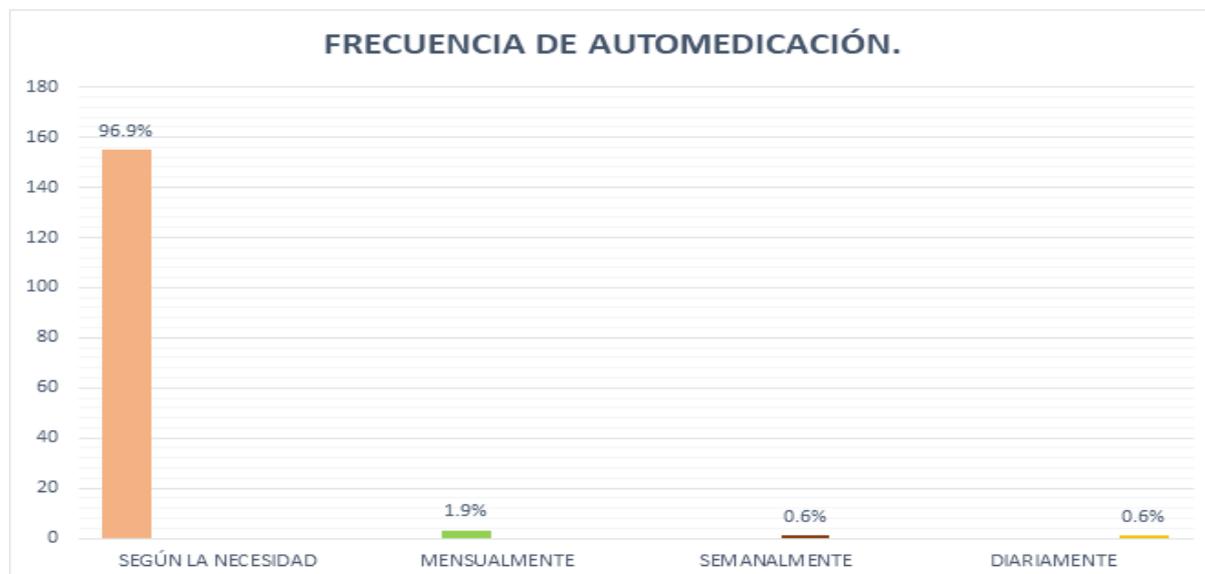
Se tomó la muestra de 160 participantes, los motivos para automedicación se dividieron en 4 (dolor de cabeza, dolor de estómago, dolor de garganta y algún otro) del cual se observó que en el dolor de cabeza un 69.4% (111) si se automedican por este motivo y el 30.6% (49) no se automedican por esta razón. Del dolor de estómago se observó que el 40.6% (65) se automedican por esta razón y el 59.4% (95) no lo hacen por este motivo, en cuanto al dolor de garganta se puede observar que 46.9% (75) si se automedican ante este síntoma y el 53.1% no lo hace y en cuanto a algún otro motivo para la automedicación se encontró que el 25.6% (41) si se automedica y el 74.4% (119) no lo hacen.

Gráfica 1. Motivos de automedicación.



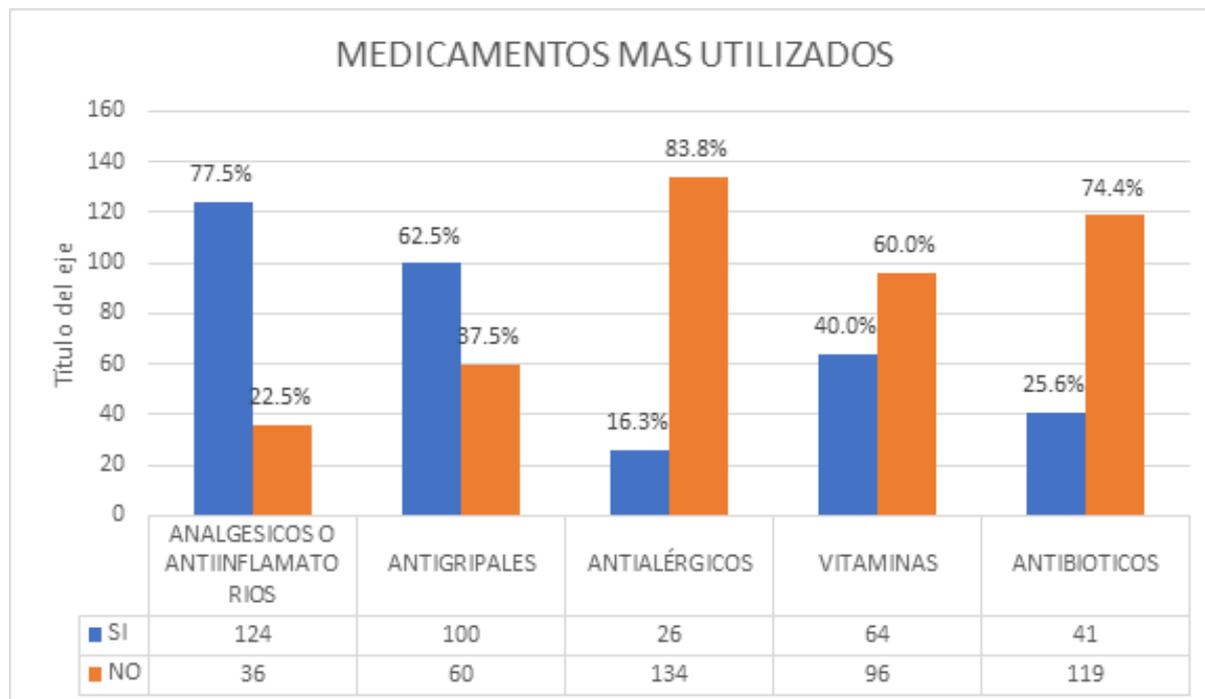
6.1.3 Frecuencia en la automedicación

Una pregunta en el cuestionario fue; ¿Con qué frecuencia se automedica? Siendo una de las respuestas más frecuentes; “Según la necesidad” con un 96.9% (155) esto no hace pensar que la mayoría de la población muestra, recurre a la automedicación cuando lo creen necesario y no de forma rutinaria, sin embargo, el 3.1% (5) lo hacen de forma mensual, semanal e incluso diariamente. (Gráfica 2)

Gráfica 2. Frecuencia en la automedicación.

6.1.4 Medicamentos más utilizados

Otro dato importante que se identificó para los medicamentos más utilizados en la práctica de la automedicación fue el uso de Analgésicos o Antiinflamatorios 77.5% (124) y medicamentos con efectos Antigripales 62.5% (100), mientras tanto el 74.4% (119) no se automedica con Antibióticos, y el 25.6% (41) si se ha automedicado con antibióticos, fármacos que preocupa su automedicación por el efecto en la resistencia bacteriana que llegan a crear. Rojas y Moscoso (2020) (11) también demostraron que había mayor incidencia en la automedicación con en el uso de analgésicos 64.7%. (Gráfica 3)

Gráfica 3. Medicamentos más utilizados

6.1.5 Motivos para automedicarse

Como respuesta a esta pregunta se obtuvo que de los 160 participantes el 51.9% (83) cree que no es necesario ir al médico y el 29.4% (47) no tiene tiempo para acudir al médico, del restante 18.7% (30) obtuvimos respuestas como: “miedo a contagiarme por entrar a un consultorio”, “para síntomas leves conocidos siempre me funcionan los mismos medicamentos”, “medicamento de uso previo que me dio resultados”, “conocer sobre medicamentos”, “conocimiento propio”, “dolores y síntomas leves”, “no lo hago”, “por la falta de dinero”, “síntomas recurrentes como dolor por golpes”, “remedio rápido”, “las citas en el IMSS tardan hasta un mes”, “sólo cuando son dolores leves”, “tiempo y costo”, “sólo era dolor de cabeza”, “soy una persona que se enferma con regularidad y tengo enfermedades crónicas para las cuales siempre tengo el medicamento disponible”. (Cuadro 5)

Cuadro 5. Motivos para automedicarse

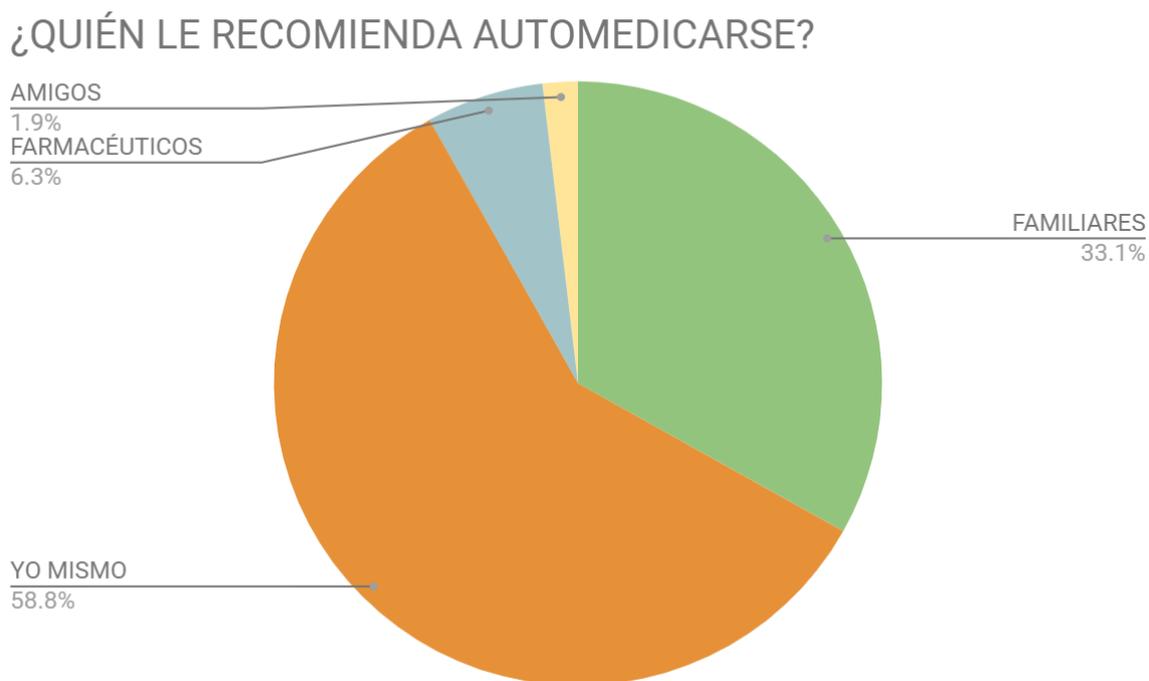
Variable	N=160
No tener tiempo para ir al médico	51.9%
Creer que no es necesario ir al médico	29.4%
Otras respuestas	18.7%

6.1.6 Influencia ante la automedicación. ¿Quién les recomendó automedicarse?

Ante la influencia para automedicarse y sobre quién los motivó, obtuvimos las siguientes respuestas:

Quienes ellos mismos motivaron su propia automedicación fue el 58.8% (94), quienes se vieron influenciados por familiares 33.11% (53), influenciados por amigos 1.9% (3) y quienes fueron influenciados por farmacéuticos 6.3% (10). Más de la mitad de la muestra responde que es únicamente responsable de su automedicación. Un dato importante que identificamos que, en el mismo problema de automedicación se ven relacionadas varias personas, entre ellas la familia una red de apoyo que casi siempre se ve involucrada en la toma de decisiones de las personas, el farmacéutico que bien debemos recordar que no forma parte del personal médico y no tiene licencia para prescribir o recomendar algún tratamiento. (Gráfica 4)

Gráfica 4. Influencia para la automedicación



6.1.7 ¿Mejoró luego de automedicarse? y ¿Qué acciones toma si no mejora la enfermedad?

El 96.3% (154) respondió que se sintió mejor después de automedicarse, el 3.7% (6) no mejoró.

Con respecto a qué acción toman si la enfermedad no mejoraba fue que el 94.4% (151) acude al médico, el 3.1% (5) aumentaban la dosis y el 1.9% (3) cambiaba de medicamento. (Cuadro 6)

Cuadro 6. Resultados de la automedicación

Variable	N=160
¿Se sintió mejor luego de automedicarse?	
SÍ	96.3% (154)
NO	3.7% (6)
¿Qué acción toma si la enfermedad no mejora?	
Acudir al médico	94.4% (151)
Aumentar la dosis	3.1% (5)
Cambia de medicamento	1.9% (3)
No se automedica	0.6% (1)

6.1.8 Motivos por el cual se deja la automedicación y la influencia de los medios

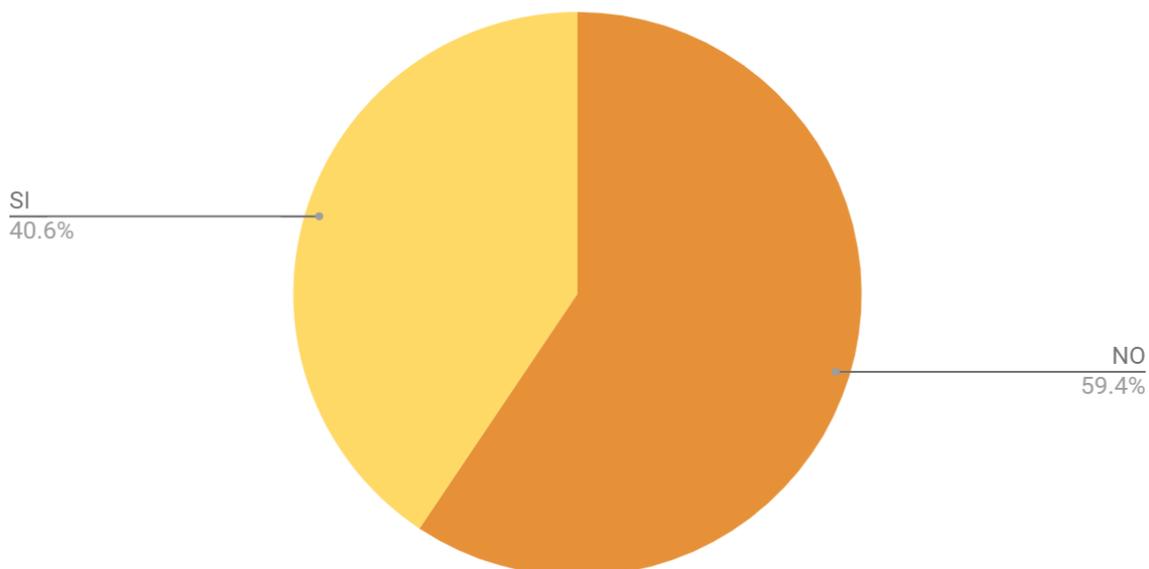
El 76.3% (122) de las personas dejan de automedicarse cuando desaparecen los síntomas, 13.1% (21) cuando ellos mismos lo indican, 9.4% (15) lo dejan cuando se termina el medicamento y 1.3% (2) no se automedican. Podemos darnos cuenta como la mayoría de la población deja de consumir sus medicamentos cuando notan su mejoraría o cuando ellos mismos deciden suspenderlos, sin resolver la patología del inicio, es una práctica grave porque podrían enmascarar muchos de sus síntomas y disfrazar enfermedades que claro luego de la mejoría podría venir una recaída y una complicación mayor. (Cuadro 7)

Con respecto a la publicidad que hoy en día existe a excesiva manera por internet, redes sociales, páginas web, televisión, etc. Teniendo a ella acceso no sólo personas dedicadas a la salud, profesionales que la utilizan con fines académicos y de estudio, también hay personas no dedicadas al ámbito que pueden verse influidos por esta

información. En la encuesta el 59.4% (95) cree que no es importante la publicidad para elegir un medicamento y el 40.6% (65) respondió que sí es importante. (Gráfica 5)

Gráfica 5. Influencia de los medios.

¿LA PUBLICIDAD ES IMPORTANTE PARA ELEGIR UN MEDICAMENTO?



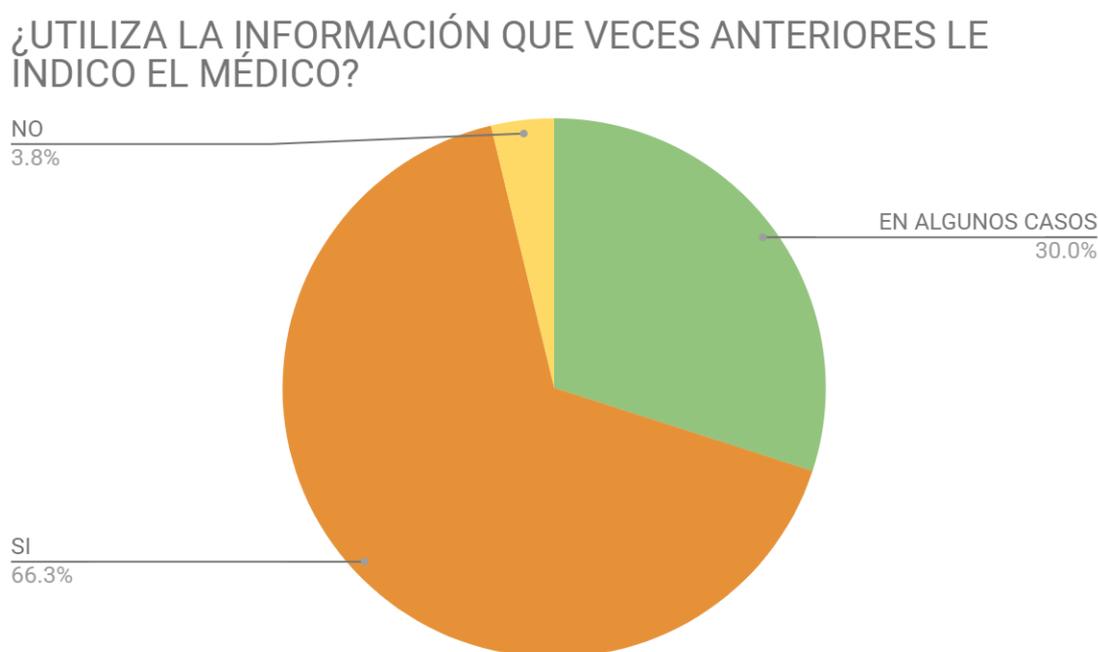
Cuadro 7. ¿Cuándo deja de automedicarse?

VARIABLE	N=160
RAZONES PARA DEJAR DE AUTOMEDICARSE.	
Cuando desaparecen los síntomas	76.3% (122)
Cuando lo indico yo	13.1% (21)
Cuando se termina el medicamento	9.4% (15)
No me automedico	1.3% (2)

6.1.9 ¿Utiliza las indicaciones previas que le dio su médico?

Tal vez la mayoría de la población cree que no influye la publicidad, pero sí una gran parte y todavía una mayor parte de ellos utiliza la información que en ocasiones anteriores el médico le indico, el 66.3% (106) posiblemente estén utilizando indicaciones previas de su médico para automedicarse, 30.0% (48) sólo lo hacen en algunos casos y el 3.8% (6) no las utilizan. (Gráfica 7)

Gráfica 7. ¿Utiliza indicaciones previas de su médico?

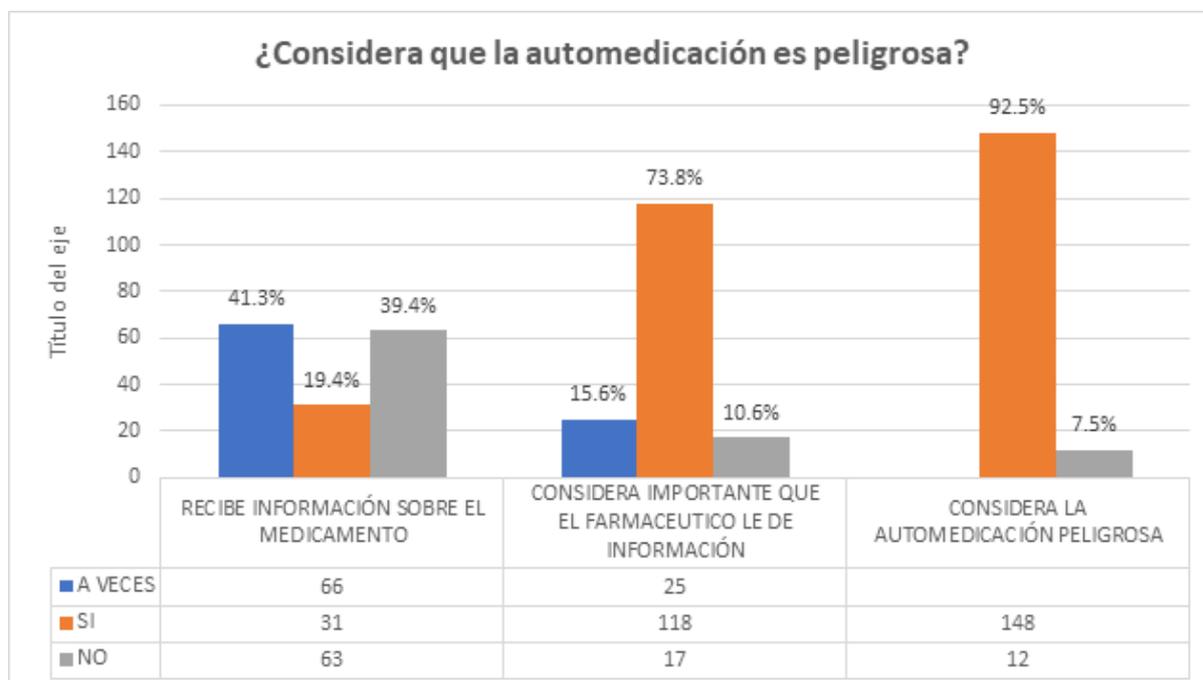


6.1.10 ¿Considera que la automedicación es peligrosa? (incluye las preguntas 16-20)

El 99.4% (159) consigue sus medicamentos en la farmacia a excepción de una persona que los consigue con alguien aparte, en la farmacia el 19.4% (31) reciben información sobre el medicamento el 41.3% (66) algunas veces y el 39.4% (63) no recibe información sobre el medicamento, de los 160 participantes el 73.8% (118) considera que es importante que el farmacéutico le brinde información pero un porcentaje aún más alto 92.5% (148) considera que la automedicación es peligrosa esto nos indica que las personas conocen y son conscientes de los peligros de la automedicación, sin embargo, no cuentan con el acceso a servicios de salud por falta de tiempo o dinero, aun cuando el 74.4% (119) cuentan con seguro médico, estas

respuestas nos podrían hacer pensar que creen que recibir información en la farmacia sobre su medicamento es importante o reutilizar indicaciones médicas y sustituir este tipo de información por una consulta y un diagnóstico de un profesional en el área, incrementando así el hábito de automedicarse. (Gráfica 8)

Gráfica 8. ¿Considera que la automedicación es peligrosa? (incluye las preguntas 16-20)

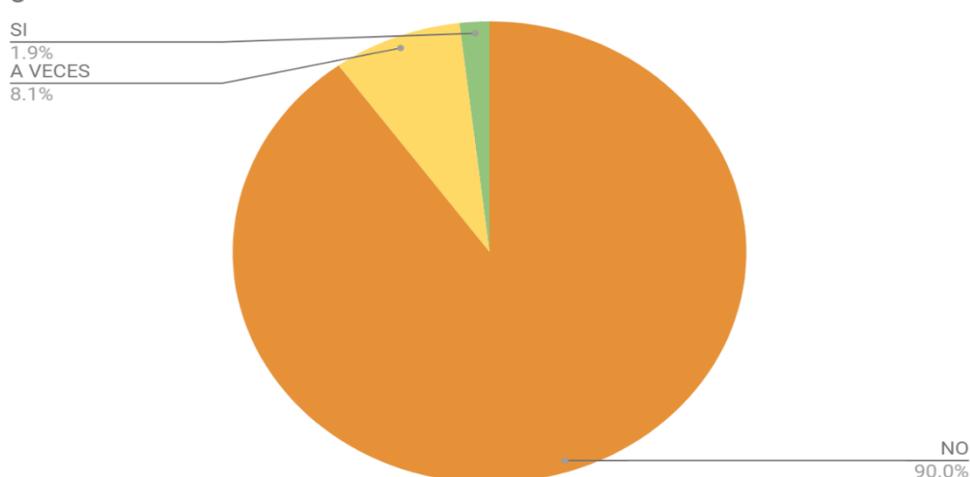


6.1.11 Medicamentos y bebidas alcohólicas

Se encontró que el 1.9% consume medicamentos con bebidas alcohólicas el 8.1% en algunas ocasiones y el 90% no consume medicamentos con bebidas alcohólicas.

Gráfica 9. Medicamentos y bebidas alcohólicas.

¿CONSUME MEDICAMENTOS CON BEBIDAS ALCOHOLICAS?

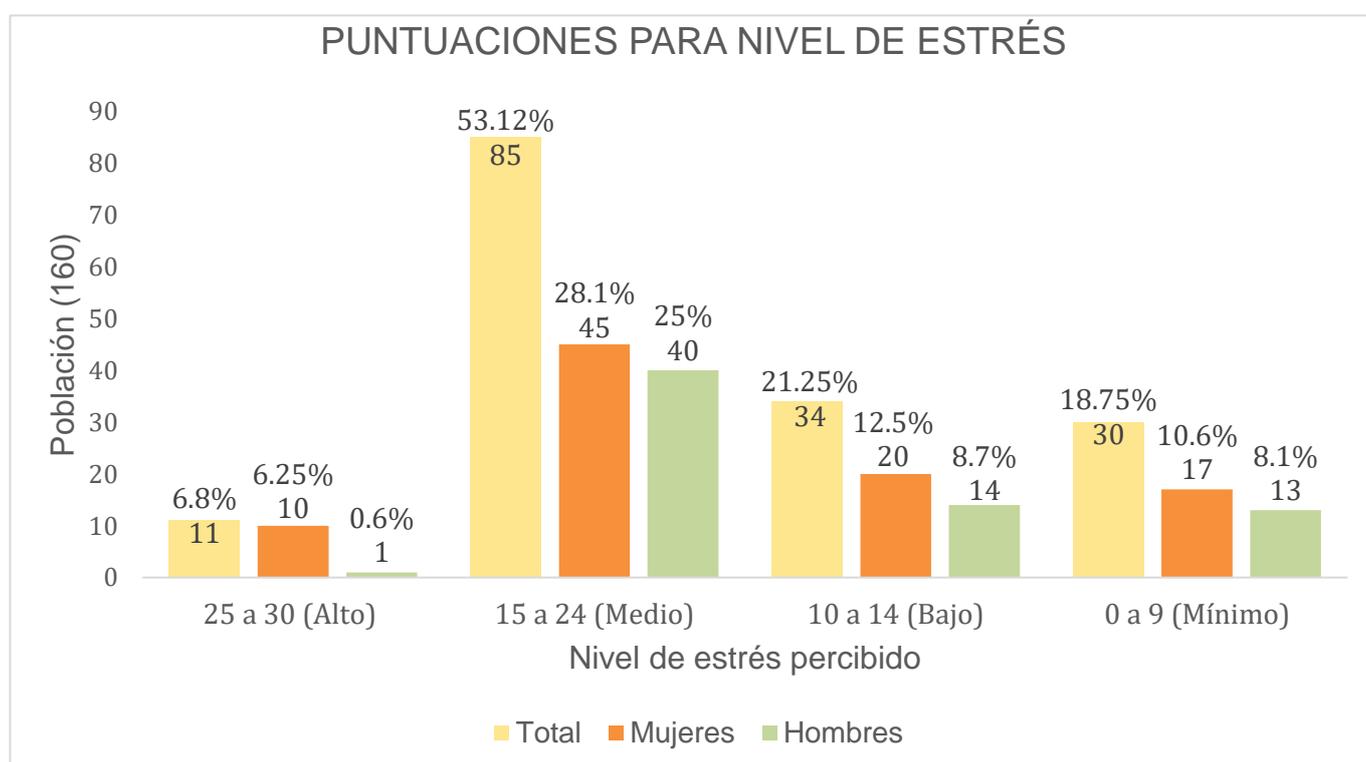


6.1.12 Resultados descriptivos. Valoración de estrés.

Según Taylor Mr. y Brooks Sk et al (2020) citado por Campo A et al., en el contexto mundial, la pandemia de coronavirus (COVID-19) representa un problema de salud pública por su impacto no solo físico, sino también en el bienestar emocional. (27) Dada la importancia de conocer su relación con la automedicación decidimos adjuntar a la entrevista un apartado para la valoración de estrés, el instrumento se tomó de la investigación “Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea”. El objetivo de la investigación fue calcular la consistencia interna y llevar a cabo un análisis factorial exploratorio (AFE) de una versión modificada de la de 10 ítems de la escala de estrés percibido (EEP-10). El análisis mostró un alfa de Cronbach de 0.86, la prueba de Bartlett mostró $\chi^2= 1.399,35$; grados de libertad = 54; $p < 0,001$ y KMO = 0,82. Se propone usar el punto de corte ≥ 25 para alto estrés percibido relacionado con COVID-19 en las eventuales investigaciones que se realicen. (27)

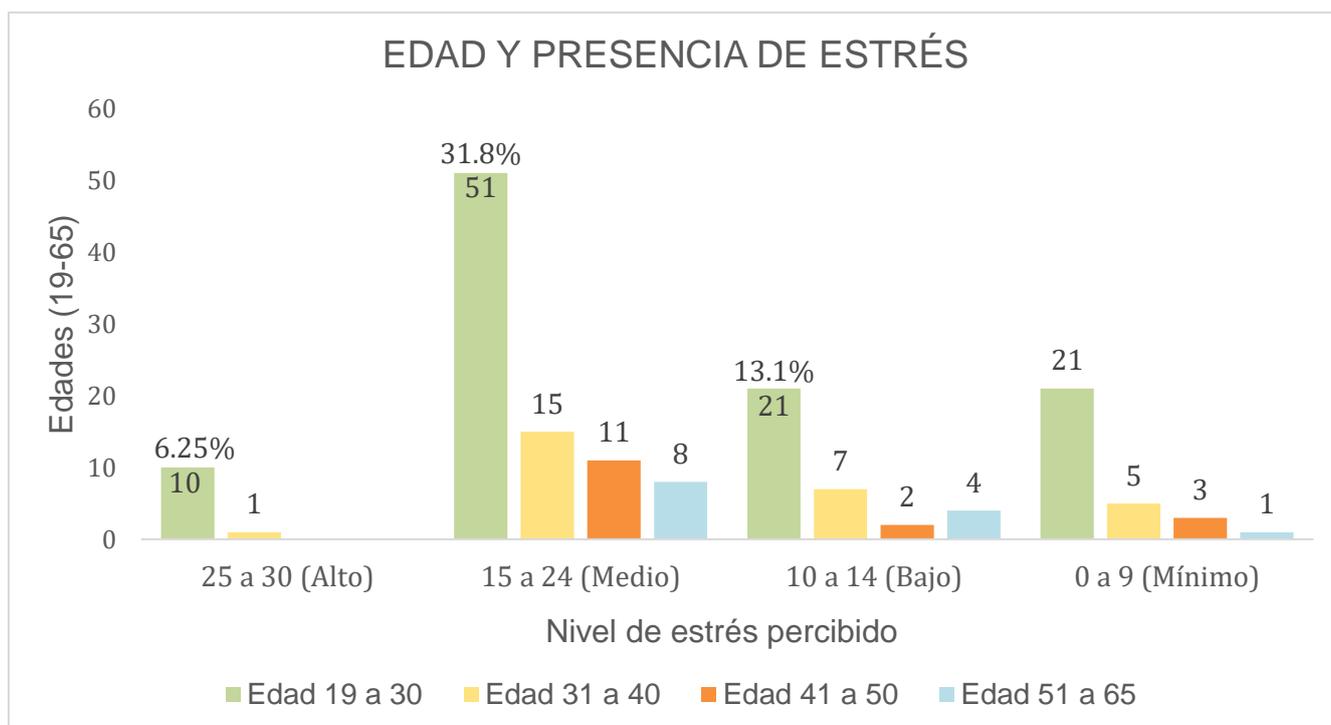
Se aplicó dicha versión modificada de EEP-10 relacionada con la Covid-19 (EEP-10-C) a las mismas 160 personas participantes de forma online mediante el formulario de Google Forms, los hallazgos fueron los siguientes;

Gráfica 10. Puntuaciones del instrumento EEP-10C



Las puntuaciones observadas están entre 0 y 29 (15.5), analizadas en intervalos de 5 y 10 puntos, 11 personas que representan el 6.8% puntuaron 25 o más para Alto estrés percibido relacionado con la Covid-19, más del 50% de la población puntuó para un Nivel medio de estrés percibido, 34 personas para Bajo nivel de estrés y el 18.7% puntuó un nivel mínimo de estrés percibido. Aunque los resultados son alentadores y la minoría de la población presenta “Alto nivel de estrés percibido”, los resultados distan un poco de los esperados en condiciones ideales ya que el 60% de los participantes presentan puntuaciones indicadoras de estrés relacionado con la pandemia por covid-19 y su confinamiento por la misma. Se puede apreciar como la relación y la prevalencia de “Alto estrés percibido” fue mayormente en mujeres, en el resto de los grupos para nivel de estrés; medio, bajo y mínimo se aprecian constates equitativas, pero sigue prevaleciendo mayor indicio en mujeres. Para un total de nivel de estrés alto y medio; 55 mujeres y 41 hombres. Gráfica 10)

Gráfica 11. Edad y presencia de estrés.

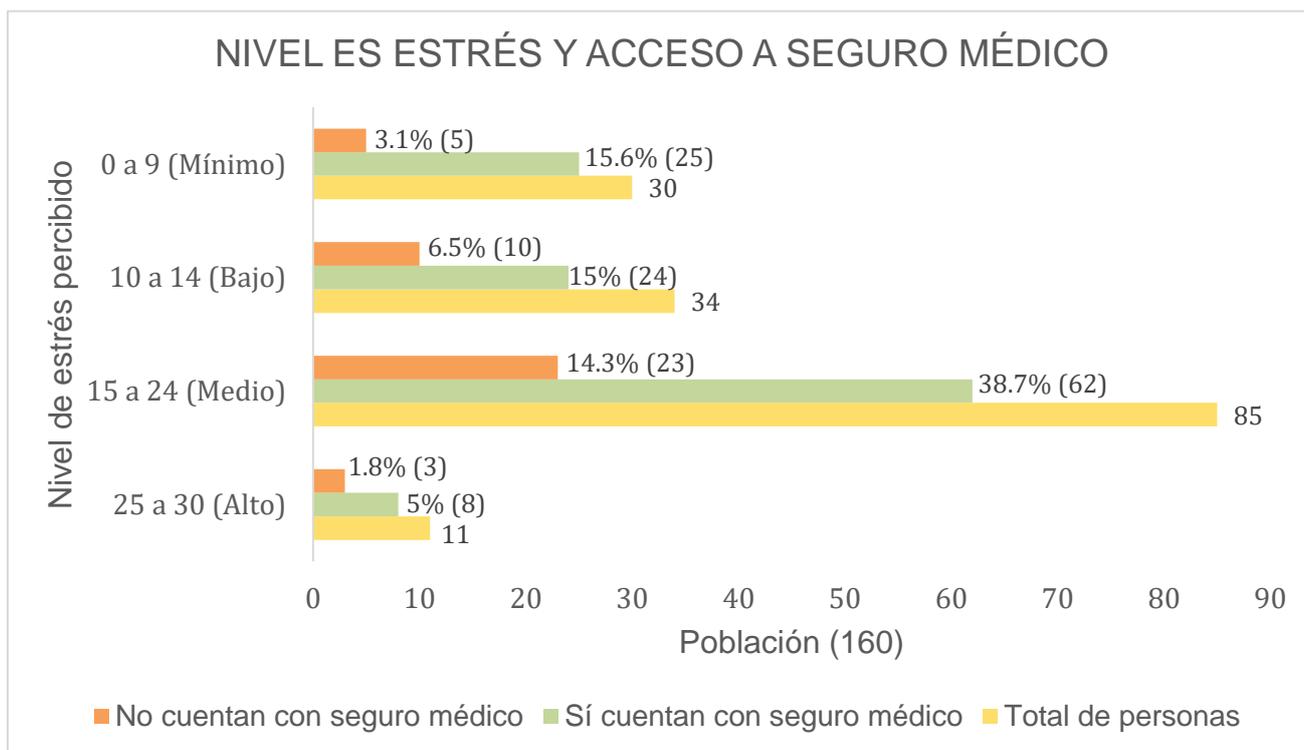


Otro dato importante que se identificó fueron los grupos de edades encuestados y su relación con el nivel de estrés, en el grupo indicador para “Alto nivel de estrés percibido” apreciamos que casi en su totalidad se trata del grupo de adultos jóvenes

de 19 a 30 años con el 90.9%, grupo de edad que predomina en los demás grupos para; nivel de estrés medio, bajo y mínimo, esto debido a que la muestra total de participantes (160 personas) está conformada por el 64.37% (103) de este grupo de edad 19-30 años, también pudimos notar que en el grupo que es indicador para nivel de estrés medio se aprecia la incidencia de todos los grupos etarios (contemplados de 19 a 65 años) con una mayor participación que para los grupos de nivel de estrés bajo y mínimo.

Este análisis demuestra cómo la pandemia por la Covid-19 y su confinamiento ha hecho presente en la población múltiples sentimientos y emociones que detonan estrés como consecuencia de ésta, y lo más importante; que se hace presente en personas de diversos grupos etarios, en ésta ocasión se analizaron grupos adultos de 19 a 65 años pero cabe mencionar que el desequilibrio que logró en la vida de todos y los potenciales estragos que ocasionó, seguramente de igual forma se vieron afectados los grupos etarios más pequeños, como infantiles y adolescentes. (Gráfica 11)

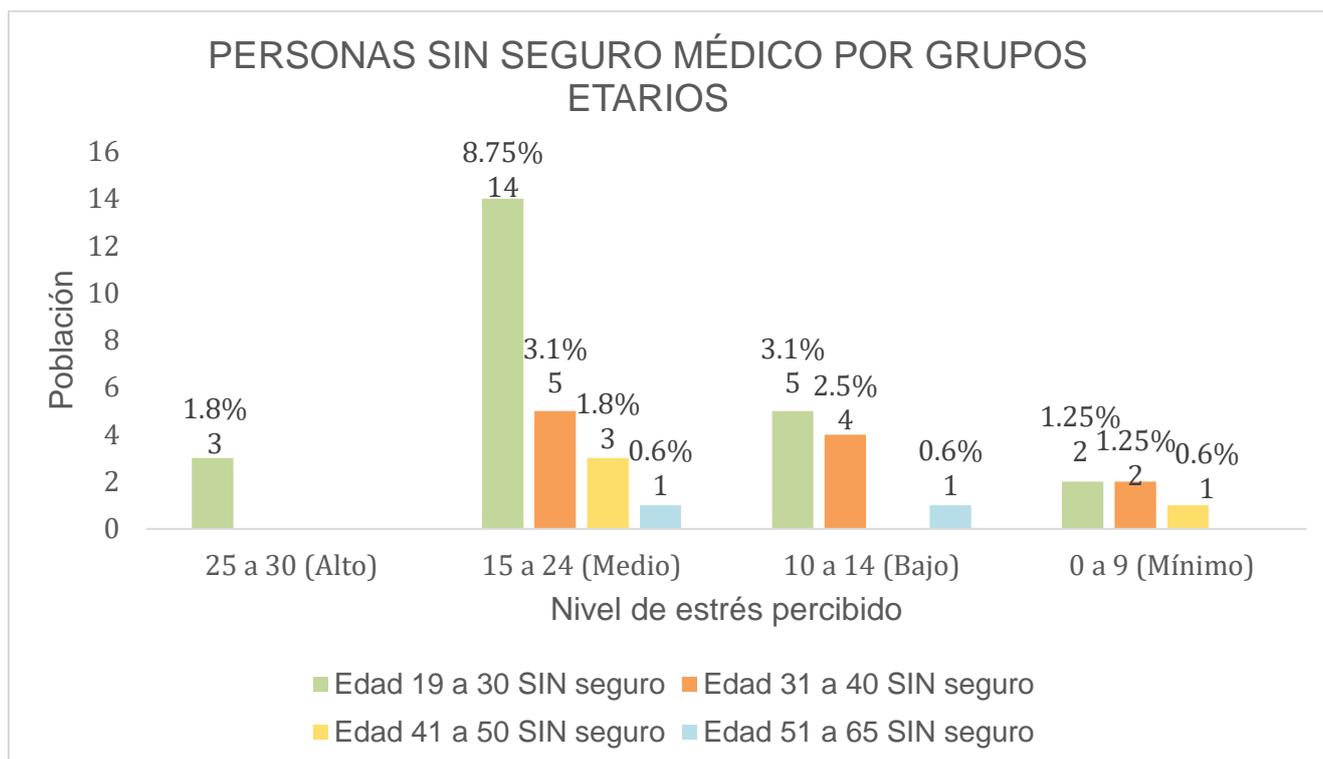
Gráfica 12. Nivel de estrés y acceso a seguro médico.



En esta gráfica se aprecia la relación del estrés percibido en la población en conjunto con el acceso a seguro médico y aunque la mayoría de ellos cuentan con seguro

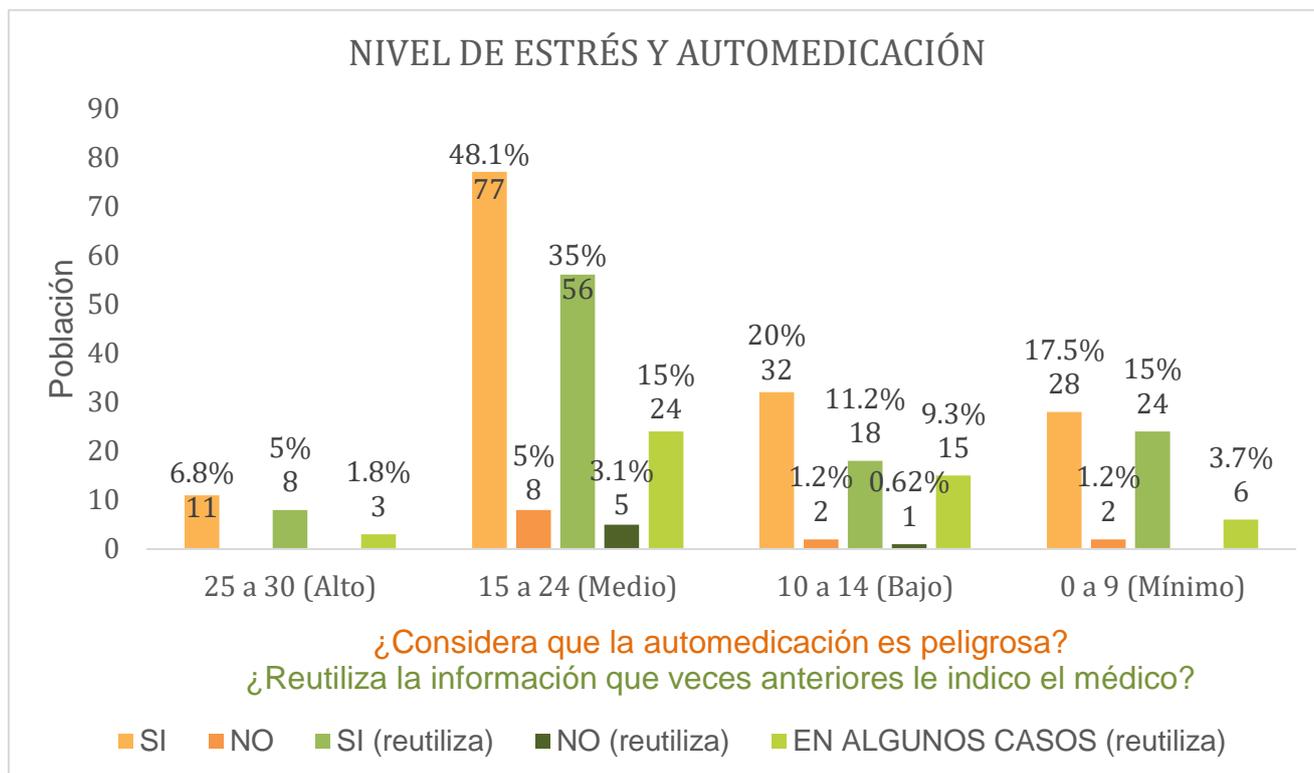
médico, una cuarta parte de nuestra población, exactamente el 25.62% (41) no tiene acceso a este servicio de salud, suponemos que este indicador podría ser un generador de estrés en la población, por la preocupación de solventar económicamente el tratamiento de sí mismo o de algún familiar en caso de ser contagiado y no contar con seguro médico. De la población que no cuenta con seguro médico que es el 25.62% más de la mitad, que corresponde a el 16.25% (26) pertenecen al grupo indicador para Nivel Alto y Medio de estrés percibido. (Gráfica 12)

Gráfica 13. Personas sin seguro médico. Grupos etarios.



Se pudo observar que la falta de acceso a este servicio de salud predomina en la población de adultos jóvenes de 19 a 30 años representando así el 15% (24) de toda la población que no cuenta con seguro médico que es el 25.62% (41), el siguiente grupo con menor acceso a este servicio es el de adultos de 31 a 40 años con el 6.8% (11) y podemos darnos cuenta como aún hay población mayor o de tercera edad que no cuenta con seguro médico, en este caso; 2 adultos de 51 a 65 años y uno de ellos se encuentra en Nivel medio de estrés percibido. (Gráfica 13)

Gráfica 14. Nivel de estrés y automedicación.



En esta gráfica analizamos en conjunto si la población considera si la automedicación es peligrosa o no, también muestra quienes han reutilizado información que anteriormente les indico el médico y su relación con los niveles de estrés percibido; notamos que hay cierta incongruencia por parte de las personas encuestadas ya que podemos observar que el 48.1% (77) considera que la automedicación es una práctica peligrosa, sin embargo, de ese mismo porcentaje el 35% (56) reutiliza la información que su médico le indicó en ocasiones anteriores, y el 15% (24) la reutiliza en algunos casos, creando hábitos que al final terminan en automedicación y cabe señalar que el mismo grupo de personas se encuentra en el indicador para Nivel “Medio” de estrés percibido relacionado a la pandemia por la Covid-19. Para los grupos indicadores de nivel de estrés “Bajo” encontramos que el 20% (32) considera la automedicación peligrosa y para el grupo “Mínimo” el 17.5% (28), sin embargo, para ambos grupos en conjunto el 26.2% (42) reutilizan información que indicó su médico en ocasiones anteriores, situación que nos hace pensar que la población reconoce la automedicación como una actividad peligrosa, pero no existe la suficiente cultura de educación en salud para frenar esta práctica que es considerada un problema de

salud pública y que podemos observar cómo es influenciada por diversos factores, que van desde lo material, economía, acceso a servicios de salud, recomendaciones por conocidos como familia, amigos o profesionales no capacitados en el área y factores socioemocionales como en este caso, que un detonador fue la pandemia por la Covid-19. (Gráfica 14)

VII. DISCUSIÓN.

Con la llegada de la pandemia por SARS COV-2, virus que se descubrió en la ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, China a finales de 2019 y que se ha extendido a lo largo del mundo, convirtiéndose en una emergencia sanitaria mundial, la enfermedad; Covid-19, afecta de distintas maneras en función de cada persona, los síntomas más habituales son: fiebre, tos, mialgia o fatiga, anosmia, disgeusia, cefalea y habituales diarrea y conjuntivitis (ojos rojos o irritados).

El mecanismo de transmisión humano-humano se considera similar al descrito para otros coronavirus a través de las secreciones de personas infectadas, principalmente por contacto directo con gotas respiratorias (capaces de transmitirse a distancias de hasta 2 metros) y las manos o los fómites contaminados con estas secreciones seguido del contacto con la mucosa de la boca, nariz u ojos. (28)

Según los datos preliminares, el período de incubación más frecuente se ha estimado entre 4 y 7 días con un promedio de 5 días, habiéndose producido en un 95 % de los casos a los 12,5 días desde la exposición. Sin embargo, sobre la base del conocimiento de otros Beta coronavirus, MERS-CoV y SARS-CoV, y con los datos de los casos detectados en Europa en este brote, se considera que podría ser desde 1 hasta 14 días. (28)

Gracias a la información que ya se conocía y las medidas sanitarias que se empleaban en otros países el 25 de marzo de 2020 la OMS destacó la importancia de la cuarentena para contener la pandemia, hizo un comunicado y decidió pedir a la población que se quede en casa y suspender su circulación permite ganar tiempo y rebajar la presión sobre los sistemas de salud. El objetivo de estas acciones es que se adopten medidas más precisas y específicas para detener la transmisión y salvar vidas. (25)

Con la llegada de esta nueva enfermedad y el confinamiento impuesto, la falta de contacto con el exterior, las personas y el creciente temor percibido de ser contagiado, se ha registrado un incremento en los problemas de salud mental, de primera instancia en personal de salud que se encuentra en primera línea combatiendo esta pandemia, población para los que ya existían investigaciones previas, pero sin embargo en la búsqueda de información no se encontró algún

estudio que analizara y comparara la presencia de síntomas ansiosos o de estrés en la población que cumplía con el confinamiento en México.

Analizando el problema actual de salud que vive el país y con la observación de la creación de nuevas variantes y sepas del mismo virus pensamos en otra problemática mundial en salud pública que es: La automedicación. En la investigación al respecto del tema se encontró algún artículo que nos habla de la resistencia antimicrobiana y como factores sociales relacionados a la resistencia bacteriana la explica el abuso de antibióticos.

Según Yu, Han, y Quiñones (2021). Aunque existe una gran cantidad de directrices que exigen que los antibióticos no se utilicen para las infecciones virales, esto sigue constituyendo un desafío en la asistencia médica. Aunque la revolución tecnológica en la última década propicia un diagnóstico cada vez más rápido de las infecciones, muchos países no tienen acceso a las nuevas tecnologías capaces de discernir entre una infección viral o bacteriana, principalmente, los países con recursos limitados por lo que se prescribe con frecuencia antibióticos de forma irracional debido a la falta de confianza y certeza. (26)

Mencionan que se debe a una falta de promoción y educación sobre la resistencia bacteriana. Los efectos del curso prolongado de la enfermedad y el aumento de la mortalidad causada por la resistencia a los antibióticos a menudo se ocultan en varios síndromes clínicos de los pacientes. Debido a que la resistencia a los antibióticos en sí misma no es una entidad patológica y es una "epidemia silente" falta mucha concientización y conocimiento sobre esta problemática, principalmente en la sociedad civil. (26)

Se hace un llamado de atención a la sociedad para educarse al respecto del tema, específicamente en resistencia bacteriana y crear consciencia en la práctica de la automedicación y el daño catastrófico que ésta causa y que podría ocasionar en el futuro.

En esta ocasión quisimos recabar esta información y hacer un análisis en nuestra población en relación con su nivel de estrés percibido por el confinamiento de la Covid-19, valorar sus hábitos en automedicación y cómo estos se vieron influenciados por sus condiciones psicoemocionales que el estrés pudo ocasionar durante la

pandemia. De acuerdo a nuestro estudio se apreciaron resultados significativos para personas que contaban con un nivel medio de estrés percibido y que aunque consideran la automedicación una práctica peligrosa a menudo suelen reutilizar la información que en ocasiones anteriores les indicó el médico, la incidencia más alta por la cual la mayoría de la población se automedica, fue por falta de tiempo para ir al médico, otras respuestas fueron: “miedo a contagiarme por entrar a un consultorio”, “para síntomas leves conocidos siempre me funcionan los mismos medicamentos”, “medicamento de uso previo que me dio resultados”, “conocer sobre medicamentos”, “dolores y síntomas leves”, “por la falta de dinero”, “remedio rápido”, entre otras. La edad que prevaleció para alto nivel de estrés percibido fue el grupo de 19 a 30 años, de los cuales una cuarta parte no cuenta con seguro médico; una razón más para realizar automedicación ante el estrés y angustia de no poder solventar gastos para un tratamiento en caso de ser contagiado.

Por lo anterior es importante priorizar medidas de educación a las personas para concientizar la práctica de la automedicación, capacitar al profesional de salud con respecto al abuso, específicamente del uso de antibióticos y brindar a la población servicios y material para atender la salud mental en tiempos tan restringidos de contacto humano.

VIII. CONCLUSIONES.

A pesar de que el estudio posee varias limitaciones, comenzando por su naturaleza transversal, instrumentos de recolección de datos preestablecidos, así como el diseño de su estructura y aplicación que no nos permite llegar a poblaciones menores de edad y por carecer de seguimiento y haberse realizado en sólo dos alcaldías de la Cd. Mx.; los hallazgos expuestos permiten identificar a la automedicación como una problemática actual en salud pública, también permite identificar que la población cursa con alteraciones de salud mental, valoradas en niveles de estrés percibido, las cuales requieren de asistencia y como éstas directa o indirectamente se relacionan al incremento de la automedicación en la población durante el confinamiento por la Covid-19.

Los resultados obtenidos demuestran que la población se encuentra expuesta a estos efectos psicológicos por la pandemia, como ya se ha mencionado, puede estar relacionado con el hecho de que esta nueva enfermedad ocasione en las personas infinidad de emociones y sentimientos negativos que detona un estrés importante en el individuo, privándolo de realizar sus actividades con cotidianidad dentro del confinamiento; desarrollando pensamientos como el no ir a consulta médica por miedo a ser contagiado y reemplazar esto por automedicación o utilizar fármacos como “prevención” del contagio.

Se requieren estudios que identifiquen los factores de riesgo presentes en la población, así como la identificación de estos problemas en las diferentes comunidades rurales y urbanas.

IX. SUGERENCIAS.

Posiblemente deban hacerse ajustes adicionales en la redacción de los instrumentos de valoración, incluso podrían añadirse nuevas variables de estudio, que dentro de este mismo escenario podrían también valorarse: nivel socioeconómico, trabajo estable, estado de salud, tipo de vivienda, si el sujeto entrevistado se trata de un profesional de la salud y en dado caso de qué especialidad. Se podrían estudiar otras condiciones psicoemocionales con sus debidos instrumentos, como la presencia de ansiedad, depresión, y trastornos postraumáticos.

X.ANEXOS:**Tabla 1 – Ítems y forma de puntuación de la EEP-10-C**

Durante los últimos 7 días	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	Casi siempre	Siempre
Me he sentido afectado como si algo grave fuera a ocurrir inesperadamente con la epidemia	0	1	2	3	4
Me he sentido que soy incapaz de controlar las cosas importantes de mi vida por la epidemia	0	1	2	3	4
Me he sentido nervioso o estresado por la epidemia	0	1	2	3	4
He estado seguro sobre mi capacidad para manejar mis problemas personales relacionados con la epidemia	4	3	2	1	0
He sentido que las cosas van bien (optimista) con la epidemia	4	3	2	1	0
Me he sentido incapaz de afrontar las cosas que tengo que hacer para el control de la posible infección	0	1	2	3	4
He sentido que puedo controlar las dificultades que podrían aparecer en mi vida por la infección	4	3	2	1	0
He sentido que tengo todo controlado en relación con la epidemia	4	3	2	1	0
Me he estado molesto porque las cosas relacionadas con la epidemia están fuera de mi control	0	1	2	3	4
He sentido que las dificultades se acumulan en estos días de la epidemia y me siento incapaz superarlas	0	1	2	3	4

Activar Windows

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE AUTOMEDICACIÓN

Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica. (DIVIDIDO EN 4 SECCIONES.

1. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS.

SEXO	FEMENINO	MASCULINO
-------------	----------	-----------

EDAD	años
-------------	------

NIVEL EDUCATIVO	PRIMARIA	SECUNDARIA	PREPARATORIA	UNIVERSIDAD
------------------------	----------	------------	--------------	-------------

2. RESPUESTA RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN (Selecciona 1 sola respuesta marcando con una X)**SÍNTOMAS QUE MOTIVARON PARA AUTOMEDICARSE**

DOLOR DE CABEZA	SI	NO
DOLOR DE GARGANTA	SI	NO
DOLOR DE ESTOMAGO	SI	NO
OTROS	SI	NO

¿CON QUÉ FRECUENCIA SE AUTOMEDICA?	DIARIAMENTE	SEMANALMENTE	MENSUALMENTE	SEGÚN LA NECESIDAD
---	-------------	--------------	--------------	--------------------

MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS	ANALGESICOS O ANTIINFLAMATORIOS	ANTIGRIPALES	ANTIALERGICOS	VITAMINAS	ANTIBIOTICOS
------------------------------------	---------------------------------	--------------	---------------	-----------	--------------

MOTIVOS PARA AUTOMEDICARSE	NO TENER TIEMPO PARA IR AL DOCTOR	CREER QUE NO ES NECESARIO IR AL MEDICO	OTROS
-----------------------------------	-----------------------------------	--	-------

¿QUIÉN LE RECOMIENDA AUTOMEDICARSE?	FAMILIARES Y/O AMIGOS	FARMACÉUTICOS	OTROS
--	-----------------------	---------------	-------

¿SE SINTIÓ MEJOR LUEGO DE AUTOMEDICARSE?	SI	NO
---	----	----

¿QUÉ ACCIÓN TOMA SI LA ENFERMEDAD NO MEJORA?	ACUDIR AL MÉDICO	AUMENTAR LA DOSIS	CAMBIAR DE MEDICAMENTO	OTRO
---	------------------	-------------------	------------------------	------

¿CUÁNDO DEJA DE AUTOMEDICARSE?	CUANDO LO INDICO YO	CUANDO DESAPARECEN LOS SÍNTOMAS	CUANDO SE TERMINA EL MEDICAMENTO
---------------------------------------	---------------------	---------------------------------	----------------------------------

3. LUGAR DE ADQUISICIÓN Y FUENTES DE INFORMACIÓN DE MEDICAMENTOS

¿LA PUBLICIDAD ES IMPORTANTE PARA ELEGIR UN MEDICAMENTO?	SI	NO
---	----	----

¿UTILIZA LA INFORMACIÓN DEL MÉDICO?	SI	NO	EN ALGUNOS CASOS
--	----	----	------------------

¿DE DÓNDE COMPRA LOS MEDICAMENTOS?	FARMACIA	VÍA PÚBLICA	LOS CONSIGO CON ALGUIEN APARTE	OTRO
---	----------	-------------	--	------

4. PERCEPCIÓN EN CUANTO AL FARMACÉUTICO Y LA AUTOMEDICACIÓN

EN LA FARMACIA: ¿RECIBE INFORMACIÓN SOBRE EL MEDICAMENTO?	SI	NO	A VECES
--	----	----	---------

¿CONSIDERA IMPORTANTE QUE EL FARMACÉUTICO LE BRINDE INFORMACIÓN?	SI	NO	A VECES
---	----	----	---------

¿CONSIDERA QUE LA AUTOMEDICACIÓN ES PELIGROSA?	SI	NO
---	----	----

¿CUENTA CON SEGURO MÉDICO?	SI	NO
---------------------------------------	----	----

CONSUME MEDICAMENTOS CON BEBIDAS ALCOHÓLICAS	SI	NO
---	----	----

Agradecemos su colaboración.

ATTE: P.L.E.O RUIZ NOEMI Y P.L.E.O HERNÁNDEZ CLARISA, ASESORA DRA.
GANDHY PONCE GÓMEZ.

LOS DERECHOS DE AUTORÍA CORRESPONDEN A:

- Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19
Campo Arias, et al. 2020
- Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica de Cuevas y Samaniego, et al. 201

REFERENCIAS:

1. Campo-Arias, A., Pedrozo-Cortés, M. J., & Pedrozo-Pupo, J. C. (2020). PandemicRelated Perceived Stress Scale of COVID-19: An exploration of online psychometric performance. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. Revista colombiana de psiquiatría, (INTERNET) 2020 (Consultado el 03 de febrero de 2021) 49(4), 229–230. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005>
2. Cuevas Raquel, Samaniego Lourdes, et al, Perfil de automedicación en funcionarios de una industria farmacéutica, Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud. (INTERNET) 2019, (Consultado el 03 de febrero de 2021) 17(1):99-112, disponible en: https://www.researchgate.net/publication/332989341_Perfil_de_automedicacion_en_funcionarios_de_una_industria_farmaceutica

BIBLIOGRAFÍA

1. Tobón Marulanda FÁ, et al. Automedicación Familiar, un problema de salud pública. Educ Med. (2017). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004> Citado: Enero 2021.
2. Palomino-Oré, C & Huarcaya-Victoria, J. Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. (Lima), 20(4): Horizonte Médico, 2020. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v20n4/1727-558X-hm-20-04-e1218.pdf>.
3. Autopercepción del estrés en aislamiento social en tiempos de covid-19. Marquina Lujan, R. J. 2020. Recuperado de: http://lareferencia.org/vufind/Record/PE_a18c209f659058980718c897e345edc6 Citado: Julio 2021.
4. Calderón, C. A., Sol Calderón, C. A., Soler, F., & Pérez-Acosta, A. M. El Observatorio del Comportamiento de Automedicación de la Universidad del Rosario y su rol en la pandemia de covid-19. 18(2), 1-8.: Revista ciencias de la salud, (2020). Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v18n2/1692-7273-recis-18-02-1.pdf> Citado: Junio 2021.
5. Marulanda, F. Á. T., Pavas, S. M., & Rodríguez, M. Á. O. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educación médica. (2018). 19, 122-127.
6. Díaz-Caycedo, N., Payán-Madriñán, M. A., & Pérez-Acosta, A. M. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Revista Costarricense de Psicología: 33(1), 17-29., (2014). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4767/476747237003.pdf>.
7. Escobar-Salinas, Jorge Sebastián y Rios-Gonzalez, Carlos Miguel. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica. (2015-2016).; 22(2) 19-23. Disponible en: <https://doi.org/10.23961/cimel.2017.222.706> Citado: Enero 2021.
8. Cuevas R, Samaniego L, et al. Perfil de automedicación en funcionarios de la industria farmacéutica. Mem. Inst. Investig: Cienc. Salud, 2019. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/332989341_Perfil_de_automedicacion_en_funcionarios_de_una_industria_farmaceutica Citado: Enero 2021.

9. Miñan-Tapia, Conde-Escobar A, et al. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. 2020. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1225> Citado: Enero 2021.

10. Del Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev Cuid.: s.n., 2017.; 8(1): 1509-18. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8il.367> Citado: Enero 2021.

11. Rojas Román B, Moscoso S, et al. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. Rev Cub de Farm: s.n., 2020.; 53(2): e435 Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/435> Citado: Enero 2021.

12. González-Rivera, J., Rosario-Rodríguez, A., & Cruz-Santos, A. Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. (2020). ;6(3), e163. Disponible en: <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163> Citado: Enero 2021.

13. Rodríguez Hernández, J. Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. s.l.: Rev Cient Med Clara, 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mdc/v24n3/1029-3043-mdc-24-03-578.pdf> Citado: Enero 2021.

14. Fernández Callís Sureima, Guartón Ortiz Margarita, et al. Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. 2020. Disponible en: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4/42> Citado: Enero 2021.

15. Bermúdez, C. S., & Galán, M. G. N. Análisis de la automedicación como problema de salud. Revista de enfermería neurológica. 2016. Recuperado de:

<https://revenferneurolenlinea.org.mx/index.php/enfermeria/article/view/148/148>

Citado: Enero 2021.

16. Montosa, M. J. L., Escalante, C. S., & Romero, V. A. Automedicación: Fármacos más utilizados en nuestra sociedad. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud, 85. (2017). Recuperado de: https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=85 Citado: Junio 2021.

17. Machado., Juan Antonio Lugo. Riesgos de la automedicación. Revista Vinculando. (2018). Recuperado de: <https://vinculando.org/salud/riesgos-de-la-automedicacion.html> Citado: Junio 2021.

18. Hermoza-Moquillaza, R., Loza-Munarriz, C., Rodríguez-Hurtado, D., Arellano-Sacramento, C., & Hermoza-Moquillaza, V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Revista médica herediana: s.n., (2016). ;27(1), 15-21. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_arttext Citado: Junio 2021.

19. LEY GENERAL DE SALUD, Diario Oficial de la Federación. México. Reforma en Diario Oficial de 14 de junio de 1991. Recuperado de: http://salud.gob.mx/cnts/pdfs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf Citado: Junio 2021.

20. 2012., Diario Oficial de la Federación. DECRETO por el que se adiciona un artículo 28 Bis a la Ley General de Salud. México. 5 de marzo de. Recuperado de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5236399&fecha=05/03/2012 Citado: Junio 2021.

21. Diario Oficial de la Federación. ACUERDO por el que se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas. en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos. 8 de marzo de 2017. Recuperado de:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017

Citado: Junio 2021.

22. Asociación Nacional de Farmacias de México. (2014). Grupos de medicamentos, Art. 226 L.G.S. Ilustración. Recuperado de: <https://www.anafarmex.com.mx/wp-content/uploads/2014/04/CUADRO-MEDICAMENTOS.pdf> Citado: Julio 2021.

23. A., Regueiro. Conceptos básicos: ¿Qué es el estrés y cómo nos afecta? Universidad de Málaga. Especialista en Psicología Clínica y de la Salud.: s.n., (2018). Recuperado de: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf> Citado: Julio 2021.

24. González-González, C. Actualidades en la fisiopatología del trastorno por estrés postraumático (TEPT). Salud Jalisco, 1(2), 128-134.: s.n., (2018). Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj142k.pdf> Citado: Julio 2021.

25. OMS Destaca la importancia de la cuarentena para contener la pandemia, 25 Marzo 2020. Recuperado de: <https://coronavirus.onu.org.mx/oms-destaca-la-importancia-de-la-cuarentena-para-contener-la-pandemia> Citado: Julio 2021.

26. Yu, Haiyang, Han, Xu, & Quiñones Pérez, Dianelys. La humanidad enfrenta un desastre: la resistencia antimicrobiana. Revista Habanera de Ciencias Médicas. (2021). ;20(3), e3850. Epub. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2021000300020&lng=es&tling=pt. Citado: Junio 2021.

27. Campo-Arias, A., Pedrozo-Cortés, M. J., & Pedrozo-Pupo, J. C. Escala de estrés percibido relacionado con la pandemia de COVID-19: una exploración del desempeño psicométrico en línea. Revista Colombiana de Psiquiatría: s.n., (2020). ;49(4), 229–230. Recuperado de: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.05.005> Citado: Febrero 2021.

28. Pérez AMR, Gómez TJJ, Diéguez GRA. Características clínico-epidemiológicas de la COVID-19. Revista Habanera de Ciencias Médicas.: s.n.,

(2020). ;19(2):1-15. Recuperado de:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2020/hcm202e.pdf>

Citado: Noviembre 2021.

29. Moquillaza Hermoza R, Munarriz Loza C, et al. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú, Rev Med Hered (Internet). 2016; 27:15-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf> Citado: enero 2021

30. Medina Pillaca ML, et al. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015, An Fac med. 2016;77(4):387-92. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v77i4.12652> Citado Enero. 2021

31. Gómez Tejada JJ, Diéguez Guach RA, Pérez Abreu MR. Alternativas terapéuticas para el manejo de la COVID-19. Rev haban cienc méd. 2020.;19(Supl): e3328. Disponible en: <http://www.revhabanera.sid.cu/index.php/rhab/article/view/3328> Citado: Enero 2021

32. Valiente C, Vázquez C. Síntomas de ansiedad, depresión y estrés postraumático ante el COVID-19: prevalencia y predictores. [Internet] Ucm.es. 2020, Disponible en: <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1> Citado: Enero 2021

33. Castro Cevallos, Tamaxi Mabel, Estrés postraumático y su repercusión en el estado emocional en una mujer de 39 años, tras el proceso de recuperación del covid-19. (2020). Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8920> Citado: Enero 2021

34. Arias Molina Y, Herrero Solano Y, Cabrera Hernández Y, Chibás Guyat D, García Mederos Y. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. Rev haban cienc méd. (2020); 19(Supl.): e3350. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3350> Citado: Enero 2021

35. Fernández Callís Sureima, Guartón Ortiz Margarita, et al, Manifestaciones psicológicas en adultos mayores en aislamiento social durante la pandemia COVID-19. (Internet) 2020, Disponible en: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/4/42> Citado: Enero 2021
36. Briones Santos Jailene Joana, Moya Suárez Ana María, Estrategias de afrontamiento familiar frente a la depresión que vivió el miembro adulto mayor durante el primer mes de confinamiento por COVID-19. (Internet) 2020, Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/15607> Citado: Enero 2021
37. Orellana Carlos I, Orellana Ligia M, Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en el Salvador. Actualidades en psicología (2020);34;(128), Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/ap/v34n128/2215-3535-ap-34-128-103.pdf> Citado: Enero 2021
38. Subirón Valera, Ana Belén; Monserrat Cantera, et al, Valoración de la ansiedad de la embarazada ante la pandemia de Covid-19 en el Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Paraninfo Digital. 2020; 14(32): e32113d. Disponible en: <http://ciberindex.com/c/pd/e32113d> Citado: Enero 2021
39. Rodríguez Carménate D, Salas Mayea Y, Santander García S. Confinamiento por la COVID-19, adicciones tecnológicas y salud mental del niño y el adolescente. 2019, Disponible en: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/viewFile/43/60>
40. Toledo Prado JL, Negrín Calvo Y, et al. Morbilidad psiquiátrica en la población espiritana durante el confinamiento por COVID 19. Marzo-Mayo 2020. Disponible en: <http://jvirtualpsiquiatria2020.sld.cu/index.php/jvpsq/2020/paper/view/118/40> Citado: Enero 2021