



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA

**HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA
FAMILIAR No. 32 GUASAVE SINALOA**

**INCIDENCIA DE AUTOMEDICACION EN PACIENTES DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 51
ANGOSTURA ,SINALOA**

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

PRESENTA:

DR. CONTRERAS SOTO JESUS RAMIRO

GUASAVE, SINALOA

2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**INCIDENCIA DE AUTOMEDICACION EN PACIENTES DE
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 51
ANGOSTURA SINALOA.**

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

CONTRERAS SOTO JESUS RAMIRO

A U T O R I Z A C I O N E S:

DR. MARCO ANTONIO RANGEL GARCIA

**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.
32 GUASAVE SINALOA**

DRA. ALMA LORENA LOPEZ ARMENTA

**COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION
EN SALUD. IMSS.
HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR No.
32 GUASAVE SINALOA**

DRA. PAULA FLORES FLORES

**COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACION
EN SALUD. IMSS. DELEGACION SINALOA.**

GUASAVE, SINALOA

2012

INCIDENCIA DE AUTOMEDICACION EN PACIENTES DE LA
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 51 ANGOSTURA SINALOA.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA:
CONTRERAS SOTO JESUS RAMIRO

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. FELIPE DE JESÚS GARCÍA PEDROZA

COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

INDICE

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUCCION----- | 5 |
| 2. MARCO TEORICO ----- | 7 |
| 4.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ----- | 11 |
| 5.JUSTIFICACION----- | 13 |
| 6. OBJETIVOS----- | 15 |
| 6.1. OBJETIVO GENERAL.----- | 15 |
| 6.2. OBJETIVO ESPECIFICO----- | 15 |
| 7. HIPOTESIS----- | 16 |
| 8. METODOLOGIA.----- | 17 |
| 8.1. TIPO DE ESTUDIO ----- | 17 |
| 8.2. POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO DE ESTUDIO ----- | 17 |
| 8.3 TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA ----- | 17 |
| 8.4 DESCRIPCION DEL METODO----- | 18 |
| 8.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y DE ELIMINACIÓN ----- | 19 |
| 8.6 VARIABLES.----- | 21 |
| 8.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS.----- | 24 |
| 9. FACTIBILIDAD.----- | 26 |
| 10. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.----- | 27 |
| 11. RESULTADOS.----- | 28 |
| 10. DISCUSIÓN.----- | 40 |
| 11. CONCLUSIONES.----- | 40 |
| 12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS ----- | 41 |
| 13. ANEXOS.----- | 43 |

INTRODUCCION

El presente trabajo contiene resultados de un estudio exploratorio sobre el consumo de medicamentos entre paciente que acuden al servicio de atención medica continua turno matutino de al UMF No 51 de Angostura Sinaloa. El propósito fue obtener información para conocer la situación del consumo de medicamentos, como punto de partida para la comprensión del problema de la automedicación en este grupo de la población y, con ello, contribuir a la toma de conciencia por parte de los trabajadores y autoridades de las instituciones de salud, que puedan generar alternativas de la solución íntra e interinstitucional, así como comunitarias para enfrentar esta situación.

Dentro de la experiencia de la práctica profesional, a menudo se ha encontrado el consumo empírico de medicamentos entre la población general; asimismo, se ha observado que el grupo que mas ocurre a esta práctica es el de las mujeres, tal vez por ser ellas el eje central de la salud familiar.

La automedicación representa un severo problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva; sin embargo, esta situación ha sido escasamente explorada en nuestro medio, razón que justifica este esfuerzo de investigación

La medicación de la vida diaria se lleva a cabo a través de dos vías: por medio de la prescripción médica y atreves de la automedicación. La prescripción médica es responsabilidad de los trabajadores de la salud y de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica, que deben concientizar y capacitar al personal para desarrollar la prescripción con criterios de nacionalidad y eficacia.

La automedicación representa un problema más complejo ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población como la educación médica, la cultura, los usos y costumbres, etcétera, que de alguna manera son influenciados por el gran aparato de comercialización con que cuenta las empresas productoras de medicamentos.

Los testimonios de la práctica de la automedicación, desde la más remota antigüedad hasta nuestros días, permiten las siguientes observaciones: se considera que la automedicación es producto de la falta de educación médica. Asimismo, se admite que la automedicación representa un apoyo muy importante a los sistemas de salud pública de los países desarrollados, ya que ahorran horas- medico y tiempo de hospital gracias a la habilidad del consumidor para obtener rápida y fácilmente medicamentos para suprimir síntomas menores.

Sin embargo habría que considerar la automedicación en el ámbito de los países en vías de desarrollo, como lo es México, ya que el bajo nivel de escolaridad y las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población, se traducen en fuentes de constantes malestares físico. Ante el poco o nulo conocimiento de la población sobre el funcionamiento de su propio cuerpo, así como de la diferencia entre un síntoma menor y otro grave que indique la necesidad de atención medica confiable, resulta discutible si los beneficios que se derivan de la automedicación serian de mayor peso que el peligro potencial, que implica ya que hay que admitir que el riesgo de la enfermedad iatrogénica se encuentra latente en toda acción de medicación, y con mayor magnitud cuando de auto medicarse se trata.

Es un estudio técnicamente factible, al no involucrar maniobra alguna que pueda alterar la salud del paciente. Se cuenta con una población derechohabiente de esta unidad (UMF No. 51 de Angostura Sinaloa) sin la cual no podría ser posible la realización de este estudio. Se cuenta con un consultorio de atención médica continua lo cual es indispensable para la toma de datos de dicha población.

De los resultados obtenidos en este trabajo de investigación pueden surgir nuevas ideas y estrategias y consecuentes trabajos de investigación sobre el conocimiento de los factores de riesgo asociados a la automedicación y encontrar alternativas para su prevención y disminuir su incidencia.

MARCO TEORICO.

La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas. ⁽¹⁾

A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma mas utilizada para el tratamiento de la salud. Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo << auto>> “Motu proprio” y el lexema medicació “medicinas, fármacos”. Así el prefijo pretende indicar: Modo propio sin mediar prescripción.

Desde los comienzos de la medicina, el hombre ha tratado de buscar sustancias que actuaran mejorando su salud, actualmente en plantas y organismos. Con el correr del tiempo y por las necesidades de una sociedad ávida de sustancias que mejoren sus estados de salud. Existen evidencias de que muchas personas se automedican, es decir, consumen fármacos sin prescripción médica. Esta tendencia es resultado tanto de nuestra cultura como de la accesibilidad y la búsqueda de un alivio rápido que se promueve con el uso de ciertos analgésicos, antigripales, antidiarreicos, antitusígenos, antiinflamatorios, antihelmínticos, laxantes, bronco dilatadores, anticonceptivos, y además comprimidos para recobrar la vitalidad sexual, energéticos, vitaminas y minerales complementos alimenticios, anabólicos etc.⁽²⁾

Los AINES son un grupo de fármacos que se han relacionado con una mayor de incidencia de úlceras gástrica y duodenales, por disminución de las prostaglandinas I2 y E2, así mismo prolongan el tiempo de hemorragia por disminución de la producción de tromboxano-A2 en las plaquetas, prolongan el tiempo de gestación y de hemorragia posparto por disminución de las prostaglandinas E y F y se conoce que las mezclas analgésicas pueden ocasionar cuadros de nefritis intersticial .

Dentro de los antibióticos destacan las penicilinas que si bien es cierto poseen menor toxicidad de todos los antibióticos, su gran utilización hace que la

aparición de reacciones adversas sea relativamente frecuente; dentro de éstas destacan reacciones de hipersensibilidad: reacción anafiláctica, edema angioneurótico, fiebre medicamentosa, erupciones cutáneas, la enfermedad del suero, nefritis intersticial y trastornos hemáticos. Así mismo existen reacciones cruzadas por la cual las personas alérgicas a un tipo de penicilina pueden serlo también a Cefalosporinas e Imipenen⁽³⁾.

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas (promedio de 60%). Lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007.

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

Los factores que derivan en esta mala práctica, la automedicación, son los que se debería responder a fin de modificar este problema, entre los cuales se encuentran:

Escases de tiempo para acudir a la consulta médica.

Pérdida de credibilidad sanitaria basa en el deterioro de la relación médico-paciente

Procesos patológicos banales que por su carácter de cronicidad son poco valorados por los pacientes e interpretados por este como automedicables como: resfríos, gripe, cefaleas, trastornos gastrointestinales.

Contribución de los medios de comunicación y una interpretación equivocada por parte de los pacientes de la cultura sanitaria aportada.

Propagandas escritas o en la pantalla de medicamentos que muestran alivios inmediatos de síntomas, que en muchas ocasiones complican mas la patología de base.⁽⁴⁾.

Dentro de la medicación hay que distinguir dos tipos, por un lado, los medicamentos de prescripción, es decir, los que están sujetos a receta médica y que solamente pueden ser dispensados por los propios médicos y, por otro lado, los medicamentos de no prescripción o también conocidos como de especialidad farmacéutica publicitaria que, concretamente, son aquellos que se pueden vender en las farmacias sin necesidad de precisar receta. «Actualmente, la tendencia de los países anglosajones, es la utilización de determinados medicamentos prescriptivos a los no prescriptivos». El nivel de conocimiento de la población acerca de la composición de los medicamentos es elevado, «lo ideal sería que este tipo de información básica se enseñasen en los colegios», apuntó.

Sin una actividad educativa sobre el uso de medicamentos, el cambio de legislación sobre el mecanismo de adquisición del fármaco no garantiza una mejor utilización. Los médicos son educadores, informadores y técnicos en la tarea de ayudar a sus pacientes. ⁽⁴⁾

Múltiples factores han sido implicados en el autoconsumo de medicamentos. Entre ellos cabe citar la edad, el sexo, y la orientación hacia el auto cuidado y el conocimiento de la medicación. ⁽⁵⁾

Las muertes por auto medicarse inadecuadamente no dejan de cesar en el mundo, de acuerdo con las estadísticas que se publican periódicamente. El número de defunciones por sobredosis de medicamentos se ha incrementado en más de 148%, según recientes estudios de la FDA y la Universidad de California. ^(6.)

Sin embargo, mucha gente consume medicamentos sin saber o aun sabiendo que necesitan de una receta médica o al menos saber las indicaciones para ingerirlas. ^(7,4)

Todos los años aproximadamente 1-3 millones de personas en los estados unidos son hospitalizados por efectos adversos a medicamentos y 140,000 de estos mueren de una reacción letal. ^(8,5)

En México buena parte de la población comete el “gravísimo” error de medicarse antibióticos, hecho que causa severos problemas a la ciencia

médica, pues las personas, sin saberlo, ingieren productos capaces de ocasionar otras enfermedades y generan resistencia en los microbios.⁽⁹⁾

Lo que distingue a México de muchos otros países es la carencia de información que apoye la automedicación segura y responsable. En otros países, los medicamentos OTC (e incluso los medicamentos que requieren receta) están acompañados de amplios insertos informativos dirigidos a los consumidores del producto que explican aspectos importantes tales como la interacción con otros medicamentos, que reacciones adversas pueden ocurrir, o cuando es necesario consultar a su médico.

La finalidad de proveer esta información es darle al usuario de medicamentos herramientas para que tome decisiones informadas sobre su salud, y protegerlo de riesgos potenciales derivados de consumir medicamentos.

Diversos estudios han mostrado que los consumidores quieren información sobre sus medicamentos y que la información adecuada disminuye la ocurrencia de reacciones adversas.⁽¹⁰⁾

De acuerdo con un estudio elaborado durante un año por expertos del Hospital General, en el que participaron 2500 pacientes, con la pregunta “¿usted ha consumido fuera de una receta hecha por un médico algún antibiótico?”, todos respondieron sí, lo cual es un dato “para asustarse”, señaló el doctor César Erosa González, coordinador del segundo Congreso Nacional de Médicos Mexicanos.⁽¹¹⁾

Contrario a lo dispuesto en la reunión de la Atención Primaria a la Salud patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) En Alma-Ata en 1978 en relación a la producción, prescripción y uso de medicamentos con miras al logro del objetivo de Salud para todos en el año 2000, las sociedades continúan medicándose y haciendo un uso irracional de los medicamentos.⁽¹²⁾

Sin embargo, es importante hacer énfasis que la automedicación no debe ser catalogada como una mala costumbre y mucho menos como un acto ilegal cometido por los paciente, como algunas organizaciones gremiales medicas de México lo han sugerido .La automedicación es en realidad el resultado de un

sistema regulatorio débil que permite la venta de medicamentos éticos sin receta. La misma Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que no parece razonable trasladar la responsabilidad de la obtención ilegal de medicamentos al consumidor o paciente.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha subrayado asimismo que es una equivocación sostener que los pacientes compran medicamentos por iniciativa propia; en lugar debería decirse que los medicamentos se venden sin receta médica, lo cual mostraría claramente la falta de profesionalismo del sistema de comercio y la abierta infracción de las disposiciones legales por parte de las personas responsables de cumplirlas.⁽¹³⁾

Para tener una idea más amplia de la magnitud y difusión del problema citaremos a Schar, en Alemania, quien halló que la automedicación se practicó entre el 60% y 80% de los casos con algún problema de salud ⁽¹⁴⁾. Por otro lado, Beske y Hanpft encontraron que el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica ⁽¹⁵⁾.

Otros estudios realizados en países en vías de desarrollo, muestran la complejidad del problema. En Arabia Saudita, Saeed observó que el 58% de los pacientes atendidos se automedicaron debido a la trivialidad de sus síntomas o para “ahorrar” tiempo y dinero ⁽¹²⁾. En la India, Greenhalgh encontró que el 64% de los pacientes compró medicina sin prescripción médica, variando de un 30% a un 95% de una farmacia a otra ⁽¹³⁾. En Filipinas, Harón encontró que el 38% de los menores fue tratado en sus casas, por enfermedades comunes (diarreas, tos, resfrío común), con medicamentos dañinos, contraindicados o combinaciones irracionales.⁽¹⁴⁾

Los estudios realizados en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, Haak y otros autores señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias ⁽¹⁵⁾. En Ecuador, Price realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales ⁽¹⁶⁾. En Chile, Villegas et Al. Encontraron que el 39.7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica.

En Lima un estudio realizado por Rondinel sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Cuzco), halló que el 32% de los medicamentos ⁽¹⁸⁾. Según Núñez, la automedicación fue la modalidad de tratamiento más utilizada en una muestra de Lima Metropolitana, de 51% a 64%).

En Chimbote, Amery y López describieron que el 59% de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud sino que el enfermo, o la madre, decidió consumir la medicina que consideró conveniente ⁽¹⁸⁾. En una reciente publicación nacional se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fue del 42% (rango de 25% a 47%), mencionándose además el alto consumo de medicamentos peligrosos o innecesarios en el afán de aliviar sus dolencias ⁽¹⁹⁾.

En Norte América se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tráfico. Los datos a nivel nacional también muestran que casi 7 millones de estadounidenses abusaron de medicamentos recetados en el 2007 más que de todas las sustancias ilegales juntas. El uso de tranquilizantes se incremento en un 321% de 1995 al 2005. Por tal razón el congreso nacional propuso en agosto del 2008 como el “Mes nacional de la conciencia sobre el abuso de medicamentos “. ⁽²⁰⁾

Según investigaciones del Instituto Argentino de atención Farmacéutica (IADAF) la automedicación se triplico en los últimos 4 años. Actualmente 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera el 5% de los internamientos hospitalarios y ocasiono cerca de 45,000 muertes en el año 2007.

En España estudios realizados por la Universidad Cardenal Herrera de valencia acerca de la automedicación demuestra que la atención farmacéutica es una de las herramientas más eficaces para combatir esta situación. Se encontró que existe 69% casos de demanda de fármacos sin receta. La federación internacional farmacéutica (FIP) reporto que en España debido a la automedicación mueren de 15,000 a 20,000 personas por año. ⁽²¹⁾.

El problema de la automedicación tiene mucha mayor importancia de la que todos solemos otorgarle. Y no solo porque estemos tomando algo que pueda tener una serie de efectos secundarios, a veces tremendamente peligrosas para la salud.

Siete millones de personas murieron en 2007 a nivel mundial por este motivo y sin embargo, hasta un 60% de las personas adultas suelen automedicarse.⁽²²⁾

César Erosa manifestó que el segundo Congreso Nacional de Médicos Mexicanos Dr. Hugo Aréchiga Urtuzuástegui reunirá durante una semana a profesionales de diversas especialidades médicas para unificar criterios sobre atención que mejoren y fortalezcan los servicios de salud. Es un acto gratuito y sin fines de lucro. Está avalado por la Secretaría de Salud, la Organización Panamericana de la Salud, la Universidad Nacional Autónoma de México y el Instituto Politécnico Nacional.⁽²³⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente por consejo del farmacéutico o por cualquier otro tipo de persona no médico. Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de los propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se asocia a la deficiente educación sanitaria con la que contamos en nuestro país.

Actualmente se debe destacar que lamentablemente en nuestro país la publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección con antibiótico de amplio espectro más costoso cuyo uso debería preservarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia. De esto se destaca que en nuestros días los medios de comunicación como la radio, televisión y prensa influyen en alto grado en la toma de decisión por parte de la población en la toma de decisión en el consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro medio.

Estas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como enmascaramiento de la

enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomentos de la drogodependencia.

Uno de los aspectos más importantes y preocupantes de la automedicación son las complicaciones que se presentan por el uso inadecuado de los medicamentos.

Ante tal situación nos planteamos la siguiente pregunta.

¿Cuál es la incidencia de automedicación en pacientes de la unidad de Medicina Familiar No 51 Angostura Sinaloa?

JUSTIFICACION

En un estudio realizado en México (2001) se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran auto medicado.

La gran mayoría de los estudios realizados en diversos países de América, Asia y Europa reportan que el consumo de farmacias sin receta o prescritos con anterioridad es superior en el sexo femenino (67%) que en el sexo masculino (33%), el rango de edad más incurre en la automedicación es el que oscila entre los 25 y 44 años (50%), de 18 a 24 años (10%) y más de 45 años (40%).

Con el conocimiento de la incidencia y de los factores de riesgo asociados a la automedicación en los pacientes de edad pediátrica y reproductiva ayudara a buscar alternativas y medidas preventivas, para tratar de disminuir la incidencia de automedicación y sus consecuencias y costos e incapacidades.

La modificación de la incidencia de automedicación a través de la educación ayudaría a disminuir la demanda de consulta con automedicación en los servicios de salud, así como los costos directos e indirectos por el ausentismo laboral debido al desconocimiento por parte de los pacientes de las reacciones secundarias de estos medicamentos auto administrados.

Los médicos familiares como médicos de atención primaria, están obligados a conocer los padecimientos más importantes que afectan a nuestros pacientes. Estamos en contacto con una población creciente, cada vez más informada, la cual exige una mejor calidad de atención. Dentro de los programas de salud, se ha logrado poca participación del paciente, el cual acude a atención médica al padecer signos y síntomas de una enfermedad establecida con complicaciones y algún grado de discapacidad, con el antecedente de haberse auto administrado medicamentos diversos para paliar la sintomatología que adolece.

El médico familiar debe de ser capaz de identificar los factores de riesgo y dar la pauta para establecer objetivos y metas, con la finalidad de preservar la salud, dar un diagnóstico y tratamiento oportuno y evitar así sus

complicaciones, las cuales limitan la funcionalidad del paciente, así como su entorno familiar y laboral.

Por lo que se realiza esta investigación para determinar los medicamentos que se auto administran los pacientes, la edad en el que más frecuentemente se lleva a cabo la automedicación, así como conocer el síntoma motivo la automedicación.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de la automedicación en pacientes que acuden consulta a la Unidad de Medicina Familiar No 51 Angostura Sinaloa.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

- Determinar la edad y sexo, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico de los pacientes.
- Reconocer el síntoma más frecuente que motivo la automedicación.
- Definir si el paciente que se auto médica conoce los efectos secundarios de los medicamentos

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDIO

Observacional, Prospectivo y descriptivo.

POBLACION DE ESTUDIO

Total de pacientes que acudan a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No 51 Angostura Sinaloa.

ESTUDIO

La muestra se integro con pacientes durante el periodo comprendido de Julio a Octubre del 2011.

TAMAÑO DE LA MUESTRA.

Muestreo por conveniencia. 270pacientes que acudan al servicio de atención médica continúa turno matutino de 08:00 -12:30 horas con patología de primera vez.

ULTIMA UNIDAD DE MUESTREO

Encuesta única directa aplicada al paciente o a familiar del paciente en caso de no poder contestar el paciente.

DESCRIPCION DEL METODO

El autor de este trabajo se entrevistó con el director de la Unidad de Medicina Familiar número 51 de Angostura, Sinaloa; presentándole una carta de consentimiento informado sugerido por el Instituto Mexicano del Seguro Social, siendo este el responsable del alumno durante el Curso Semipresencial de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales IMSS-UNAM. Como respuesta de director encontramos el apoyo total e incondicional para dicha realización del estudio argumentando que dichos resultados serán de provecho tanto para el derechohabiente como para la institución (IMSS).

Se anexan ambos documentos.

El investigador llena la hoja de recolección de datos y se anexa edad sexo, medicamento y número de medicamentos utilizados síntoma que ocasiono la automedicación, ocupación, escolaridad, nivel socioeconómico si padece enfermedades crónicas y si conoce los efectos secundarios de los medicamentos administrados. Previo consentimiento informado solicitado de manera verbal y posteriormente de manera escrita.

CRITERIOS DE SELECCIÓN.

CRITERIOS DE INCLUSION.

1. Derechohabientes mayores de 18 años, ambos sexos
2. Paciente que acude al servicio de atención medica continua turno matutino de lunes a vienes.
3. Con capacidad cognitiva para responder al cuestionario
4. Paciente que acepte participar en el estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION

- Paciente que no acepte participar en el estudio.

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Encuesta mal elaborada (incompleta).

ANALISIS ESTADISTICO.

Estadística, descriptiva, frecuencia y porcentaje para variables nominales y ordinales.

Para variables numéricas se calcularán medidas de tendencia central y de dispersión.

Intervalo de confianza al 95 %.

La representación se realizará en cuadros y gráficos de barras de acuerdo al tipo de variable.

VARIABLES

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | UNIDAD DE MEDICION |
|-------------------------------|---|--|----------------------------|--------------------|---|
| AUTOMEDICACION Dependiente | Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del Tratamiento). | Encuesta elaborada por el autor ¿se automedica? 1.-Si .- Cuando el paciente responda afirmativamente esta pregunta 2.-No.Cuando el paciente responda negativamente esta pregunta | Cualitativa Dicotomica. | Nominal | Si. No |
| EDAD independiente | Tiempo transcurrido desde el nacimiento | Anotado en expediente clínico | Cuantitativa | Intervalo | . De 18-24 años. De 25- 44 años. De 45- 49 años. De 50-59 años. De 60-64 años 65 y más. |
| SEXO | División de género humano en dos grupos | Anotado en expediente clínico | Cualitativa | Nominal | Masculino Femenino |
| SINTOMA | Fenómeno que revela la existencia de enfermedad | Anotado en expediente clínico | Cualitativa | Ordinal | |

| VARIABLES | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERACIONAL | TIPO DE VARIABLE | ESCALA DE MEDICION | UNIDAD DE MEDICION |
|---------------------|---|--------------------------------|-------------------------|---------------------------|--|
| MEDICAMENTO | Sustancia que se administra con fines curativos o preventivos de una enfermedad | Anotado en expediente clínico | Cuantitativa | Nominal | 1. Bajo 2. Medio 3 o más. Alto. |
| ESCOLARIDAD | Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza | Anotado en expediente clínico | Cualitativa | Ordinal | Bachillerato. Profesional |
| NIVEL SOCIECONOMICO | Atributo del hogar, compartido y extensible a todos sus miembros | Por numero de salarios mínimos | Cualitativa | Ordinal | Bajo. Medio bajo. Medio. Medio alto. Alto. |
| ENFERMEDAD CRONICA. | Enfermedad de larga duración cuyo fin o curación no puede proveerse claramente o no ocurrirá nunca. | Anotado en expediente clínico | Cualitativa | Nominal. | Si. No. |
| EFEECTO SECUNDARIO | Acción no deseable producida al administrar un medicamento. | Anotado en expediente clínico | Cualitativa | Nominal | Si. No. |
| OCUPACION | Conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña un individuo en su trabajo. | Anotado en expediente clínico | Cualitativa | Nominal | Estudiante. Ama de casa. Empleado |

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Dado que la investigación para la salud, es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y la sociedad en general; para desarrollar tecnología e instrumentos clínicos mexicanos en los servicios de salud para incrementar su productividad. Conforme a las bases establecidas, ya que el desarrollo de la investigación debe atender a los aspectos éticos que garanticen la libertad, dignidad y bienestar de la persona sujeta a investigación, que a su vez requiere de establecimiento de criterios técnicos para regular la aplicación de los procedimientos relativos a la correcta utilización de los recursos destinados a ella; que sin restringir la libertad de los investigadores en la investigación en seres humanos de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación, debe sujetarse a un control de seguridad, para obtener mayor eficacia y evitar riesgos a la salud de las personas.

Por lo que el presente trabajo de investigación se llevará a cabo en pacientes que acudan al servicio de atención médica continua turno matutino UMF No 51, el cual se realizará en base al reglamento de la Ley General de Salud en relación en materia de investigación para la salud, que se encuentra en vigencia actualmente en el territorio de los Estados Unidos Mexicanos.

Título segundo: De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos, capítulo 1, Disposiciones generales. En los artículos 13 al 27.

Título tercero: De la Investigación de Nuevos Recursos Profilácticos, de Diagnósticos, Terapéuticos, y de Rehabilitación. Capítulo I: Disposiciones comunes, contenido en los artículos 61 al 64. Capítulo III: De la Investigación de Otros Nuevos Recursos, contenido en los artículos 72 al 74.

Título Sexto: De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de Atención a la Salud. Capítulo único, contenido en los artículos 113 al 120.

Para tales efectos y basados en lo contenido en el título segundo; capítulo I, artículo 17 del mencionado reglamento nuestra investigación se considera sin riesgo.

Así como también acorde a los códigos internacionales de ética: Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Adoptada por la 18ª Asamblea Médica Mundial; Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial Tokio, Japón, Octubre 1975 52ª Asamblea General Edimburgo, Escocia, Octubre 2000.

El presente trabajo se presentará ante el comité local de investigación respectivo para su autorización y registro respectivo.

El presente estudio no pone en peligro la integridad del paciente ni biológica, funcional o moral, dado que el riesgo es menor al mínimo, por lo que se apega a las normas vigentes de salud en México.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Para la realización del presente estudio, se requiere del siguiente equipo y material humano que a continuación se mencionan;

1. Médicos adscritos al servicio de Atención Médica Continua turno matutino
2. Papelería para los formatos de los pacientes que serán sometidos al estudio así como de los formatos que se utilizaran para el vaciado de los mismos.
3. Lápices y plumas para el registro de datos
4. Equipos de cómputo para la recolección de los datos, así como software del paquete estadístico , para el manejo de los datos y el cálculo estadístico

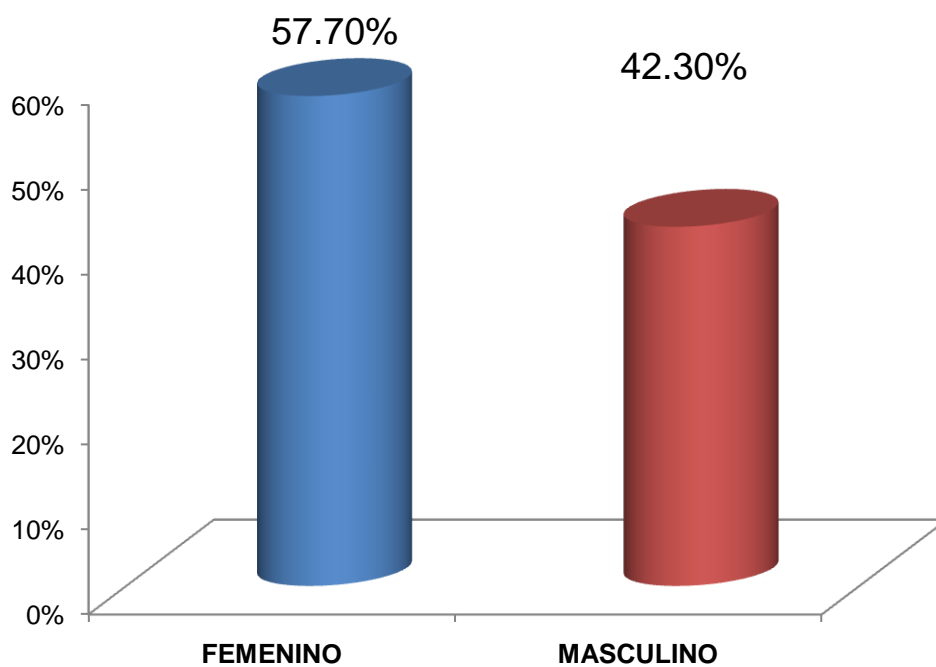
El presente estudio es factible porque se cuenta con la disponibilidad de médicos en el servicio de atención médica continua turno matutino para la recolección de datos, así como la cantidad de pacientes necesaria para llevar a cabo el estudio y tener conclusiones adecuadas, de igual forma el recurso humano especializado con el que cuenta la unidad hacen factible un estudio que será observacional y que no llevara a cabo intervenciones en los pacientes.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES MARZO DEL 2011 A FEBRERO DEL 2012

| | MAR11 | ABR 11 | MAY 11 | JUN11 | JUL11 | AGO 11 | SEP11 | OCT11 | NOV11 | DIC11 | ENE12 | FEB 12 |
|---------------------------------------|--------------|--------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|
| TITULO | | | | | | | | | | | | |
| ANTECEDENTES | | | | | | | | | | | | |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | | | | | | | | | | | | |
| PROTOCOLO TERMINADO | | | | | | | | | | | | |
| ENTREGA DE DISCO PARA REGISTRO | | | | | | | | | | | | |
| TRABAJO DE CAMPO | | | | | | | | | | | | |
| RESULTADOS | | | | | | | | | | | | |
| ANALISIS | | | | | | | | | | | | |
| DISCUSION | | | | | | | | | | | | |
| CONCLUSION | | | | | | | | | | | | |
| PRESENTACION | | | | | | | | | | | | |
| DOCUMENTO PARA EMPASTAR | | | | | | | | | | | | |

RESULTADOS

Se aplicaron un total de 270 encuestas de los cuales 57.70 % pertenece al sexo femenino, 42.30 % pertenece al sexo masculino. Grafica 1.

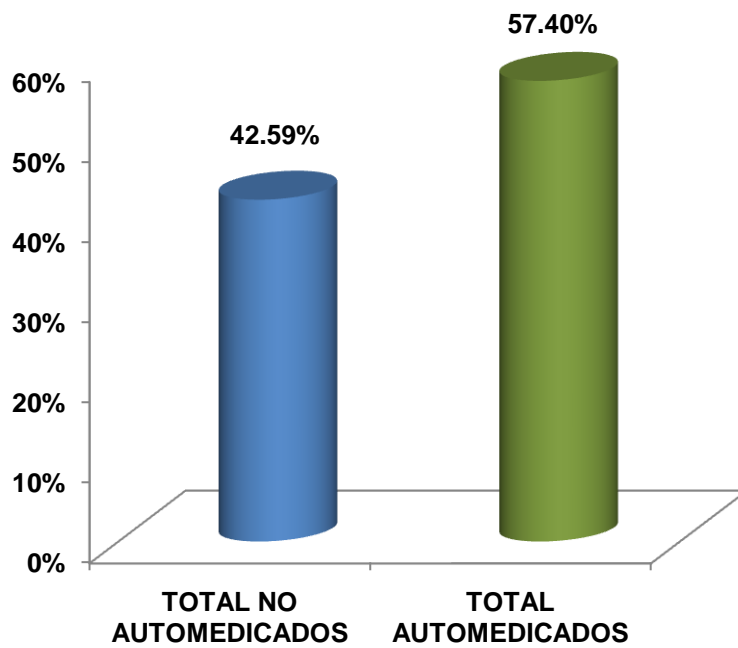


DISTRIBUCION POR SEXO

GRAFICA 1

Fuente: Encuesta apli

De 270 pacientes encuestados se encontró que el 42.59% de los pacientes se auto medicaron, el 57.40% no se auto medico. Gráfica 2



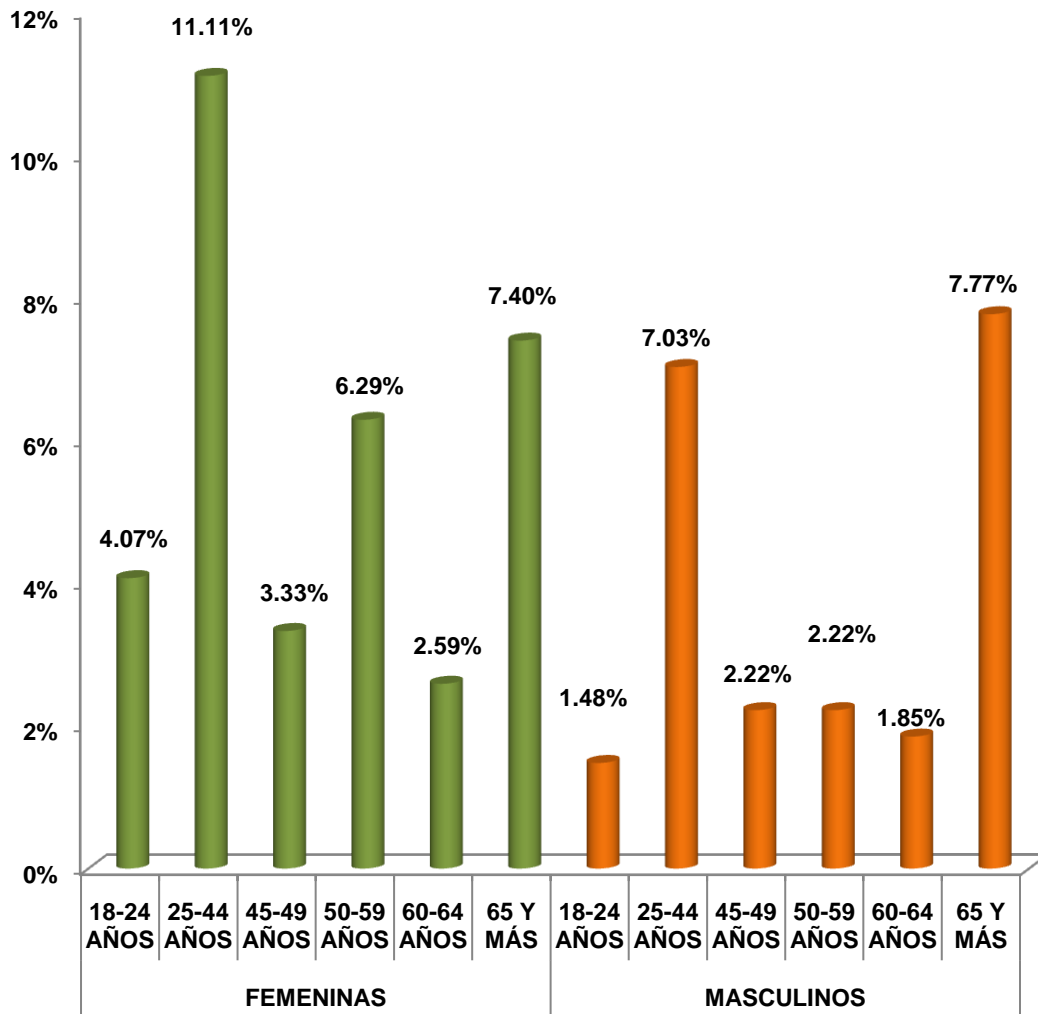
AUTOMEDICADOS VS NO AUTOMEDICADOS.

GRÁFICA 2

Fuente: Encuesta

PACIENTES AUTOMEDICAS VS NO AUTOMEDICADOS POR GRUPO DE EDAD Y SEXO.

GRAFICA 3

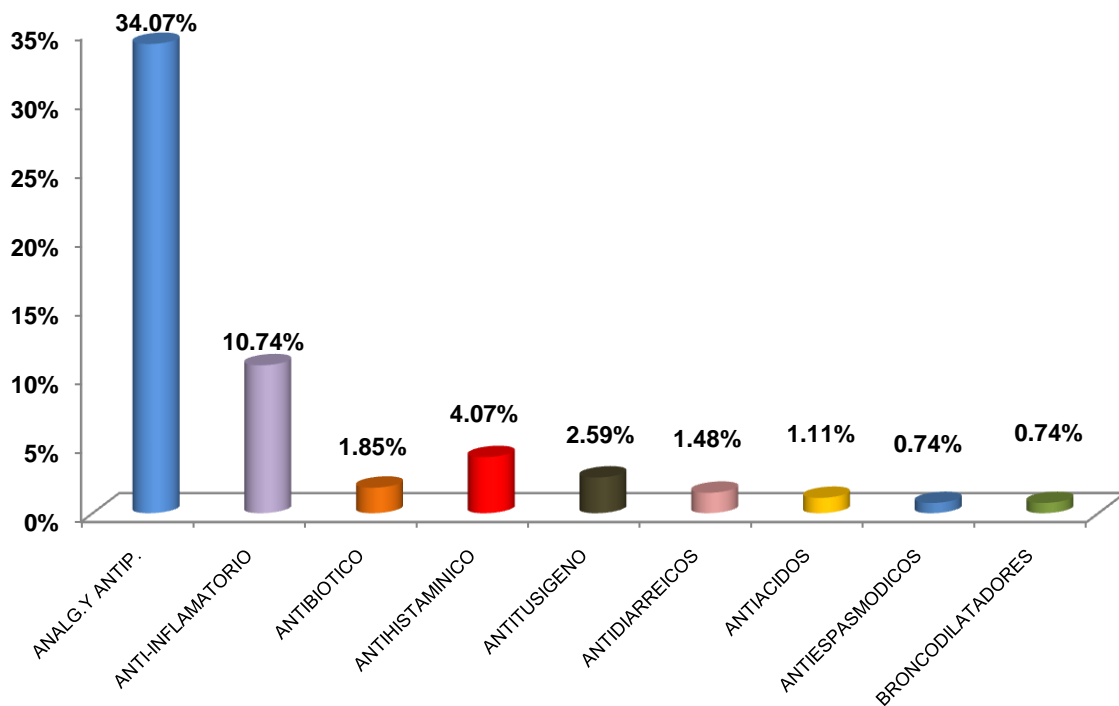


Fuente: Encuesta

En lo que se refiere a medicamentos consumidos el grupo de los antipiréticos ocupa el primer lugar con 131 paciente auto medicados con alguno de estos medicamentos seguido de los antiinflamatorios y antibióticos. Gráfica 4

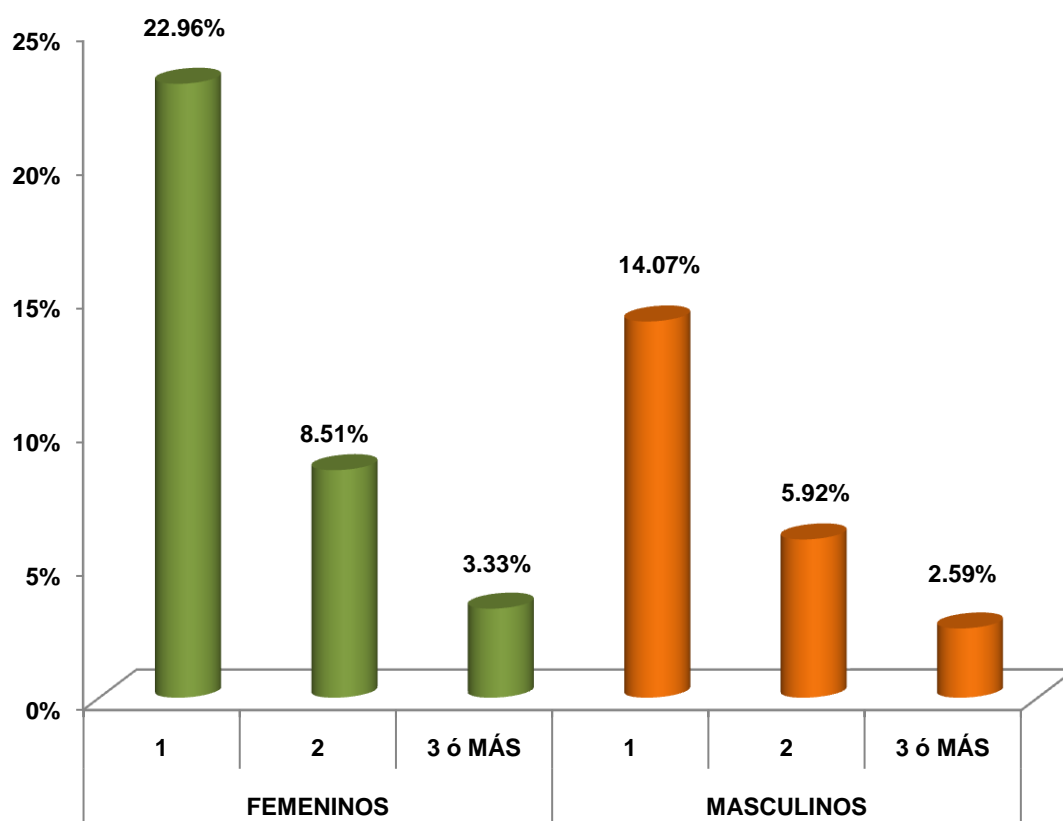
PRINCIPALES GRUPOS DE MEDICAMENTOS CONSUMIDOS

GRAFICA 4



Fuente: Encuesta aplicada

En relación a número de medicamentos utilizados se observa claramente el predominio del uso de un solo medicamento en ambos sexos (14.07% para masculinos y 22.96% para femeninos), con 2 femenino 8.51% y masculino 5.92%, con menor uso el tres o más medicamentos (2.59 para masculino y 3.33 para femeninos). Grafica 5

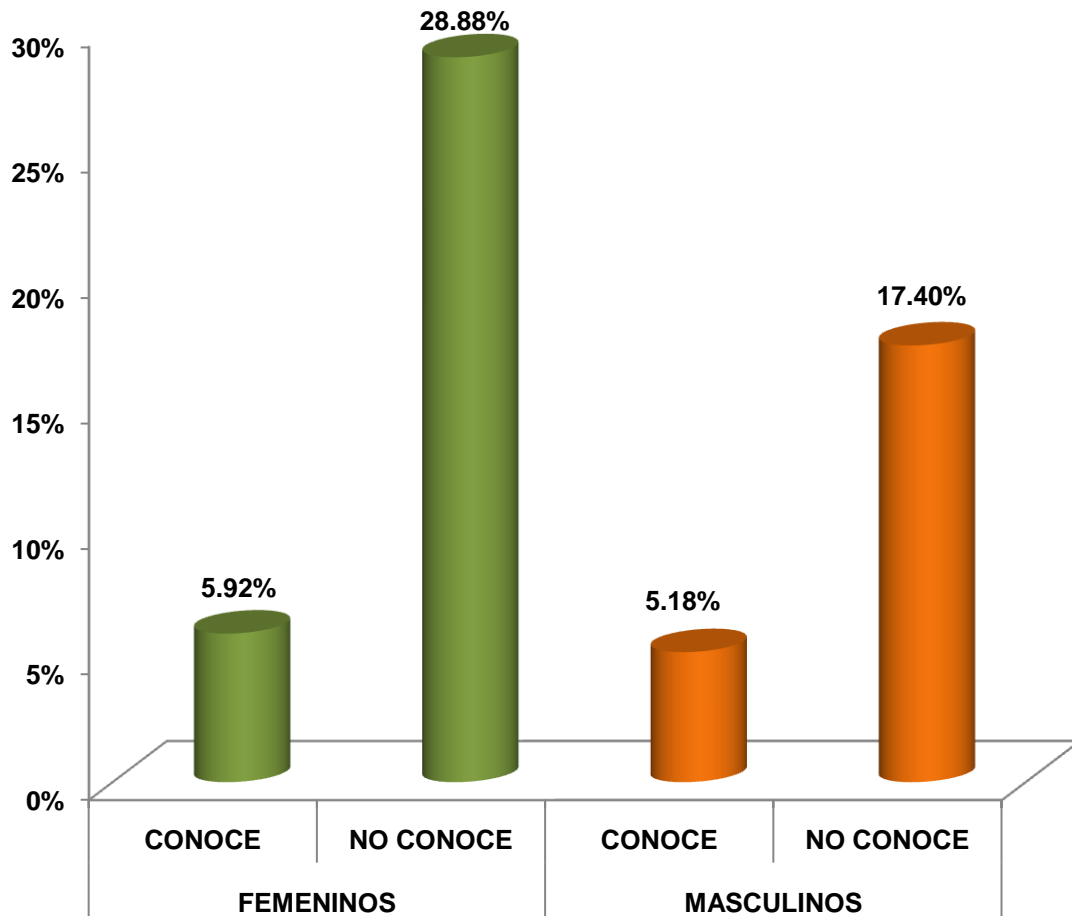


NUMERO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS GRAFICA 5

Fuente: Encuesta aplicada

En cuanto al conocimiento de los efectos secundarios de los medicamentos utilizados se observo que el 28.88% del sexo femenino el 17.40% del sexo masculino desconocen los efectos secundarios y el 5.92% de los pacientes del sexo femenino y el 5.18 % del sexo masculino conocen los efectos secundarios de los medicamentos utilizados (grafica 6)

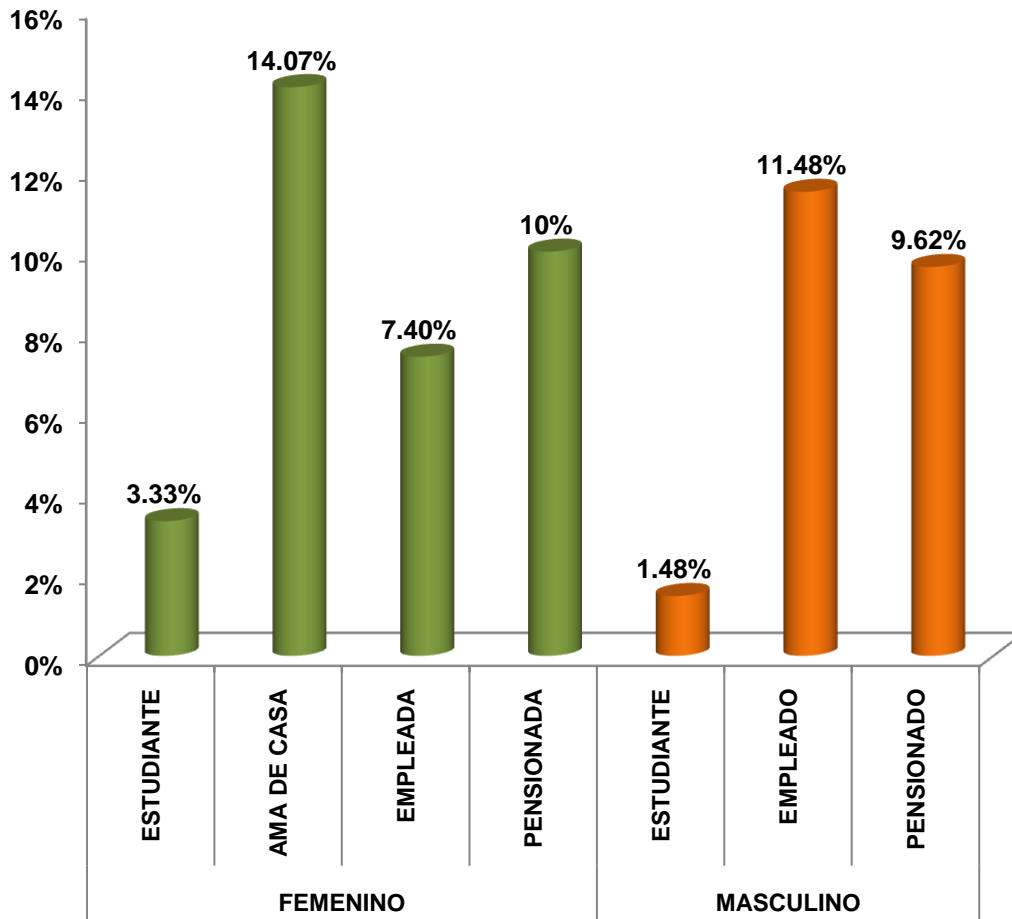
)



AUTOMEDICADOS QUE CONOCEN EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS UTILIZADOS. GRAFICA 6

Fuente: Encuesta aplicada

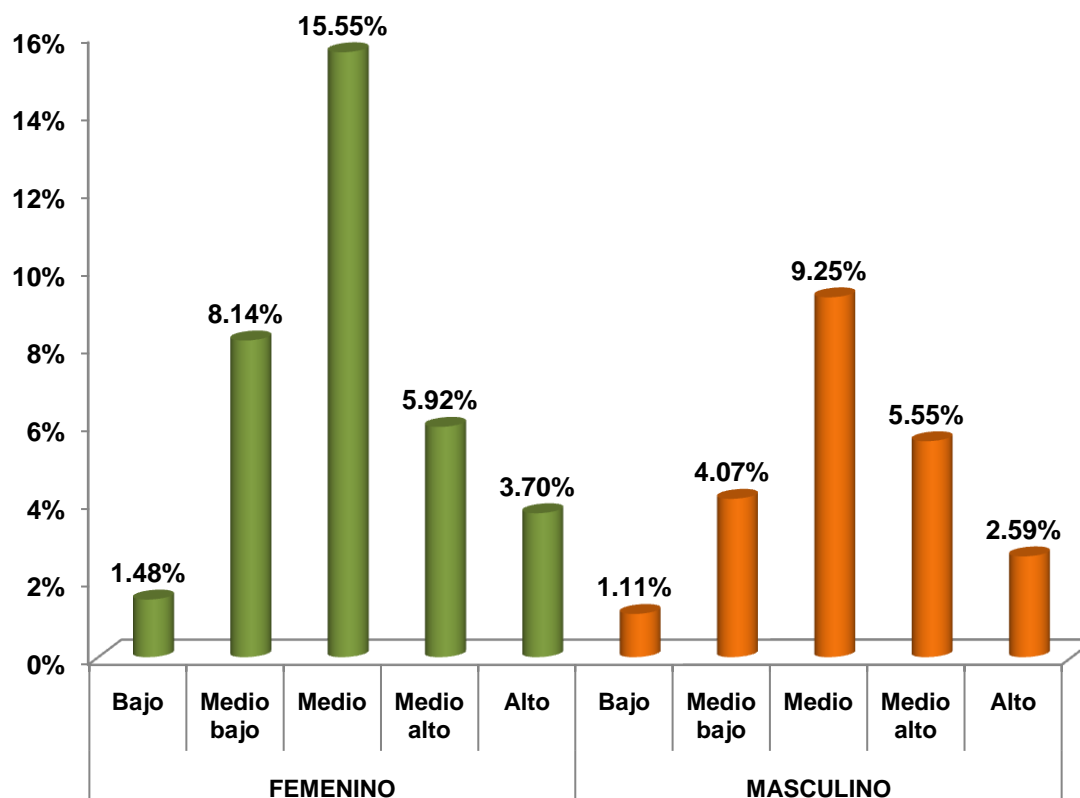
En lo que se refiere a la ocupación de los pacientes auto medicado se observa en ambos sexos en los diferentes grupos de edad un predominio de ama de casa, empleado y en la edad adulta los pensionados (grafica 7).



OCUPACION DE PACIENTES AUTOMEDICADOS GRAFICA 7

Fuente: Encuesta aplicada

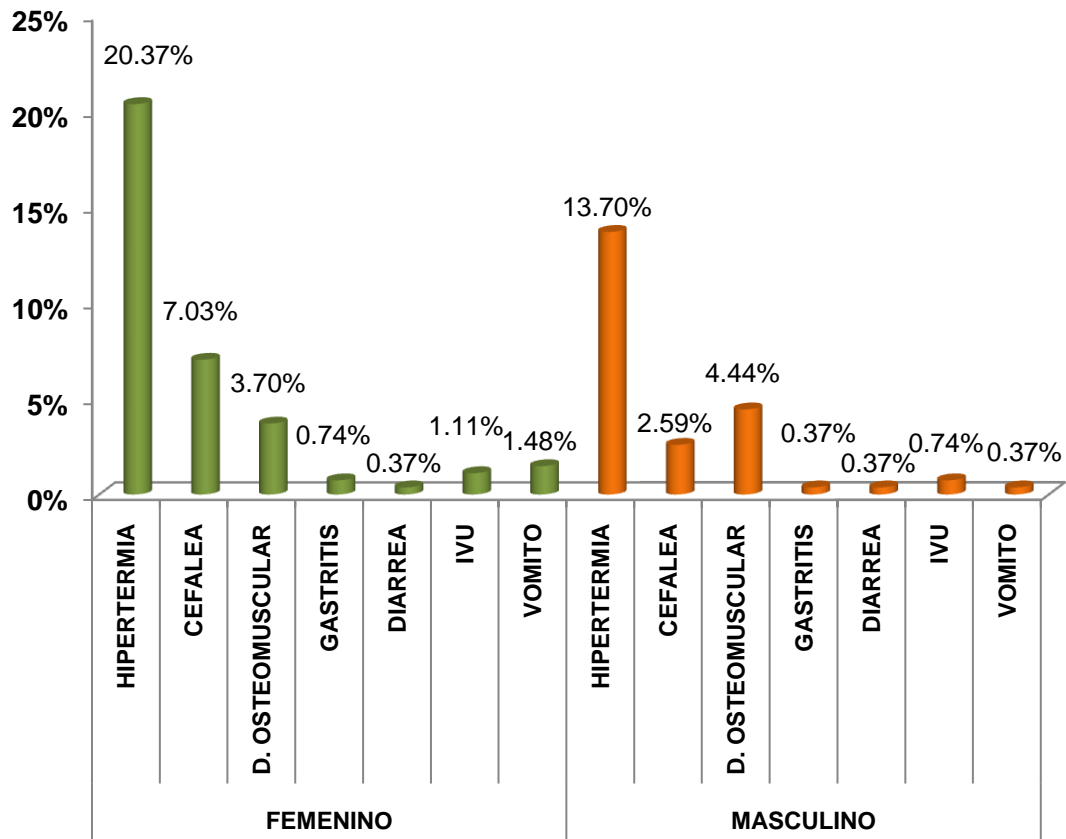
En lo referente al nivel socioeconómico se observa muy similar comparando masculinos con femeninos con un predominio del nivel medio (9.25% para masculinos y 15.55% para femeninos) con menor proporción del nivel bajo (1.48% para masculinos y 1.11% para femeninos). Grafica8



NIVEL SOCIOECONOMICO POR SEXO GRAFICA 8

Fuente: Encuesta aplicada

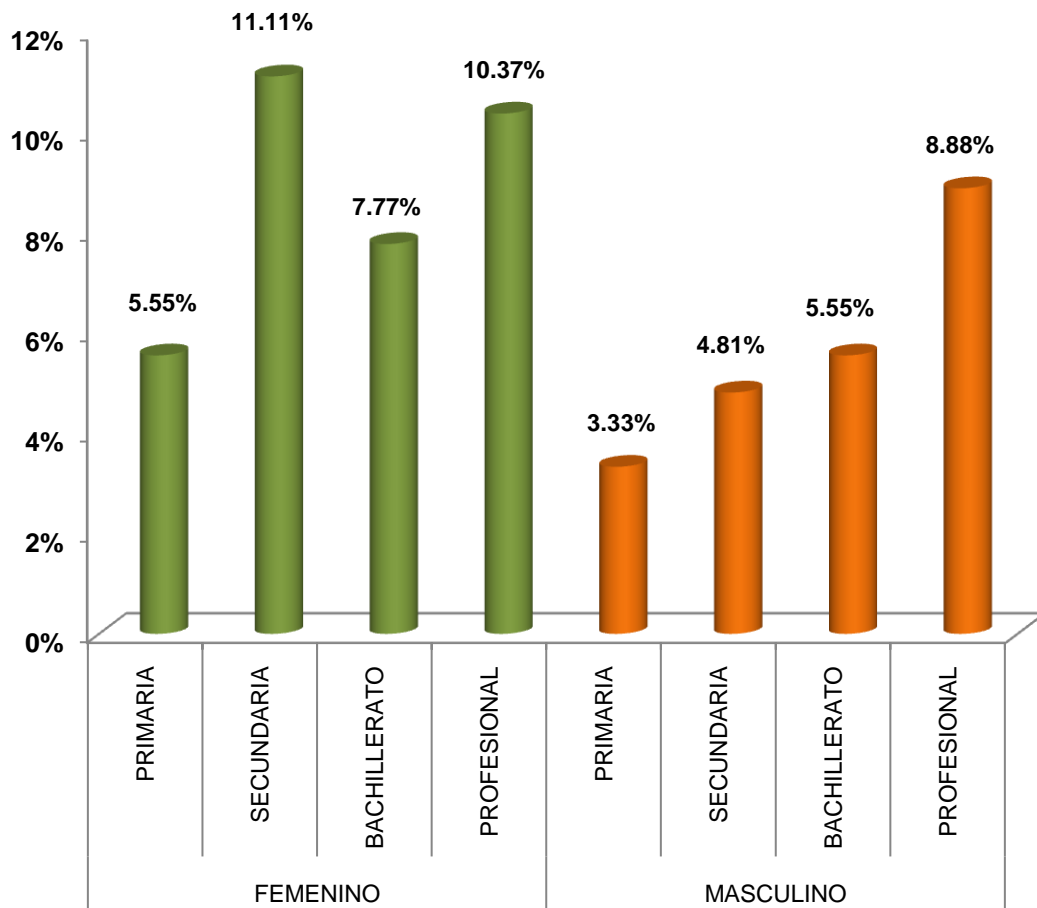
Al analizar el síntoma que origino la automedicación en el sexo masculino se observo un predominio de la hipertermia con un 13.70% al igual que el sexo femenino con un 20.37% grafica 9



**SINTOMAS MÁS FRECUENTES ASOCIADAS A LA AUTOMEDICACION
GRAFICA 9**

Fuente: Encuesta aplicada

En relación del nivelescolar se detecto u predominio del nivel profesional en el sexo masculino, con un predominio del nivel secundario y preparatorio del sexo femenino grafica 10



NIVEL DE ESCOLARIDAD EN PACIENTES AUTOMEDICADOS.GRAFICA 10

Fuente: Encuesta aplicada

RESULTADOS

Los resultados arrojados en la encuesta fueron los siguientes: de un total de 270 pacientes el 57.7% corresponde al sexo femenino y el 42.3 al sexo masculino (grafica 1). Respecto a la variable principal se encontró que el 42.59% de los pacientes se automedican y el 57.4% no se automedican (Grafica 2), de estos mismos separados por grupos de edad y sexo se encontró que el sexo femenino del grupo de 18 a 24 se automedica el 4.07% , de 25-44 años el 11-11% , de 45 -49 años de edad el 3.3% , de 50 a 59 años se automedica el 6.29%, de 60 a 64 el 2.5% y de 65 años y mas el porcentaje fue de 7.4% , esto es del sexo femenino, respecto al sexo masculino por grupos de edad de 18-24 años se automedico el 1.48% , de 25-44 el 7.03% de 45 49 el 2.2% de 50-59 años el 2.2% , de 60-64 el 1.85% y de 65 y mas el 7.7 se automedicó. (Grafica 3).

En la grafica 4 que se refiere al principal grupo de medicamentos consumidos tenemos en mayor porcentaje a los analgésicos y antipiréticos con 34% , enseguida los antipiréticos con 10.74%, posteriormente los antihistamínicos con 4.07%, le siguen los antitusígenos con 2.5%, antibióticos 1.85% y por ultimo los antiácidos con 1.11% , los antiespasmódicos y broncodilatadores con 0,74% en forma similar los dos.

En relación del numero de fármacos utilizados que los representa la grafica 5 tenemos que el 22% se automedico un solo medicamento y el 8.51% dos medicamentos y el 3.3% utiliza tres medicamentos o mas, esto se refiere al sexo femenino y el 14.07% un solo medicamento ,5.92% dos medicamentos y el 2.59% tres medicamentos del sexo masculino. (Grafica 5) .

En relación del conocimiento que tienen los usuarios del sexo femenino respecto a los efectos secundarios de los medicamentos se encontró que el 5.92% del sexo femenino conoce los efectos, el 28.8% los desconoce .El sexo masculino 5.18 conoce los efectos y el 17.4 desconoce los efectos secundarios. (Grafica 6) .

La grafica 7 muestra los resultados de la ocupación de los usuarios mostrando el 3.3 estudiantes, 14.07% amas de casa, 7.4 son empleadas y el 105 pensionadas, en cuanto al sexo masculino el 14.8 % son estudiantes,11.48% son empleados y el 9.62 pensionados.

El nivel socioeconómico resulta ser bajo con 1.48% , medio bajo 8.14%. medio 15.55% medio alto el 5.92% y 3.705 nivel alto en sexo femenino. Del sexo masculino el 1.11% es nivel bajo,4.07% medio bajo, 9.25 medio 5.55% medio alto y 2.59% alto esto esta representado en la grafica 8 .

En la grafica 9 podemos observar el porcentaje del síntoma que origino o influyo para la automedicación predominando la hipertermia con un 20.37% en el sexo femenino y 13.7% masculino ,le sigue la cefalea con 7.03% en sexo femenino y 2.59 en masculinos, otro resultado relevante es el dolor osteomuscular en masculinos con un 4.44% .

Respecto al nivel escolar del usuario predomina la secundaria en sexo femenino y profesional con un 8.8% del sexo masculino (Grafica 10) .

DISCUSIONES

Los resultados obtenidos en esta investigación respecto a la variable principal son similares a un estudio de investigación realizado en Arabia Saudita donde el 58% se automedico y en esta investigación fue el 42.59%, muy similar también a un estudio que se realizo en Chimbote por Amer y López donde un 59% de la población estudiada no consulto a ningún profesional de la salud, sino que la madre o el mismo enfermo decidió consumir la medicina mas conveniente.

Respecto al conocimiento que tienen los usuarios sobre efectos secundarios o adversos no existe información específica en otros estudios pero las estadísticas incluidas en el marco teórico de este estudio determinan que aproximadamente de 1 a 3 millones de personas en Estados Unidos son hospitalizados por efectos adversos de medicamentos y esta investigación arroja que el 45% de usuarios desconoce tales efectos.

En relación al síntoma que influyó al consumo de medicamentos el porcentaje que predomina es la hipertermia y cefalea mientras que la mayoría de las estadísticas determinan que es el resfriado, la gripe cefalea y trastornos gastrointestinales.

El medicamento de mayor incidencia consumido son los analgésicos y antipiréticos, las estadísticas en otras investigaciones refieren que son los AINES, mientras que otros demuestran en forma similar a este estudio que son los analgésicos, antigripales, antidiarreicos, antitusígenos y antiinflamatorios.

CONCLUSIONES

Como conclusiones tenemos que el hábito de automedicación es muy frecuente en nuestra población derechohabiente. Estas cifras son claramente similares a las comunicadas en otros estudios en nuestro país así como estudios realizados en Europa y América latina.

A la cabeza de los medicamentos consumidos se encuentran los analgésicos antipiréticos y antiinflamatorios. Estos datos coinciden ampliamente con comunicados en otros estudios. Es conocido que el hábito generalizado de consumo de analgésicos y antiinflamatorios puede tener consecuencias serias a nivel hepático en caso del consumo de paracetamol, y sobre la función renal y el aparato digestivo en caso de los aines.

Es de destacar que el hecho de poseer hábitos de información relacionados con el uso responsable de medicamentos esta significativamente asociado a una disminución en el consumo de antibióticos.

Por otro lado, cabe destacar la influencia del sexo, nivel socioeconómico y grado de escolaridad en el consumo de determinado grupo de medicamentos.

Así pues la automedicación es una práctica extremadamente frecuente en la población derechohabiente que acude al servicio de atención medica continua turno matutino UMF No 51 en Angostura Sinaloa .El sexo, la escolaridad, el nivel socioeconómico y las enfermedades crónicas degenerativas influyen significativamente esta práctica. Los hombres presentaron un comportamiento más responsable por lo que respeta a la automedicación en cuanto a conocimiento de efectos sComo conclusión, la práctica de la automedicación en derechohabientes que asisten a la consulta al servicio de atención medica continua turno matutino UMF No 51 en Angostura Sinaloa en relativamente alta.

Los consumos de analgésico antipiréticos y antiinflamatorios en frecuente en esta población derechohabiente. Las mujeres presentan una mayor tendencia a la automedicación pero con un conocimiento mayor de efectos secundarios de los medicamentos utilizados. La diferencia en cuanto al grupo de medicamentos número de medicamentos utilizados es atribuible al sexo, nivel socioeconómico, grado de escolaridad y enfermedades crónicas secundarios.

SUGERENCIAS

Creemos que las autoridades sanitarias deben preservar en su esfuerzo informativo sobre los riesgos de un consumo incontrolado y poco informado de medicamentos.

Concientizar al usuario sobre los riesgos que conlleva el uso y abuso de medicamentos sin ser prescritos por su médico y la influencia que tienen la propaganda y televisión.

Dar a conocer al usuario los resultados obtenidos en esta investigación para disminuir la práctica de la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kregar Gabriela, Filinger Ester. Cátedra de Farmacia Clínica. Facultad de Farmacia y Bioquímica Universidad de Buenos Aires, Junín 956, (1113) Ciudad Autónoma de Buenos Aires Argentina, 2005.
2. Sánchez Julia Nohemí, Cruz De Ortiz Ana. Automedicación un problema serio Nuestra farmacia 2007-No.
3. DAWSON, TAYLOR y REIDE.: Lo Esencial en Farmacología, 2da Edic. Edit. Mosby. Inglaterra. 2003. Pp
4. NefiElvir Mario. Medicina Preventiva Y Salud Pública, Gestión Sanitaria,
5. Protomedicos revistas de estudiantes de medicina factores relacionados con la automedicación mayo 25, 2008
6. Beitz R, Doren M, Knoph H, Melchert HU Self medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany. BundesgesundheitsblattGenundheitsforschungGesundheitsschutz. 2004; 47:1043-50.
7. Farmacología, Medicina Familiar y Atención Primaria, 12/12/2008.
8. Salud tecnología. La Automedicación no es la opción, 27/12/2009.
9. Folleto Para Patients, advancefor nurses, automedicación 2010.
10. La Jornada. Preocupan a especialistas los elevados índices de automedicación en México. Miércoles 23 de Julio de 2008
11. Beitz R, Doren M, Knoph H, Melchert HU Self medication with over-the-counter (OTC) preparations in Germany. BundesgesundheitsblattGenundheitsforschungGesundheitsschutz. 2004; 47:1043-50.
12. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria a la salud: Informe de la Conferencia Internacional Sobre Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata URSS. Ginebra OMS-ISEN, 1978
13. Salud Publica Mex V.51 n.3 Cuernavaca Mayo/Junio 2009, El Debate Sobre la Automedicación.

14. Ziegler DK, Mosier MC, Buernaver M, Okuyemi K. How much information about adverse effects of medication do patients want from physicians? *ArchInternMed* 2001; 161 (5):706-713.
15. La Jornada. Proponen en congreso medico declarar ilegal la automedicación. Martes 29 Julio 2008.
16. Organización Panamericana de la Salud. Legislación sobre antibióticos en América Latina. Washington, DC: Organización Panamericana de la salud, 2004:21
17. Schar M. Problems of self- medication. *SozPraventivmed* 1986; 31|:134-6.
18. Beske, F., Hanpft, R. Status of self-medication in West Germany. *SozPraventivmed* 1986; 31: 169-74
19. Saeed, AA. Self-medication among primary care patients in Farazdak Clinic in Riyadh. *SocSci Med* 1988; 27:287-9
20. Greenhalgh T. Drug prescription and self-medication in India: an exploratory survey. *SocSci Med* 1987; 25:307-18.
21. Hardon, AP. The use of modern pharmaceuticals in a Filipino village: doctor's prescription and self. Medication. *SocSci Med* 1987; 25:277-92.
22. Haak H. Pharmaceuticals in two Brazilian villages: lay practices and perceptions. *SocSciMod* 1988; 27: 1415-27.
23. Price LJ. In the shadow of biomedicine: self –medication in two Ecuatorian pharmacies. *SocSciMed* 1989; 28: 905-15.

ANEXO 1

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El (la) que suscribe:_____

de afiliación: _____

Por medio del presente, DECLARO que he sido debidamente informado por el médico residente Dr. Contreras Soto Jesús Ramiro.

Quien me ha explicado los motivos por lo cual ha solicitado responda unas preguntas relacionadas con el padecimiento para que reciba atención médica en la consulta de medicina familiar, la razón por la que el médico residente realiza esta encuesta es:_____

Asimismo el objetivo de la realización de este proyecto de investigación es:_____

No existen riesgos para el paciente, ni la familia de este, la identidad del paciente será respetada ya que la información recopilada se considera confidencial.

Por lo que acepto con toda libertad y con pleno conocimiento y por lo tanto no tengo inconveniente para responder dicha encuesta.

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL MEDICO.

ANEXO 2

ENCUESTA

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

¿SE AUTOMEDICA?: SI _____ NO _____

¿QUE MEDICAMENTO UTILIZO?: _____

NUMERO DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS: _____

**¿CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS
UTILIZADOS?:** _____

**¿QUE SINTOMA PRESENTO PARA QUE USTED SE
AUTOMEDICARA?:** _____

¿PADECE USTED ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

SI _____ ¿CUAL? _____

NO _____

¿CUAL ES SU OCUPACION? _____

GRADO DE ESCOLARIDAD _____

NIVEL SOCIOECONOMICO _____

ELABORO DR. CONTRERAS SOTO JESUS RAMIRO.