

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA DE MEDICO CIRUJANO
DEPARTAMENTO DE EVALUACION PROFESIONAL**



**“AUTOMEDICACIÓN EN EL CONSULTORIO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF
DE MEXICALTZINGO 2012- 2013”**

TESIS QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTA:

M.P. JUAN MANUEL ESCAMILLA ALVAREZ

DIRECTORES DE TESIS:

**M. EN A. M. RICARDO PAULINO GALLARDO DÍAZ
M. EN ED. MIGUEL FERNANDEZ LOPEZ**

REVISORES DE TESIS:

**PH. D. JAVIER JAIMES GARCIA
E. EN ANEST. MARIO ANGEL ROSAS SANCHEZ
E. EN GAST. DAVID CAMPUZANO LOZA
M. C. ABRAHAM DIEGO REYES**

TOLUCA, ESTADO DE MEXICO, 2013

**“AUTOMEDICACIÓN EN EL CONSULTORIO DEL SISTEMA MUNICIPAL DIF
DE MEXICALTZINGO 2012-2013”**

DEDICATORIAS

A Dios...

Agradezco a Dios por regalarme una familia maravillosa y protegerme durante todo mi camino, darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades. Por favor sigue guiándome, a lo largo de toda mi vida.

A mis padres...

Por haberme apoyado siempre, por sus consejos, sus valores, por la motivación que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su paciencia y amor gracias. También les digo que triunfamos, que este es un triunfo más de ustedes, los amo.

A mi hermano...

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Por inspirarme a ser mejor y demostrarme que si se puede, eres un triunfador.

A mi esposa querida...

Dulce gracias por tu paciencia y comprensión, por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para tí, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de tí, gracias por estar siempre a mi lado te amo.

A mis bebés...

Isabela y Juan de Dios son lo mejor que me ha pasado en esta vida, de verdad que no había conocido así el amor, gracias por ser mis motores para seguir adelante, el verlos a ustedes junto con su mamá felices me hace ser mejor persona, gracias y recuérdense los amo bebés.

A mis maestros...

A mis maestros que en este andar por la vida, influyeron con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que pone la vida, a todos y cada uno de ellos les dedico cada una de mis logros gracias.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por haberme dado sabiduría, fortaleza, salud, coraje, y no dejarme solo en los momentos difíciles, y haberme permitido llegar a la meta en este gran proyecto.

A mis padres, hermano, esposa e hijos por haberme apoyado incondicionalmente en todo momento, en las buenas y en las malas, gracias

A mis maestros ya que sus conocimientos son invaluable, y eso me lo llevo en el corazón y en mi mente.

En especial agradezco al Dr. RICARDO PAULINO GALLARDO DÍAZ, ya que sin su ayuda no hubiera podido realizar este proyecto, gracias por sus enseñanzas y orientación.

Al Dr. MARIO ANGEL ROSAS SANCHEZ por su amistad y guía en la realización de este trabajo.

También quiero agradecer al Dr. JAVIER JAIMES GARCIA, por su preocupación de hacer de mi, una persona mejor gracias doctor.

Y a todas aquellas personas, instituciones y mi querida facultad que ayudaron para que un servidor pueda ser un buen médico gracias por todo.

RESUMEN:

Objetivo:

Conocer la frecuencia de la automedicación en los pacientes que acuden al consultorio del sistema municipal DIF de Mexicaltzingo año 2012-2013.

Material y métodos:

Estudio realizado en el consultorio médico del Sistema Municipal DIF del municipio de Mexicaltzingo, Estado de México, durante el periodo 2012-2013, estudiándose un total de 300 personas que asistieron al consultorio antes mencionado, en establecimientos farmacéuticos y algunos domicilios particulares.

Resultados:

La automedicación en San Mateo Mexicaltzingo, es un serio y grave problema, ya que de las 300 personas encuestadas el 81.33%, se automedica o administra algún remedio casero, antes de llegar a la consulta médica. Esto habla de que no hay una cultura en salud y como consecuencia podemos tener muchos problemas, aparte de los que creo ya se han dado por este descontrol.

Conclusiones:

En conclusión final, los medios de comunicación, las costumbres arraigadas en este municipio, la falta de educación y sobre todo la falta de recursos económicos son las causas principales para seguir con este tipo de prácticas que si bien, en muchos casos no ha tenido repercusiones podemos asegurar que pueden ser perjudiciales a la salud de las personas si no se atacan estas prácticas.

ÍNDICE

1. Automedicación y sus características	1
1.1. Generalidades	1
1.2. Definición	1
1.3. Causas de la automedicación	1
1.4. Acceso a la información médica	2
1.5. Medicamentos de venta libre	2
1.6. Papel del profesional farmacéutico en la automedicación	3
1.7. Administración de fármacos y alimentos	3
1.8. Consecuencias sociales de la automedicación	4
1.9. Efectos adversos de la automedicación	4
1.10. Comercialización de medicamentos	5
2. Mexicaltzingo	7
2.1. Monografía del municipio de Mexicaltzingo	7
2.1.1. Denominación	7
2.1.2. Toponimia	7
2.1.3. Glifo	7
2.2. Reseña histórica	8
2.3. Localización	9
2.4. Demografía	10
2.4.1. Estructura de la población	10
2.5. Educación	10
2.6. Economía	10
2.7. Recursos para la salud	11
2.7.1. Instituciones prestadoras de servicios	11
2.8. Morbilidad	11
3. Modelos médicos en México	13
3.1. Modelo medico hegemónico	13
3.2. Modelo alternativo subordinado	13
3.3. Modelo medico basado en la autoatención	14
4. Planteamiento del problema	15
5. Justificación	17
6. Hipótesis	18
6.1. Elementos de la hipótesis	18
7. Objetivos	19
7.1. Objetivo general	19
7.2. Objetivos específicos	19
8. Diseño metodológico	20
8.1. Tipo de estudio	20
8.2. Diseño de estudio	20
8.3. Operacionalidad de las variables	21
8.4. Universo de trabajo	21
8.5. Instrumento de investigación	22
8.6. Desarrollo del proyecto	22
8.7. Manejo estadístico	22
9. Implicaciones éticas	23
10. Organización	24
11. Financiamiento	24
12. Descripción de resultados	25

CONCLUSIONES	40
SUGERENCIAS	42
BIBLIOGRAFIA	43
ANEXOS	45
ANEXO 1 ENCUESTA APLICADA	45

1. AUTOMEDICACIÓN Y SUS CARACTERÍSTICAS.

1.1. Generalidades

La automedicación hoy en día constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares. La utilización por voluntad propia de algún medicamento, ya sea por las recomendaciones de conocidos o formulados por un médico en alguna ocasión anterior, supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios o beneficios al paciente que los ingiere.(1)

La automedicación es problema social concreto, creciente y de un hábito humano altamente riesgoso debido a que participan factores de índole políticos, económicos, culturales, de costumbres, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales. Algunos consideran que la automedicación surge entre otros, de la falta de educación.(1)

1.2. Definición

Es necesario conocer en un inicio los principales conceptos y definiciones relacionados con la automedicación:

- Automedicación: Se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo (Organización Mundial de la Salud, 2002). También se define: Como el uso de medicamentos que no han sido prescritos por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario, teóricamente se restringe a los medicamentos de libre acceso.(2)
- Autocuidado o cuidado personal: Se reconoce a las capacidades para llevar una vida sana, los cuidados relacionados con la salud y la toma de decisiones saludables, incluida la búsqueda de atención.
- Automedicación responsable: Es aquella que comprende el uso del medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desordenes o síntomas autorreconocibles, se debe enmarcar entre autocuidado y quien la práctica debe poseer una buena información sobre el medicamento que está tomando.(2)
- Autoprescripción: Intención de adquirir medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella, se contrapone con la automedicación responsable.(2)

1.3. Causas de automedicación

La automedicación es un fenómeno de amplias implicancias sociales dentro de sus causas más comunes tenemos:

- El fácil acceso a los medicamentos: Con o sin prescripción médica, en farmacias, y boticas, además de las fuentes informales como vendedores ambulantes, curanderos tradicionales y tiendas no autorizadas.
- Una legislación laxa: Ley de salud que favorece la proliferación de medicamentos a consecuencias de registros automáticos.

- Influencia de la propaganda: Transmitida tanto a público como a profesionales de la salud, no siempre es la más objetiva, debido a su fin mercantil.

Los consumidores poco a poco van incorporando a sus hábitos el autoservicio de fármacos. La gente sabe mucho más de todo lo que va a consumir, conoce de medicamentos de venta libre, de vitaminas, antigripales, etc.(3)

1.4. Acceso a la información médica

Por mucho tiempo la información médica estuvo restringida de tal manera que sólo los profesionales tenían acceso a ella. Hoy en día el acceso a la información está al alcance de quien posea una computadora con conexión a Internet, muchas personas consultan más la Internet que al médico, se automedican y autoprescriben a partir de las sugerencias de la web.

La mayoría de la información obtenida en el internet tiene rasgos comerciales no necesariamente científicos. Se intenta vender medicamentos o procedimientos y se utilizan argumentos que convencen a los consumidores pero frecuentemente sin que éstos tengan información complementaria, de tal manera que lo que consumen es lo que mejor se publicita y no necesariamente lo que más le conviene al paciente.(4)

1.5. Medicamentos de venta libre

Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos, en:

- Medicamentos de venta bajo receta.
- Medicamentos de venta libre.

Según la Organización Mundial de la Salud, los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

- Eficaces: Sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.
- Fiables: Deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.
- Seguros: Deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el paciente.
- De fácil y cómodo empleo: Para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.
- De amplio margen terapéutico: Para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
- Prospecto: Deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.

Las autoridades competentes de nuestro país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos.(4)

1.6. Papel del profesional farmacéutico en la automedicación

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta, llamados también OTC (“overthecounter”).

Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta. Últimamente hay una tendencia en los países del primer mundo a liberar la venta de medicamentos con no menos de cinco años en el mercado, promoviendo así la automedicación responsable.

Desgraciadamente en nuestro país este tipo de prácticas está proliferando, a pasos agigantados, sin un control real, lo que ha ocasionado en el paciente un descontrol y falta de información que repercute en su bienestar.

La publicidad influye en el médico y lo induce a tratar cualquier infección banal con antibiótico de amplio espectro más costosos 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 y la televisión influyen en alto grado en la toma de decisión del consumo de un fármaco por voluntad propia lo que facilita que existan altas tasas de prevalencia de automedicación en nuestro país, como lo demuestra un estudio realizado en México (2001) donde se encontró un resultado destacable en el cual el 80% de los productos expendidos en farmacias eran por automedicación.(5)

1.7. Administración de fármacos y alimentos (FDA-Food and DrugAdministration)

La FDA establece que los pacientes deben confiar en su propio criterio cuando se trata de medicamentos de venta libre, por lo tanto, los fabricantes están en la obligación de brindar suficiente información que permita usar los medicamentos con los mínimos riesgos para su salud.

Las etiquetas de los medicamentos de venta libre contienen toda la información que se necesita para tomarlos correctamente:

- Los ingredientes activos e inactivos,
- Para qué sirve el medicamento,
- Las interacciones o efectos secundarios que podrían producirse,
- Cómo y cuándo (o cuándo no) tomarlo,
- Otras advertencias.

Se debe seleccionar medicamentos de venta libre que tengan sólo los ingredientes que el consumidor necesite.(6)

Se debe comprobar que el paquete no haya sido abierto y que no haya pasado su fecha de expiración y consultar al médico si se consume regularmente medicamentos de venta libre.

Ahora bien, cuando una persona decide automedicarse, debe tener en cuenta que las consecuencias que se pueden presentar son numerosas. Entre ellas, se encuentran el incremento del riesgo de reacciones adversas, el enmascaramiento de la enfermedad de fondo y por ende el agravamiento o complicación de la patología real.

Se puede concluir que existe la necesidad de implementar con urgencia un Plan Nacional de Uso Racional de Medicamentos, que permita posicionar al usuario como sujeto informado de sus derechos y deberes, así como definir claramente las responsabilidades del médico que prescribe y del químico o farmacéutico que distribuye los medicamentos.(7)

1.8. Consecuencias sociales de la automedicación

La posibilidad del autocuidado y automedicación responsable de las enfermedades más comunes, constituye una forma de desahogo para el sistema de salud: si no es necesario consultar al médico para todo lo que nos ocurren, podrá dedicar mayor tiempo y esfuerzo al estudio, tratamiento y prevención de las enfermedades más graves que requieren la intervención médica. Desgraciadamente como ya lo habíamos comentado en nuestro país es muy difícil que enseñemos una cultura de salud, ya que nos falta mucha información, esto aunado a la desproporcionada invasión con publicidad mal hecha se complican nuestras tareas como personal de salud.

Los recursos sanitarios, profesionales y económicos deben ser utilizados para conseguir el máximo provecho social e individual.

La atención de salud debe entenderse como una prolongación del autocuidado que va desde la auto-observación, la percepción e identificación de los síntomas, la valoración de su severidad y la elección de una opción de tratamiento o la petición de ayuda profesional.(8)

1.9. Efectos adversos de la automedicación

En nuestro país, el paciente se automedica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden con receta médica.

Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, es atribuido al consumo de analgésicos.(9,10)

- **Analgésicos:**El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) de 650 casos por 1.000.000 habitantes/ año, de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetil salicílico y al resto de AINEs.

Los pacientes que sufren migraña y cefalea por tensión no están siempre diagnosticados. El paciente opta por el uso indiscriminado y desordenado de los analgésicos, con o sin receta, para paliar en lo posible sus síntomas.

La automedicación con analgésicos constituye en nuestro país un problema importante. El uso regular y frecuente de analgésicos como ácidoacetilsalicílico, naproxeno, diclofenaco y paracetamol, particularmente cuando se toman juntos para tratar cefaleas no específicas, puede causar cefalea crónica como reacción paradójica.

Hay una gran expectativa cultural en torno a este grupo de fármacos. Las personas esperan la curación definitiva de una infección que los

amenaza a través de su utilización. Además los pacientes refieren en la farmacia que la mayoría de ellos tiene en su botiquín un antibiótico guardado de la anterior consulta médica y lo volverían a consumir sin visita médica

- Antibióticos: Un error a destacar en este grupo terapéutico es la suspensión del antibiótico antes de finalizado el tratamiento prescrito. Usar los antibióticos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas.(10)
- Otros medicamentos: Los antihistamínicos son otro grupo muy utilizado en la automedicación, el uso prolongado o excesivo de descongestivos nasales vasoconstrictores puede causar congestión “de rebote” que, a su vez, puede producir inflamación crónica de la mucosa y obstrucción de las vías nasales.

En conclusión, cualquier medicamento independientemente de su perfil riesgo-beneficio puede tener un uso incorrecto.(10,11)

Nosotros como profesionales de la salud tenemos la obligación de enseñar a los pacientes las complicaciones de un mal uso de los fármacos y advertirles sobre los efectos secundarios de los mismos.

Debemos insistir en que un medicamento no es un artículo de compra como cualquier otro y enseñar la responsabilidad que debe asumir todo paciente en el autocuidado de su propia salud.(11)

1.10. Comercialización de medicamentos

En México, la comercialización de medicamentos se realiza con un inadecuado control pues la única restricción a la venta de los mismos es para los medicamentos psicotrópicos y los estupefacientes, sin embargo, los establecimientos farmacéuticos no están obligados a tener profesionales laborando en ellos lo cual fomenta el uso erróneo de los medicamentos y por tanto la automedicación. En el artículo 260 de la Ley General de Salud Mexicana se exigía que el responsable del establecimiento farmacéutico debía ser un profesional, mientras que sus auxiliares tendrían que ser pasantes de Medicina, Enfermería, Químicos Fármaco Biólogos y técnicos en operación de farmacias, sin embargo, éste fue modificado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de mayo de 1997 y ahora solo es necesario dar aviso al responsable al llevarse a cabo venta de psicotrópicos o estupefacientes.(12)

Un esfuerzo para reorientar y proveer información a los consumidores sobre los medicamentos fue la publicación en 1999 del artículo Automedicación responsable en la República Mexicana, así como la puesta en marcha por parte de la Secretaría de Salud en colaboración con representantes de las asociaciones de fabricantes de medicamentos de venta libre y de propietarios de farmacias, del proyecto INFOFARMA después del éxito TESEMED (Telematics in Community Pharmacies for Responsible Self - Medication) desarrollado por la Comisión Europea en 1996, y cuya finalidad era el de conocer las características específicas del consumo de medicamentos de venta libre en América Latina.(13)

Adquirir un medicamento en cualquier establecimiento es fácil ya que el encargado del establecimiento debería investigar con el médico la expedición y en su caso, negar la venta y así revertir la automedicación ya que todos los empaques de los medicamentos portan la leyenda su venta requiere receta médica sin embargo esto no es impedimento.(14)

Actualmente llevamos a cabo la ley que entro en vigor partir del 25 de agosto de 2010 en donde explica que las farmacias del país no podrán vender antibióticos sin que el público interesado presente la correspondiente receta médica impresa con los datos del médico que se consultó.

La medida sanitaria publicada en el Diario Oficial de la Federación bajo el titulo “Acuerdo por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos”, a efecto de que sea observada y aplicada debidamente en su ámbito de competencia, tiene como propósito contener el grave problema de salud pública en que se ha convertido la autoprescripción de antibióticos, esperando con ello una mejor regulación, y la cual no se ha visto fortalecida.

2. MEXICALTZINGO

2.1. Monografía del municipio de Mexicaltzingo

2.1.1. Denominación

“Mexicaltzingo”

2.1.2. Toponimia

La palabra Mexicaltzingo es de origen náhuatl cuyas raíces etimológicas son las siguientes: co, lugar; tzin o tzintli, reverencia o diminutivo; cal o calli, casa; mexi, contracción de mexica, del dios Metztli o Mexitli (advocación de Huitzilopochtli), también mexicatli, los mexicanos.

De acuerdo a lo anterior, Mexicaltzingo significa: “el lugar donde habitan los mexicanos distinguidos”, “lugar donde están las casas de los mexicanos”, “la casa pequeña del dios Metztli”. Otras interpretaciones son: “la casa pequeña de los mexicanos” o “México chiquito”.

La primera interpretación de la palabra Mexicaltzingo es la oficialmente aceptada y reconocida por las autoridades estatales y municipales, así como por la población en general del municipio.(15)

2.1.3. Glifo



La representación gráfica de Mexicaltzingo fue tomada del Códice Aubin, el cual representa a un mexica con pelo dibujado con líneas verticales de color café oscuro, al frente lleva un caracol dorado, al perfil se ve un arete circular dorado con dos líneas verticales y un tatuaje blanco alrededor del ojo. Este distinguido mexica, o la representación del dios Metztli o Mexitli, va sentado sobre un maguey invertido, también puede ser un topomochtle o totopochtli, hojas de la mazorca del maíz, de color verde amarillento, abiertas hacia abajo o un maguey invertido para corresponder a la etimología del nombre.(15)

2.2. Reseña Histórica

En el territorio que hoy ocupa el municipio de Mexicaltzingo existen parajes denominados Las Palmas y La Loma, antes Tecacaxtitla, en los que se encuentra cerámica perteneciente a la época teotihuacana. Hubo, también una estrecha relación entre Toluca y Tula.

Axayácatl, así como ordenó que se fundara Calixtlahuaca, hizo lo propio para que cierto número de familias mexicanas de los diferentes lugares del valle de México poblara el territorio de Toluca, fundándose así un gran número de asentamientos a los que los inmigrantes les dieron el nombre del lugar de donde procedían; surgieron así en los alrededores de Toluca, los de Huitzila, con gentes de Hutzilopochtli, Tlacopan, Atzcapotzaltonco, Capultitlán, o Capulteopan; Chapultepec, Mexicaltzinco, Yancuitlapan, etc.

Mexicaltzinco fue fundado en el año Chiconahuiácatl (nueve caña), que corresponde a 1475 de nuestro calendario, con gente de un pueblo cercano a Ixtapalapa. Esta nueva localidad dispersa, de ascendencia azteca, se estableció en los terrenos que actualmente ocupa la cabecera del municipio de Mexicaltzingo.

Entre 1991 a 1993, se continuó con las obras públicas como la Guardería Infantil Conetzin, el encementado de calles y otras acciones más; sin embargo, por conflictos internos del ayuntamiento se depuso al presidente municipal, sustituyéndolo por el primer regidor.

Entre 1994 a 1996 la administración pública municipal se abocó a la solución de los problemas ecológicos y de salud, se instalaron trampas de grasa en los obradores de chicharrón, se puso en funcionamiento una presa de gavión para captar las aguas broncas del Nevado de Toluca, se abrió al público la Clínica Municipal, entre otras acciones.(15)

2.3. Localización

El municipio de Mexicalzingo se localiza entre los paralelos $19^{\circ} 11' 43''$ y los $19^{\circ} 13' 15''$ de latitud norte, y entre los meridianos $99^{\circ} 33' 05''$ y $99^{\circ} 37' 02''$ de longitud oeste.

En el mapa físico del Estado de México se encuentra ubicado en la parte meridional del Valle de Toluca, cerca de la laguna desecada del Chicnahuapan (nacimiento del Río Lerma) y de las faldas del volcán Xinantécatl, ahora conocido también con el nombre de Nevado de Toluca.

Colinda al norte con los pueblos de San Bartolomé Tlatelulco, San Miguel Totocuitlapilco y Colonia Alvaro Obregón pertenecientes al municipio de Metepec; al este y sur con el pueblo de San Miguel Chapultepec, municipio de Chapultepec; también, al sur, con el pueblo de San Andrés Ocotlán, municipio de Calimaya y, al oeste con San Lorenzo Cuauhtenco y Santa María Nativitas Tarimoro, del municipio de Calimaya.(15)



2.4 Demografía

2.4.1 Estructura de la población

La población de la localidad de Mexicaltzingo tiene una distribución en la que los menores de 0-4 años son los más abundantes con 1267 niños tanto femeninos como masculinos, la tasa de población va disminuyendo conforme aumenta la edad y nuevamente se incrementa entre los 30-34 años con 1079 adultos de ambos sexos. Y va disminuyendo hasta la población de 85 y más contando 48 ancianos, tanto del género masculino como del femenino.(16)

2.5 Educación

El municipio cuenta con una infraestructura adecuada para impartir educación, para el nivel preescolar el municipio cuenta con 4 escuelas, 3 escuelas de instrucción primaria, 2 para secundaria, una preparatoria, educación extraescolar y alfabetización. Las cuales son atendidas por un total de 106 profesores. (16)

El analfabetismo se ha combatido por medio de las campañas del Instituto Nacional de Educación para Adultos y la Coordinación contra el Analfabetismo, el cual es de 7.3%.

Datos específicos

1. Número de analfabetos mayores de 10 años:75
2. Número de escuelas primarias:3
3. Número de alumnos inscritos en las escuelas primarias: 968

2.6 Economía

La población económicamente activa de 12 años y mas, según condición de la actividad económica es de 4710 personas, que corresponde al 42.65 %. Del total, 3194 corresponde a población masculina y 1516 a población femenina.

Como se ha mencionado en párrafos anteriores la actividad principal en el municipio se basa en el comercio de carne y derivados del cerdo; lo cual tiene repercusiones importantes en los motivos de atención de las unidades de salud o médicos particulares, ya que además de las enfermedades crónico-degenerativas producidas por las dietas altas en grasa, también se presentan casos de dermatitis ya sea por aseo ineficiente por parte de los pacientes o porque usan la misma ropa para trabajar varios días; de igual manera la mayoría de atenciones de urgencia fueron secundarias a lesiones por objetos punzocortantes, principalmente cuchillos mientras se laboraba con la piel del cerdo para realizar chicharrón.(16)

2.7 Recursos para la salud

2.7.1 Instituciones de salud prestadoras de servicios.

En la localidad se cuenta con un Centro de Salud Rural, perteneciente al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM). Cuya apertura fue hecha en 1994, se acredita en 1997 y se reacredita en 2012. Se cuenta también con un consultorio universitario el cual depende de la Universidad Autónoma del Estado de México con un medico pasante, y un consultorio dependiente del DIF también con un medico los cuales dan servicio al público en general.

En la localidad no se cuenta con ningún tipo de unidad médica dependiente de cualquier otra institución como IMSS, ISSSTE o ISSEMYM, así mismo cuenta con 8 consultorios médicos atendidos por facultativos de manera particular.

En la localidad existen tres enfermeras, un curandero, un huesero y una parter; de los cuales sólo los tres últimos prescriben medicamentos.(16)

2.8 Morbilidad

Se debe mencionar que el primer lugar de enfermedades transmisibles lo siguen ocupando las infecciones agudas de vías respiratorias superiores, por lo cual, la promoción de la salud a la población en general debe ser prioritaria para así continuar disminuyendo dicha entidad nosológica.(16)

Principales causas de morbilidad por enfermedades transmisibles y por sexo en el año 2011 en el municipio de Mexicaltzingo

NUMERO	CLAVE	ENFERMEDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	TASA
1	J02.9	FARINGITIS	1215	1641	2856	239.8
2	A09.X	GEPI	174	208	382	32.07
3	A06.9	AMEBIASIS	58	81	139	11.67
4	B37.3	CANDIDIASIS	-	51	51	4.28
5	A59.0	TRICOMONIASIS	-	24	24	2.01
6	H65.1	OTITIS MEDIA	9	7	16	1.34
7	B35.3	DIARREA POR PROTOZOARIOS	6	9	15	1.26
8	A07.1	DERMATOFITOSIS	2	3	5	0.41
9	B86.X	ESCABIOSIS	-	2	2	0.16
10	A15	TUBERCULOSIS	-	2	2	0.16
TOTAL			1464	2028	3492	

Fuente: Informes semanales SUIVE.

Nota: La tasa es tomando una población de 11909 habitantes y es por cada 1000 habitantes.

Principales causas de morbilidad por enfermedades no transmisibles y por sexo en el año 2011 en el municipio de Mexicaltzingo

NUMERO	CLAVE	ENFERMEDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1	I10.X	HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA	560	811	1371
2	E11.9	DIABETES MELLITUS TIPO 2	636	649	1285
3	R52.9	DOLOR NO CLASIFICADO	341	386	727
4	E78.1	DISLIPIDEMIAS	191	150	341
5	E66.9	OBESIDAD	107	144	251
6	N30.0	INFECCION VIAS URINARIAS	48	167	215
7	E44.1	DESNUTRICION LEVE	61	66	127
8	K52.9	ULCERAS, GASTRITIS Y DUODENITIS	36	65	101
9	L20.9	DERMATITIS ATOPICA	44	56	100
10	K05.0	PERIODONTITIS	8	5	13
TOTAL			2032	2499	4531

Fuente: Reportes semanales SUIVE y SIS

Principales causas de lesiones (accidente, violencia, etc.) en el municipio de Mexicaltzingo durante el año 2011.

No.	CLAVE	ENFERMEDAD	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
1	S61.0	HERIDA DE LA MANO SIN DAÑO A LAS UÑAS	18	4	22
2	T14.9	TRAUMATISMO NO ESPECIFICADO	7	8	15
TOTAL			25	12	37

Fuente: Informes semanales SUIVE y SIS

3. MODELOS MÉDICOS EN MÉXICO

Para fines de estudio es necesario ubicar la automedicación dentro de los modelos médicos en México.

El proceso capitalista conduce a la emergencia de varios modelos médicos, el modelo médico hegemónico intenta la exclusión ideológica y jurídica de los otros modelos alternativos, en los últimos años han surgido nuevos cuestionamientos hacia éste modelo hegemónico como son:

- Aumento en el costo de la atención a la salud.
- Aumento correlativo de fármacos y equipo.
- Aumento correlativo de la "intervención médica" .pretendiendo establecer algunos tipos de intervenciones como forma estandarizada de atención (cesáreas).
- Aumento de la yatrogenia e ineficacia.
- Búsqueda de productividad y rendimiento en lugar de calidad en la atención
- médica.
- Ampliación ideológica y técnica cada vez en mas áreas de atención (medicalización) y reducción de áreas de eficacia.
- Falta de relación entre todos estos procesos y la epidemiología.

Se entiende por MEDICALIZACIÓN a las prácticas , ideologías y saberes manejados no sólo por los médicos sino también por los conjuntos que actúan en dichas prácticas.(17)

Se reconocen tres modelos principales:

1. Modelo médico hegemónico.
2. Modelo medico alternativo subordinado.
3. Modelo médico basado en la autoatención.

3.1.Modelo médico hegemónico

Se subdivide a su vez en tres submodelos reconocidos, modelo médico individual privado, modelo médico corporativo público y modelo público corporativo privado. Este modelo en todas sus variantes se caracteriza por lo siguiente: Biologismo, concepción teórica evolucionista ,a historicidad, asocialidad, individualismo , salud como mercancía , relación asimétrica médico-paciente , participación subordinada de parte de los consumidores , racionalidad científica como criterio de exclusión de los otros modelos, profesionalización formalizada , normatización de la salud -enfermedad.(18)

3.2.Modelo alternativo subordinado

Se refiere a las prácticas tradicionales alternativas basadas en su mayoría en experiencias culturales y empíricas cuenta con legitimación grupal o comunal comparte las mismas características del modelo médico hegemónico como son: pragmatismo , a historicidad, individualismo , salud como mercancía , relación asimétrica curador-paciente, participación subordinada de los consumidores .Éstas características las comparte con el modelo médico hegemónico, sin embargo por su naturaleza es incompatible con el mismo.(18)

3.3. Modelo médico basado en la autoatención

Es el que nos ocupa más debido a que la automedicación se sitúa en éste modelo. Éste modelo se basa en el diagnóstico y atención llevados por la misma persona o personas inmediatas de sus grupos parentales o comunales, van desde acciones conscientes hasta uso de equipos de determinado grado de complejidad y supone el primer nivel real de atención.(18)

Sus características principales son:

- Eficacia pragmática.
- Concepción de la salud como bien de uso.
- Tendencia a percibir la enfermedad como mercancía.
- Participación simétrica y homogeneizante.
- Basada en la experiencia.
- Legitimidad grupal y comunal.
- Tendencia a la apropiación tradicional de las prácticas médicas.

Los dos modelos no hegemónicos se mantienen y se reproducen por su relativa eficacia, reconocimiento social y por ser frecuentemente los únicos con los que cuenta una parte de la población.(18)

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Automedicación

Tipo de conducta que implica tomar medicamentos por decisión del paciente o por consejo de cualquier persona sin conocimientos médicos. La automedicación representa un problema complejo pues es resultado de la interacción de factores como situación económica y laboral, educación médica, cultura, usos y costumbres.(19)

Esto puede ocasionar daños a la salud individual y colectiva, cuyas consecuencias en nuestro país no han sido difundidas a profundidad y aunque su erradicación es compleja, el esfuerzo debe orientarse hacia la educación comunitaria como principal herramienta, para evitar en lo posible, el uso de remedios.(19,20)

Hasta el momento, la automedicación no se ha podido revertir y es relativamente fácil la identificación de sus causas, sin embargo es de suma importancia señalar y difundir las consecuencias que ocasiona el abuso de medicamentos.

La automedicación puede ser vista desde dos ángulos dependiendo quien la juzgue, por una parte, los médicos la ven como una práctica negativa, sin embargo, para quien la lleva a cabo esta resulta del sentido de supervivencia pues aparece como la primera actividad asistencial a la enfermedad antes de acudir a consulta con un médico especializado.(21)

Los medios de comunicación han jugado un papel fundamental para el fenómeno, debido a que en la actualidad existen gran cantidad de medicamentos OTC (OverTheCounter) cuya principal característica es la venta libre y por tanto son de fácil acceso a la población en general. Estos medicamentos son sometidos a diversas pruebas que aseguran eficacia y seguridad para el paciente en el tratamiento de padecimientos específicos, de manera tal que su uso puede realizarse de manera confiable aun sin la supervisión de un médico, y es precisamente esta seguridad, la que ha hecho que, sumada a el elevado gasto en publicidad, aumente el problema.(22)

Automedicarse de manera sistemática es nociva en cualquier caso, pero en el caso en que la enfermedad solo es estacional el problema es mayor, o bien, tomar la decisión de hacer uso de antibióticos para el tratamiento de una enfermedad viral lo cual hace que el huésped aumente su resistencia y que los posteriores cuadros clínicos sean más difíciles de tratar.

Adicionalmente, se traduce en un problema económico impactando directamente el ingreso familiar disponible pues aumenta la compra de medicamentos esperando que aumentando las dosis necesarias la cura será más rápida. Cabe destacar que en Estados Unidos, el gasto promedio anual en medicamentos OTC por individuo es de 100 dólares, cifra que va en aumento a pesar de las estrictas regulaciones del mercado farmacéutico de este país.

A pesar de lo anterior, son pocos los estudios que sobre la materia se han realizado y que permitan identificar los factores que influyen en la automedicación así como las variables asociadas con ésta. (22)

En todo el mundo se han realizado estudios para conocer la incidencia de automedicación y las consecuencias resultantes.(22)

La automedicación es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos según la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica.(23)

La automedicación, constituye uno de los principales problemas a los que se enfrenta el médico pasante en el ejercicio médico, debido a que éstos se han vuelto una costumbre en la sociedad mexicana que desconoce las severas e impredecibles consecuencias y que actualmente se presentan.(24)

La automedicación debe de tener alguna relación con la escolaridad de los habitantes del Municipio de Mexicaltzingo, que la practican en forma cotidiana ante la enfermedad, y no sólo de ellos mismos; sino que la extienden a familiares y sobre todo se convierte en un riesgo para los menores de edad a los que se les administran medicamentos sin control sobre la dosis o la posología. En el mismo orden de ideas, el costo de la consulta médica y sobre todo el precio de los medicamentos, aunado a la escolaridad de los implicados, conduce a que ciertos sectores de la población consuman fármacos sin prescripción, ignorando los efectos farmacológicos de los mismos y por ende se ubican en el riesgo de intoxicación o cualquiera otra reacción medicamentosa.(24,25)

Ante esta situación, el problema que se plantea es: ¿Cuál es la frecuencia de automedicación en los pacientes que acuden al consultorio del sistema municipal DIF de Mexicaltzingo del año 2012-2013?

5.JUSTIFICACIÓN

La falta o exceso de información de la población, costo elevado de los tratamientos, así como la facilidad para adquirir medicamentos sin prescripción médica han influido en el aumento de la cultura de la automedicación con consecuencias graves como son: visitas al médico en fases avanzadas del padecimiento, intoxicaciones, resistencias bacterianas, padecimientos difíciles de tratar y modificaciones en el cuadro clínico de los padecimientos.

Así mismo, la población demerita la consulta médica efectiva pensando en el tratamiento farmacológico como la única finalidad de la misma y basando en experiencias propias y en conocimiento empírico las probabilidades diagnósticas.

Muchos son los factores que influyen en este tipo de conducta, sin embargo, destacan los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros 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 de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

El desempleo es uno de los factores económicos que influyen en la automedicación, así como 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 aun a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

Es importante determinar la eficacia de la automedicación en Mexicaltzingo debido a que como se cita en "Los modelos médicos en México", en la comunidad es un fenómeno frecuente el modelo basado en la auto-atención debido a la pobreza de los habitantes, la ignorancia, así como los conocimientos en herbolaria que poseen los habitantes; Estos conocimientos junto con el uso de medicamentos ofrecen el primer nivel real de atención y resultan efectivos en el tratamiento de algunas enfermedades. Por lo tanto, los beneficiados por la automedicación y/o la herbolaría no acuden a la consulta médica, por lo que no se ha estudiado la eficacia real de éstas prácticas, lo cual justifica este estudio.

6. HIPÓTESIS

La frecuencia de automedicación en el consultorio del SMDIF DE Mexicaltzingo es del 45% en los pacientes que acuden a consulta.

6.1. Elementos de la hipótesis:

- Unidad de observación: Personas residentes de Mexicaltzingo Estado de México
- Variable independiente: Automedicación.
- Variables dependientes: Edad , sexo, lugar de nacimiento, domicilio, escolaridad, economía, padecimiento, síntomas, actitud ante la enfermedad, fármacos, resultado del tratamiento, otros tratamientos no médicos, lugar de adquisición de los medicamentos, persona que automedica, escolaridad de quien automedica e influencia de los medios de comunicación.

7. OBJETIVOS

7.1. Objetivo general:

Conocer la frecuencia de la automedicación en los pacientes que acuden al consultorio del sistema municipal DIF de Mexicaltzingo año 2012-2013

7.2. Objetivos específicos

- Conocer la asociación entre la automedicación con el grupo etéreo, ingresos económicos, sexo, grado de estudios y la actitud frente a una enfermedad, para ubicar grupos que más se automedican.
- Conocer la frecuencia de la influencia de los medios de comunicación en las personas que se automedican.
- Conocer los principales grupos de fármacos utilizados en la automedicación.
- Conocer los principales síntomas que son motivo de automedicación.
- Conocer a las personas, que con más frecuencia aconsejan la compra del medicamento en la automedicación.
- Ubicar los lugares de donde se obtienen los fármacos.
- Conocer los tratamientos no médicos más utilizados por la comunidad así como su eficacia.
- Conocer motivos por los que automedican los habitantes de Mexicaltzingo.

8. DISEÑO METODOLOGICO

8.1. Tipo de estudio

Esta investigación es de tipo prospectivo, transversal, observacional y descriptiva

8.2. Diseño de estudio

El estudio se llevo a cabo con la información obtenida en las encuestas que se aplicaron a los habitantes de la localidad de Mexicaltzingo, que acudieron al consultorio del sistema municipal DIF.

8.3. Operacionalidad de las variables:

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
EDAD	NUMERO DE AÑOS CUMPLIDOS	CUANTITATIVA DISCRETA	NUMERICA DE INTERVALO
SEXO	CARACTERISTICAS GENOTIPICAS Y FENOTIPICAS HOMBRE Y MUJER	CUALITATIVA NOMINAL	MASCULINO FEMENINO
LUGAR DE NACIMIENTO	SITIO DE NACIMIENTO DEL ENCUESTADO	CUALITATIVA NOMINAL	POBLACION DE NACIMIENTO
DOMICILIO	REFERENCIA DEMOGRAFICA DONDE HABITA	CUALITATIVA NOMINAL	DIRECCION DEL ENCUESTADO
ESCOLARIDAD	GRADO DE ESTUDIOS ACADEMICOS DEL ENCUESTADO	CUANTITATIVA ORDINAL	PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA TECNICA LICENCIATURA
NIVEL ECONOMICO	CARACTERISTICAS DADAS POR EL INGRESO ECONOMICO Y FORMA DE VIDA	CUALITATIVA ORDINAL	DE ACUERDO AL NUMERO DE SALARIOS MINIMOS DE INGRESO
MOTIVO DE AUTOMEDICACION	RAZON PRINCIPAL PARA AUTOMEDICARSE	CUALITATIVA NOMINAL	EVITAR CONSULTA FACTORES ECONOMICOS AMINORAR SINTOMAS
FARMACO	DROGA QUE UTILIZO	CUALITATIVA NOMINAL	ANTIGRIPIAL ANTIBIOTICOS ANTIINFLAMATORIOS
RESULTADO DEL TRATAMIENTO	ESTADO DE SALUD POSTERIOR A LA ADMINISTRACION DE UN FARMACO PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES	CUALITATIVA ORDINAL	BUENO REGULAR MALO
TRATAMIENTO ALTERNATIVO	MEDICINAS ALTERNATIVAS	CUALITATIVA NOMINAL	HERBOLARIA
LUGAR DE ADQUISICION DE MEDICAMENTO	SITIO O ESTABLECIMIENTO DE COMPRA DE UN FARMACO	CUALITATIVA NOMINAL	FARMACIA TIENDA SUPER MERCADO
PERSONA QUE AUTOMEDICA	AQUELLA PERSONA QUE INFLUENCIA U ORIENTA PARA QUE UN INDIVIDUO SE AUTOMEDIQUE	CUALITATIVA NOMINAL	FAMILIARES FARMACEUTICO CONOCIDOS
ESCOLARIDAD DE QUIEN AUTOMEDICA	GRADO DE ESTUDIOS DE LA PERSONA QUE AUTOMEDICA	CUANTITATIVA ORDINAL	PRIMARIA SECUNDARIA PREPARATORIA TECNICA LICENCIATURA
MEDIOS DE COMUNICACION	MEDIO DE COMUNICACION QUE INFLUENCIA A LA PERSONA A AUTOMEDICARSE	CUALITATIVA NOMINAL	TELEVISION RADIO PROPAGANDA
TIEMPO DE DURACION DE LA ENFERMEDAD	TIEMPO DE LA DURACION DE LA ENFERMEDAD DESDE EL DIAGNOSTICO A LA APLICACION DE LA ENCUESTA	CUALITATIVA ORDINAL	AGUDO CRONICO
DIAGNOSTICO DE LA PERSONA QUE SE AUTOMEDICA	DIAGNOSTICO QUE HACE LA PERSONA QUE SE AUTOMEDICA SIN APOYO DE UN MEDICO	CUALITATIVA NOMINAL	DIAGNOSTICO

8.4. Universo de trabajo

Habitantes de la cabecera municipal del Municipio de Mexicaltzingo considerando a 300 personas mayores de 18 años de la población como una muestra satisfactoria para los fines de este estudio. Las entrevistas se realizaron

en las instalaciones del SMDIF, visitas domiciliarias por el médico y en las farmacias de la comunidad.

a) Criterios de inclusión

Habitantes de la comunidad del municipio de Mexicaltzingo que aceptaron voluntariamente llenar el cuestionario.

b) Criterios de exclusión

Pacientes con discapacidad mental

Pacientes foráneos

Pacientes menores de 18 años

c) Criterios de eliminación

Encuestas con errores en el llenado así como información incompleta

8.5. Instrumento de investigación

La técnica de recolección de datos fué la de entrevista directa por parte del médico pasante.

Para la recolección de datos se utilizó una encuesta validada dividida en dos partes, en la primera se encuentra la ficha de identificación de los pacientes y la segunda parte, se hicieron preguntas que permiten medir factores sociales, económicos y una sección sobre medicación. (Ver anexo 1)

8.6. Desarrollo del proyecto

a) Límite de tiempo

El estudio se realizó a partir de la aprobación del protocolo de tesis, hasta recolectar a los 300 pacientes encuestados

b) Limite de espacio

Estudio se realizó en las instalaciones del Sistema Municipal DIF del municipio de Mexicaltzingo, domicilios particulares de los encuestados así como establecimientos farmacéuticos de la comunidad.

8.7. Manejo estadístico:

Con la información recopilada se utilizaron medidas estadísticas de porcentaje y media para la integración final de la investigación, con ayuda del programa estadístico Excel.

9. IMPLICACIONES ÉTICAS

De acuerdo a los criterios descritos en la última actualización (2008) de la declaración de Helsinki, se llevó a cabo la investigación teniendo como prioridad el beneficio del paciente “Art. 23. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las persona que participa en la investigación y confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social” por lo que se les informó a las pacientes involucradas en la investigación que estaban siendo parte de la misma, por lo que se les explicó y al estar de acuerdo con la misma firmaron los formatos de consentimiento informado requeridos, de la misma forma se les explicó a todas ellas que toda información obtenida sería anónima y confidencial, la información solo se utilizaría con fines de un trabajo de investigación para el trabajo de tesis.

10. ORGANIZACION

El presente proyecto se encuentra dirigido por los profesores de carrera:

- M. en A.M. RICARDO PAULINO GALLARDO DIAZ
- M. en ED. MIGUEL FERNÁNDEZ LÓPEZ

Y un servidor que fue el que lo llevo a cabo.

11. FINANCIAMIENTO

El presente trabajo tiene un probable costo de 10,000 pesosMN, los cuales fueron totalmente autofinanciables.

12. DESCRIPCION DE RESULTADOS

Los resultados que se obtuvieron por medio de la encuesta aplicada se describirán a continuación.

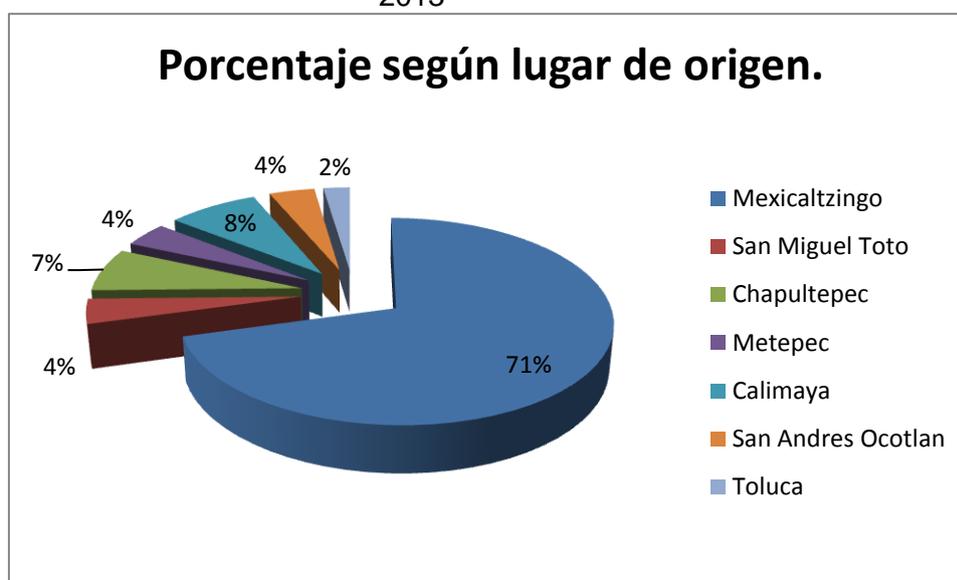
En el cuadro 1, y en el grafico 1, se observa el total de la población encuestada para esta investigación, donde 212 pacientes (70.67%), son originarios de San Mateo Mexicaltzingo, y el resto de de las personas encuestadas (29.33), fueron de otros municipios vecinos.

Cuadro 1. Lugar de nacimiento de los encuestados por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad y sexo Lugar	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Mexicaltzingo	12	20	18	38	14	37	7	21	9	18	4	14	212	70.67
San Miguel Toto		2		1	2	3		1		2	1		12	4.00
Chapultepec	1	2	2	5	1	3	1	1		2		3	21	7.00
Metepec	2	1	1	2	1	2		2		1			12	4.00
Calimaya		3	2	3	3	4	1	3	1	2		2	24	8.00
San Andres Ocotlan		1	2	2	1	3		2		1			12	4.00
Toluca			1		2	1	2	1					7	2.33
Totales	15	29	26	51	24	53	11	31	10	26	5	19	300	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 1. Lugar de nacimiento de personas encuestadas, San Mateo Mexicaltzingo 2013



Fuente: Cuadro No. 1

En el cuadro 2 y el grafico 2, apreciamos el total de personas encuestadas divididos en sexo masculino y femenino, y a su vez el porcentaje de cada uno de ellos.

Cuadro 2. Población encuestada por grupos de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo, 2013.

Edad \ Sexo	Hombres		Mujeres		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
18-25	15	5.00	29	9.67	44	14.67
26-35	26	8.67	51	17.00	77	25.67
36-45	24	8.00	53	17.67	77	25.67
46-55	11	3.67	31	10.33	42	14.00
56-65	10	3.33	26	8.67	36	12.00
66 y mas	5	1.67	19	6.33	24	8.00
Total	91	30.33	209	69.67	300	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 2. Porcentaje de personas encuestadas según sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013



Fuente: Cuadro 2.

Por la gráfica anterior nos podemos dar cuenta que el mayor porcentaje de personas encuestadas fueron mujeres, de las cuales, podemos comentar que es más común que acudan al médico. Y fueron más accesibles a responder las preguntas de nuestra encuesta.

Podemos destacar también que el mayor porcentaje de personas que accedieron a responder a nuestra encuesta fueron personas que se encuentran dentro de los grupos de edad de 26 a 35 años y de 36 a 45 años.

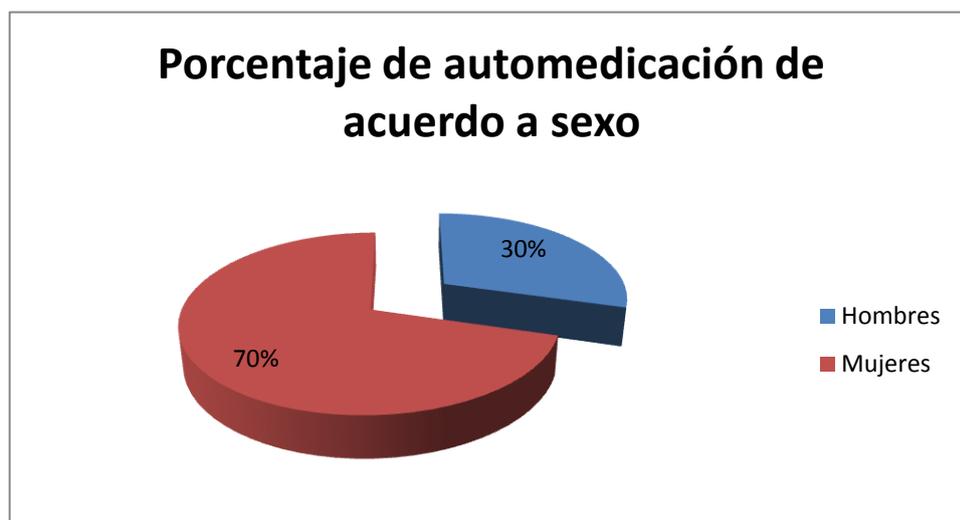
En el cuadro 3 podemos ver la frecuencia de automedicación de acuerdo a edad y sexo de los encuestados, y notamos que en su gran mayoría las personas que se automedican son mujeres y encontramos también que el mayor porcentaje de personas que se automedica se encuentra dentro del grupo de edad de 36 a 45 años.

Cuadro 3. Población que se automédico por grupos de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo, 2013.

Edad \ Sexo	Hombres		Mujeres		Total					
	Si	No	Si	No	Si	%	No	%	Total	%
18-25	12	3	22	7	34	11.33	10	3.33	44	14.67
26-35	21	5	39	12	60	20.00	17	5.67	77	25.67
36-45	17	7	47	6	64	21.33	13	4.33	77	25.67
46-55	8	3	24	7	32	10.67	10	3.33	42	14.00
56-65	9	1	23	3	32	10.67	4	1.33	36	12.00
66 y mas	5		17	2	22	7.33	2	0.67	24	8.00
Total	72	19	172	37	244	81.33	56	18.67	300	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 3. Porcentaje de personas que se automedican de acuerdo a sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013



Fuente: Cuadro 3

Del cuadro 3 podemos ver que 244 personas fueron las que se automedicaron y solo 56 personas, acudieron al médico antes de tomar algún medicamento.

A partir de este párrafo se utilizarán las abreviaturas IRA, EDA, HAS y DM2 como referencia para las Infecciones Respiratorias Aguda, Enfermedades Diarreicas Agudas, Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2 respectivamente, tanto en redacción como en los cuadros.

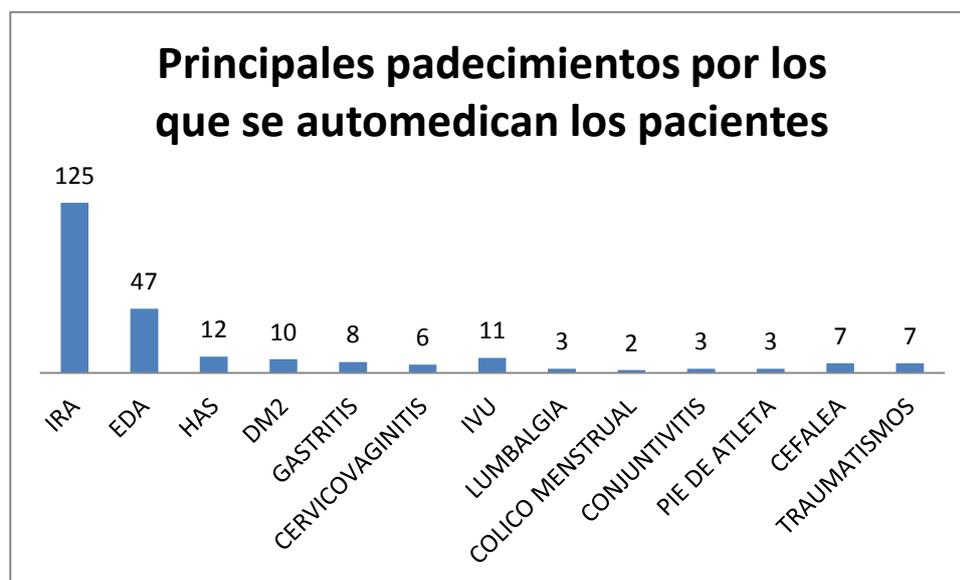
En el cuadro 4 observamos la frecuencia de automedicación por diagnóstico en San Mateo Mexicaltzingo, en donde podemos destacar que si se automedicaron y observamos que las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs), ocupan el mayor número de padecimientos atendidos en el seno familiar con 51.23%, le sigue por orden de frecuencia la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), que tiene un 19.26%. Como tercer lugar encontramos la Hipertensión Arterial Sistemica (HAS), CON 4.92%. A partir de estos resultados se desglosan en porcentajes menores.

Cuadro 4. Automedicación por diagnostico, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad y sexo \ Padecimiento	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	Total	%
IRA	7	11	12	19	8	23	5	13	4	11	3	9	125	51.23
EDA	2	4	6	7	3	11	2	5	1	4		2	47	19.26
HAS					1	2		1	2	3		3	12	4.92
DM2				1		2		2	1	2	1	1	10	4.10
GASTRITIS	1	1	2	2		1		1					8	3.28
CERVICOVAGINITIS		1		2		2				1			6	2.46
IVU		2		3	1	3		1				1	11	4.51
LUMBALGIA			1		1		1						3	1.23
COLICO		1		1									2	0.82
MENSTRUAL				1		1					1		3	1.23
CONJUNTIVITIS	1				1			1					3	1.23
PIE DE ATLETA	1	2		1		1				1		1	7	2.87
CEFALEA				2	2	1			1	1			7	2.87
TRAUMATISMOS														
Totales	12	22	21	39	17	47	8	24	9	23	5	17	244	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 4. Número de personas que se automedican de acuerdo a padecimiento, San Mateo Mexicaltzingo 2013



Fuente: Cuadro 4

De los motivos que justifican la automedicación cuadro 5, destacan: Evitar la consulta con un 48.77% y el factor económico con un 35.25% esto comentaron algunas personas, debido al alto costo tanto de la consulta como de los medicamentos. Como tercer lugar tenemos el aminorar los síntomas antes de llegar a la consulta con un 15.98%.

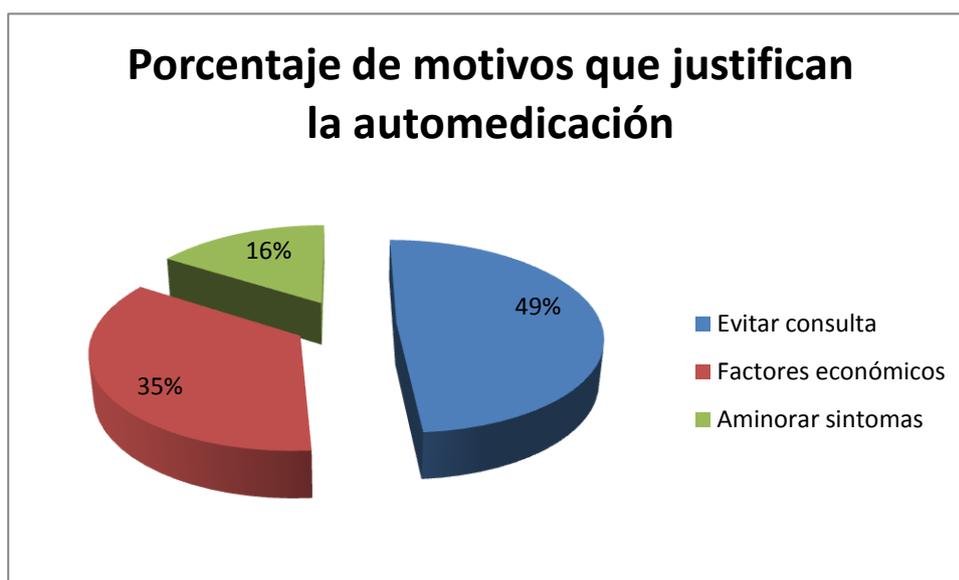
Con los datos obtenidos en este el cuadro 5 podemos deducir que no solo las personas se automedican por falta de educación en salud, sino que lo hacen por necesidad ya que se nota reflejada en este aspecto la situación económica que vive todo el país.

Cuadro 5. Motivo de la automedicación, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad y sexo Motivo	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Evitar consulta	7	9	11	23	9	23	5	11	2	9	3	7	119	48.77
Factores económicos	4	11	7	12	5	14	1	8	7	11	2	4	86	35.25
Aminorar sintomas	1	2	3	4	3	10	2	5		3		6	39	15.98
Totales	12	22	21	39	17	47	8	24	9	23	5	17	244	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 5. Principales motivos para la automedicación.



Fuente: Cuadro 5

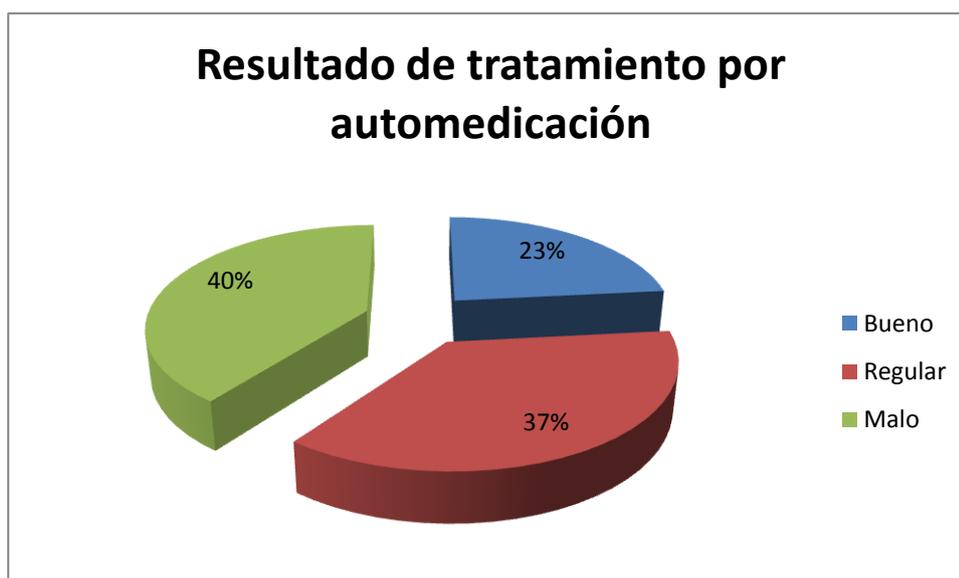
En el cuadro 6, se destaca que el resultado del tratamiento por automedicación fue malo en 39.75% de los encuestados, 36.89% obtuvo un resultado regular y solo el 23.36% obtuvo un resultado bueno del tratamiento con el que se automedicaron, esto nos lleva a pensar que parte que en el mayor de los casos no se tienen los conocimientos al menos empíricos, sobre el uso de los medicamentos, y en el caso en los cuales el tratamiento resulto bueno se nota que repiten esquemas de tratamiento ante casos similares sin dejar de lado la naturaleza de las IRAs y EDAs, que son padecimientos que se autolimitan por si solos en muchos de los casos, pero que se le atribuye a la automedicación el efecto curativo aunque en realidad no sea así.

Cuadro 6. Resultado del tratamiento, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad \ Resultado	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Bueno	2	6	3	11	3	12	2	7	3	4		4	57	23.36
Regular	3	7	8	9	6	23	2	9	2	11	3	7	90	36.89
Malo	7	9	10	19	8	12	4	8	4	8	2	6	97	39.75
Totales	12	22	21	39	17	47	8	24	9	23	5	17	244	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 6. Resultado del tratamiento utilizado en automedicación



Fuente: Cuadro 6

También podemos comentar sobre el resultado del cuadro 6, que pudieron haber cambiado los valores de referencia ya que la encuesta se aplicó en el consultorio médico del SMDIF de Mexicaltzingo, y en la mayor parte de los casos, se presentó malestar es por eso que a pesar de la automedicación acudieran a consulta, probablemente si se aplicara la encuesta casa por casa podríamos obtener resultados distintos.

Para apoyar el cuadro anterior, en el cuadro 7 observamos el diagnóstico y el resultado de la automedicación, con malos resultados destacan: IRAs con 43 casos de 244, EDAs 15 casos de 244 y HAS con 7 casos de 244. Con resultados regulares destacan: IRAs con 49 casos de 244, EDAs con 19 casos de 244 y Gastritis con 4 casos de 244. Y con resultados buenos del tratamiento por automedicación destacan: IRAs con 33 casos de 244, EDAs con 13 casos de 244, y DM2 con 3 casos de 244.

Cuadro 7. Resultado del tratamiento por diagnóstico, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Resultado / Padecimiento	Bueno	Regular	Malo	Total	%
IRA	33	49	43	125	51.23
EDA	13	19	15	47	19.26
HAS	2	3	7	12	4.92
DM2	3	2	5	10	4.10
GASTRITIS	1	4	3	8	3.28
CERVICOVAGINITIS		2	4	6	2.46
IVU	2	3	6	11	4.51
LUMBALGIA		1	2	3	1.23
COLICO MENSTRUAL		1	1	2	0.82
CONJUNTIVITIS		1	2	3	1.23
PIE DE ATLETA	1		2	3	1.23
CEFALEA	2	2	3	7	2.87
TRAUMATISMOS		3	4	7	2.87
Total	57	90	97	244	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

En base al tiempo de evolución de los padecimientos en los cuales se utilizó automedicación se dividieron en:

- a) Agudo: Si la evolución del padecimiento a tratar era menor a tres semanas
- b) Crónico: Si la evolución del padecimiento a tratar era mayor a tres semanas

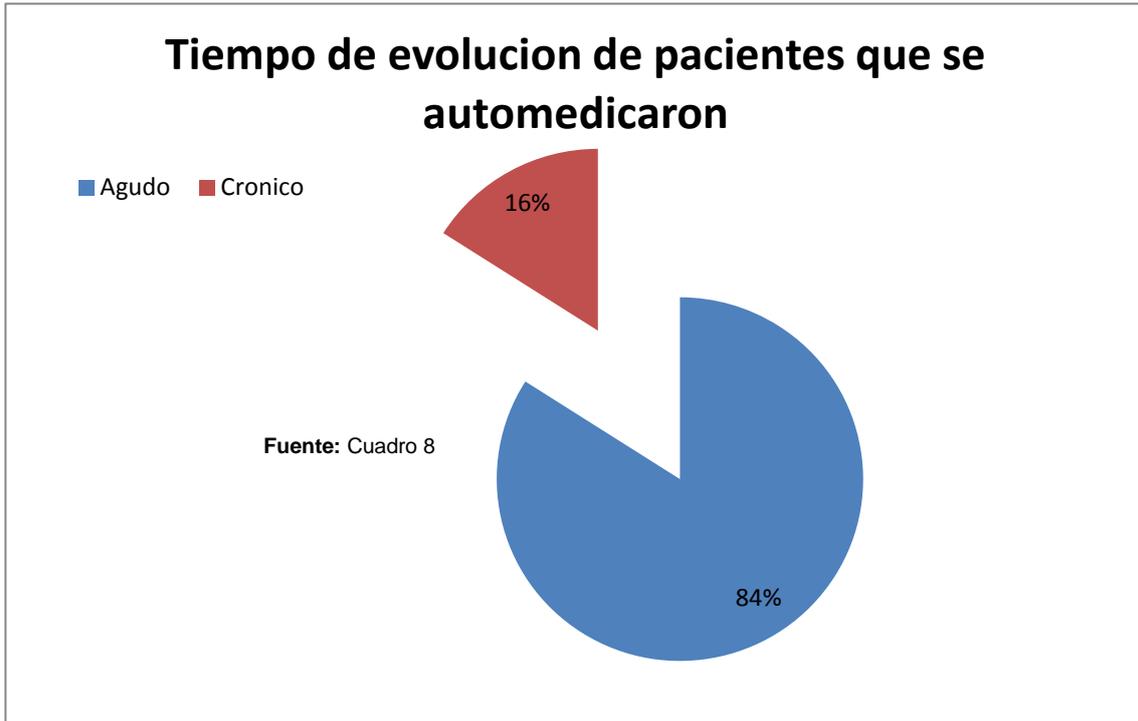
De la población que se automedicó un 84.02%, lo hizo en una fase aguda y solo el 15.98% utilizaron medicamentos en una fase crónica. En el cuadro 8 vemos estos resultados, y en el gráfico 8 vemos los porcentajes.

Cuadro 8. Tiempo de evolución de las enfermedades, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad / Resultado	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Agudo	9	20	17	37	14	41	7	19	8	17	3	13	205	84.02
Cronico	3	2	4	2	3	6	1	5	1	6	2	4	39	15.98
Totales	12	22	21	39	17	47	8	24	9	23	5	17	244	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 8. Porcentaje de acuerdo al tiempo de evolución de los padecimientos



A continuación se presentan los síntomas referidos por los pacientes de acuerdo a cada padecimiento, donde cada paciente refirió haber presentado 2 o más de los síntomas incluidos en el listado, haciendo énfasis en que, debido a que cada paciente presentó un número variable de síntomas, las cifras son subjetivas. Además los síntomas referidos, no son necesariamente específicos para el padecimiento desde el punto de vista médico. Quiero destacar que los pacientes no automedican el padecimiento en sí, sino los síntomas presentados.

Cuadro 9. Principales síntomas referidos por padecimiento, San Mateo Mexicaltzingo, 2013.

Los pacientes refirieron dos o más síntomas de los siguientes síntomas.

IRAS	EDAS	HAS	DM2	GASTRITIS	TRAUMATISMO	CERVICOVAGINITIS	IVU
Cefalea Rinorrea Irritabilidad Tos Fiebre Hiporexia Llanto Malestar general Astenia Adinamia Constipación Dolor faríngeo Mialgias Artralgias Nausea Vomito	Irritabilidad Náusea Vómito Evacuaciones Dolor abdominal Fiebre Astenia Adinamia Hiporexia Llanto	Cefalea Acufenos Fosfenos Astenia Adinamia Malestar general	Mialgias Artralgias Astenia Adinamia Cefalea Dolor abdominal Disestesias Poliuria Polidipsia Polifagia Pérdida de peso	Dolor epigástrico Pirosis Dolor Interescapular Distensión abdominal Plenitud temprana Nausea	Dolor Prurito Edema Inmovilidad Crepitación Calor Rubor Disestesias Secreción purulenta	Prurito Leucorrea Dolor suprapubico	Dolor abdominal Dolor lumbar Poliuria Disuria Fiebre
LUMBALGIA	CEFALEA	COLICO MENSTRUAL	CONJUNTIVITIS	PIE DE ATLETA			
Dolor lumbar Inmovilidad Astenia	Cefalea Dolor cervical Astenia Adinamia	Dolor suprapubico Dolor de fosas iliacas	Prurito Mucosas eritematosas Secreción Fotosensibilidad Lagrimeo Blefaritis	Olor fétido Prurito Sudoración Descamación			

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Al igual que en el cuadro anterior, los pacientes refirieron haber tomado 1 o más de los medicamentos listados por padecimiento, por lo que las cifras son subjetivas, enfatizando que se automedicó en muchos de los casos, a los síntomas y no a la enfermedad. Se mencionan a continuación todos los medicamentos que fueron más comunes al automedicarse por padecimiento.

Cuadro 10. Principales medicamentos utilizados por padecimiento, San Mateo Mexicaltzingo, 2013.

Los pacientes refirieron haber utilizado al menos uno de los siguientes medicamentos

IRAS	EDAS	HAS	DM2	GASTRITIS	TRAUMATISMO	CERVICOVAGINITIS	IVU
Ampicilina Paracetamol Ambroxol Desenfriol Histiacil Amoxicilina Metamizol sódico TMP/SMZ Penicilina Mucosolvan Afrinex Tabcin Lincomicina	Ampicilina Paracetamol Vermox Metronidazol Lomotil Imodium Metamizol sódico Melox Ranitidina Butilhioscina Pepto bismol	Saridon Paracetamol Aspirina Kafergot Cafiaspirina Ketorolaco Captopril Enalapril Diclofenaco	Bedoyecta Metamizol sódico Naproxeno Ketorolaco Diclofenaco Suero vitaminado Ranitidina Butilhioscina Aspirina Diclofenaco gel Bi-euglucon	Ranitidina Omeprazol Butilhioscina Pepto bismol Aluminio y magnesio	Mertiolate Violeta Naproxeno Paracetamol Ketorolaco Metamizol sódico Diclofenaco gel Ibuprofeno	Ranitidina Canesten ovulos Metronidazol	Ampicilina Butilhioscina Ranitidina
LUMBALGIA	CEFALEA	COLICO MENSTRUAL	CONJUNTIVITIS	PIE DE ATLETA			
Diclofenaco Naproxeno Ketorolaco Paracetamol	Aspirina Saridon Ergotamina Cafiaspirina Paracetamol Diclofenaco Ibuprofeno Ketorolaco	Syncol Advil Buscapina	Desenfriol Cloranfenicol	Talco ting Lotrimin crema Conazol crema Derman crema			

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

En el cuadro 11, encontramos los resultados de las personas que a pesar de automedicarse algunas de ellos no todos, también utilizan algún conocimiento propio de la medicina alternativa. También se integran algunas personas que no se automedicaron pero que si utilizaron algún tipo de medicina alternativa para tratar de mitigar algunos padecimientos, antes de llegar a la consulta médica. Hay que comentar que aquí volvimos al 100% de nuestra muestra y volvimos a checar y a hacer un recuento de las personas que si utilizaron un método alternativo, hallan o no automedicado. Y encontramos una alta frecuencia de manejo de métodos alternativos con un 73% de la población total, contra solo un 23%, que comento que no utiliza ningún tipo de medicina alternativa.

Cuadro 11. Tratamiento alternativo, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Resultado \ Edad	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Si	8	17	19	38	19	37	9	23	8	23	4	14	219	73.00
No	7	12	7	13	5	16	2	8	2	3	1	5	81	27.00
Totales	15	29	26	51	24	53	11	31	10	26	5	19	300	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 9. Porcentaje de personas que utilizaron algún método alternativo



Fuente: Cuadro 11

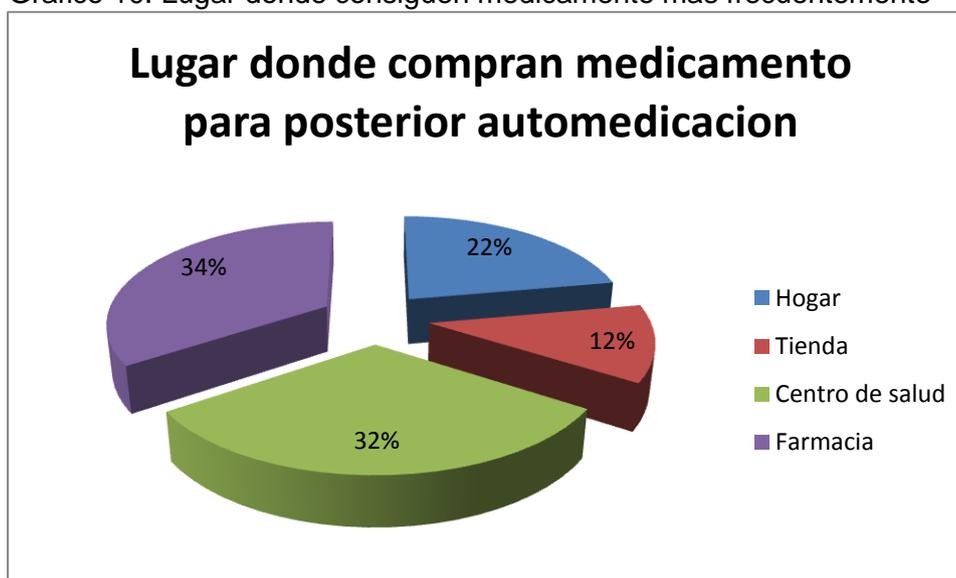
En el cuadro 12, vemos reflejado los datos sobre el lugar donde se consiguen los medicamentos, y observamos que hay un predominio de que las personas los consiguen en la farmacia con un 34.43%, como segundo lugar encontramos a los medicamentos que provienen de un centro de salud con 31.56%, en tercero se encuentra que los tienen en su hogar por distintas razones, y en cuarto y último en las tienditas comunes con un 11.89%. Hay que aclarar que los medicamentos que se obtienen de los centros de salud en ocasiones los guardan para uso posterior y no son entregados por el personal de salud para este fin.

Cuadro12. Lugar donde se adquirio el medicamento, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad Lugar	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Hogar	2	4	2	7	4	11	3	6	2	5	1	7	54	22.13
Tienda	2	2	4	3	4	5	1	3	2	1		2	29	11.89
Centro de salud	3	7	5	12	5	17	3	11	1	7	2	4	77	31.56
Farmacia	5	9	10	17	4	14	1	4	4	10	2	4	84	34.43
Totales	12	22	21	39	17	47	8	24	9	23	5	17	244	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 10. Lugar donde consiguen medicamento mas frecuentemente



Fuente: Cuadro 12

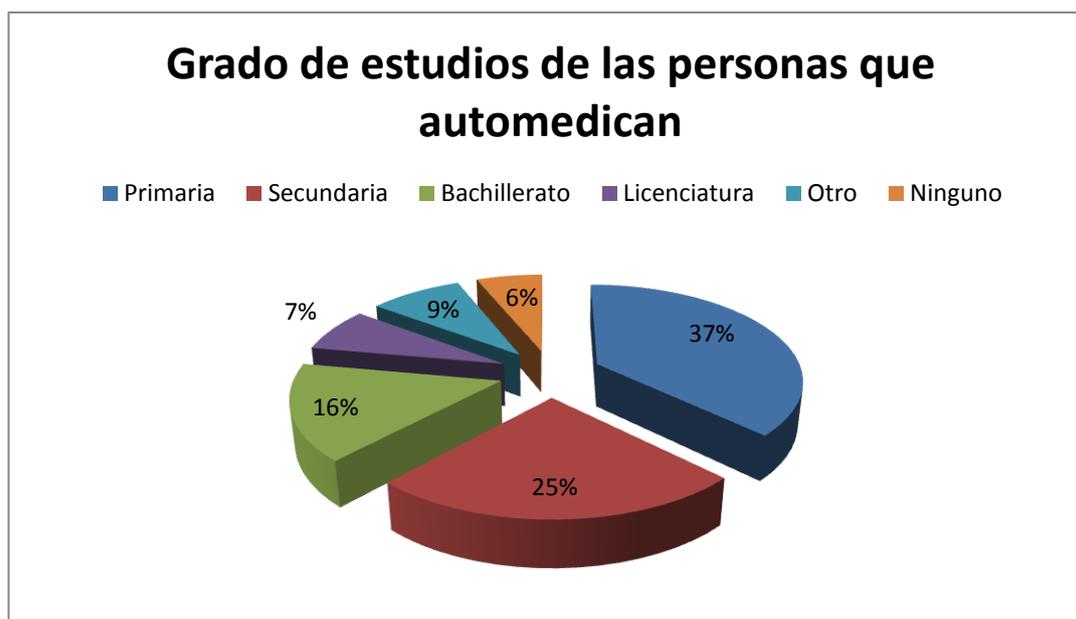
Con respecto a la escolaridad de las personas que medican, podemos ver que el grado de estudio que predomina en estas personas es el grado de primaria con 37.30%, como segundo lugar encontramos que las personas con secundaria ya sea terminada o inconclusa tienen un 24.59%, el bachillerato tiene un 15.98% como tercero, en cuarto lugar se encuentran las personas que estudiaron alguna carrera técnica, algún curso posterior a la secundaria, de computación o similares y tiene un porcentaje de 8.61%, y como último se encontró que las personas que no tienen ningún grado escolar son solo el 6.15%.

Cuadro 13. Escolaridad de quien administro el medicamento, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad \ Estudio	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Primaria	3	3	6	13	7	23	3	11	3	9	2	8	91	37.30
Secundaria	2	9	5	11	3	9	4	6	1	4	1	5	60	24.59
Bachillerato	4	6	4	7	4	7		4	1	2			39	15.98
Licenciatura	1	3	1	3	1	4	1	1		2	1		18	7.38
Otro	2	1	4	3	1	3			2	4		1	21	8.61
Ninguno			1	2	1	1		2	2	2	1	3	15	6.15
Totales	12	22	21	39	17	47	8	24	9	23	5	17	244	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

Grafico 11. Grado de estudios de las personas que tienden a automedicar a otras personas



Fuente: Cuadro 14

Las personas encuestadas, refirieron haber visto o escuchado publicidad que recomendaba algunos medicamentos, aunque no en todos los casos consumieron ese medicamento del cual habían escuchado, en el cuadro 14 podemos ver esos resultados.

Cuadro 14. Personas que han visto escuchado publicidad que recomiendan los medicamentos utilizados, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad ¿Escucho publicidad?	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Si	11	21	20	39	17	42	7	19	6	17	3	12	214	71.33
No	4	8	6	12	7	11	4	12	4	9	2	7	86	28.67
Totales	15	29	26	51	24	53	11	31	10	26	5	19	300	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

En cuanto a las personas que acostumbran dar medicamentos a otras personas se encontró lo siguiente, que un 58.63% sigue con la práctica de dar algún medicamento a otras personas sean o no de su familia. En el siguiente cuadro podemos ver los resultados.

Cuadro 15. Personas que acostumbran automedicar a otras personas, por grupo de edad y sexo, San Mateo Mexicaltzingo 2013.

Edad ¿Automedica?	18-25		26-35		36-45		46-55		56-65		66 y mas		Totales	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F		%
Si	5	12	12	21	16	34	8	22	7	21	4	14	176	58.67
No	10	17	14	30	8	19	3	9	3	5	1	5	124	41.33
Totales	15	29	26	51	24	53	11	31	10	26	5	19	300	100

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados obtenidos en la encuesta aplicada por el autor

CONCLUSIONES

La automedicación en San Mateo Mexicaltzingo, es un serio y grave problema, ya que de las 300 personas encuestadas el 81.33%, se automedica o administra algún remedio casero, antes de llegar a la consulta médica. Esto habla de que no hay una cultura en salud y como consecuencia podemos tener muchos problemas, aparte de los que creo ya se han dado por este descontrol.

Existen problemas no solo desde el punto de vista médico, sino social ya que es una forma de vida la cual se ha manifestado desde ya hace bastante tiempo y que se tiene muy arraigada.

Los principales 5 padecimientos por los cuales las personas se automedican y en orden de importancia son IRAS, EDAS, HAS, IVU y DM2, teniendo en cuenta que los principales proveedores de los medicamentos son los farmacéuticos y familiares tomando en cuenta que son personas que carecen de estudios en farmacología, ya que se nota dentro de este estudio que no se atacan las enfermedades como tal, sino que se atacan los síntomas. Otros padecimientos, no presentan un patrón típico de automedicación, aunque por las actividades que se dan en este municipio se presentan lumbalgias, traumatismos, etc. Teniendo en cuenta que se presentan de una manera más aislada.

El motivo principal por el que se automedican los pacientes de San Mateo Mexicaltzingo es evitar la consulta, que muy probablemente se traduciría por la falta de recursos económicos, ya que entre estas dos variables tenemos un 84% del total de personas automedicadas.

La automedicación resultó eficaz en 57 personas, 244 que se automedicaron lo cual nos habla que es tan solo un 23.36% del total de personas que se automedican las cuales quedan satisfechas con el tratamiento que llevaron a cabo pero aun así siguen realizando estas prácticas. Por lo tanto concluimos que la automedicación es eficaz en muchos casos, de enfermedades frecuentes que se presentan en esta comunidad.

El 84.02% de los padecimientos tienen una evolución aguda, y tan solo el 15.98% de los padecimientos presentan una evolución crónica de los cuales, los que abarcan este porcentaje son 2 entidades nosológicas, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

También concluimos que los pacientes como ya lo habíamos comentado algunos renglones arriba, se automedican para tratar los síntomas y no para tratar las enfermedades, ya que no cuentan con un diagnóstico médico al automedicarse.

La mayor parte de los medicamentos utilizados en el tratamiento de los padecimientos, corresponden a tratamientos sintomáticos, refrendando que tratan los síntomas y no las enfermedades.

Otro punto que abordamos durante nuestro estudio fué si se habían utilizado tratamientos alternativos y el 73% nos indicó que al si había utilizado al menos un tratamiento de tipo alternativo con lo que podemos concluir que las costumbres en base a herbolaria y otras tradiciones siguen muy arraigadas en este municipio.

Los principales puntos, en donde adquieren los medicamentos las personas que se automedican son por orden de importancia, la farmacia con un 34.43%, los medicamentos que quedan de antiguos tratamientos de los centros de salud con un 31.56%, y medicamentos que tienen en el hogar con un 22.13%, y por último las tienditas comunes y corrientes con un 11.89%, con lo cual podemos concluir que a pesar de las políticas del gobierno por tratar de evitar este problema no se ha disminuido en mucho la automedicación.

Con respecto a la escolaridad de las personas que acostumbran automedicarse encontramos que el mayor porcentaje se encuentra con nivel primaria con un 37.30%, seguido de un 24.59% con nivel secundaria, le sigue el nivel bachillerato con un 15.98%, el 22.14 restante se divide en tres variables las cuales son licenciatura, otras carreras técnicas y ningún tipo de estudio por lo que podemos concluir, que en muchos de los casos solo se guían, nuevamente lo comentamos, por los síntomas para poder tratar los problemas de salud.

Los medios de publicidad juegan un factor importante en este problema, ya que el 71.33% de las personas automedicadas comentaron que sí habían escuchado en la televisión, radio u otro medio sobre los medicamentos que tomaron.

Sobre las personas que acostumbran medicar a otras personas sobresalen los grupos de edad de 26 a 35 años y los de 36 a 45 años, con que concluimos que son en su mayoría madres y padres jóvenes con escasos recursos sobre medicina.

En conclusión final, los medios de comunicación, las costumbres arraigadas en este municipio, la falta de educación y sobre todo la falta de recursos económicos son las causas principales para seguir con este tipo de prácticas que si bien, en muchos casos no ha tenido repercusiones podemos asegurar que pueden ser perjudiciales a la salud de las personas si no se atacan estas prácticas.

SUGERENCIAS

1. Debido a que la automedicación seguirá siendo la primera opción para la mayoría de los habitantes de San Mateo Mexicaltzingo, sugiero que el personal de campo, así como el del centro de salud y si se puede personal del ayuntamiento, impartan cursos de capacitación y entrenamiento a madres de familia en el manejo de medicamentos sintomáticos para IRAS y EDAS complementarios a las pláticas de signos de alarma.
2. Así mismo ubicar a los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y capacitarlos igualmente en el manejo de medicamentos para uso sintomático y enfatizar que el tratamiento del padecimiento de base debe hacerse en el centro de salud.
3. Ofertar a toda la comunidad el programa de SEGURO POPULAR, debido a que los pacientes no acuden al médico por carencias económicas.
4. Modificar las leyes pertinentes para que haya un médico o químico farmacobiólogo responsable de cada farmacia llevando el control de los medicamentos expedidos y recetas, obviamente exceptuando los medicamentos "over the counter" (OTC).
5. Solicitar la modificación del Artículo 260 de la Ley General de Salud Mexicana para que las farmacias cuenten con un médico, químico fármaco biólogo o técnico en operación de farmacias con el objetivo de que sean éstos quienes supervisen la venta de medicamentos.
6. Ubicar y multar a los establecimientos que vendan medicamentos sin recetas, así como a los encargados que prescriben medicamentos sin conocimientos de medicina, debido a que los errores que cometen no son registrados y no adquieren responsabilidad alguna por el tratamiento que ofrecen y por lo tanto no se les pueden fincar responsabilidades en caso de alguna complicación.

BIBLIOGRAFIA

1. Granda E., (2008) Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué?, Farmacia Profesional. 2008; 22:8-14.
2. Organización Mundial de la Salud (2002), promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS, Ginebra, 2002, pp. 3
3. Alvarado S. Automedicación. Sinfónet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997
4. OMS Ginebra (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.3.
5. Katzung , B . C. Farmacología básica y clínica. Edit. Manual Moderno. México , D.F.; 5ta . ed. ;1994. pp. 1, 51,1141 , -1149.
6. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. Información farmacológica. Política sobre medicamentos. Investigación de la FDA sobre medicamentos genéricos. 1990:109:15.
7. Lifshitz A., (2010) El papel del paciente en la Atención de las Enfermedades. Medicina Interna de México Volumen 26, núm. 1pp 1-4
8. Angeles P.: Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México. N°5. Vol 34. México. Setiembre- Octubre del 1992.
9. González M., Mendibil I., et al. (2006) Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria, Gac Med Bilbao. 2006; 103: 54-57
10. ISEM: ISEM advierte se está disparando el fenómeno de la automedicación: HAEHP, Boletín Médico, julio 2005
11. Yang , Y.H. et al. Abuse of antibiotics in China and its potential interference in determining the etiology of bacterial diseases. Infect. Dis.J. 1993 ;12: 986-98
12. Gómez O., L., Galar M., M. et al. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, 44
13. ILAR (Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable) (2005). Posición frente a los acuerdos alcanzados en la IV Conferencia Panamericana
14. Tse, M.H.W. , Chung, J.T.N., Munvo, J.G.C. Self-medication among secondary school pupils in Hong Kong ; A descriptive study . Fam. Pract. 1989 .6 : 303-306.
15. Estado de México.com.mx. Mexicaltzingo, Estado de Mexico. 2007-2011. <http://www.estadodemexico.com.mx/portal/mexicaltzingo/>
16. Estudio de Salud de Mexicaltzingo. Estado de Mexico 2011. ISEM. Mexicaltzingo
17. Boletín de la oficina sanitaria panamericana. Información farmacológica. Política sobre medicamentos. Investigación de la FDA sobre medicamentos genéricos. 1990:109:15.

18. Campos Navarro Roberto; Menéndez E. "Antropología médica en México"; tomo 1"Los modelos médicos en México" Ed. UAM; 1992 México D.F.
19. Alvarado S. Automedicación. Sinfónet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997
20. Cunningham, D .G.Challapalli..o'Keefe , J.P. . Gardner, H.G..Puczynsky, M S. Unprescribed use of antibiotics in common childhood infections .J. Pediatr., 1983 :103 :747 -749.
21. Haggerty,R. J., Roghmann , K.j. Noncompliance and self-medication : two neglected aspects of pediatric pharmacology. Pediatr. Clin. North Am. 1972; 19:101-105.
22. Schydlower, M. Et al. Papel del pediatra en la prevención y el manejo del abuso de sustancias. A.A.P. Comité on substance abuse.Pediatrics (ed. Esp.).1993 ; 35 : 285-287.
23. Tena , S.E.A., Turnbull ,B.B. Manual de investigación experimental. Elaboración de tesis . Plaza y Valdés editores. Univ. Iberoamericana. México ,D.F. 1994.
24. Soriano R, Reyes U (2009)et al Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural Rev Fac Med UNAM Vol. 52 No. 3 Mayo-Junio, 2009
25. AGUIRRE Bernal. G. Medicina y Magia . Instituto Nacional Indigenista. México D.F. 1987

ANEXOS

ANEXO 1
ENCUESTA

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE: _____

1. Edad: _____ 2. Sexo: M _____ F _____.
3. Lugar de nacimiento: _____
4. Domicilio: _____
5. Padecimiento: _____
- a) Dias de evolución _____.
- b) Automedicacion Si _____ No _____.

6. Sintomas:

7. ¿Qué motivo la automedicación?:
- a) Para evitar llegar a la consulta.....Si _____ No _____.
- b) Factores económicos.....Si _____ No _____.
- c) Aminorar los síntomas antes de llegar a la consulta...Si _____ No _____.

8. ¿Qué medicamento utilizo?:

9. Resultado del tratamiento medico
Bueno _____ Regular _____ Malo _____
Si el resultado fue regular o malo ¿Qué hizo después?

10. ¿Utilizo un tratamiento alternativo?
Si _____ No _____ ¿Qué tipo de tratamiento?

11. Resultado del tratamiento alternativo
Bueno _____ Regular _____ Malo _____
Si el resultado fue regular o malo ¿Qué hizo después?

12. ¿Dónde adquiere los medicamentos con que se automedica?

13. ¿Quién administra el medicamento?
Padre _____ Madre _____ Familiar _____ Farmaceutico _____
Otros _____ ¿Quien? _____

14. Escolaridad de la persona que automedica:
Primaria _____ Secundaria _____ Bachillerato o C.Tecnica _____ Licenciatura _____
Otro _____ ¿Cual? Ningun estudio _____

15. ¿Ha visto o escuchado publicidad que recomiende los medicamentos utilizados?
Si _____ No _____

16. ¿Acostumbra dar medicamentos a otras personas?
Si _____ No _____

Fecha de aplicación: _____
Investigo: Juan Manuel Escamilla Alvarez.