

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
“UNICACH”**

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA

SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA

TITULO DE LA TESIS

**“IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS SOBRE
AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DEL BARRIO GUADALUPE,
LAS MARGARITAS, CHIAPAS”**

T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE LICENDIADO DE ENFERMERÍA

PRESENTA

LIZBETH GUADALUPE AGUILAR SANTIS

DIRECTOR DE TESIS

M.A.S.S. JUAN JOSÉ ESPININOSA GARCÍA

ASESORES DE TESIS

L.E. JESSICA GABRIELA AGUILAR VILLALBA

L.E. JESÚS ANDREI MÉNDEZ VELÁZQUEZ



VENUSTIANO CARRANZA, CHIAPAS, MEXICO 2025



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS
SECRETARÍA GENERAL
DIRECCIÓN DE SERVICIOS ESCOLARES
DEPARTAMENTO DE CERTIFICACIÓN ESCOLAR
AUTORIZACIÓN DE IMPRESIÓN

Lugar: Venustiano Carranza, Chiapas
Fecha: 23 de octubre de 2025

C. **LIZBETH GUADALUPE AGUILAR SANTIS**

Pasante del Programa Educativo de: Licenciatura en Enfermería

Realizado el análisis y revisión correspondiente a su trabajo recepcional denominado:

"Identificar el nivel de conocimiento Y practicas sobre la automedicación en los

pobladores del barrio Guadalupe, las Margaritas Chiapas.

En la modalidad de: Tesis Profesional

Nos permitimos hacer de su conocimiento que esta Comisión Revisora considera que dicho documento reúne los requisitos y méritos necesarios para que proceda a la impresión correspondiente, y de esta manera se encuentre en condiciones de proceder con el trámite que le permita sustentar su Examen Profesional.

ATENTAMENTE

Revisores

Lic. Jessica Gabriela Aguilar Villalba.

Lic. Jesús Andrei Méndez Velázquez

Lic. Juan José Espinosa García

Firmas:

[Firma]
[Firma]
[Firma]

Ccp. Expediente

Agradecimientos y/o Dedicatorias

Me llena de regocijo, amor y esperanza dedico y agradezco por el apoyo en la realización de este trabajo a:

A la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas que me abrió las puertas para poder realizar mi superación académica, por brindarme un lugar en sus instalaciones y brindarme el personal académico que me brindó conocimiento a lo largo de mi estancia en la institución.

A mi director de tesis M.A.S.S. Juan José Espinosa García y a mis revisores L.E. Jessica Gabriela Aguilar Villalba en colaboración con el L.E. Jesús Andrei Méndez Velázquez, por aceptar este proyecto y brindarme tiempo, dedicación, esfuerzo, sabiduría y por haber obrado más allá de lo debido a lo largo de esta investigación, ya que sin sus esfuerzos jamás hubiera podido realizar este proyecto tan importante de mi vida, sin ellos este trabajo no hubiera sido posible.

A mis padres, José Domingo Aguilar Díaz y Sara Luz Santis Cruz, por su apoyo incondicional en el trayecto de mi vida, su ejemplo como padres me ha cultivado la mejor educación que pude haber recibido, por jamás perder la esperanzas en mí y por ayudarme a ejercer mi futuro.

Agradezco y dedico este trabajo a Dios que me ha permitido llegar hasta este punto, por permitirme aprender y entender, por guiarme y darme la fortaleza para seguir adelante

Agradezco y dedico este trabajo a mis padres y hermanos por su apoyo, gracias a sus buenos consejos, sentimientos y valores, los cuales me han ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles y por no permitirme renunciar.

CONTENIDO

I.	Introducción.....	1
II.	Planteamiento del Problema	3
III.	Justificación	5
IV.	Objetivos.....	7
	4.1 Objetivo General:	7
	4.2 Objetivos Específicos:	7
V.	Hipótesis	8
VI.	Marco Teórico	9
	6.1 Antecedentes.....	9
	6.1.2 Legislación en México Acerca de la Prescripción de Medicamentos	10
	6.1.3 Prescripción de Medicamentos Según la Ley General de Salud	12
	6. 2 Generalidades de Farmacología.....	12
	6.2.1 Fármaco y Medicamento	12
	6.2.2 Forma Farmacéutica	13
	6.2.3 Farmacología	13
	6.2.4 Farmacocinética.....	14
	6.2.5 Farmacodinamia	14
	6.2.6 Interacciones Farmacológicas.....	15
	6.3 Automedicación.....	15
	6.4 Autoprescripción	16
	6. 5 Autocuidado.....	17
	6.5.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem	18
	6.5.1.1 Teoría del autocuidado	19

6.5.1.2 La Teoría de Déficit de Autocuidado	19
6.5.1.3 La Teoría de Sistemas Enfermeros	20
6.6 Automedicación Responsable.....	20
6.7 Prácticas de Automedicación.....	21
6.8 Factores que influyen en la automedicación en la población	23
6.8.1 Sociales.....	23
6.8.2 Económicos	23
6.8.2 Culturales.....	24
6.9 Los Motivos para Automedicarse.....	24
6.10 Enfermedades comunes que dan lugar a la automedicación	26
6.11 Medicamentos Utilizados en Prácticas de Automedicación.....	26
6.11.1 Antiinflamatorio No Esteroideos.....	27
6.11.2 Analgésicos.....	29
6.11.3 Antibióticos	29
6.11.4 Antivirales	31
6.11.5Ansiolíticos y sedantes	32
6.11.6 Antigripales	32
6.12 Tipos De Errores De Medicación	33
6.13 Consecuencias Del Uso Incorrecto De Los Medicamentos.....	34
6.13.1. Reacciones Adversas de los Medicamentos	37
6.13.2 Reacciones Alérgicas.....	38
6.13.3 Toxicidad Farmacológica	39
6.13.4 Tolerancia Farmacológica	40
6.14 Medicamentos de Alto Riesgo.....	41

6.15 Prácticas recomendadas de seguridad de medicamentos específicos para farmacias comunitarias.....	42
VII. Metodología.....	44
7.1 Diseño de Investigación:	44
7.2 Área De Estudio.....	46
7.3 Población y Muestra:	46
7.2.1 Barrio Guadalupe.....	46
Ubicación.....	46
Centro de salud del Barrio de Guadalupe.....	47
Empleo y Educación.....	48
7.2.2 Universo.....	48
7.3 Muestra:	49
7.3.1 Cálculo Del Tamaño De la Muestra	49
7.4 Técnica De Muestreo.....	50
7.4.1 Criterios de Inclusión:	50
7.4.2 Criterios de Exclusión:	50
7.5 Variables.....	51
7.6 Técnicas e Instrumentos de medición.....	56
7.7 Organización y Análisis de Resultado	57
7.8 Lineamientos éticos	57
VIII.Resultados.....	58
IX. Conclusiones.....	94
X. Propuestas y Recomendaciones.....	96
XI. Glosario	97
XII. Referencias Documentales	99

XIII. Anexos	111
Anexo 1. Carta compromiso de confidencialidad.	111
Anexo 2. Autorización para la aplicación de encuestas.	112
Anexo 3. Consentimiento Informado	113
Anexo 4. Instrumento de Aplicación.....	114
Anexo 5. Entrevistas Realizadas	118

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de la ubicación del Barrio Guadalupe (Las Margaritas).....	47
Figura 2. Mapa de la ubicación del centro de salud en el Barrio Guadalupe (Las Margaritas).....	48
Figura 3. Formula N de población finita (Para calculo muestra).	49
Figura 4. Resultados de Distribución según Edad.....	58
Figura 5. Resultados de Distribución según sexo.....	60
Figura 6. Resultados de Estado Civil	62
Figura 7. Resultados de Nivel Educativo.....	64
Figura 8. Resultados de Tiene Trabajo	66
Figura 9. Resultados de ¿Qué conoce por Automedicación?.....	68
Figura 10. Resultados de ¿Conoce las consecuencias que ocasiona la Automedicación?	70
Figura 11. Resultados de ¿Sustancia que utiliza para la Automedicación?	72
Figura 12. Resultados de Frente a la Automedicación ¿Usted considera?.....	74
Figura 13. Resultados de ¿A dónde acude principalmente los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud?	76
Figura 14. Resultados de ¿De dónde obtiene información sobre el medicamento al momento de Automedicarse?	78
Figura 15. Resultados de ¿Cuáles son las razones por las que se Automedican?	80
Figura 16. Resultado de ¿Por qué problemas de salud se Automedican?	82
Figura 17. Resultados de ¿Qué síntomas principales motivaron la Automedicación en el último mes?	84
Figura 18. Resultados de ¿Después de automedicarse ha presentado algún efecto adverso (molestia)?	86
Figura 19. Resultados de ¿Con qué frecuencia se automedican?.....	88
Figura 20. Resultados de ¿Qué tipo de medicamento utiliza para Automedicarse?	90
Figura 21. Resultados de ¿Guardo y/o almaceno medicamentos después de consultar al médico para consumirlos en otra situación similar?	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Descripción de las Variables del Instrumento.	52
Tabla 2. Resultados de Distribución según Edad	58
Tabla 3. Resultados de Distribución según Sexo	60
Tabla 4. Resultados de Estado Civil.....	62
Tabla 5. Resultados de Nivel Educativo	64
Tabla 6. Resultados de Tiene Trabajo	66
Tabla 7. Resultados de ¿Qué conoce por Automedicación?	68
Tabla 8. Resultados de ¿Conoce las consecuencias que ocasionan la Automedicación?	70
Tabla 9. Resultados de ¿Sustancia que utiliza para Automedicación?	72
Tabla 10. Resultados de Frente a la Automedicación, ¿Usted considera?	74
Tabla 11. Resultados de ¿A dónde acude principalmente los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud?	76
Tabla 12. Resultados de ¿De dónde obtiene información sobre el medicamento al momento de Automedicarse?	78
Tabla 13. Resultados de ¿Cuáles son las razones por las que se automedican?	80
Tabla 14. Resultado de ¿Por qué problemas de salud se Automedican?	82
Tabla 15. Resultados de ¿Qué síntomas principales motivaron la Automedicación en el último mes?	84
Tabla 16. Resultados de ¿Después de automedicarse ha presentado algún efecto adverso (molestia)?	86
Tabla 17. Resultados de ¿Con qué frecuencia se Automedican?	88
Tabla 18. Resultado de ¿Qué tipo de medicamento utiliza para Automedicarse?	90
Tabla 19. Resultados de ¿Guardo y/o almaceno medicamentos después de consultar al médico para consumirlos en otra situación similar?	92

I. Introducción

En esta investigación, se parte desde la perspectiva del hábito de las personas en emplear las prácticas de automedicación como un indicador que forma parte del autocuidado, nos adherimos al concepto de autocuidado que nos proporciona la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lo plantea como la habilidad de competencia de las personas en promover su propia salud, previniendo enfermedades y el cómo hacerles frente bajo la guía de los profesionales de la salud o sin ellos. Por lo que, resulta indispensable que las personas adquieran y actualicen sus conocimientos, desarrollen herramientas y estrategias que les permitan resolver problemas cotidianos (CONASAMA, 2023).

Así mismo, la OMS considera la selección y uso de medicamentos por parte de una persona para tratar enfermedades o síntomas autoreconocidos como automedicación, la cual forma parte del autocuidado y es empleada como recurso de salud pública primaria en el sistema de atención de la salud. No obstante, el incremento de esta acción voluntaria a demostrado riesgos alarmantes para la salud, no solo por los efectos que en algún momento pueden producirse a consecuencia del uso indiscriminado del medicamento, sino que también se puede enmascarar los síntomas de una enfermedad y prolongarla o incluso agravarla (Cordoba et al., 2021).

Si bien, los medicamentos son herramientas eficaces para proteger la salud, los que se prescriben erróneamente o son consumidos de forma incorrecta o son de mala calidad comúnmente pueden causar graves daños a la salud. Por lo que, las prácticas de medicación poco seguras (consumo de medicamentos sin prescripción médica) y los errores de medicación (mala prescripción o consumo equivocado de dosis, vía, horario, etc.) son las principales causas de lesiones y daños que se podrían haber evitado (OMS, 2022).

Ya que vivimos en una realidad en la que la automedicación se presenta como un fenómeno socialmente empleado para tratar la enfermedad, en la que hacemos uso de sustancias por decisión libre sin prescripción o ayuda profesional. Por lo que, esta investigación se enfoca en identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación, los factores

determinantes, los medicamentos más utilizados y los riesgos que al emplearlos repercuten en la salud.

Se abordará, bajo una investigación no experimental con enfoque cuantitativa y cualitativa. Se planea conocer los motivos y comportamientos por el cual las personas acceden a dicha práctica mediante la aplicación de entrevistas a 86 personas nativas del Barrio Guadalupe, Las Margaritas, Chiapas.

II. Planteamiento del Problema

Actualmente, en la sociedad la automedicación se ha convertido en una conducta común, que al no asumirla con la responsabilidad adecuada puede traer consecuencias en la salud de las personas, tales como reacciones alérgicas, interacciones medicamentosas, autodiagnósticos erróneos, ocultamiento de enfermedades, mala dosificación o errores en la administración de los medicamentos y en casos extremos la muerte por sobredosis. Tomando la perspectiva positiva de este tema, se incluye dentro del autocuidado a la automedicación responsable como el consumo de medicamentos que ayudan a mantener y preservar la salud, para prevenir y curar las enfermedades, tal como dice la OMS (Castro et al., 2022).

Desde la perspectiva sanitaria y siguiendo lo positivo de la práctica de automedicación racional, el acceso a medicamentos apropiados tales como las vacunas y dispositivos de calidad garantizados son seguros y eficaces para las comunidades. Por el contrario, el comercio globalizado daña la reglamentación de las protecciones sanitarias y favorece el incremento de la incidencia de medicamentos de calidad subestándar y falsificados. Por ello la estrategia de la OMS está centrada en ampliar el acceso a fármacos esenciales y limitar la propagación de los productos falsificados (OMS, 2020).

Entonces, si bien la automedicación es una práctica de autocuidado que proporciona un impacto positivo que reduce los gastos de los sistemas de salud, también existe el riesgo de ocasionar efectos negativos que influyen en la salud de las personas. Por lo que, resulta importante resaltar que el autocuidado es un eje fundamental para la promoción de la salud, para lo cual es necesario que las conductas de automedicación estén enmarcadas dentro de un comportamiento responsable (Castro et al., 2022).

Por lo que, la OMS junto a la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que buscan fomentar el uso racional de los medicamentos con organismos nacionales y políticas sobre el uso de medicamentos y el seguimiento de repercusiones de los mismos, con la formulación de directrices clínicas destinadas a la capacitación y elaboración de listas de medicamentos esenciales. Para mejorar el uso y seguimientos de los efectos de los medicamentos, emplea comités distritales y hospitalarios que mejoren la oferta de información pública

independiente y no sesgada sobre los medicamentos, eliminando los incentivos económicos que faciliten la prescripción incorrecta (Carrasco, 2020).

Se debe agregar que, factores políticos, económicos, sociales y culturales son determinantes en la sociedad que se automedican, ya que se encuentran en un entorno en el que es fácil la venta y compra de medicamentos sin control, trayendo consecuencias a corto, mediano y largo plazo, como la aparición de reacciones adversas, complicaciones en el diagnóstico oportuno y la droga resistencia (Córdoba et al., 2021).

Por consiguiente, es indispensable considerar la automedicación como una práctica riesgosa bajo conductas poco responsables y de uso frecuente en la población que adquiere relevancia, en vista de cómo el acceso a medicamentos por venta libre tiene efectos sustanciales en la salud. Es entonces, que la intención de este estudio es identificar y describir el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación, permitiéndonos estimar los efectos negativos en la salud de las personas, para probar que es una práctica insegura que ha ido en aumento, poniendo en riesgo de consecuencias negativas, diagnósticos erróneos y efectos adversos. Bajo todos estos aspectos se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y qué prácticas de automedicación tienen los pobladores del Barrio Guadalupe, Las Margaritas, Chiapas durante el periodo noviembre 2024- julio 2025?

III. Justificación

Partiendo de la conceptualización de automedicación como la administración de medicamentos con el propósito de aliviar un síntoma o curar una enfermedad por decisión propia o por consejo no cualificado, es decir por la libre decisión de consumir un medicamento sin la prescripción de un médico o por algún profesional de salud calificado (Córdoba et al., 2021).

Por lo que, se considera factores determinantes que conllevan a esta práctica la falta de información y el desconocimiento de la población, aunado el acceso fácil de los medicamentos (venta libre), la cultura o falsas creencias, la economía, factores de la enfermedad (síntomas y gravedad), el reutilizar e incluso compartir medicamentos con otras personas. Resulta importante mejorar y actualizar los conocimientos de la población y la creación de políticas para regular el acceso y dispensación de fármacos que ayuden a reducir su uso innecesario e incorrecto (Vásquez & Arráiz, 2023).

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), como resultado de una mala práctica de automedicación se podrían presentar consecuencias tales como intoxicaciones, interacciones medicamentosas negativas, efectos secundarios graves en el organismo y en los peores casos la muerte (OPS, 2021).

Las autoridades de salud tienen en sus principales problemas la automedicación, ocasionada por la desconfianza a los profesionales de salud, las deficiencias en el sistema de salud, dificultades para recibir una atención, los elevados costos de los tratamientos, los insuficientes centros de salud sanitaria, las condiciones socioculturales y los llamativos anuncios publicitarios por las patentes de medicamentos. Traen consigo el uso inadecuado de los medicamentos (principalmente los antibióticos que generan resistencia bacteriana) (Córdoba et al., 2021).

Es por eso, que se requiere fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje para el saber-hacer en la población bajo una formación centrada en el desarrollo humano en conjunto con lo técnico-científico del uso racional de los medicamentos, así como los conocimientos de

farmacoseguridad entendida como el seguimiento y vigilancia farmacoterapéutica del efecto terapéutico. Ya que cuando se trata de automedicación, la decisión de acudir a consulta médica se ve afectada por muchos motivos económicos, sociales y culturales, lo que representa un riesgo importante como caer en un diagnóstico incorrecto, enmascarar la enfermedad, entre otras.

Desde el punto de vista teórica esta investigación se realiza ya que, no existen investigaciones donde se identifiquen los conocimientos y prácticas de automedicación en la Barrio Guadalupe, brindando un aporte a la actualización científica, continua y objetiva. Así también, el analizar las consecuencias de esta actividad que perjudica a la salud de las personas, aportará a la sociedad la prevención adecuada de las posibles consecuencias negativas al uso irracional de los medicamentos, por lo que, se recaudarán datos que nos permitan formar un juicio concreto acerca de esta problemática, para poder preparar e informar a la comunidad con un estudio fundamentado con datos derivados de la investigación.

Por consiguiente, esta investigación se enfoca en identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación para conocer los factores predisponentes de automedicarse en la población, siendo de utilidad para promover el uso racional y adecuado de los medicamentos, a fin de prevenir interacciones medicamentosas y evitar efectos en el organismo no deseados, mejorando la calidad de vida de las personas y al mismo tiempo beneficiando el sistema de salud.

IV. Objetivos

4.1 Objetivo General:

Identificar el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación que poseen los habitantes del Barrio Guadalupe en Las Margaritas Chiapas noviembre 2024 – julio 2025 para comprender los factores que influyen en esta práctica y promover un uso adecuado de los medicamentos.

4.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la frecuencia de las prácticas de automedicación y conocer los determinantes que influyen en la toma de decisión de automedicarse.
- Identificar las patologías y síntomas más frecuentes que inducen a los habitantes del barrio Guadalupe a recurrir a prácticas de automedicación.
- Clasificar los medicamentos a los que recurren con mayor frecuencia las personas para automedicarse, con el propósito de identificar las patologías o síntomas que buscan aliviar.

V. Hipótesis

La automedicación no es un fenómeno reciente, es evidente al relatarse en los libros sobre historia de la medicina, como el hombre primitivo utilizó remedios para el tratamiento de sus enfermedades. Hoy en día a pesar de la existencia de curanderos y en mayor rango el profesional de medicina, el hombre mantiene su conducta de automedicarse, dicha acción que en un principio se consideró permitida y segura, el avance científico y tecnológico dieron lugar al crecimiento exponencial de medicamentos con sustancias químicas, bajo principios activos cada vez más poderosos que han provocado que la práctica de automedicación sea potencialmente más peligrosa cuando no se tiene el conocimiento indispensable de estos.

La práctica de automedicación ha aumentado ya que prácticamente todos los seres humanos han recorrido y recurren a la automedicación, por lo que se infiere que:

- La automedicación se ha convertido en una práctica insegura debido al bajo conocimiento de las personas referente al tema, aumentado así las consecuencias negativas como reacciones adversas y/o alérgicas, resistencia antimicrobiana y diagnósticos erróneos.
- Los factores que predisponen a las prácticas de automedicación incluyen como principal aportador el factor social (nivel de educación e información, las recomendaciones de conocidos y familiares, falta de tiempo para acudir a consulta médica, demanda laboral o domestica); seguido del factor económico (desempleo, bajo ingreso económico); y el factor cultural en menor frecuencia (falta de servicios de salud y escasa educación sanitaria).
- Los medicamentos más empleados en los pobladores de Las Margaritas en el Barrio Guadalupe bajo automedicación son los analgésicos, antibióticos y antigripales, con mayor preferencia al sexo femenino en comparación del masculino como tratamiento sintomático de alguna molestia, afecciones menores y autolimitadas.
- Es un factor común el almacenamiento de medicamentos prescritos para una enfermedad para ser empleado en otra ocasión, o bien, utilizado por otro miembro de la familia que llevan a consecuencias perjudicables.

VI. Marco Teórico

6.1 Antecedentes

Fue en 1996 que durante la reunión del Consejo de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) que se adoptó la “Declaración de Principios de Automedicación” en cual se conceptualizó la Automedicación Responsable punto clave para una práctica beneficiosa y segura, de la misma manera se destacó el papel que proporciona el Profesional Farmacéutico como promotor del autocuidado, adquiriendo la responsabilidad profesional de brindar información verbal e imparcial asegurándose que las personas que recurren a la automedicación sea únicamente en casos en el que esta conducta sea segura y propicia, de esta forma se asegura mejorar la calidad de vida de los ciudadanos (FIP, 2020).

Más adelante, en 1998 la FIP se recae en el mismo tema con la declaración conjunta sobre la automedicación responsable, en la que se establece las responsabilidades del profesional farmacéutico en la venta libre de medicamentos, destacando que este se asegure que la práctica de automedicación se realice de forma responsable, brindándole la asesoría necesaria y en caso preciso recurrir a la opinión médica (AMM, 2022).

Luego, se presenta la búsqueda del aumento de la concienciación y compromiso público, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en conjunto con la solidaridad en la acción mundial de los países y sus asociados para promover la seguridad en la atención de la salud, marcado el “Día Mundial de Seguridad del Paciente” en 2019. Desde entonces, cada año se ha seleccionado un tema de prioridad crítica en la seguridad del paciente, adoptándose en el 2022 como día dedicado a la seguridad de los medicamentos (OMS, 2022).

Actualmente, la OMS afirma que el autocuidado de la salud es un recurso importante en la atención médica, formando parte de esta visión se encuentran las prácticas y conductas de: los estilos de vida saludables, el apoyo social en las enfermedades, cuidados no medicamentoso, así como el manejo inicial de molestias superficiales con automedicación. Fue entonces, que durante la pandemia de COVID-19, las autoridades de salud recomendaron oficialmente la automedicación en casa para síntomas de poca gravedad. Lo que

aparentemente derivo a una confusión de términos entre automedicación y la autoprescripción (Lifshitz et al., 2021).

Según, un estudio realizado en la población urbana mexicana en 2020 la práctica de automedicación trascendió el (56.6%) de las personas encuestadas, caracterizándose en consumidores de medicamentos sin receta médica con el (72.1%), y un (62.1%) de la población que se automedicaba por iniciativa propia. Se destacó como principal detonante la falta de tiempo para acudir con el médico siendo el (54.8%) de la población encuestada, seguido por la comodidad y fácil acceso de las farmacias con el (56.7%), y aunado al factor económico los bajos precios el (49.3%), lo que demuestra que dicha práctica va en aumento y de forma irresponsable (Almeida et al., 2020).

De igual forma, se coincide con un estudio realizado en la Ciudad de México en estudiantes del área de la salud, en el que las causas que llevan a realizar esta práctica son: la falta de tiempo destacado por el (42%) de los encuestados, el (37.4%) por la accesibilidad a los medicamentos y un (14%) relacionado a problemas de economía. Al mismo tiempo que se evitan la larga espera de las consultas de salud pública y se ahorran el gasto en consultas privadas que comúnmente son con gastos elevados (Gúzman, 2021).

6.1.2 Legislación en México Acerca de la Prescripción de Medicamentos

LEY GENERAL DE SALUD DE MÉXICO

CAPITULO IV Medicamentos

Artículo 221. Define al medicamento como toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que produzca un efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica. Por otro lado, describe al fármaco como toda sustancia natural, sintética o biotecnológica que contenga alguna actividad farmacológica (Ley General de Salud, 2024).

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

- I. Medicamentos que sólo pueden adquirirse con receta o permiso especial, expedido por la Secretaría de Salud.
- II. Medicamentos que requieren para su adquisición receta médica que deberá retenerse en la farmacia que la surta y ser registrada en los libros de control que al efecto se lleven. El médico tratante podrá prescribir dos presentaciones del mismo producto como máximo, especificando su contenido. Esta prescripción tendrá vigencia de treinta días a partir de la fecha de elaboración de la misma.
- III. Medicamentos que solamente pueden adquirirse con receta médica que se podrá surtir hasta tres veces, la cual debe sellarse y registrarse cada vez en los libros de control que al efecto se lleven. Esta prescripción se deberá retener por el establecimiento que la surta en la tercera ocasión; el médico tratante determinará, el número de presentaciones del mismo producto y contenido de las mismas que se puedan adquirir en cada ocasión.
- IV. Medicamentos que para adquirirse requieren receta médica, pero que pueden resurtirse tantas veces como lo indique el médico que prescriba.
- V. Medicamentos sin receta, autorizados para su venta exclusivamente en farmacias, y
- VI. Medicamentos que para adquirirse no requieren receta médica y que pueden expendirse en otros establecimientos que no sean farmacias (Ley General de Salud, 2024).

Siendo, los grupos V y VI donde los medicamentos no necesitan de prescripción médica, denominados también de venta libre, libre acceso o productos OTC (over the counter) y son los que se refieren a la automedicación. Mientras, que los grupos I, II, III y IV aluden a la autoprescripción. Por lo que se infiere, que la automedicación es el uso de medicamentos con autorización para emplearse sin prescripción médica, y la autoprescripción conlleva a una violación de la ley en la que se exponen un riesgo por la naturaleza de los productos que se emplean. Lo que ha generado una mala interpretación en la población que general estos conceptos (automedicación y autoprescripción), originando prácticas inseguras (Lifshitz et al., 2021).

6.1.3 Prescripción de Medicamentos Según la Ley General de Salud

Ley General de Salud

CAPITULO IV Medicamentos. Artículo 28 Bis.

Se mencionan a las profesiones que pueden prescribir medicamentos, tales como: médicos, homeópatas, veterinarios (dentro de su área de competencia) y licenciados de Enfermería los únicos con la capacidad para realizar esta labor. Para ello, deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de estas carreras podrán prescribir exclusivamente bajo las especificaciones que determine la secretaria, tales como aquellos medicamentos del cuadro básico (Artículo 28 Bis., 2024).

6. 2 Generalidades de Farmacología

6.2.1 Fármaco y Medicamento

Se le conoce como fármaco a la sustancia química de estructura conocida, pero diferente de un nutriente o bien un componente alimentario esencial, el cual provoca un efecto biológico al administrarlo a un ser vivo. En otras palabras, es la sustancia que al ser introducida a un organismo produce un efecto en el que puede ser beneficioso o maligno. Por otro lado, un medicamento es una preparación química que, de forma general pero no necesaria, contiene uno o más fármacos que al ser administrados se tiene la intención de provocar un efecto terapéutico (Ritter et al., 2024).

Es entonces, que hablamos de medicamentos como la sustancia medicinal que tienen propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades bajo las funciones fisiológicas. Son muchos los medicamentos con los que una persona se puede automedicarse, aunado a ello recurren a diferentes métodos para obtener medicamentos que en teoría requieren de receta médica sin contar con alguna de una de estas.

6.2.2 Forma Farmacéutica

Se le conoce, como la forma externa o forma de preparación de un fármaco, que permite ser administrado por alguna vía y que como resultado se consiga el efecto deseado de forma eficaz. Algunos de ellos son: los comprimidos, cápsulas, supositorios, grageas, suspensiones, etc. De manera que, un mismo fármaco puede existir en diferentes formas farmacéuticas que es dependiente con la vía de administración que se seleccione. Por consiguiente, es la forma farmacéutica la que determina la vía en la que el medicamento debe ser administrado, siendo la ruta que el fármaco sigue hasta alcanzar el torrente sanguíneo. Dentro de las más comunes se encuentran la vía oral, intravenosa, intramuscular, subcutánea, rectal y tópica (Bolta, 2020).

6.2.3 Farmacología

Como ya se ha mencionado, la sustancia química que afecta a los procesos fisiológicos de un ser vivo se le conoce como fármaco. Ahora, la ciencia o estudio de los fármacos se le llama farmacología. Esta misma incluye subespecialidades, como lo es, farmacia, farmacocinética, farmacodinamia, farmacoeconomía, farmacoterapia, entre otras. A lo largo del proceso de desarrollo de un fármaco, este adquiere al menos tres nombres diferentes, el químico dado por su composición química, el genérico usado en los compendios oficiales y el comercial que suele ser la marca comercial (Lane et al., 2020).

Bajo este mismo sentido, se le conoce a la farmacología clínica como la encargada de estudiar las drogas que el hombre consume, contribuyendo con la proporción de métodos para determinar la utilidad, potencia y toxicidad de los nuevos fármacos en los seres humanos (Ponce, 2020).

Por ello, hablamos de farmacología como las características y procesos que se dan tanto en el cuerpo como en el fármaco, es por eso que se abordaran términos como farmacocinética, farmacodinamia, dependencia y abuso de medicamentos que se ven vinculados al fenómeno de la automedicación más adelante en este documento.

6.2.4 Farmacocinética

Para tener un efecto terapéutico es necesario que las moléculas del fármaco crucen una serie de barreras para alcanzar el sitio blanco del cuerpo humano. Al administrar un fármaco este debe ser absorbido por el organismo a través de alguna de las vías y luego, ser distribuido a través de los vasos sanguíneos y el sistema linfático, también tendrá que atravesar membranas y sobrevivir al metabolismo (principalmente hepático) hasta la eliminación (por riñón, hígado y/o heces). Este proceso de absorción, distribución, metabolismo y eliminación (ADME) que pasan los fármacos permanece a la farmacocinética. La comprensión de estos y su interacción, incrementa el éxito terapéutico y reduce la aparición de eventos adversos (Brunton & Knollman, 2023).

En términos generales, la farmacocinética es el proceso que da explicación a lo que el organismo le hace al fármaco, y está relacionado con la dosis que se administra y la dosis que existe a niveles plasmáticos en los cuatro procesos fisiológicos ya mencionados.

6.2.5 Farmacodinamia

Es entendida como, la encargada de estudiar las interacciones tanto bioquímicas como fisiológicas de los fármacos dentro de sus sitios de actividad. Es decir, que examina el efecto del fármaco en el cuerpo.

Bajo este enfoque, comprendemos que la farmacodinamia es el estudio de los procesos que el cuerpo sufre cuando se administra un fármaco, que a su vez se refiere a las interacciones que un fármaco tiene con su receptor (Lilley et al., 2020).

Lo que nos lleva a entender, que tanto los efectos bioquímicos, celulares y fisiológicos que los fármacos inducen y su mecanismo de acción son provocados por las interacciones con los componentes macromoleculares del organismo. Por ello, a la macromolécula celular que interactúa con un fármaco con el fin de obtener una respuesta celular intrínseca o sistémica, se le conoce como receptor de fármaco o blanco de fármaco. Así también, muchos fármacos interactúan con aceptores, como lo es la albúmina sérica que no causa un cambio directo en la

respuesta bioquímica o fisiológica, pero si puede alterar la farmacocinética de un fármaco (Brunton & Knollman, 2023).

Entonces, la farmacodinamia es el efecto que el fármaco produce en el organismo y se encuentra ligada a la afinidad que presente el fármaco con el receptor, así como la concentración necesaria del fármaco para obtener el determinado efecto.

6.2.6 Interacciones Farmacológicas

A la reacción entre dos o más medicamentos y/o alimento, bebida o suplemento se le conoce como interacción medicamentosa, esta puede llegar afectar la eficacia del medicamento o incluso causar efectos secundarios indeseados. Dentro de este concepto se encuentra la interacción de un medicamento con una afección clínica, como cuando una persona consume un descongestionante nasal y sufre de hipertensión arterial puede ocasionar una reacción indeseada. Por ello se considera que las interacciones medicamentosas pueden afectar la manera en cómo funciona un medicamento y/o causar efectos secundarios indeseados (NIH, 2025).

Dicho de otra forma, la alteración de los efectos de un fármaco producidos por el uso simultaneo con otros fármacos, alimentos o suplementos se le conoce como interacción farmacológica. Lo cual, la combinación fármaco-fármaco puede incrementar o reducir los efectos de uno o de ambos, e incluso podría llegar a fracasar como tratamiento terapéutico. Las interacciones pueden ser tanto farmacodinamia o farmacocinética, en la primera el fármaco modifica la respuesta tisular teniendo efecto agonista (mismo efecto) o antagonista (bloqueante). Mientras que en la segunda el fármaco modifica el proceso ADME lo que altera la cantidad de fármaco disponible para unirse a los sitios receptores y la durabilidad en estos (Shalini, 2022).

6.3 Automedicación

La definición a este fenómeno social que es empleado como herramienta para enfrentar la enfermedad, se le conoce como la de administrar un medicamento por decisión propia, por consejo de alguien cualificado, con el propósito de aliviar un síntoma o curar una

enfermedad, en otras palabras, es considerado como la decisión libre de consumir un medicamento sin una prescripción médica. Por ello, se reconoce la definición que aporta la OMS, donde la describe como la selección y uso de medicamentos para tratar enfermedades o síntomas autoreconocidos. Aunque se reconoce, que dicha práctica forma parte del autocuidado y es considerada como parte de la salud pública primaria en el sistema de atención de la salud (Córdoba et al., 2021).

De igual forma, el Observatorio del Comportamiento de la Automedicación define a la automedicación como parte del comportamiento individual de consumo, autoadministración, o administración a otros individuos, de un medicamentos sin contar con la previa prescripción médica, o incluso la alteración de la misma, con el objetivo original de autocuidado de la salud (POHO, 2023).

Aunque, dicha práctica ha recibido críticas de médicos por traer consecuencias dañinas como retrasar la búsqueda de una atención médica, aumento de la frecuencia de los efectos adversos de los medicamentos, enmascarar síntomas, entre otros. Contradictoriamente, la OMS reconoce al autocuidado como un recurso importante de la atención médica, en la que se incluyen los cuidados sin medicamentos, estilos de vida saludable, apoyo social de enfermedades y el manejo inicial de molestias superficiales bajo automedicación. Fue entonces, que durante la pandemia de COVID.19 se recomendó oficialmente la automedicación para síntomas leves. Aun así, no deben relacionarse los términos de automedicación con el de autoprescripción (Lifshitz et al., 2021).

Si bien uno de los problemas de salud pública se ha relacionado con la automedicación, que en gran parte se ha debido a las condiciones socioculturales relacionado a la desconfianza hacia los profesionales de la salud, deficiencias en el sistema de salud, dificultades para la atención y los altos costos de medicamentos y servicio de la salud.

6.4 Autoprescripción

Es considerada, como el consumo de fármacos clasificados como de “Venta Bajo Fórmula Médica”, que son de comercian de forma directa sin contar con la prescripción médica

correspondiente. Dicha práctica está sancionada, sobre todo, en lo que se refiere a los antibióticos. Así mismo, otras actividades de este mismo tipo son la formulación o sugerencia de los droguistas o expendedores de drogas, especialmente sobre el uso de medicamentos de venta bajo fórmula médica (Ruiz, 2020).

El llevarse a cabo la conducta de autoprescribirse las personas se enfrentan a los diferentes riesgos que incluyen: el creer de forma errónea haber curado la enfermedad, la aparición de los efectos adversos propios del medicamento, alargar la duración y/o empeorar la enfermedad, así como la resistencia a los fármacos consumidos (el riesgo es más elevado si se trata de antibióticos) (Secretaria de Salud, 2023).

Por esta razón, para la selección de la mejor opción de un tratamiento para un paciente se tendrá que relacionar con la situación en la que se encuentre (estado de salud) y es el medico quien tiene esta responsabilidad, donde deberá prescribir y utilizar el fármaco seleccionado de una forma correcta (uso racional) para mejorar la calidad de la salud de la persona. Según, la OMS al emplear el uso racional de los medicamentos, el paciente deberá recibir la medicación apropiada de acuerdo a sus necesidades clínicas, en cuanto a dosis, duración (tiempo idóneo) y al menor coste posible (Secretaria Distral de Salud, 2023).

6. 5 Autocuidado

De acuerdo con la OMS, la habilidad de los individuos y las comunidades de promover y mantener su propia salud, previniendo enfermedades y afrontarlas con o sin la ayuda de un trabajador de la salud, es una forma de emplear el “autocuidado”. Partiendo de esta idea, las intervenciones propias del autocuidado abarcan el uso de medicamentos, dispositivos, métodos de diagnósticos y las herramientas digitales; las medidas de autocuidado como las prácticas, hábitos y elecciones de estilo de vida que se involucran en la salud de los individuos. Es importante recalcar que esta práctica si bien puede ser beneficiosa al ser llevada bajo responsabilidad y orientación profesional, también puede llegar a cometerse errores y caer en engaños (OMS, 2024).

Para conseguir el correcto autocuidado, las personas y comunidades deben desarrollar capacidades como:

- Autosuficiencia.
- Autonomía.
- Responsabilidad.
- Participación.

Así como, incluir en las intervenciones de autocuidado actividades de:

- Promoción de la salud.
- Prevención y control de la enfermedad.
- Tratamiento.
- Prestación de cuidados a personas dependientes.
- Búsqueda de atención hospitalaria, especializada, primaria.
- Rehabilitación incluidos los cuidados paliativos.
- Las condiciones socioeconómicas, culturales, políticas y de género influyen en el estado de salud y bienestar de las personas.

Esto brindara mejor formación a los individuos para cuidar su salud y prevenir enfermedades con prácticas de autocuidado eficaces (INAPAM, 2022).

Esto hace que el autocuidado sea una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas englobando su género, edad, clase social, cultura, así como incluir su estilo de vida, alimentación, conductas sexuales o de sedentarismo.

6.5.1 Teoría del Autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem

Dorothea Elizabeth Orem, fue quien compuso como teoría general de enfermería a tres teorías relacionadas entre sí las cuales son el bien conocidas como la teoría del autocuidado, la teoría de déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería, las cuales aporta la idea central de como la capacidad intrínseca de las personas para cuidarse a sí mismas para mantener y conservar su salud, así como menciona el papel del profesional de enfermería al apoyar y promover ese autocuidado (González, et al., 2024).

6.5.1.1 Teoría del autocuidado

Según Naranjo Hernández (2019) el autocuidado, es definido por Dorothea como la necesidad humana que constituye toda acción que el ser humano lleve a cabo en relación con sus valores, creencias, entre otras características, bajo el fin de mantener la vida, la salud, y el bienestar. Es decir, son acciones voluntarias que requieren de aprendizaje, por otro lado, cuando una persona no puede por sí misma llevar a cabo estas acciones por incapacidad o limitaciones se produce una situación de dependencia de los autocuidados. Ella identifica 10 variables agrupadas dentro de los condicionantes básicos:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado de desarrollo.
4. Estado de salud.
5. Orientación sociocultural.
6. Factores del sistema de cuidados de salud.
7. Factores del sistema familiar.
8. Patrón de vida.
9. Factores ambientales.
10. Disponibilidad y adecuación de los recursos. (Naranjo Hernández, 2019)

6.5.1.2 La Teoría de Déficit de Autocuidado

Esta teoría explica como la Enfermería puede ayudar a las personas, basada en la idea de cómo las personas que precisan de la enfermería se relaciona con la subjetividad de la madurez (perspectiva y experiencia de las personas), es entonces de como las personas maduras que se encuentran con limitaciones en su capacidad de conservar su salud o con su cuidado, que vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los componentes existentes y emergentes para su autocuidado y el de las personas dependientes de ellos (González, et al., 2024).

6.5.1.3 La Teoría de Sistemas Enfermeros

En esta, se señala a los Sistemas Enfermeros como acciones formuladas, diseñadas y producidos por enfermeras mediante el ejercicio de las actividades propias de su profesión, para personas con limitaciones derivadas o asociadas a su salud en el autocuidado o en el cuidado dependiente, sin olvidar que se trata de una acción humana basada en evidencia (Naranjo et al., 2024).

6.6 Automedicación Responsable

Al hablar de automedicación responsable aceptamos la definición de la OMS, que define el uso racional de los medicamentos cuando la prescripción es adecuada en relación del medicamento con el cuadro clínico de la persona, incluyendo la correcta dosificación, duración del tratamiento y de ser posible con el menor coste posible. Sin embargo, más del 50% de los medicamentos prescritos, se dispensan o venden de forma inapropiada. Es entonces, que la automedicación aparece como uno de los tipos más comunes de uso irracional de medicamentos, definida como la toma libre de medicamentos por iniciativa propia, por consejo de otra persona, y sin consultar al médico (Nuri et al., 2025).

Por ello, el uso responsable de los productos para el autocuidado requiere que el paciente siga las indicaciones que se pueden encontrar impresas en el empaque o los anuncios informativos del producto. Por ello, se recomienda que para la automedicación responsable se sigan acciones de autocuidado que incluyen: la confirmación de que los productos estén aprobados para su venta libre, que se empleen únicamente para los síntomas o indicaciones del producto, emplear solo las dosis recomendadas y por no más del tiempo límite de administración, vigilar las respuestas del cuerpo y suspender al presentar reacciones adversas (Comms et al., 2023).

Bajo este mismo enfoque, la OMS afirma que el uso de medicamentos para el tratamiento de enfermedades auto diagnosticadas y la automedicación prescrita por un médico como tratamiento de enfermedades crónicas, recurrentes o síntomas se conoce como automedicación. Por otro lado, la automedicación incongruente es cuando las personas consumen medicamentos de forma irresponsable. Este mismo problema se repite al emplear

medicamentos viejos, recetados para otros síntomas o enfermedades, el uso de medicamentos sin la prescripción de un médico, la actividad de compartir medicamentos ente amigos y familiares, el almacenamiento de medicamentos para consumirlos en otra ocasión se incluyen en este tipo de automedicación (Aryal et al., 2022).

Como hemos dicho antes, la falta de adherencia a los tratamientos farmacológicos prescritos trae como consecuencia otras enfermedades y el fracaso terapéutico, aumentando las hospitalizaciones. En México, los factores que más han contribuido a la falta de adherencia son la edad, la polifarmacia y la educación. Por ejemplo, las personas con edad avanzada se les prescribe un promedio de siete medicamentos después de una hospitalización, donde el 25% enfrenta problemas para administrar los medicamentos en sus hogares (Rodríguez et al., 2022).

Es entonces, que el comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria (CETREMI) de México recarga la importancia de las regulaciones para promover una automedicación responsable y anuncia que las medidas en las que el público aprenda a manejar los productos de venta libre se podría aprovechar sus ventajas y reducir los inconvenientes (Ramírez et al., 2023).

6.7 Prácticas de Automedicación

Partiendo, del concepto que ya hemos mencionado vemos a la automedicación como la selección y uso de los medicamentos sin la participación de un médico de por medio, para la correcta prescripción con el fin de cuidar la salud, tratar enfermedades o síntomas. Siendo entonces, un fenómeno constante, producto de las necesidades y problemas de múltiples causas, como lo es de índole económico y social. No obstante, la automedicación a nivel mundial es considerada como una práctica responsable si se lleva a cabo correctamente, dicho fenómeno controversial y complejo refleja una constante preocupación por los efectos nocivos de estas prácticas irresponsables (Jiménez et al., 2022).

Ahora bien, la automedicación se ha convertido en un hábito frecuente a consecuencia de las necesidades de las personas ante alguna sintomatológica, una gran parte de la población se

automedican y suele ser víctima de reacciones no deseadas y aunque, la intervención del profesional de salud en la aparición de enfermedades es muy importante, aun así, hay personas que prefieren no ser atendidos y tomar medicamentos por su propia cuenta (Aveiga et al., 2021).

Si bien, esta práctica tiene tanto beneficios como riesgos, es de vital importancia que las personas sepan distinguir en que situaciones requiere que sea un profesional de la salud el encargado de resolverles la condición de salud, y cuales pueden a través de su propio conocimiento solucionarlas. Sin embargo, los factores que pueden interferir en esta decisión son entre muchas otras, el ahorro de tiempo y dinero al momento de solicitar una consulta médica. Aunque, las prácticas de automedicación también son representativos los riesgos que puede acarrear a la salud de las personas por la aparición de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia bacteriana, duración de la enfermedad, entre otros (Córdoba et al., 2021).

Lo que nos lleva, a que la automedicación responsable radica en la educación para la salud, ligada íntimamente al autocuidado. Por lo que, para concretar esta práctica se debe tener presente toda la información posible sobre la enfermedad y del fármaco, así como la dosis, efectos adversos, indicaciones, posología y contraindicaciones. También, deben conocerse sobre qué haber en episodios similares, que fármacos tomar en relación a los signos de la enfermedad por lo que se debe acudir al médico, ya que la automedicación es una práctica que puede ir acompañada de riesgos si no se realiza de forma responsable (Romero et al., 2023).

Considerando que el uso de los medicamentos es una práctica que se ha llevado desde la antigüedad, también ha venido evolucionando en los últimos años con la tecnología y las investigaciones en tratamiento y control de las enfermedades hasta llegar a ser una gran parte integral en los servicios de atención en salud. Por lo que, las prácticas de automedicación deben ser verificadas en cuanto a su seguridad y eficacia, teniendo en cuenta el riesgo y beneficio, como el costo y efectividad.

6.8 Factores que influyen en la automedicación en la población

Entre los diferentes factores que se asocian a la automedicación se incluyen la percepción de que la enfermedad o síntoma no suficientemente graves para acudir al médico, la falta de tiempo para visitas médicas, así como los elevados costos, entre otros.

Es así, como constituye un importante problema de salud pública que conduce al uso no controlado de medicamentos o automedicación no responsable, influenciado por medios de comunicación, la convivencia social y la familia, que provoca baja efectividad e inseguridad en los tratamientos, daños a la salud, como el uso de inapropiado de los recursos (Pari et al., 2021).

Con el fin de identificar mejor los factores se han agrupado en: sociales, económicos y culturales.

6.8.1 Sociales

Dentro de los factores sociales se encuentran las condiciones en las que se vive, conocimientos, trabajos, así como, el nivel de educación, religión y la forma en que está diseñada la comunidad (si las personas cuentan con el acceso a la atención médica), los factores afectan la capacidad para participar en comportamientos saludables y en su salud. De igual forma, la presión que ejercen los grupos o familiares al ofrecer alternativas para los problemas de salud-enfermedad, la falta de tiempo para acudir a consulta médica (con tiempos de espera son demasiado largos o bien los servicios de atención lentos). Así también, el ser una sociedad dominada por las obligaciones académicas, laborales aunadas a las actividades domésticas (Rodriguez Tapial, 2022).

6.8.2 Económicos

Los principales resultantes de esta situación son: la pobreza de la población y la falta de disposición de los recursos que hace que los usuarios busquen una solución más accesible a sus necesidades de salud. Es entonces, que la automedicación se lleva a cabo por situaciones

como el desempleo, el bajo ingreso económico que no les permite acceder a los servicios de salud, lo que nos lleva a la falta de prescripción por un profesional de salud capacitado. Aunado a ello, existen lugares donde los medicamentos son inaccesibles por barreras socioeconómicas y accesos limitados a servicios de salud, donde las personas pueden no comprar o comprar en cantidades insuficientes medicamentos necesarios para llevar a cabo sus tratamientos (Burga, 2022).

6.8.2 Culturales

Los factores de esta categoría son principalmente, la falta de acceso a los servicios de salud y la escasa educación sanitaria, lo que, a la vez, le ha permitido a la industria farmacéutica ganar espacios para difundir información sesgada de los medicamentos, así como invitar a la población a consumir fármacos poco seguros. Así también, la falta de información se debe al miedo, vergüenza, pudor o crítica de las personas. El limitado acceso a la unidad de salud, la creencia de tener suficiente conocimiento para automedicarse, que obtengan medicamentos sin receta en los horarios más convenientes. Esta decisión de comprar o no los medicamentos intervienen las experiencias anteriores, la distancia, el costo del transporte y otros factores similares (Rodríguez Tapial, 2022).

6.9 Los Motivos para Automedicarse

Como se ha mencionado, cuidar de la salud es el motivo original empleado para tratar síntomas o tratamiento de una enfermedad específica. Sin embargo, existen otros motivos para que las personas se automediquen como lo es:

- En los deportistas de alto rendimiento, los que se ejercitan de forma recreativa o los estudiantes que buscan rendir más en tareas o exámenes académicos, que buscan un rendimiento físico o cognitivo.
- Empleados para evasión y diversión con las llamadas farmacofiestas juveniles.
- Cosmética. Para modificar su imagen corporal.
- Terminación de la vida. Empleados para abortos, suicidio y la eutanasia (OPS, 2021).

Así, fue como en el año 2020 se incrementó de forma alarmante la automedicación dada la urgente necesidad de prevenir el contagio del virus SARS-COV-2 (OPS, 2021).

Otro hecho destacable, es que las mujeres consumen más analgésicos que los hombres (22.2%), hecho que ha aumentado en los últimos años. También, aumenta el consumo de medicamentos con la edad, donde el grupo de 50 años o más dobla al de las personas entre 16 a 34 años, pero, todos los grupos etarios han ido en aumento de forma significativa. Siendo entonces, que durante la pandemia el consumo de analgésicos opio des aumentaron, pasando del 8.9% al 18.6%, en la que uno de cada cuatro, consumidores antes de la pandemia aumentaron la dosis o cambiaron a un opioide más fuerte (Salas , 2020).

A hora bien, la mayoría de los estudios en las comunidades las personas suelen recurrir a canales de información para obtener los medicamentos que necesitan en comercios privados o no autorizados para dispensar medicamentos, es entonces, que obtienen medicamentos sin receta médica y en el horario más conveniente (Rodríguez Tapial, 2022).

No hay que olvidar, que la automedicación se ha convertido en una práctica ampliamente utilizada, sin embargo, existe un riesgo de múltiples problemas de salud, desde reacciones leves a los medicamentos hasta problemas de salud más graves e incluso la muerte. Es por eso, que se considera tanto de forma positiva como negativa, por lo general, suele perjudicar a la salud de las personas y comunidades, sobre todo en los segmentos potencialmente vulnerables de la población, como lo son las mujeres embarazadas que causan una serie de problemas tanto a la madre como al feto (Nuri et al., 2025).

Lo que nos lleva a considerar de forma indispensable la responsabilidad de los médicos y las autoridades sanitarias, las cuales no pueden eludirse, pero los usuarios son los que deben asumir la responsabilidad de su propia salud y atención de las enfermedades siendo los principales responsables. Dicho de otro modo, las prácticas de automedicación no excluyen la participación del médico, pero la aplaza cuando no es necesaria, lo cual podría ser una desventaja puesto que en las patologías evolutivas se puede perder tiempo valioso para la intervención oportuna. En este último caso, el médico puede regir como asesor y educador para la automedicación (Lifshitz et al., 2020).

6.10 Enfermedades comunes que dan lugar a la automedicación

Considerando, que al hablar de automedicación incluimos la participación activa de los pacientes para la toma de decisiones, así como también en la prevención, diagnósticos y tratamiento de su enfermedad, lo que brinda una sensación de autonomía en el mantenimiento de su propia salud, formando parte del control de enfermedades crónicas y recurrentes después de un diagnóstico establecido. Si bien, la automedicación se considera de ayuda ante la deficiencia de acceso a instalaciones médicas, es una realidad que la reutilización de recetas antiguas ha empeorado la adquisición de medicamentos, en los que se destacan medicamentos como autotratamiento a los analgésicos y antibióticos (Shaikh et al., 2023).

Alrededor de 8 estudios mencionan que, los signos/síntomas más comunes y frecuentes que inducen la automedicación fueron fiebre, cefalea, tos, mialgia, letargo. Así también enfermedades, tales como: gripe, diarrea, alergias, problemas dentales y ansiedad. Como se ha mencionado, una de las principales razones para la práctica de automedicación fue el manejo y la prevención durante la pandemia de COVID-19. Otras de las razones han sido los hábitos, el fácil acceso, el cumplimiento financiero y el miedo (Aryal et al., 2022).

Con respecto a lo señalado anteriormente, los principales motivos para mantener la salud con la automedicación son en un 37% de algias (dolor de cualquier tipo), 49.7% en gripe, 33.8% por presencia de fiebre, un 27.8% por gastroenteritis y el 26.4% por edemas. Aunque, los medicamentos utilizados no necesiten prescripción médica el consumo irracional puede causar eventos adversos, diagnósticos erróneos y complicaciones. Como ejemplo, la automedicación durante un tiempo para aliviar el dolor, y no informar al médico, eventualmente traerá o puede llevar a un diagnóstico erróneo y por ende a un tratamiento inadecuado (Gúzman Aguilar, 2021).

6.11 Medicamentos Utilizados en Prácticas de Automedicación

La automedicación constituye una práctica transcultural que se extiende en la población en todas las edades. La cual, gira alrededor de la ambigüedad de prácticas de autocuidado, prevención de la enfermedad y promoción de la salud. Aunque, muchos estudios

recomiendan seguir la medicina herbal basada en la fe, ya sean solas o combinadas con medicamentos. Siendo, los grupos farmacológicos empleados con mayor frecuencia son los analgésicos, antibióticos, antigripales, vitaminas y psicofármacos (benzodiazepinas y antidepresivos comúnmente), estos últimamente ha ido incrementando en el consumo y en su venta libre (Aryal et al., 2022).

Como hemos mencionado, las razones que inducen a las prácticas de automedicación son principalmente la percepción de la enfermedad o síntoma, como insuficientemente grave para acudir al médico, la falta de tiempo y los elevados costos. De esta manera, se destaca el empleo de medicamentos como antibióticos y analgésicos, utilizados para enfermedades comunes como la gripe, la presión arterial alta y el dolor. Bajo esta perspectiva resulta grave el hecho de que el medicamento más utilizado son los antibióticos y con ellos el aumento de la resistencia microbiana produce un riesgo en la salud de las personas (Pari et al., 2021).

Así mismo, alrededor de 14 estudios de los cuales 11 recopilaron y evaluaron la información sobre medicamentos individuales o sus clases, en los cuales, destacaron como los más empleados los diferentes AINE y analgésicos como son, el paracetamol, aspirina, ibuprofeno, etc. Continuando con los suplementos nutricionales, principalmente tabletas de vitamina C y calcio, seguido de los antibióticos y medicamentos antialérgicos y antipalúdicos. De estos, se obtuvieron principalmente en farmacias y hospitales utilizando recetas anteriores, por recomendaciones de amigos, familiares o farmacéuticos (Aryal et al., 2022).

6.11.1 Antiinflamatorio No Esteroideos.

Al hablar de los fármacos más comunes encontramos a los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) los cuales tienen como mecanismo de acción la inhibición de las enzimas COX y como consecuencia los efectos que produce son de tipo analgesia, antipirético, antiinflamatorio y antiagregante plaquetario. Si bien, se pueden decir que son un grupo de fármacos con buen perfil de seguridad cuando se consumen de forma adecuada. También, es necesario tener precaución, sobre todo en sus efectos gastrointestinales, las sobredosis o intoxicaciones agudas (Rangueras et al., 2024).

Es entonces, que los AINE son la primera opción terapéutico para tratar el dolor, siendo la aspirina el fármaco más empleado. Existen muchas formas de clasificarlos, pero según su acción sobre las isoenzimas de la COX (ciclooxigenasas encargadas de las síntesis de prostaglandinas) (Petryna, 2024).

- COX-1: en la que se producen prostaglandinas implicadas en la homeostasis general, como flujo sanguíneo renal, excreción de sodio y protección de la mucosa gástrica).
- COX-2: se relaciona con la síntesis de prostaglandinas implicadas en la inflamación, vasodilatación, incremento de la permeabilidad, infiltración leucocitaria, hipertermia, hiperalgesia.
- COX-3: enzima constitutiva en el sistema nervioso central (SNC), involucrada con las prostaglandinas relacionadas con la fiebre (Moreno et al., 2021).

Algunos AINES más utilizados son:

De forma tradicional se incluyen, salicilatos acetyl como la aspirina; ácidos propiónicos como ibuprofeno y naproxeno; y muchos otros medicamentos genéricos y de marca. Por otro lado, los posibles riesgos suelen ser problemas estomacales (sangrado, úlcera y malestar estomacal), problemas renales, problemas cardiacos, retención de líquidos, sarpullidos o reacciones alérgicas (Petryna, 2024).

- Derivados del ácido acetilsalicílico: son fármacos antiinflamatorios, analgésicos, antipirético y antiagregante. Que inhiben la COX reduciendo la formación del PG, dicho en otras palabras, impide la estimulación de los receptores de dolor a nivel periférico. Además, por sus efectos centrales a nivel del hipotálamo se producen efecto analgésico y antipiréticos.
- Derivados de ácido propiónico: el ibuprofeno, ketorolaco y naproxeno son inhibidores no selectivos del COX y ejercen acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria. Aunque, pueden alterar la función plaquetaria y alargar el tiempo de sangría (Ragueras et al., 2024).
- Derivados del Oxicams: Piroxicam, meloxicam son fármacos antiinflamatorios con potencia similar al naproxeno. El meloxicam es un inhibidor preferente de la COX-

2, con actividad peroxidásica, por lo que suele ser eficaz en artritis reumatoide y osteoartritis. Por su parte el Piroxicam presenta efecto analgésico, antipirético y antiinflamatorio. Ambos, presentan reacciones como alteraciones gastrointestinales, trombocitopenia, por lo que se debe vigilar la actividad plaquetaria (Moreno et al., 2021).

- Derivados de ácidos heteroarilacéticos: diclofenaco y ketorolaco. El primero es el AINE más prescrito por ser más potente que el naproxeno, así como por su actividad antiinflamatoria, analgésica y antipirética. Por su parte el ketorolaco cuenta con una actividad analgésica potente (Ragueras et al., 2024).

6.11.2 Analgésicos

Son el primer escalón terapéutico en la escala analgésica de la OMS, además de los AINE. Y son de los fármacos más consumidos y suele venderse sin receta médica.

- El paracetamol: fármaco con actividad analgésica y antipirética, por inhibición de la COX a nivel del sistema nervioso central. También, tiene un efecto periférico al bloquear la generación de impulsos nerviosos dolorosos e inhibir las prostaglandinas. Suele ser bien tolerado y muy seguro, aunque puede presentarse vómitos, necrosis, entre otros.
- Metamizol: analgésico no opioide, es un inhibidor no selectivo de la ciclo-oxigenasa, con inhibición de la síntesis de prostaglandinas, por lo que su acción analgésica es tanto periférica como central (Moreno et al., 2021).

6.11.3 Antibióticos

Son fármacos empleados en el tratamiento de infecciones bacterianas. Cada antibiótico es eficaz para determinados tipos de bacterias, es por eso que se agrupan en clases según su estructura química. Por mencionar algunos grupos de antibióticos están los:

- Aminoglucosidos: empleados para tratar infecciones graves causadas por bacterias gram-negativas. La amikacina, gentamicina, kanamicina, neomicina, estreptomicina son algunos de ellos. Estos fármacos impiden que las bacterias produzcan las proteínas que necesitan para crecer y reproducirse. Por lo general, son insuficientemente absorbido en el torrente sanguíneo cuando se toma por vía oral (Werth, 2024).
- Carbapenémicos: son fármacos que combaten microorganismos gramnegativos productores de B-lactamasa resistentes a las penicilinas. Dentro de estos, se encuentran el imipenem que presenta un amplio espectro de actividad antimicrobiana en infecciones por grampositivos y gramnegativos, tanto aerobios, como anaerobios. Así también, se encuentran meropenem, ertapenem, tebipenem (Rang et al., 2024).
- Cefalosporinas: antibióticos beta-lactámicos que inhiben las enzimas de la pared celular de las bacterias e interrumpen su síntesis. Por acción antibacteriana se dividen en cuatro generaciones. Donde, la primera generación se emplea contra *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae* y *Escherichia coli*. La segunda tiene mejor actividad contra gramnegativos (*Haemophilus influenzae*, *Enterobacter aerogenes* y *Neisseria*). La tercera generación es menos eficiente a cocos grampositivos, aunque incrementa su actividad contra bacilos gramnegativos. Por último, la cuarta generación tiene gran actividad contra *Pseudomonas aeruginosa*, *Enterobacteriaceae*, etc. (Gruenberg & Guglielmo, 2021).
- Penicilinas: beta-lactámicos para infecciones causadas por bacterias Gram positivas (estreptococos) y Gram negativas. Las penicilinas naturales incluyen la penicilina G y V son más activas contra grampositivos neumococos, *Streptococcus pyogenes*, entre otros. Las de amplio espectro son principalmente la ampicilina y amoxicilina con actividad contra Gram positivos, aunque también ofrecen actividad contra Gram negativos aerobios (*Proteus mirabilis*, *Listeria* y *Haemophilus influenzae*). Penicilinas antiestafilocócicas como (oxacilina, cloxacilina, dicloxacilina, nafcilina) tienen menor actividad que las penicilinas naturales (Gruenberg et al., 2021).

Como se mencionó, los antibióticos son empleados para prevenir y tratar infecciones bacterianas. La resistencia a estos se produce cuando las bacterias mutan en respuesta al uso. Es entonces, que estas bacterias farmacorresistentes pueden causar infecciones que resultan más difíciles de tratar. Bajo este enfoque, la propagación de la farmacorresistencia empeora con la venta de antibióticos sin receta médica, con un uso indebido y abusivo de estos. Por lo que, en mayo 2015 la OMS aprobó el plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos, incluyendo la resistencia a los antibióticos, con la finalidad de prevenir y tratar enfermedades infecciosas con fármacos eficaces y seguros (OMS, 2020).

6.11.4 Antivirales

Para comenzar los virus son agentes infecciosos que, para multiplicarse, deben infectar una célula que les proporcione los elementos esenciales para su replicación. Es por eso, que los antivirales son sustancias químicas que inhiben la multiplicación intracelular de un virus al bloquear algunas de sus etapas de su ciclo replicativo (Agut, 2022).

Se clasifican en:

- Inhibidores de la transcriptasa inversa nucleosídicos: Abacavir, didanosina, emtricitabina, lamivudina, estavudina, tenofovir, entecavir indicado en tratamientos de VIH adefovir, lamivudina para hepatitis B.
- Inhibidores de la proteasa: Atazanavir, darunavir, fosamprenavir, indinavir, ritonavir indicados en VIH; boceprevir, telaprevir para hepatitis C.
- Inhibidores del ADN polimerasa vírica: que impiden la replicación, por ejemplo, el Aciclovir, famciclovir. Enfuvirtida para VIH.
- Inhibidores del desmantelamiento de la cubierta vírica y de la neurominidasa: Amantadina indicado en la gripe A, Oseltamivir, zanamivir para gripe A y B (Rang et al., 2024).

6.11.5 Ansiolíticos y sedantes

Los ansiolíticos al igual que los sedantes son empleador para aliviar la ansiedad o ayudar a conciliar el sueño, pero puede generar dependencia y trastorno por consumo de sustancias. En los que encontramos los benzodiacepinas (diazepam y lorazepam), barbitúricos, zolpidem, eszopiclone y otros. Cada uno de estos tienen un potencial de dependencia y de tolerancia diferentes. La mayoría de los consumidores de ansiolíticos y sedantes suelen desarrollar dependencia, en tan solo 2 semanas de consumirlos (O'Malley et al., 2025).

La clasificación de los ansiolíticos más comunes:

- Benzodiacepinas: los más comunes en la actualidad, estos actúan sobre los receptores GABA e inhiben la actividad de la serotonina. Alguno son el diazepam, lorazepam, alprazolam, bromazepam.
- Barbitúricos: Contienen ácido barbirúrico que induce una gran dependencia y se utilizan únicamente en convulsiones y en intervenciones quirúrgicas.
- Antihistamínicos: Actúan contra las alergias o el insomnio, alguno de ellos son la difenhidramina, hidroxizina y doxilamina.
- Clorazepato: empleados en casos leves de ansiedad (Marredo, 2023).

6.11.6 Antigripales

Las infecciones respiratorias son de las principales razones de consulta frecuente en pediatría, donde se emplean para tratar la tos y síntomas relacionados como la congestión nasal y rinorrea. Resulta importante mencionar que los antigripales muchas veces son consumidos en combinación de otras clases de medicamentos como son los antihistamínicos como la loratadina y clorfeniramina, como también los analgésicos-antipiréticos como pueden ser el paracetamol, ibuprofeno, dipirona (Catenaccio, 2021).

6.12 Tipos De Errores De Medicación

Para empezar, entenderemos que los medicamentos pueden pertenecer a las categorías de venta libre (OTC), o de venta con receta (POM). Siendo, que la automedicación incluye obtener medicamentos sin receta médica, o con recetas antiguas, el compartir medicamentos o usar sobrantes almacenados en el hogar. Por ello, el autotratamiento puede llevar a conducir a varios problemas de salud. Incluso, el uso indebido de medicamentos de venta libre, el constante consumo de varios medicamentos y de remedios caseros como tratamiento de enfermedades potencialmente grave, puede resultar en un diagnóstico equivocado o enmascaramiento de posibles problemas de salud (Oumer et al., 2023).

Fue, que en 1998 National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) publicó la primera taxonomía de errores en la medicación, con el propósito de proporcionar un lenguaje estándar y clasificar los errores de medicación para analizarlos y registrarlos, definiendo a los errores de medicación como cualquier incidente que se pudo prevenir y resultó en un daño a la persona (Bolta, 2020).

Considerando que los errores de medicación pueden cometerlo tanto los médicos o cualquier profesional de la salud, farmacéuticos y hasta los mismos pacientes, algunas de las causas de los errores de medicación son:

- Las personas pueden confundirse y tomar los medicamentos incorrectamente.
- La prescripción del médico, tanto en la elección del medicamento como en la dosis de forma incorrecta.
- Los farmacéuticos dispensen el fármaco o la dosis equivocadas, al leer de forma errónea la prescripción o etiqueta del fármaco.
- Almacenamiento incorrecto, consumir un fármaco caducado (Lynch, 2022).

Así mismo la American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) clasifica los errores de medicación en:

- Errores de prescripción a la selección errónea del medicamento, dosis, vía, velocidad de administración, así como la legible prescripción del médico.
- Errores por omisión.
- Medicamento no autorizado: Consumir un medicamento no prescrito.
- Error de dosificación: Administrar una dosis superior o inferior del medicamento prescrito.
- Error en la preparación y error en la técnica de administración (Bolta, 2020).

Lo que, nos lleva a un incumplimiento del tratamiento de forma correcta, dentro de las consecuencias de este acto se encuentra la reducción de la calidad de vida de las personas, el agravamiento de la enfermedad, el medicamento no produce los beneficios adecuados (Ortega, 2023).

6.13 Consecuencias Del Uso Incorrecto De Los Medicamentos

Si bien los medicamentos son herramientas eficaces en la protección de la salud, aquellos que son prescritos de forma errónea, o que se administran de forma incorrecta o de mala calidad puede generar graves daños a la salud de las personas. Es por eso que el DR. Tedros Adhanom Ghebreyesus Director General de la OMS menciona que nadie debería sufrir daños que sean causados por la atención médica. Siendo, las principales causas de lesiones y daños evitables en la salud de todo el mundo las prácticas de medicación poco seguras y los errores de medicación (OMS, 2022).

Según NIDA (2024) es un hecho que los profesionales de la salud cumplen un papel importante en el manejo de los medicamentos, los verdaderos problemas inician con el abuso o uso indebido de los medicamentos recetados al consumirlos en dosis y vías de administración no recetadas, así como el reutilizar los medicamentos de otra persona bajo problemas de salud similares, o incluso tomar el medicamento con el fin de llegar a un estado de euforia. Los medicamentos que se usan de forma indebida con mayor frecuencia son:

- Opioides, que se recetan generalmente para aliviar el dolor.
- Depresores del sistema nervioso central (SNC), fármacos tranquilizantes, sedantes e hipnóticos utilizados para tratar trastornos de ansiedad y sueño.
- Estimulantes, que generalmente se recetan para tratamiento del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) (NIDA, 2024).

Dado que existe causas multifactoriales que dificultad la adherencia a la medicación, la OMS ha clasificado los factores que conducen al abandono o la alteración del tratamiento en 5 categorías: las que son inducidas por factores socioeconómicos, factores relacionados con el tratamiento, las condiciones de los fármacos (características de los fármacos e indicaciones), dificultades en la administración y los efectos adversos de cada fármaco. Asimismo, deben considerarse los factores relacionados con el propio paciente, con la enfermedad, y con los sistemas y profesionales de salud, como las explicaciones insuficientes por parte del médico responsable o la descalificación de tratamientos prescritos por otros facultativos (García, 2021).

Siendo así, que la automedicación incongruente puede suponer muchas amenazas a las personas, dentro de los que se pueden destacar los efectos secundarios de un medicamento, diagnósticos erróneos, retraso en la búsqueda de asesoramiento profesional, empleo de medicamentos con complicaciones imprevistas, toma de dosis incorrectas de medicamentos, riesgo de dependencia, entre otros. Así mismo, el aumento de la desinformación sobre la automedicación en redes sociales, muchas veces genera pánico y confusión y, por tanto, aumentan aún más la tasa de automedicación, como los remedios caseros sin posesión de seguridad o eficacia establecida (Aryal et al., 2022).

Siendo, algunos de los peligros de la automedicación la resistencia a determinados medicamentos. El empleo excesivo de un medicamento durante un tiempo determinado puede provocar que cuando realmente se necesite ya no haga el efecto deseado. Como sucede muchas veces al emplear antibióticos para infecciones producidas por cuadros víricos, por lo que, al consumirlos estos medicamentos no producen ningún tipo de beneficio o mejoría, sino que, por el contrario, crea resistencia a los mismos (Picasso, 2021).

Entonces podemos decir que al interrumpir el tratamiento con antibióticos puede volver a las bacterias más resistentes. Si bien, en México no existe registros de pacientes que abandonen sus tratamientos, se han encontrado a personas con resistencia a un fármaco, lo que supone corresponder a aquellos que suspenden su tratamiento a la primera señal de mejoría. Está demostrado por diversos estudios que el no cumplir con el tratamiento conlleva a un resultado económicamente negativo tanto para el paciente como al servicio de salud, por esta razón se realizan campañas con el objetivo de concientizar a los pacientes y a los profesionales de salud sobre el apego a los tratamientos (PPRO, 2023).

- Toxicidad del fármaco, los efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicaciones.
- El enmascaramiento de síntomas que pueden dificultar el diagnóstico (procesos clínicos graves) y tratamiento adecuado de la patología.
- Interacciones con otros medicamentos o sustancias, lo que puede provocar la disminución en el efecto del fármaco o por el contrario potenciarlo (Coba & Barba, 2022).

Así pues, el uso inadecuado de los fármacos se refiere al uso inapropiado de medicamentos que precisan receta médica como los que no. Destacando el problema del consumo excesivo o ingesta inadecuada de una sustancia de forma periódica o continua, demuestra dos facetas la de dependencia y la habituación. Concretamente la dependencia farmacológica radica en apoyarse en un fármaco, sustancia o la necesidad de una persona de él. De tal forma que existen dos tipos de dependencia la psicológica y la fisiológica, estas pueden aparecer tanto separadas como juntas (NIH, 2022).

En cuanto a la dependencia fisiológica se refiere a los cambios bioquímicos en los tejidos corporales, sobretudo en el sistema nervioso central. Así mismo, una persona dependiente que deja de usar el fármaco llega a experimentar síntomas de abstinencia. Por otra parte, la dependencia psicológica está ligada a establecer un apoyo emocional en un fármaco para mantener una sensación de bienestar, acompañado de sensaciones de necesidad o anhelo hacia un fármaco en específico. Se norman, diversos grados de dependencia psicológica, que

van desde un deseo ligero hasta el uso compulsivo del fármaco que pueden ser cruciales en la salud de las personas (Berman & Snyder, 2020).

Cuando la automedicación no se realiza de forma responsable e informada puede convertirse en un problema de salud pública. Debido, a que las prácticas de automedicarse puede generar graves daños a la salud tanto de forma individual, familiar y colectivas, ya sea por la carencia a los servicios de salud, las creencias y condiciones económicas que llevan a las personas al consumo de productos herbolarios, frecuentemente combinados con algunos fármacos.

6.13.1. Reacciones Adversas de los Medicamentos

Al consumir cualquier medicamento se espera ciertos efectos relacionadas con las propiedades de los fármacos. Es por eso, que se abordará las Reacción adversa a medicamentos (RAM), definido como cualquier respuesta nociva y e involuntaria a un medicamento. Lo que ha llevado a una elevación en la morbilidad y aumento de los costos sanitarios. Es entonces, que los sistemas de farmacovigilancia permiten la identificación y prevención de los riesgos asociados al uso de medicamentos, en especial a los fármacos de reciente comercialización; detectando señales a partir de datos del registro mundial de RAM, dando soporte a las decisiones adoptadas por las agencias reguladores de todos los países (Montané & Santesmases, 2020).

Siendo un problema de salud con diversas implicaciones tanto clínicas como socioeconómicas las reacciones adversas a medicamentos, los propios medicamentos y otros productos utilizado para hacer frente a una enfermedad no es la excepción. Entre los medicamentos que más destacan al presentarse reacciones adversas son los pertenecientes al grupo de antimicrobianos como la azitromicina, hidroxiclороquina e ivermectina (Orjuela et al., 2023).

Dentro de las reacciones adversas a un fármaco se pueden considerar la toxicidad, (aunque la toxicidad se aplica con mayor frecuencia a los efectos de las sobredosis), la presencia de altas concentraciones sanguíneas o de efectos farmacológicos exagerados durante el uso correcto del fármaco. Otras reacciones que suelen destacar son los relacionados con la

dosificación que son especialmente preocupantes cuando el fármaco tiene un índice terapéutico estrecho, como lo son las hemorragias provocadas por anticoagulantes orales. Así también, las reacciones adversas pueden ser debidas a una disminución de la depuración del fármaco en pacientes con insuficiencia renal o hepática o a las interacciones farmacológicas entre medicamentos (Shalini & Vivian, 2025).

Las reacciones adversas por medicamentos se originan por las propiedades de los fármacos. A su vez, clasificadas en reacciones adversas a medicamentos “tipo A” llamadas también reacciones aumentadas, las cuales son dosis dependientes y predecibles de la base farmacológica del medicamento; las reacciones “tipo B” no pueden evitarse ya que, son inherentes al paciente y representan las reacciones idiosincrásicas. Los errores de medicación ocurren durante el periodo de consumo del fármaco, de forma independiente si se produjo una lesión o si esta estaba presente, puede originarse por la prescripción, dosis, vía de administración, horario, preparación, técnica de administración, entre otras (Hernández Morales et al., 2023).

6.13.2 Reacciones Alérgicas

Otra de las reacciones adversas que pueden presentarse después de emplear un fármaco es de origen alérgico, los cuales no están relacionadas con la dosificación y requieren de una exposición previa. Dicha reacción aparece cuando el fármaco administrado actúa como un antígeno o alérgeno. De manera que, una vez que un paciente se ha sensibilizado, la exposición posterior al fármaco puede inducir una reacción alérgica que puede ser de diversas formas. Una de las formas para predecir algunas veces las reacciones adversas de origen alérgico son la anamnesis (por conocimientos o experiencias a exposiciones previas del medicamento de parte de la persona) y las pruebas cutáneas adecuadas (Shalini & Vivian, 2025).

Algunas de las manifestaciones clínicas que se producen son las erupciones en la piel, con mayor frecuencia las urticarias (habones o ronchas), angiodemas (hinchazón de partes blandas) como reacción inmediata, o exantemas (sarpudillo) en reacciones retardadas. Inclusive puede tratarse de reacciones que comprometan la vida como es el caso de la

anafilaxia o presentar reacciones cutáneas graves tales como síndromes de escaldadura y otros. Dentro de los medicamentos que presentan mayor frecuencia reacciones alérgicas se encuentran los antibióticos, la aspirina, fármacos de la familia antiinflamatorios no esteroideos o AINE, anticonvulsivantes, algunos antihipertensivos, hormonas, e inclusive los corticoides (Gastaminza, 2023).

Dicho de otra forma, las reacciones alérgicas ocurren cuando un medicamento provoca que el sistema inmunológico reaccione de forma exagerada, por lo que, volver a usar el medicamento significa correr el riesgo de sufrir consecuencias más graves. Aunque, en ocasiones se llegan a confundir con los efectos secundarios de un medicamento tales como, las náuseas, vómitos, diarrea, cefalea que son efectos secundarios comunes. Puesto que, cada individuo tiene una tolerancia diferente a los efectos secundarios ya que, depende de cómo funcione el medicamento en su cuerpo. En los casos de no poder manejar los efectos secundarios de un medicamento se le denomina como intolerancia al medicamento (NIH, 2022).

Si bien, las reacciones adversas de tipo alérgico en fármacos aparecen al poco tiempo de ser administrados, aunque, no suelen manifestarse en la primera dosificación sino más bien, aparecen cuando se administran después de la primera exposición a este, manifestando síntomas como prurito, eritema, exantemas, erupciones, edema en las vías aéreas superiores e inferiores llevando a dificultad respiratoria e hipotensión (Shalini & Vivian, 2025).

6.13.3 Toxicidad Farmacológica

Los efectos perjudiciales de un fármaco sobre un organismo o tejido se le conoce como toxicidad farmacológica, el cual se ve relacionado con una dosis excesiva o la ingestión de un fármaco para uso externo y a la acumulación del medicamento en la sangre causado por una alteración en el metabolismo o en la excreción conocido como efecto acumulativo. Estos efectos tóxicos aparecen de forma inmediata mientras que otros tardan semanas o meses (Berman & Snyder, 2020).

Siendo, la toxicidad un término médico empleado para definir el grado en que una sustancia puede dañar a un organismo. Específicamente, en medicina la toxicidad se refiere a los efectos nocivos que los medicamentos, toxinas o sustancias químicas pueden tener en el cuerpo humano, los cuales, dependen de la dosis, la vía de administración, la frecuencia de exposición y la duración de la exposición, aunque también, puede variar en relación a la edad, sexo, estado de salud y la genética del individuo (Diccionario Médico, 2023).

Es entonces, que las intoxicaciones ya sean intencionales, accidentales o sobredosis de drogas constituyen una fuente importante de morbilidad y mortalidad, así como, en los gastos generados en la salud. En general, tras la sospecha de una sobredosis se realiza un interrogatorio a testigos con el fin de obtener información y evidenciar las circunstancias, aunque para su confirmación requerirá de pruebas de laboratorio que suelen demorar. Estos pacientes corren el riesgo de deteriorarse rápidamente, por lo que requieren una evaluación y monitorización del desarrollo de depresión del sistema nervioso central, inestabilidad hemodinámica o convulsiones que pueden ser reconocidos y abordados de forma oportuna (Villalobos et al., 2021).

Los efectos tras la toxicidad se clasifican en agudos o crónicos, los primeros ocurren al poco tiempo de estar expuestos a la sustancia y se incluyen náuseas, vómitos, cefalea, mareos, somnolencia, confusión y en casos más graves convulsiones, coma o la muerte. En cuanto, a los efectos crónicos son el resultado de la exposición repetida a una sustancia, durante un largo periodo de tiempo e incluye enfermedades tales como, el cáncer, enfermedades cardíacas, pulmonares, nefróticas y trastornos neurológicos. En cuanto el tratamiento suele depender del tiempo de exposición y los síntomas presentes, siendo necesario la eliminación de la sustancia tóxica del cuerpo, el uso de medicamentos para los síntomas e incluso tratamientos intensivos (Diccionario Médico, 2023).

6.13.4 Tolerancia Farmacológica

La tolerancia farmacológica existe en una persona cuando de forma habitual se presenta una respuesta fisiológica a un fármaco que precisa del incremento en la dosificación para mantener el efecto terapéutico deseado. Con mayor frecuencia los fármacos como los

opiáceos, barbitúricos y el alcohol étílico son lo que presentan tolerancia farmacológica (Berman & Snyder, 2020).

Si bien, una persona puede desarrollar tolerancia a un fármaco cuando se utiliza de forma repetida como lo es, el consumo de morfina o alcohol durante largos periodos de tiempo lo que lleva a la necesidad de emplear dosis mayores en cada ocasión para producir el mismo efecto. La tolerancia se desarrolla tras una aceleración en el metabolismo del fármaco, el cual se ve afectado por un aumento en la actividad de las enzimas hepáticas que intervienen en su metabolismo, así como, en la disminución de receptores celulares o por la pérdida de afinidad entre el receptor y el fármaco (Shanlini & Vivian, 2025).

Dicho de otra forma, es la disminución de la respuesta de un fármaco ocasionada por la constante utilización y la adaptación del organismo a su continua presencia.

6.14 Medicamentos de Alto Riesgo

Todo medicamento que tiene una probabilidad muy elevada de causar daños graves o incluso mortales al momento de producirse un error en el curso de su utilización son los medicamentos de alto riesgo. Lo que, los convierte en la prioridad dentro de las recomendaciones, estrategias o campañas de mejora de la seguridad desarrolladas por las autoridades sanitarias y los expertos en la seguridad del paciente. Así que, la OMS en el tercer reto mundial de seguridad del paciente nombrado “Medicación sin daño”, insita a los países miembros a actuar en la mejora de la seguridad en tres áreas prioritarias: las situaciones de alto riesgo, medicamentos de alto riesgo y la atención a los pacientes más vulnerables a los errores de medicación (ISMP, 2023).

Siendo así que, se aconsejan a las instituciones que dirija las recomendaciones a los profesionales sanitarios en busca de evitar errores en todos los procesos de su utilización, bajo este enfoque se elaboraron listas de referencias para las instituciones sanitarias de los medicamentos que requieren prácticas seguras, incluyendo como mínimo:

- Dentro de hospitales: anticoagulantes, las insulinas, opiáceos, bloqueantes neuromusculares, potasio IV, metotrexato y citostáticos.
- Dentro de centros de atención primaria y residencias sociosanitarias: los anticoagulantes, insulinas, opiáceos, metotrexato y citostáticos orales (User, 2023).

Bajo este enfoque, la seguridad en los procesos de medicación de medicamentos de alto riesgo inicia con la medicación segura, siendo una de las prioridades globales en materia de calidad y seguridad del paciente en el sistema de salud, fue entonces que en 2017 se publicó en México las ocho Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, específicamente nos interesa la numero tres en esta lista de acciones, ya que se trata sobre la seguridad en los procesos de medicación donde se busca fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, prescripción, transcripción, dispensación y administración de los medicamentos con el fin de prevenir errores que pueden llegar a dañar a los pacientes (CIAAS, 2021).

Como medicamento de alto riesgo se encuentran los electrolitos concentrados que son aquellos que pueden ocasionar daños graves o mortales cuando se produce un error en su utilización, por ejemplo, la interacción del sulfato de magnesio con calcio puede potenciar sus efectos y provocar una excesiva disminución de la tensión arterial. Los niveles de magnesio por encima de 12 mg producen depresión respiratoria. En cuanto a los anticoagulantes el uso inapropiado de heparina lleva consigo hipersensibilidad al principio activo, náuseas, vomito, urticaria en sobredosis sangrado y en su uso prolongado osteoporosis (BUAP, 2021).

6.15 Prácticas recomendadas de seguridad de medicamentos específicos para farmacias comunitarias

Siendo los farmacéuticos quienes intervienen en la obtención de los medicamentos, deberían facilitar el cumplimiento del tratamiento por su proximidad al paciente, su entorno familiar y social, por ello es esencial que cuenten con el conocimiento necesario de los medicamentos.

Ya que, son el último profesional de la salud con el que el paciente establece contacto antes de dar inicio a su tratamiento, puede proporcionar la información necesaria sobre la enfermedad, medicamentos, y las posibles reacciones adversas con fin de mejorar el cumplimiento de la medicación, no obstante, el farmacéutico debe considerar tanto las experiencias y creencias pacientes sobre su enfermedad y el uso de los medicamentos (Téllez et al., 2023).

El Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos (ISMP) especificó que las farmacias comunitarias y ambulatorias deben identificar, inspirar y movilizar la adopción de mejores prácticas en base a los problemas específicos de seguridad de medicamentos que pueden causar daño a pesar de las advertencias. Así también, en 2014 lanzó sus mejores prácticas específicas de seguridad de medicamentos en hospitales, que han sido revisados por un panel de asesores expertos. Concluyendo que los farmacéuticos son parte del Sistema Nacional de Salud, tanto como los médicos comparten la misión de garantizar el uso seguro, efectivo y eficiente de los medicamentos (ISMP, 2024).

Por todo esto, resulta importante que el farmacéutico aporte específicos de conocimientos y habilidades para mejorar la calidad de vida de los pacientes en la farmacoterapia, ellos pueden ayudar a los pacientes en la comprensión de las instrucciones de administrar los medicamentos y la manera en la que pueden actuar para tratar su enfermedad. Asimismo, deben estar atentos sobre los en busca de recetas falsificadas o alteradas, los farmacéuticos pueden ser los primeros en reconocer dichas pautas problemáticas en el consumo de medicamentos recetados (NIDA, 2023).

VII. Metodología

Al realizar una investigación científica es necesario emplear en las diferentes etapas de un trabajo o proyecto la metodología como uno de los componentes principales. Alonso-Betancourt (2019) apuntan que la metodología “incluyen el conjunto de métodos, procedimientos y técnicas que responden a una o varias ciencias en relación con sus características y su objeto de estudio” (Villalobos, 2022). En otras palabras, son las herramientas y medios empleados que permite la interpretación de resultados bajo un enfoque de estudio bajo la racionalidad y conocimientos sistemáticos y verificables para un desarrollar una investigación científica.

7.1 Diseño de Investigación:

Basándonos, en el término diseño como plan o estrategia concebida para obtener información que deseamos para obtener respuestas a nuestro planteamiento del problema, esta investigación tendrá el siguiente diseño.

La investigación no experimental puede definirse como estudios en los que no hacemos variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables. Lo que hacemos en la investigación no experimental es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para analizarlos (Hernández et al., 2014).

El presente trabajo de investigación se recurrió a un diseño no experimental bajo el planteamiento metodológico del enfoque cuantitativo y cualitativo que se aplicará en un estudio de alcance Analítico, Prospectivo, Descriptivo y Transversal. Bajo el enfoque cuantitativo se determinará la fuerza de asociación o correlación entre las variables, generalizaciones y objetivación de los resultados a través de una muestra para conocer la manifestación de este fenómeno de estudio. Mediante las características, perfiles y propiedades de las personas bajo el estudio se busca especificar los conocimientos y prácticas sobre la automedicación. Basado en una encuesta dividida en 3 secciones: datos generales, conocimiento de automedicación y prácticas de automedicación respondidas por el encuestador mediante una entrevista con los pobladores del Barrio de Guadalupe.

Analítico: La investigación requiere el uso de la capacidad de pensamiento crítico y la evaluación de los datos obtenidos, para desarrollar explicaciones mediante detalles minuciosos que puedan demostrar la validez de nuestra investigación.

Prospectivo: Al descubrir factores potencialmente portadores de futuro como lo son las tendencias, eventos y propósitos, se nos permite considerar situaciones conducentes a futuros anhelados, o bien, evitar situaciones consideradas indeseables.

Descriptivo: Se busca especificar el estado y comportamiento bajo las propiedades, características y perfiles de las personas mediante un método cuantitativo y concluyente. Bajo un análisis estadístico, permitiendo definir rasgos e identificando las tendencias en nuestra población que nos permita brindar una representación precisa y detallada sobre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación basados desde los fenómenos sociales y clínicos en una circunstancia temporal y geografía.

Explicativo: Está dirigido a responder las causas del fenómeno de automedicación, enfocado en explicar por qué ocurre y en qué condiciones se manifiesta la automedicación en los habitantes del Barrio Guadalupe.

Transversal: Nos permite describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un periodo temporal. Describiendo la magnitud de las tendencias de un resultado en una muestra de población específica en este caso los factores que inducen a la práctica de automedicación.

7.2 Área De Estudio

El presente estudio se llevará a cabo en el Barrio de Guadalupe el cual se encuentra ubicado en el municipio de Las Margaritas, Chiapas. Dicho estudio se realiza para identificar el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación que tienen los pobladores de dicha localidad, durante el periodo noviembre 2024-julio 2025.

7.3 Población y Muestra:

La unidad de análisis para el presente trabajo fue en el Barrio de Guadalupe en Las Margaritas, Chiapas. Para conocer cuáles son los conocimientos, prácticas y factores determinantes que inducen a la práctica de automedicación en esta localidad.

La población total de Las Margaritas, Chiapas, en el año 2020 fue 141,027 habitantes, dividido en 51.2% mujeres y 48.8% hombres (DATA, 2021).

7.2.1 Barrio Guadalupe

En la última estadística realizada en el 2022 se obtuvo que, en el Barrio Guadalupe de las Margaritas, Chiapas, habitan 1,210 personas en 326 casas. Donde, se contabilizan aproximadamente a 83 personas por cada km², en una edad promedio de 24 años y una escolaridad de 8 años cursados. Así también se consideró que 400 personas de los habitantes totales tienen la edad de 14 años, 300 personas tienen entre 15 y 29 años, analizando los rangos etarios más altos se contaron a 400 personas se encuentran entre 30 y 59 años de edad, y unas 100 personas teniendo más de 60 años de edad (DATA, 2022).

Ubicación

El Barrio de Guadalupe se encuentra situado dentro de la cabecera municipal de Las Margaritas, Chiapas, encontrándose a 35 minutos en automóvil que equivale a 27 km del Pueblo Mágico de Comitán de Domínguez.

En lo que se refiere al centro geográfico del territorio municipal de Las Margaritas, se puede localizar exactamente a 27.25 km (en dirección E), visto desde el núcleo urbano de la localidad de Las Margaritas se puede llegar en 1.34 km (en dirección N) (America, 2024).

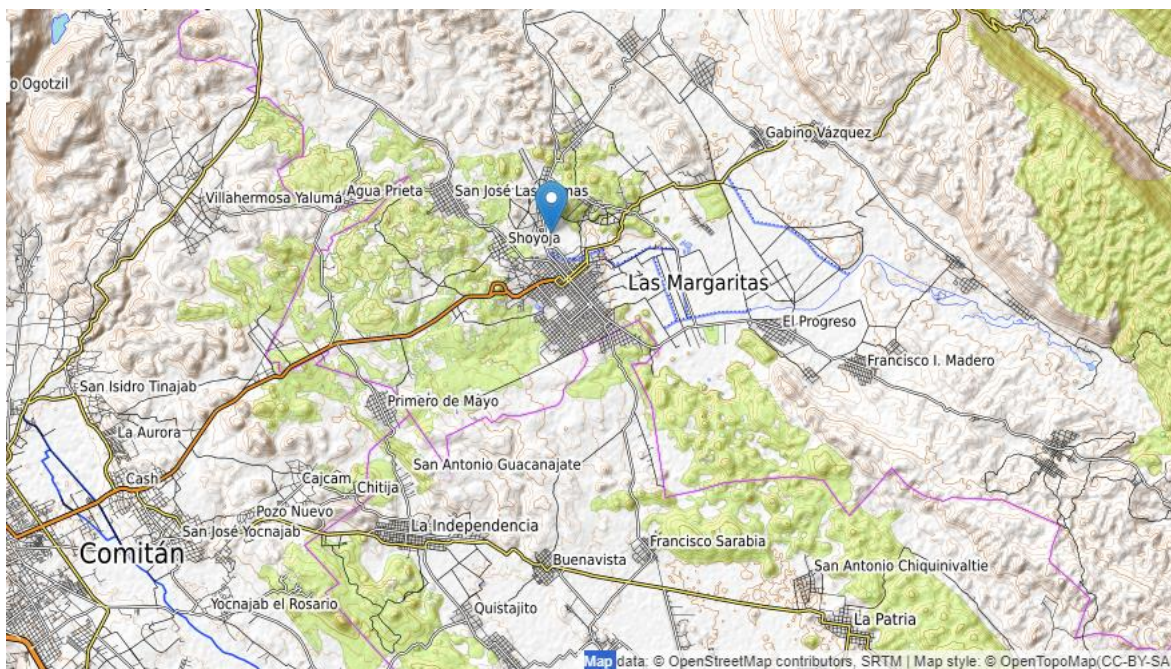


Figura 1. Mapa de la ubicación del Barrio Guadalupe (Las Margaritas)

Centro de salud del Barrio de Guadalupe

Dentro de esta localidad se encuentra un centro de salud abierto para la población en general, para brindar atención médica general, preventiva y de diagnóstico, actuando como el primer punto de contacto para las familias y comunidades con el sistema de salud. Dentro de las funciones de esta unidad se incluyen diagnosticar y tratar enfermedades, promover hábitos saludables, mediante vacunación y chequeos. Los centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud (Secretaria de salud, 2023).

Dirección del centro de salud de Guadalupe: Primera Avenida Ote. Nte., Guadalupe, 30187 Las Margaritas, Chis.

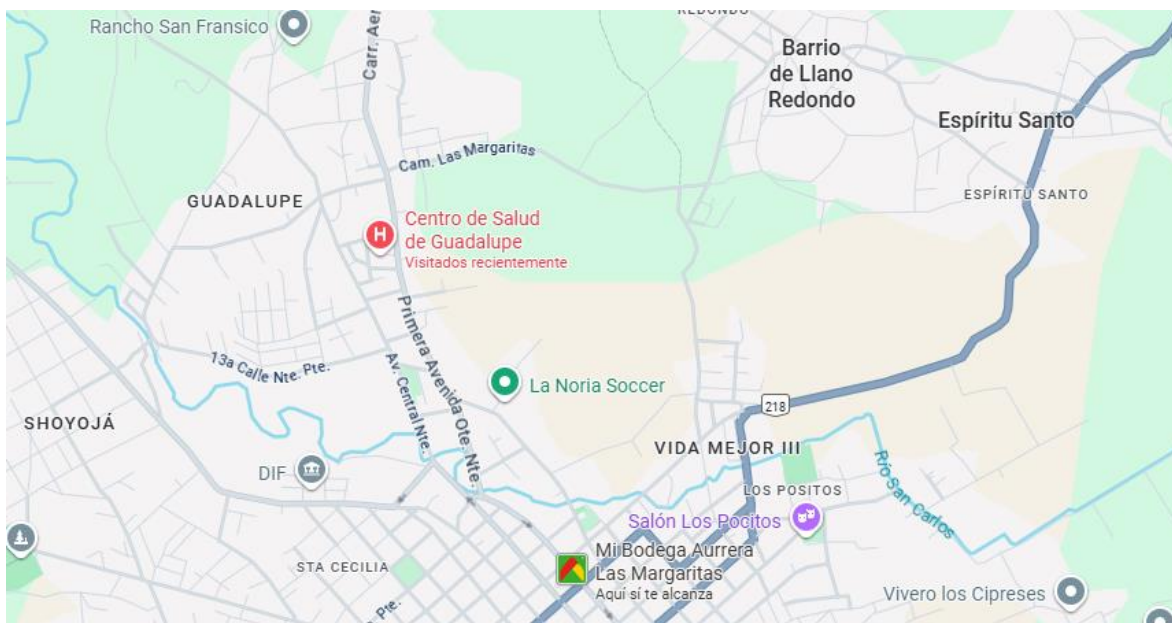


Figura 2. Mapa de la ubicación del centro de salud en el Barrio Guadalupe (Las Margaritas)

Empleo y Educación

En el segundo trimestre del 2024, Chiapas contaba con 2,200,429 personas con ocupaciones. Donde se destacaban los trabajos del cultivo de maíz y/o frijol, seguido por trabajadores dedicados a apoyo en actividades agrícolas y empleados de ventas, despachadores y dependientes en comercios.

Durante el 2020, se demostró que los habitantes del municipio de Las Margaritas cuentan principalmente con educación primaria, representando el 47.5% de la población total, personas que cuentan con el nivel de educación secundaria equivale al 27.7% del total, y con la preparatoria o bachillerato general terminado un 18.8% del total de los habitantes. Las áreas que cuentan con mayor número de hombres matriculados en licenciaturas fueron Artes y humanidades, Servicios y Ciencias sociales y derecho (DATA, 2021).

7.2.2 Universo

El universo estará constituido por el total de personas que radiquen en Barrio Guadalupe en las Margaritas Chiapas, estando conformado por 1,210 personas; Siendo una población tipo finita, ya que fue posible contabilizarla.

7.3 Muestra:

En esencia es un subgrupo de la población. En este caso se realizó una muestra no probabilística ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las variables relacionadas con las características de la investigación.

7.3.1 Cálculo Del Tamaño De la Muestra

Para el cálculo del tamaño de nuestra muestra se empleó la formula N de población finita o conocida:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Figura 3. Formula N de población finita
(Para calculo muestra).

Dónde:

N: 1,210 personas total que habitan en el Barrio Guadalupe.

Za: 1.65 al cuadrado (Parámetro estadístico de nivel de confianza de 90%)

P: Proporción esperada. Incluye las variables incluyentes de la muestra (57%)

Q: (1-p): Probabilidad de que no ocurra el evento (56%)

D: Erros de estimación máximo aceptado (10%)

NM: Muestra. Obteniendo así un tamaño de muestra de 86 personas.

7.4 Técnica De Muestreo

Se realizó un muestreo no probabilístico por voluntariado no aleatorio, con elementos elegidos de acuerdo a las variables de inclusión y exclusión bajo las características de la población, que a la vez estén dispuestos a participar. Se pretende realizar 86 encuestas en el Barrio Guadalupe de las Margaritas, Chiapas.

7.4.1 Criterios de Inclusión:

- Adultos de 18 a 50 años de edad.
- Ambos géneros.
- Personas que residan en el Barrio Guadalupe.
- Personas que desean participar voluntariamente con previa firma del consentimiento informado.

7.4.2 Criterios de Exclusión:

- Quienes no sean mayores de 17 años y menores de 51.
- Personas que no residan en el Barrio Guadalupe.
- Encuestas invalidadas por estar incompletas.
- Personas que no autorizaron su participación.

7.5 Variables

Las variables que se toman en cuenta en la presente investigación son de carácter cualitativo y cuantitativo con características tanto dependientes como independientes. De tipo nominal ya que no tiene ningún tipo de estratificación o jerarquía en las respuestas.

7.5.1 Variables independientes:

- Síntomas
- Actitud frente a la automedicación

7.5.2 Variable Dependiente:

- Automedicación
- Tipos de medicamentos
- Efectos adversos

7.5.3 Variables Intervinientes:

- Datos Personales: Edad, sexo, estado civil, nivel educativo y trabajo
- Factores predisponentes: sociales, económicos y culturales

Tabla 1. Descripción de las Variables del Instrumento.

DATOS PERSONALES				
Variables	Tipo de Variable	Característica de la Variable	Descripción de la variable	Posibles opciones
Edad	Cuantitativa	Discreta	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Entre 18 y 25 Entre 26 y 35 Entre 36 y 50
Sexo	Cualitativa Cuantitativa	Dicotómica	Características o cualidades biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer.	Hombre Mujer
Estado Civil	Cuantitativa	Discreta	Situación jurídica de una persona en la sociedad.	Soltero(a) Casado(a) Unión libre
Nivel Educativo	Cualitativa	Nominal	Último Grado de escolaridad completado.	Ninguno Primaria Secundaria Preparatoria Universidad
Trabajo	Cualitativa	Nominal	Es el esfuerzo humano para producir bienes y servicios.	Permanente Ocasional No trabaja Estudia

CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN				
Concepto de Automedicación	Cualitativa	Ordinal	Pensamiento frente a la acción de la automedicación.	Medicación sin prescripción Medicamentos por propia iniciativa Tratamiento de signos y síntomas de enfermedades
Consecuencias de la automedicación	Cualitativa	Ordinal	Conocimiento acerca de los problemas que conlleva la automedicación.	Reacciones adversas Agravamiento del cuadro clínico inicial Dificulta el diagnóstico
Sustancia o tipo de medicamento	Cualitativa	Ordinal	Característica u origen al que pertenece el medicamento usado.	Medicamentos Hierbas y/o remedios caseros Bebidas energizantes o alcohol
Actitud frente a la automedicación	Cualitativa	Ordinal	Pensamiento frente a la acción de la automedicación.	Me parece que está bien siempre Me parece bien cuando se hace de manera responsable Me parece correcta cuando la patología se considera de poca gravedad Me parece mal siempre

PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN				
Información (Medios de comunicación)	Cualitativa	Ordinal	Medio de comunicación por el cual se recibe la mayor parte de información o propaganda.	Amigos Medios de comunicación (anuncios publicitarios, redes sociales) Familiares
Razones de la automedicación	Cualitativa	Ordinal	Explicación del desarrollo del fenómeno de la automedicación y porque no acude a un centro o profesional de la salud.	Dificultad al acceso del Servicio Médico Fácil acceso a la medicación de venta libre Falta de Tiempo para acudir a la Consulta Médica Costo elevado de una consulta médica Enfermedades comunes de rápido alivio
Problemas de salud	Cualitativos	Ordinal	Grupo de enfermedades que se desarrollan con mayor frecuencia en la población y por tanto más propensas para emplearlas como automedicación.	Digestivos Respiratorios Dermatológicos Oftalmológicos Auditivos Trastornos de sueño
Síntomas Principales	Cualitativa	Ordinal	Manifestaciones clínicas subjetivas que se desarrollan con más frecuencia en la población.	Cefalea, dolores musculares, dolores menstruales

				Fiebre, gripe, molestias faríngeas, alergias Diarrea, vómitos, molestias gástricas Depresión, ansiedad, insomnio
Efectos Adversos	Cualitativa	Ordinal	Principales complicaciones o manifestaciones no deseadas que se ha presentado.	Náuseas Diarreas Dolor estomacal Mareo Taquicardia Erupción cutánea Cólicos intestinales
Frecuencia	Cuantitativa	Discreta	Veces con la que sucede el fenómeno de automedicación.	De vez en cuando Diariamente Semanalmente Mensualmente
Tipo de Medicamento	Cualitativa	Ordinal	Clasificación según el grupo o características del medicamento que se está utilizando.	Antigripales Antibióticos Analgésicos AINES Vitaminas A, B, C Anticonceptivos Antihistamínicos

7.6 Técnicas e Instrumentos de medición

Para la recolección de datos, se utilizará un cuestionario previamente validado en cuanto a confiabilidad y contenido por test-retest aplicado en prueba piloto a estudiantes en la carrera de Enfermería de la TESI UNAM. Para la prueba definitiva el instrumento fue diseñado para medir el nivel de automedicación, elaborado por: Pablo Israel Sarango Valdivieso, en la tesis titulada “Conocimientos y Prácticas Sobre la Automedicación en los Estudiantes de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja”. El cual está estructurado con 12 ítems en su totalidad, para evaluar en la primera sección: recolecta datos generales y permite evaluar el nivel socioeconómico y las siguientes secciones siguientes permiten evaluar el nivel de conocimiento y las prácticas de la automedicación; prevalencia real, factores asociados, actitudes y los resultados negativos o efectos adversos después del consumo de algún medicamento.

El instrumento fue modificado con el fin de ajustarse a la población y variables de esta investigación. El cuestionario será aplicado una vez aceptado y firmado el consentimiento informado para su participación en el estudio.

7.7 Organización y Análisis de Resultado

A continuación, se presenta los resultados de la investigación “Nivel de conocimiento y Practicas de Automedicación en los pobladores del Barrio de Guadalupe” durante el periodo de noviembre 2024 – julio 2025, en una muestra que fue constituida por 86 participantes. Los resultados se presentan en el siguiente orden: primero se presentará la caracterización de la muestra, seguido de las variables de conocimiento y prácticas de automedicación donde se incluye los factores influyentes y se analizará la frecuencia de esta práctica en los pobladores.

7.8 Lineamientos éticos

Título Séptimo. - Promoción de la salud. Capítulo II.

Artículo 112.

La educación para la salud tiene por objeto:

- I. Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud;
- II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud, y
- III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares. (Ley General de Salud, 2024)

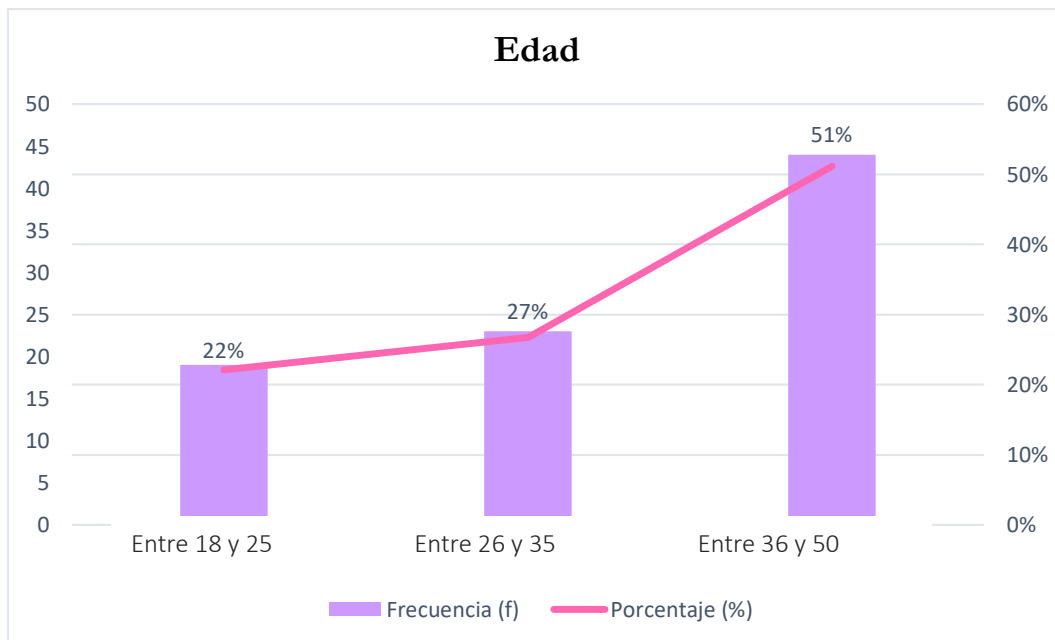
VIII. Resultados

Tabla 2. Resultados de Distribución según Edad

Edad				
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Entre 18 y 25	19	22%	22%	22%
Entre 26 y 35	23	27%	27%	49%
Entre 36 y 50	44	51%	51%	100%
Total	86	100%	100%	

A continuación, se presentan los resultados de Distribución según Edad correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 4. Resultados de Distribución según Edad



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de resultados:

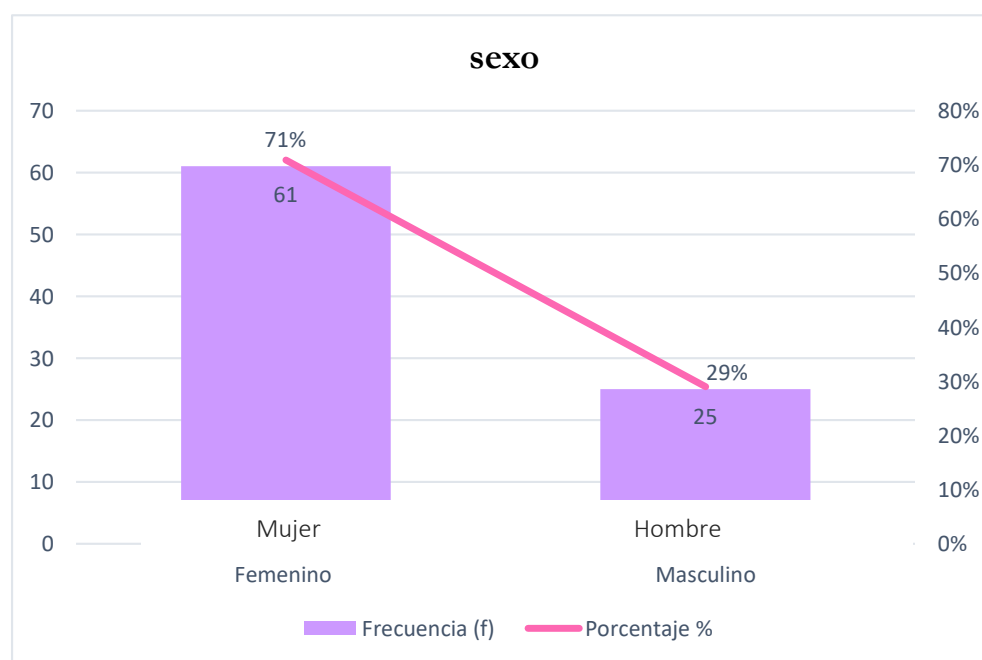
En la realización de estas entrevistas donde nuestra variable de distribución según edad incluyó a personas con 18 años hasta 50 años cumplidos. El grafico evidencia que los pobladores que participaron en la investigación destacaron con un 51% de la población total los adultos de entre 36 y 50 años de edad, seguido con un resultado del 27% a el grupo de personas entre 26 y 35 años, y con menor participación el grupo de adultos jóvenes de 18 a 25 años con un porcentaje del 22% de la población total de participantes.

Tabla 3. Resultados de Distribución según Sexo

Sexo				
	Frecuencia (f)	Porcentaje %	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Mujer	61	71%	71%	71%
Hombre	25	29%	29%	100%
Total	86	100%		

En el siguiente apartado se presentan los resultados de Distribución según sexo correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 5. Resultados de Distribución según sexo



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

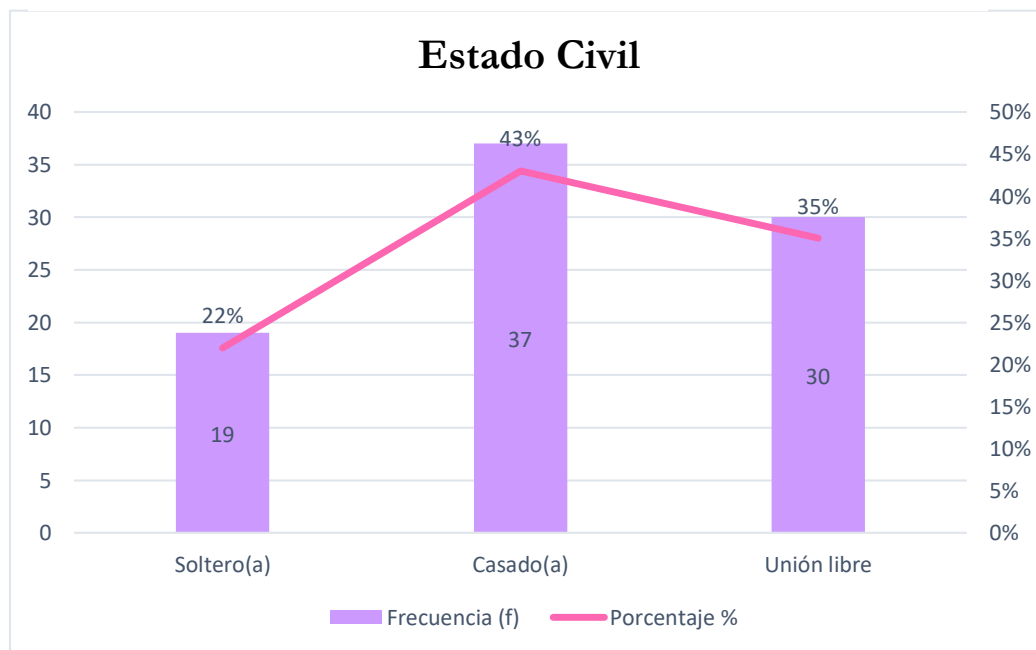
En la entrevista realizada se incluyeron variables de ambos sexos (hombre y mujer), donde predominaron participantes mujeres con una frecuencia de 61 personas que reflejan el 71% de la población encuestada, y solo el 29% de los participantes fueron hombres con una frecuencia de 25 personas. Esta tabla y grafica agrupada por sexo refleja una prevalencia del sexo femenino que participó en la investigación.

Tabla 4. Resultados de Estado Civil

Estado Civil				
	Frecuencia (f)	Porcentaje %	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Soltero(a)	19	22%	22%	22%
Casado(a)	37	43%	43%	65%
Unión libre	30	35%	35%	100%
Total	86	100%		

En seguida, se presentan los resultados de Estado Civil correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 6. Resultados de Estado Civil



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

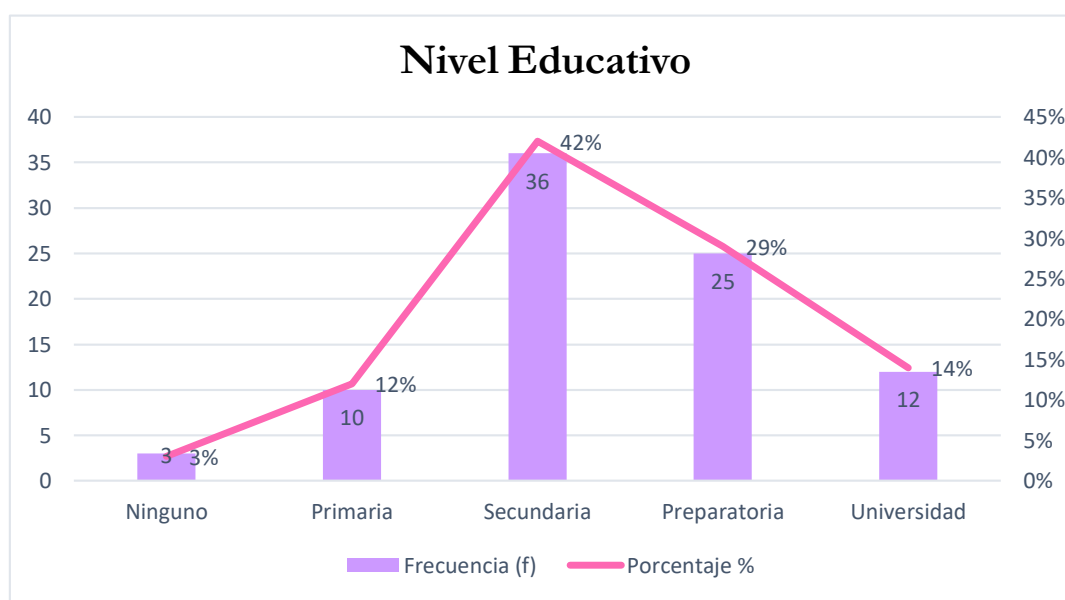
En la entrevista realizada se incluyeron variables que nos permiten tener un conocimiento de los diferentes tipos de estado civil que hay en la población donde se realizó la investigación. Como resultado se obtuvo que el 43% de los participantes se encuentran casados, sin mucha diferencia le sigue con el 35% las personas que viven en unión libre, y en menor proporción se encuentra el grupo de personas solteras con el 22% de la población total entrevistada.

Tabla 5. Resultados de Nivel Educativo

Nivel Educativo				
	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Ninguno	3	3%	3%	3%
Primaria	10	12%	12%	15%
Secundaria	36	42%	42%	57%
Preparatoria	25	29%	29%	86%
Universidad	12	14%	14%	100%
Total	86	100%		

Se representan los resultados de Nivel Educativo correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 7. Resultados de Nivel Educativo



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

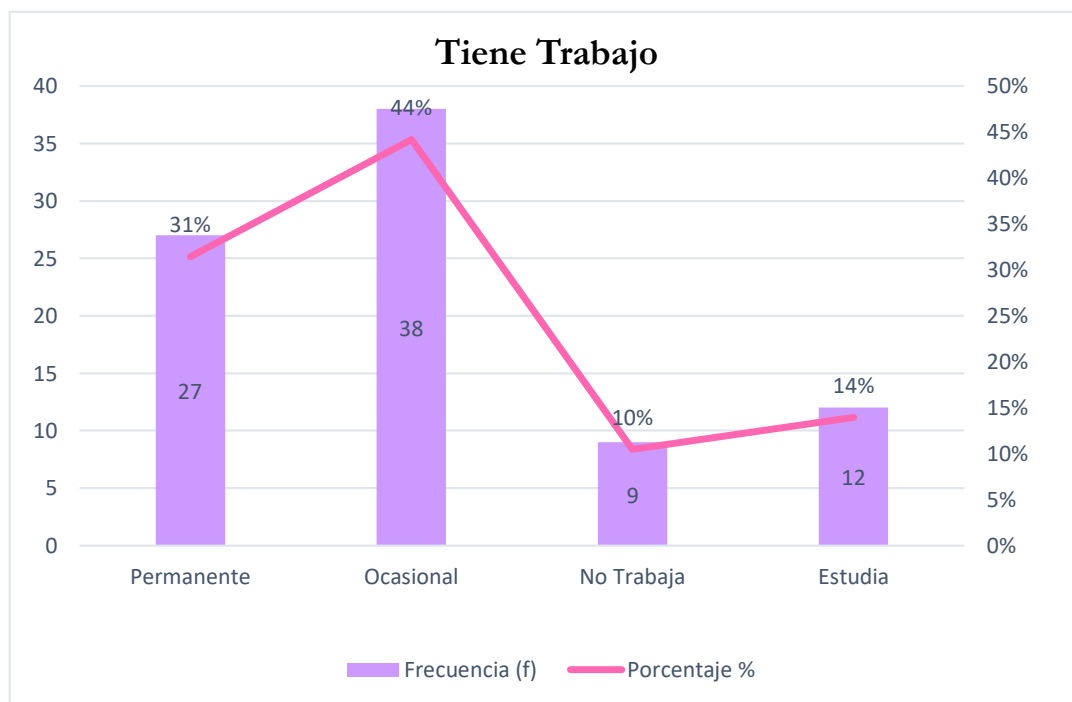
En las entrevistas realizadas se incluyó variables de diferentes grados de instrucción que reflejan el nivel educativo de los participantes, reportando que la mayoría de los entrevistados cuentan como grado máximo de estudios la secundaria con un 42% de la población participante, el 29% cuenta con preparatoria, el 14% de la población con universidad, sin mucha diferencia le siguen el grupo de participantes que cuenta con primaria siendo el 12% de la población, y el porcentaje menor de la población equivale con el 3% a aquellos que no cuentan con nivel educativo.

Tabla 6. Resultados de Tiene Trabajo

Tiene Trabajo				
	Frecuencia (f)	Porcentaje %	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Permanente	27	31%	31%	31%
Ocasional	38	44%	44%	76%
No Trabaja	9	10%	10%	86%
Estudia	12	14%	14%	100%
Total	86	100%		

Ahora veremos los resultados de Tiene Trabajo correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 8. Resultados de Tiene Trabajo



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

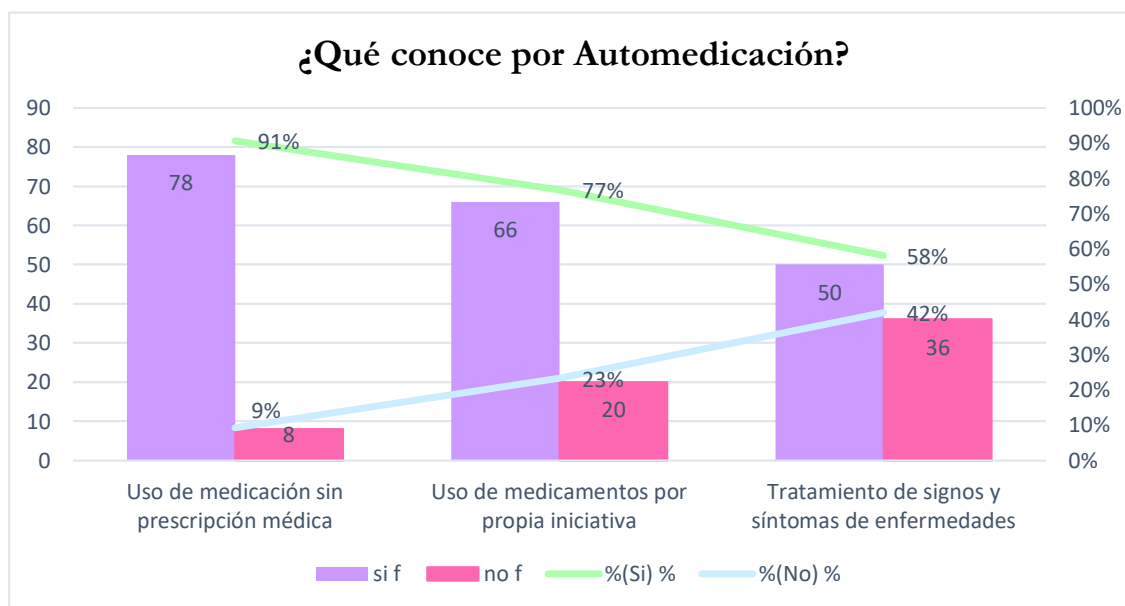
En las entrevistas realizadas se incluyó variables referentes a la ocupación de los participantes, se reflejan en los resultados que el 44% de los participantes cuentan con un trabajo ocasional lo que se puede suponer que cuentan con una economía poco estable, le sigue el grupo que cuenta con un trabajo permanente que de forma impresionante son el 31% de la población, en cuanto a los participantes estudiantes abarcan el 14% de la población total entrevistada, finalizando de forma alarmante como el 10% de la población entrevistada no cuenta con ningún tipo de trabajo.

Tabla 7. Resultados de ¿Qué conoce por Automedicación?

¿Qué conoce por automedicación?					
	Si		No		Total
	f	%	f	%	%
Uso de medicación sin prescripción médica	78	91%	8	9%	100%
Uso de medicamentos por propia iniciativa	66	77%	20	23%	100%
Tratamiento de signos y síntomas de enfermedades	50	58%	36	42%	100%
Total	86		86		

Ahora se presentan los resultados de ¿Qué conoce por Automedicación? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 9. Resultados de ¿Qué conoce por Automedicación?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Analisis de Resultados:

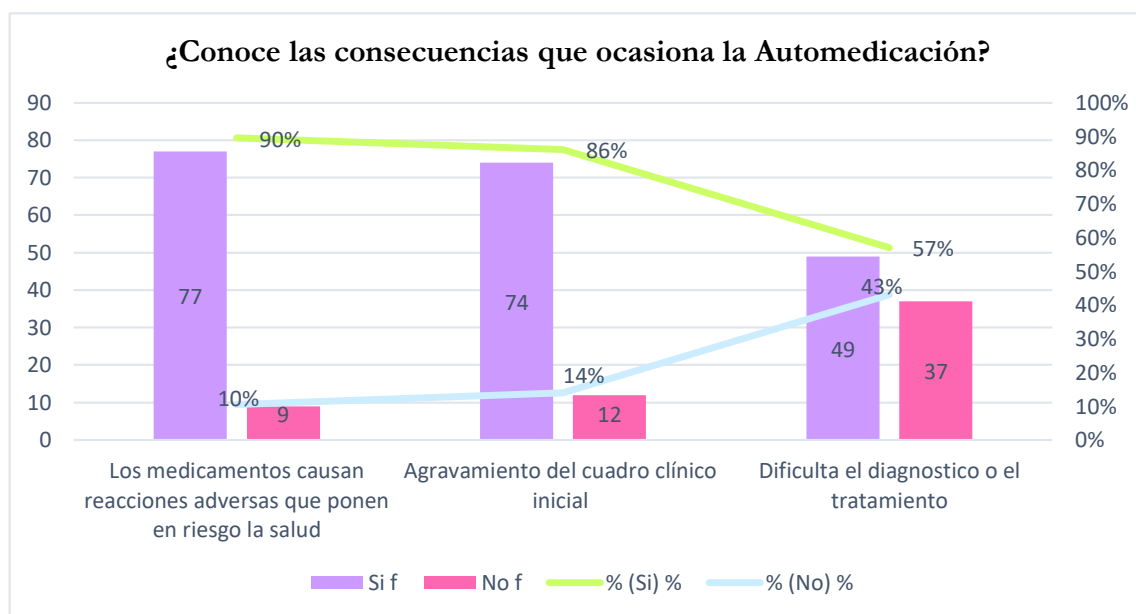
La pregunta realizada durante la entrevista era ¿Qué conoce por Automedicación?, a lo que el 91% de la población reconoció que el uso de medicación sin prescripción médica forma parte del concepto de automedicación, y solo el 9% de los participantes lo negó. Así también el reactivo de uso de medicamentos por iniciativa propia contó con un 77% de aprobación como parte del concepto, mientras que el 23% de la población restante contestó como negativo a este reactivo. En cuanto al reactivo que menciona a la automedicación como tratamiento de signos y síntomas el 58% de los participantes consideran que forma parte de la automedicación, y 42% de la población contestó que no se incluye en el concepto.

Tabla 8. Resultados de ¿Conoce las consecuencias que ocasionan la Automedicación?

¿Conoce las consecuencias que ocasionan la automedicación?					
	Si		No		Total
	F	%	f	%	%
Los medicamentos causan reacciones adversas que ponen en riesgo la salud	77	90%	9	10%	100%
Agravamiento del cuadro clínico inicial	74	86%	12	14%	100%
Dificulta el diagnostico o el tratamiento	49	57%	37	43%	100%
Total	86		86		

En lo que sigue, se muestran los resultados de ¿Conoce las consecuencias que ocasionan la automedicación? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 10. Resultados de ¿Conoce las consecuencias que ocasiona la Automedicación?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

El 90% de los 86 participantes de la investigación reconocieron que los medicamentos causan reacciones adversas que ponen en riesgo la salud y solo el 10% desconoce del riesgo a la salud cuando se automedican, asimismo el 86% de la población contestó que al automedicarse pueden agravar el cuadro clínico inicial de la enfermedad y el 14% restante niega que pueda ser una consecuencia de automedicarse, por último, al definir que la automedicación dificulta el diagnóstico o el tratamiento de la enfermedad el 57% de la población lo aceptó como una consecuencia posible, sin embargo se enfrenta a el 43% que contestó no influenciar al diagnóstico o el tratamiento. Podemos darnos cuenta que la población no conoce todas las consecuencias que la automedicación conlleva ya que se proponen aliviar los síntomas y no tratar la enfermedad, siendo alarmante como una gran parte de la población se automedica sin preocuparse de las consecuencias ante el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad.

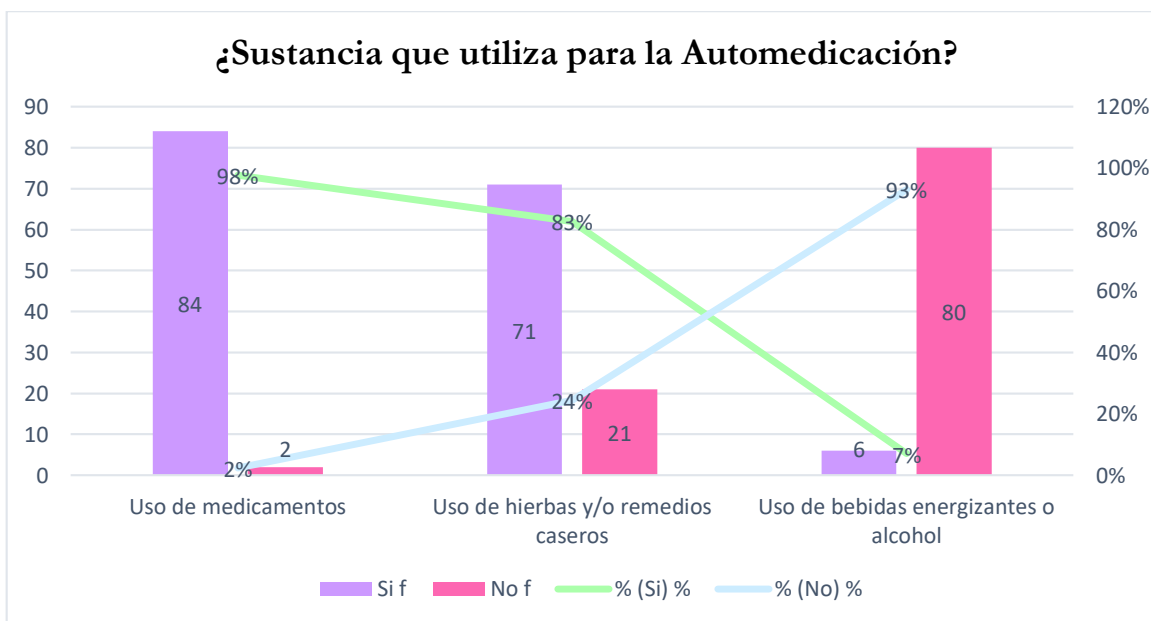
La bibliografía consultada evidencia que la práctica de la automedicación puede llegar a enmascarar los síntomas de la enfermedad, lo que dificulta su correcta identificación y se puede llegar a un diagnóstico de una patología errónea. Sin mencionar el riesgo que conlleva el agravar el cuadro clínico al emplear un medicamento no adecuado a la situación de la persona.

Tabla 9. Resultados de ¿Sustancia que utiliza para Automedicación?

¿Sustancia que utiliza para la automedicación?					
	Si		No		Total
	f	%	f	%	%
Uso de medicamentos	84	98%	2	2%	100%
Uso de hierbas y/o remedios caseros	71	83%	21	24%	100%
Uso de bebidas energizantes o alcohol	6	7%	80	93%	100%
Total	86		86		

Posteriormente, se presentan los resultados de ¿Sustancia que utiliza para la automedicación? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 11. Resultados de ¿Sustancia que utiliza para la Automedicación?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

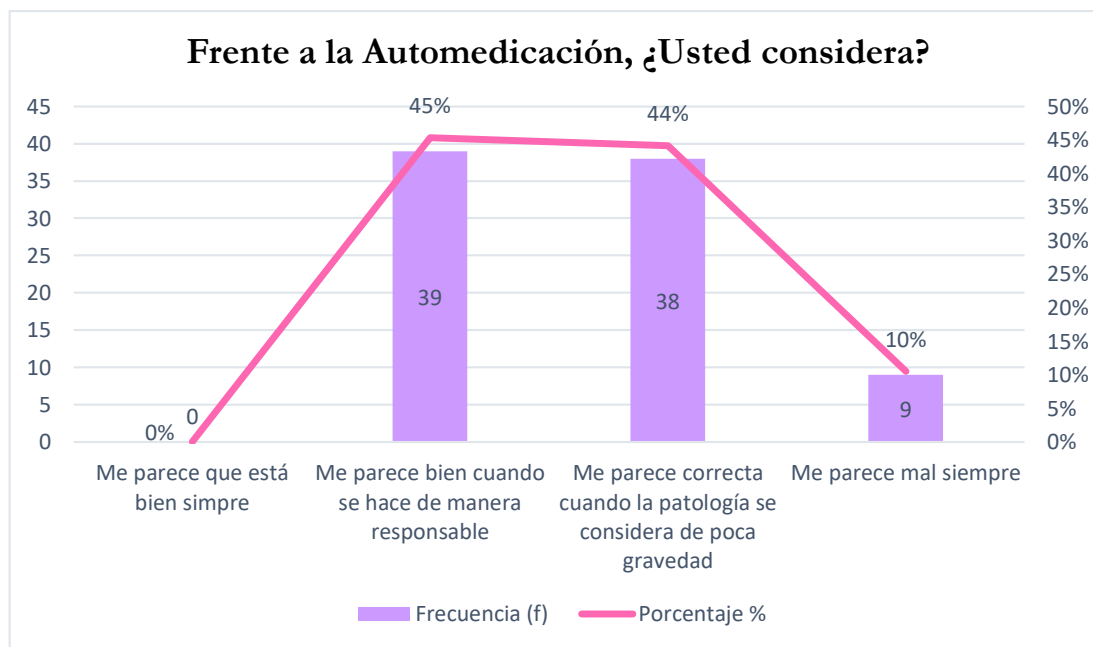
Ante la sustancia que utilizan para la automedicación los resultados arrojados son que el 98% de la población emplean medicamentos para automedicarse y solo el 2% negó no hacer uso de estos en dicha práctica, en la entrevista se incluyó la variable de uso de hierbas y/o remedios caseros a los cual el 83% de la población practica esta opción y el 24% contestó no utilizar este medio de automedicarse. Así mismo se incluyó el uso de bebidas energizantes o alcohol de los cuales solo el 7% contestó emplearlos en su automedicación y el 93% refirió no emplearlos con ese propósito.

Tabla 10. Resultados de Frente a la Automedicación, ¿Usted considera?

Frente a la Automedicación, ¿Usted considera?				
	Frecuencia (f)	Porcentaje %	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Me parece que está bien siempre	0	0%	0%	0%
Me parece bien cuando se hace de manera responsable	39	45%	45%	45%
Me parece correcta cuando la patología se considera de poca gravedad	38	44%	44%	90%
Me parece mal siempre	9	10%	10%	100%
Total	86	100%		

Se presentan enseguida los resultados de Frente a la Automedicación ¿Usted considera? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 12. Resultados de Frente a la Automedicación ¿Usted considera?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

En esta investigación se incluyó estas variables con el fin de identificar el punto de vista de los participantes frente a la Automedicación, obteniendo que el 45% de la población considera que esta bien cuando se hace de manera responsable , y casi sin diferencia le sigue el 44% de los participantes que se incluyen en el grupo que creen que es correcto cuando la patología se considera de poca gravedad, apenas el 10% de las personas contestaron que está mal automedicarse siempre, y ningún participante considera que este bien automedicarse siempre.

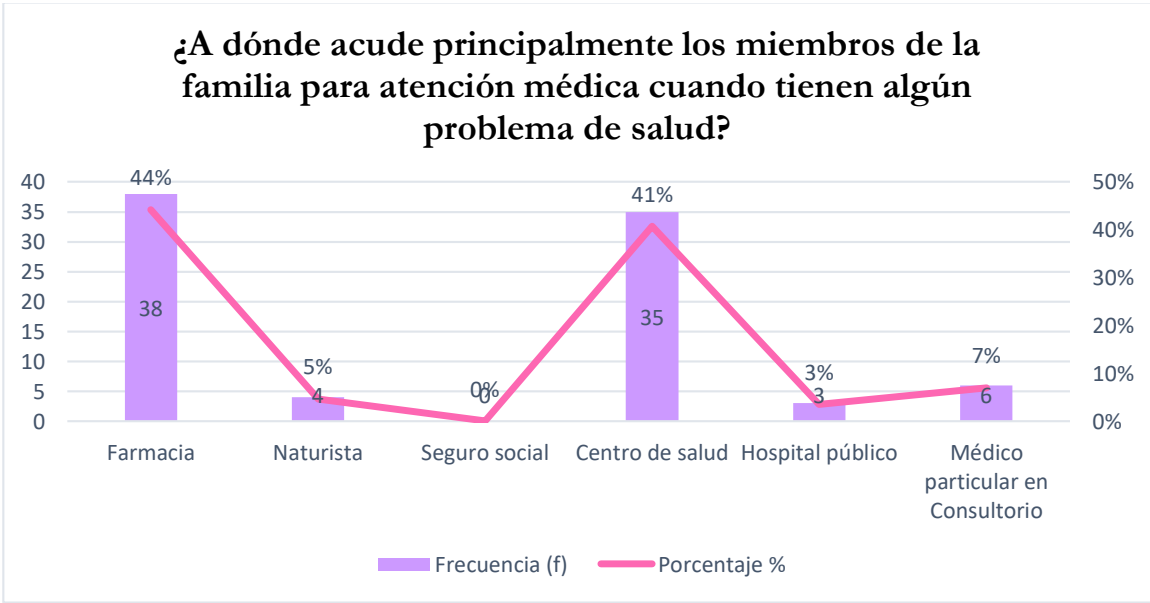
Según la bibliografía consultada, la automedicación forma parte del autocuidado. Además, señala que la capacidad el individuo de realizar esta acción es determinante para evitar consecuencias negativas en la salud. Por lo que, resulta inquietante que la población considere que este bien automedicarse en caso de que la patología sea de poca gravedad, al tomar en cuenta que no todos tienen la capacidad de identificar su sintomatología y patología para automedicarse de la mejor manera.

Tabla 11. Resultados de ¿A dónde acude principalmente los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud?

¿A dónde acude principalmente los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud?				
	Frecuencia (f)	Porcentaje %	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Farmacia	38	44%	44%	44%
Naturista	4	5%	5%	49%
Seguro social	0	0%	0%	49%
Centro de salud	35	41%	41%	90%
Hospital público	3	3%	3%	93%
Médico particular en Consultorio	6	7%	7%	100%
Total	86	100%		

Para facilitar la comprensión, se presentan los resultados de ¿A dónde acude principalmente los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 13. Resultados de ¿A dónde acude principalmente los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

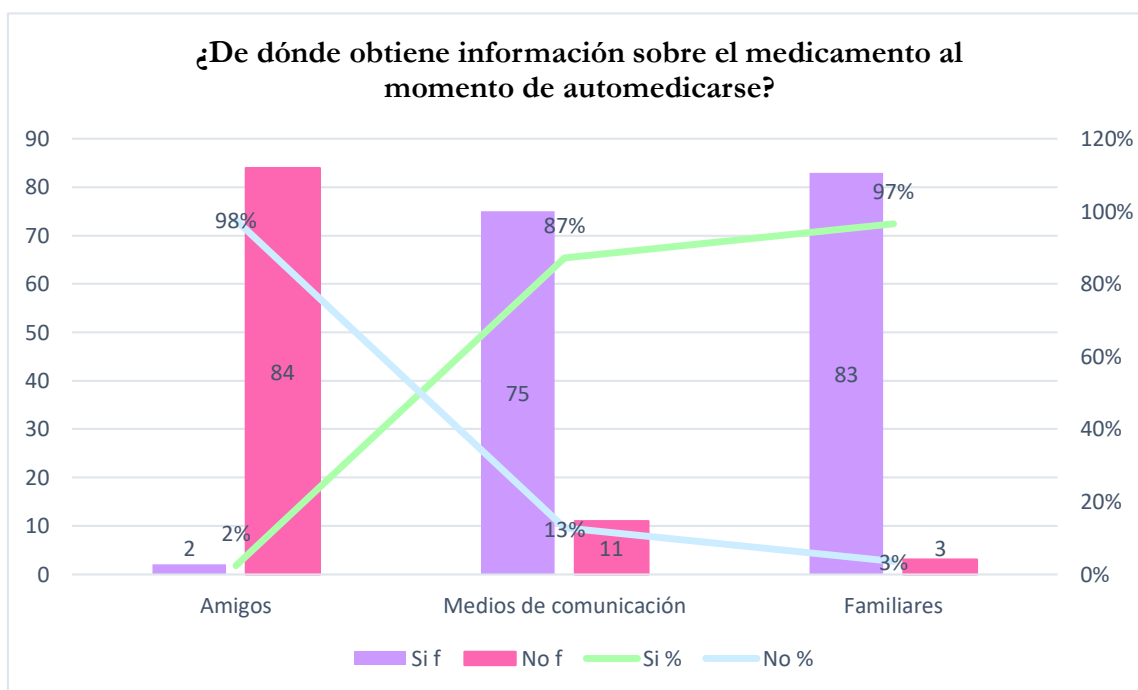
Para determinar a dónde acuden los participantes de esta investigación cuando presentan algún problema de salud, se incluyeron las siguientes variables en donde el 44% de la población mencionó acudir directamente a la farmacia en busca de un medicamento para aliviar sus síntomas, lo que resulta inquietante al reconocer que la población se automedica en gran medida y no se diagnostican por medio de un profesional capaz con lo cual aumentan los riesgos de esta práctica. A este grupo le sigue el 41% de las personas que prefieren acudir al centro de salud, lo que resulta positivo ya que este siendo el primer nivel de atención se encarga de la atención integral que incluye promoción a la salud, prevención de enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención domiciliaria para que las personas encuentren una atención eficaz y segura. El 7% de los participantes acude a un médico particular, lo que refleja que es un grupo pequeño en la población que cuentan con los recursos necesarios para este tipo de solución a sus problemas de salud. Solo el 5% prefiere asistir con un naturista y el 3% restante a el hospital general.

Tabla 12. Resultados de ¿De dónde obtiene información sobre el medicamento al momento de Automedicarse?

¿De dónde obtiene información sobre el medicamento al momento de automedicarse?					
	Si		No		Total
	f	%	f	%	%
Amigos	2	2%	84	98%	100%
Medios de comunicación	75	87%	11	13%	100%
Familiares	83	97%	3	3%	100%
Total	86		86		

Los resultados de ¿De dónde obtienen información sobre el medicamento al momento de automedicarse? Se representan gráficamente, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 14. Resultados de ¿De dónde obtiene información sobre el medicamento al momento de Automedicarse?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

En esta investigación incluimos variables para encontrar las fuentes de información que influyen en la automedicación, en nuestra muestra predomina el grupo de participantes que dicen automedicarse por recomendaciones de amigos con un 98% y solo el 2% negaron esta opción; Le sigue el 97% de la población que lo practican por consejo de familiares frente al 3% que refiere no practicar esta asesoría.

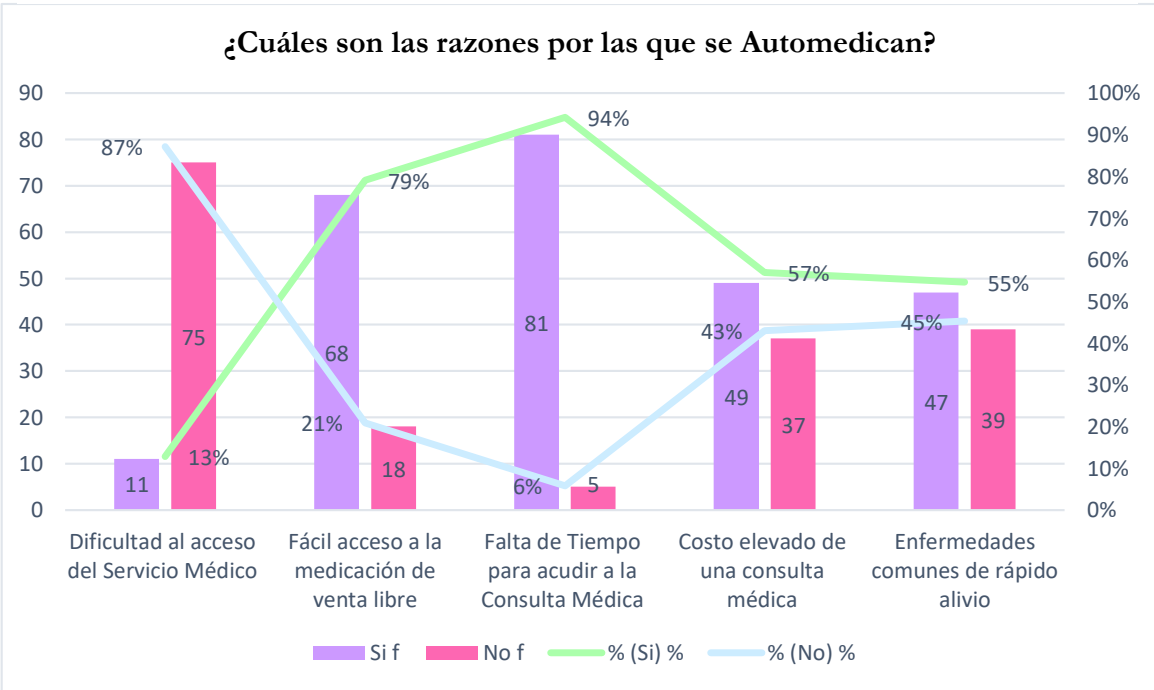
Por último, el 87% de los participantes comentan recibir la información por medios de comunicación como lo son la televisión, la radio, redes sociales, entre otros, con un 13% que no acepta recomendaciones de este medio. Estos resultados nos reflejan cómo la población se automedica con base a su propia experiencia o la de familiares y amigos.

Tabla 13. Resultados de ¿Cuáles son las razones por las que se automedican?

¿Cuáles son las razones por las que se automedican?					
	Si		No		Total
	f	%	f	%	%
Dificultad al acceso del Servicio Médico	11	13%	75	87%	100%
Fácil acceso a la medicación de venta libre	68	79%	18	21%	100%
Falta de tiempo para acudir a la consulta médica	81	94%	5	6%	100%
Costo elevado de una consulta médica	49	57%	37	43%	100%
Enfermedades comunes de rápido alivio	47	55%	39	45%	100%
Total	86		86		

Con el fin de completar la información se representan los resultados de ¿Cuáles son las razones por las que se automedican? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica.

Figura 15. Resultados de ¿Cuáles son las razones por las que se Automedican?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

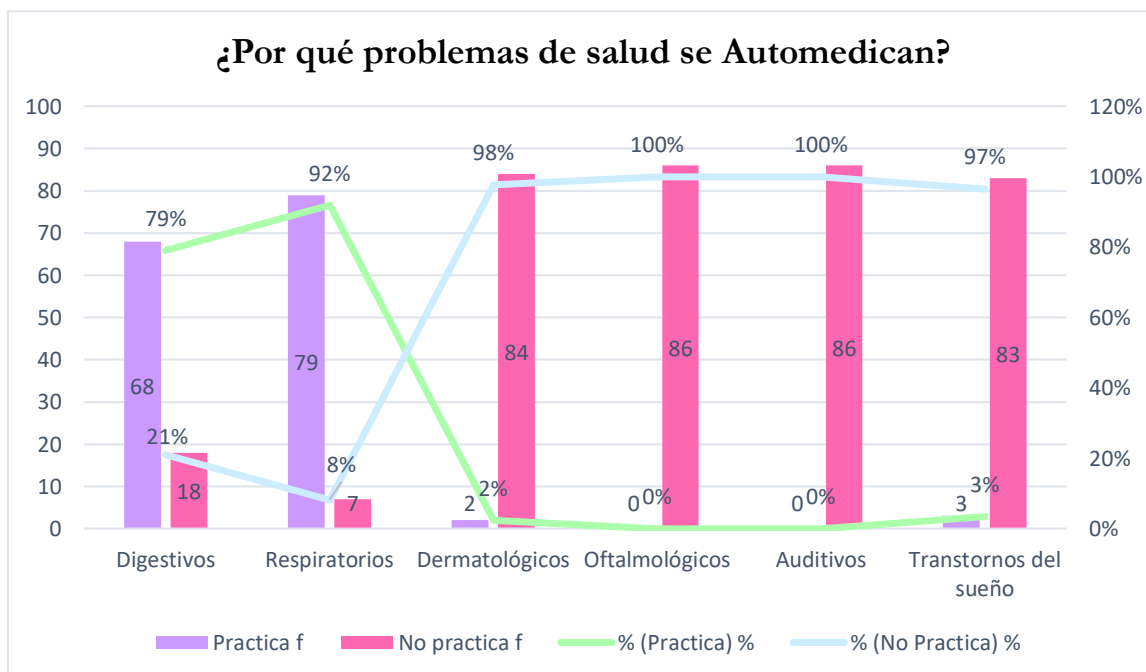
Entre las razones que influyen en la automedicación se encontró que el 94% de los participantes refieren no contar con el tiempo para acudir a una consulta médica, seguido del fácil acceso a la medicación de venta libre con el 79% de la población, en cuanto el costo elevado de una consulta médica es una causa para automedicarse que el 57% de los participantes refirieron, enfrente a el 43% que no considera a este un factor influyente en su práctica. De forma, similar el 55% comentó automedicarse por ser enfermedades de rápido alivio con un 45% de la población que no lo considera como una razón suficiente. Por otro lado, el 87% de la población no presenta dificultad al acceso del servicio médico y solo el 13% mencionó ser una causa para su automedicación.

Tabla 14. Resultado de ¿Por qué problemas de salud se Automedican?

¿Por qué problemas de salud se Automedican?					
	Practica		No practica		Total
	f	%	f	%	%
Digestivos	68	79%	18	21%	100%
Respiratorios	79	92%	7	8%	100%
Dermatológicos	2	2%	84	98%	100%
Oftalmológicos	0	0%	86	100%	100%
Auditivos	0	0%	86	100%	100%
Trastornos del sueño	3	3%	83	97%	100%
Total	86		86		

Seguidamente, se presentan los resultados de ¿Por qué problemas de Salud se Automedican? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 16. Resultado de ¿Por qué problemas de salud se Automedican?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

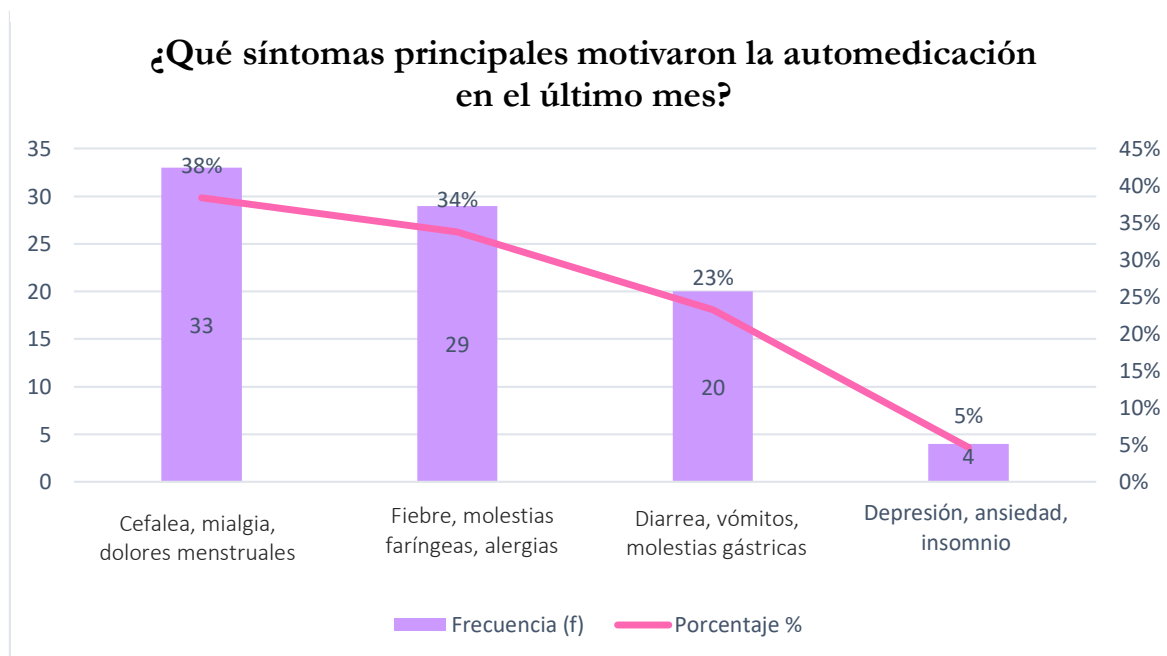
En esta investigación se incluyeron variables para identificar los principales problemas de salud que inducen a la automedicación, lo que resultó que los problemas respiratorios incitan al 92% de la población a automedicarse, seguido de los problemas digestivos con un 68% frente al 21% que no lo consideran para automedicarse. Por el contrario, los problemas oftalmológicos o auditivos no recibieron ninguna respuesta que indicara que son problemas de salud que causen la práctica de automedicación en la población. Y solamente, un 3% mencionó los trastornos de sueño influyentes para esta práctica, al igual que, el 2% indicó automedicarse por problemas dermatológicos.

Tabla 15. Resultados de ¿Qué síntomas principales motivaron la Automedicación en el último mes?

¿Qué síntomas principales motivaron la automedicación en el último mes?				
	Frecuencia (f)	Porcentaje %	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Cefalea, mialgia, dolores menstruales	33	38%	38%	38%
Fiebre, molestias faríngeas, alergias	29	34%	34%	72%
Diarrea, vómitos, molestias gástricas	20	23%	23%	95%
Depresión, ansiedad, insomnio	4	5%	5%	100%
Total	86	100%		

A continuación, se presentan los resultados de ¿Qué síntomas principales motivaron la automedicación en el último mes? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 17. Resultados de ¿Qué síntomas principales motivaron la Automedicación en el último mes?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

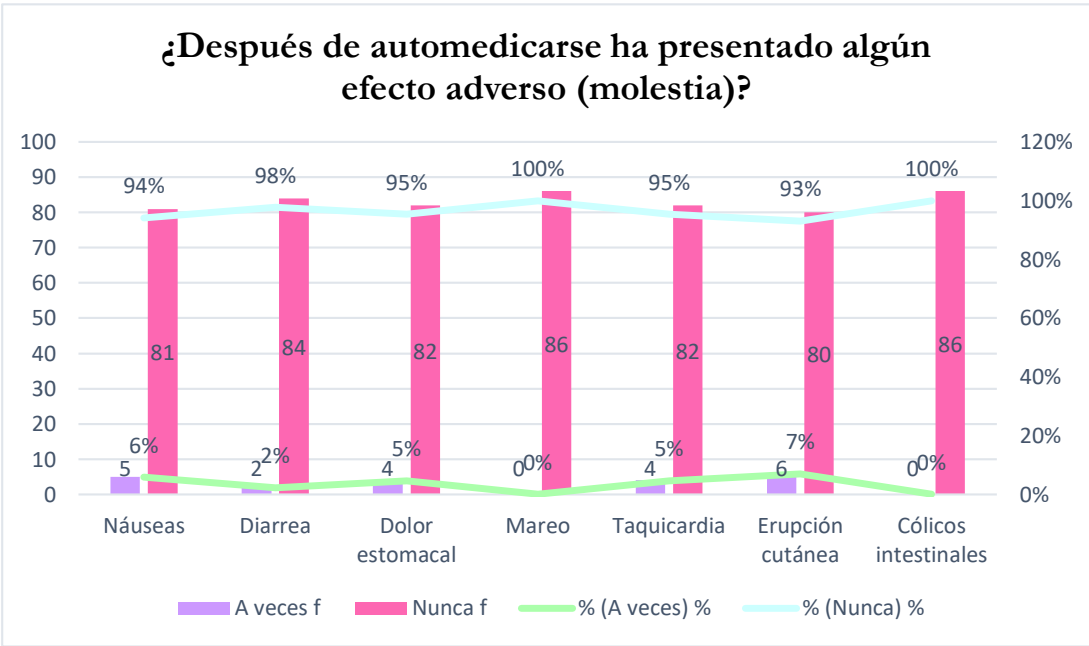
Con el fin de determinar los síntomas principales que motivan la automedicación en la población se incluyeron variables que arrojaron que el 38% de los participantes realizan esta práctica por motivo de cefaleas, mialgias y dolores menstruales. A este le siguen con un 34% de la población que refiere a la fiebre, molestias faríngeas o alergias las causas principales para su automedicación. Así también, el 23% menciona que son influyentes los problemas como la diarrea, vómitos y molestias gástricas, por último, solo el 5% refirió ser la depresión, ansiedad e insomnio las principales causas de su automedicación. Por lo que, se evidenció como los principales síntomas que motivan a la automedicación son las cefaleas, mialgias y dolores menstruales.

Tabla 16. Resultados de ¿Después de automedicarse ha presentado algún efecto adverso (molestia)?

¿Después de automedicarse ha presentado algún efecto adverso (molestia)?							
	Siempre		A veces		Nunca		Total
	f	%	f	%	f	%	%
Náuseas	0	0%	5	6%	81	94%	100%
Diarrea	0	0%	2	2%	84	98%	100%
Dolor estomacal	0	0%	4	5%	82	95%	100%
Mareo	0	0%	0	0%	86	100%	100%
Taquicardia	0	0%	4	5%	82	95%	100%
Erupción cutánea	0	0%	6	7%	80	93%	100%
Cólicos intestinales	0	0%	0	0%	86	100%	100%
Total			86		86		

En lo que sigue, se muestra los resultados de ¿Después de automedicarse ha presentado algún efecto adverso (molestia)? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 18. Resultados de ¿Después de automedicarse ha presentado algún efecto adverso (molestia)?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

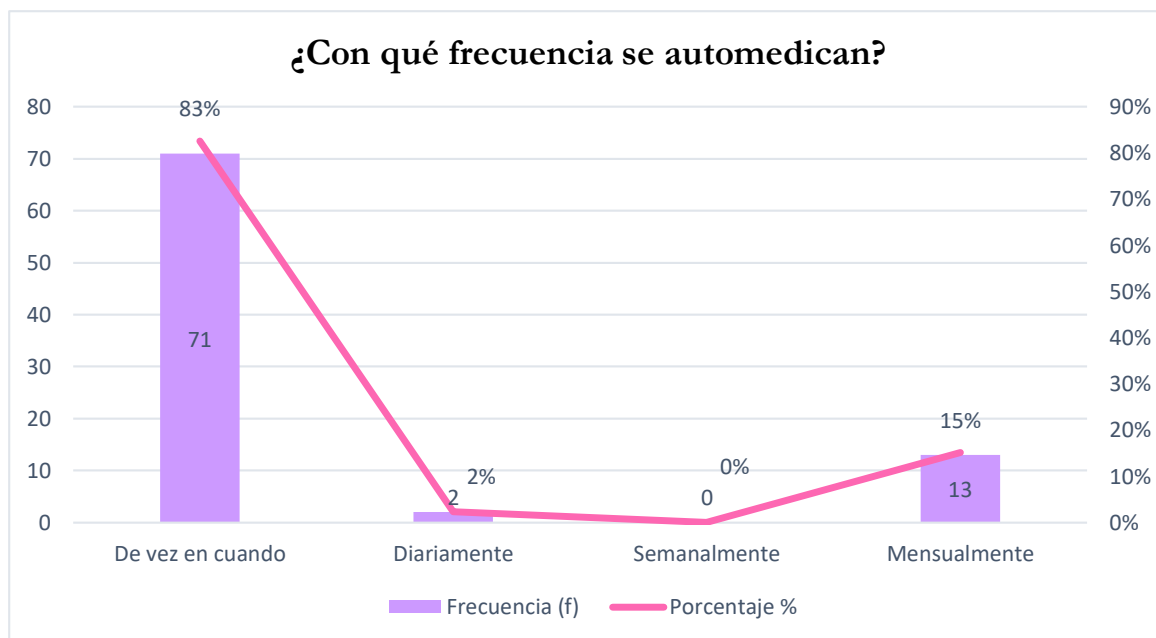
Esta investigación se incluyeron variables que nos permitieran saber cuáles son las reacciones adversas más frecuentes que podrían poner en riesgo la salud y que son una consecuencia de la automedicación de diferentes sustancias, resultó que las personas después de automedicarse presentan a veces erupciones cutáneas (7%) y náuseas (6%), seguidos de dolor estomacal y taquicardia ambos con un 5% y en menor medida con el 2% presentan diarrea como una consecuencia de esta práctica. Aun así, podemos observar como estos síntomas se presentan en un menor porcentaje de la población, siendo que la mayoría refirió no presentar ningún efecto adverso en su salud después de la automedicación. Este podría reflejar una de las razones por las cuales esta práctica es común en la sociedad, ya que no suelen presentar o bien las personas no suelen identificar las consecuencias negativas que conlleva automedicarse, por lo que realizan esta práctica que aparentemente no tiene riesgos tempranos (una idea errónea en la sociedad). Resulta indispensable concientizar a la población de los efectos adversos y como identificarlos en la práctica de automedicación.

Tabla 17. Resultados de ¿Con qué frecuencia se Automedican?

¿Con qué frecuencia se automedican?				
	Frecuencia (f)	Porcentaje %	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
De vez en cuando	71	83%	83%	83%
Diariamente	2	2%	2%	85%
Semanalmente	0	0%	0%	85%
Mensualmente	13	15%	15%	100%
Total	86	100%		

Posteriormente, se presentan los resultados de ¿Con qué frecuencia se automedican? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 19. Resultados de ¿Con qué frecuencia se automedican?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

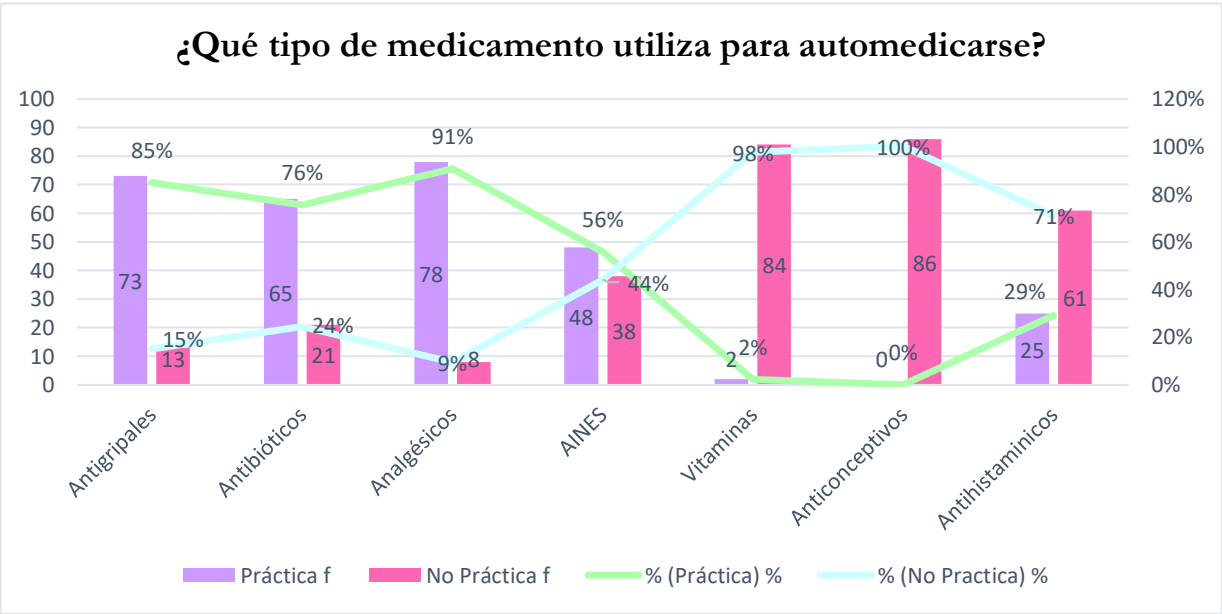
En esta investigación se incluyeron variables de frecuencia que nos ayudaron a determinar la práctica de automedicación en nuestra población. A lo que el 83% de la población menciona automedicarse de vez en cuando, el 15% refirió realizar esta práctica de forma mensual, y solo el 2% de la población lo practica día a día. Lo que nos demuestra de forma esperada, aunque preocupante, cómo la población entera se automedica, aunque en diferente frecuencia, aun así, la mayoría lo realiza de vez en cuando, lo que provoca inquietud en cuanto al riesgo predisponente en la salud de la población en general.

Tabla 18. Resultado de ¿Qué tipo de medicamento utiliza para Automedicarse?

¿Qué tipo de medicamento utiliza para automedicarse?					
	Practica		No Practica		Total
	f	%	f	%	%
Antigripales	73	85%	13	15%	100%
Antibióticos	65	76%	21	24%	100%
Analgésicos	78	91%	8	9%	100%
AINES	48	56%	38	44%	100%
Vitaminas	2	2%	84	98%	100%
Anticonceptivos	0	0%	86	100%	100%
Antihistamínicos	25	29%	61	71%	100%
Total	86		86		

Se presentan los resultados de ¿Qué tipo de medicamento utiliza para automedicarse? correspondientes a la tabla anterior, por medio de una ilustración gráfica con el fin de mejorar la comprensión.

Figura 20. Resultados de ¿Qué tipo de medicamento utiliza para Automedicarse?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

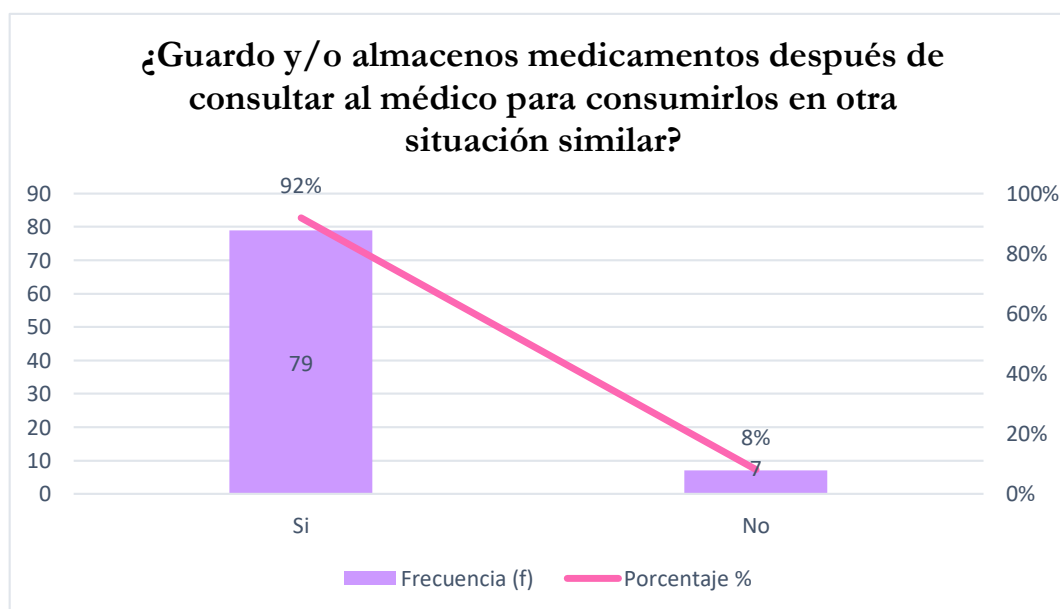
En esta investigación se incluyeron variables que nos permitieron identificar los medicamentos que se utilizan en la práctica de automedicación con mayor frecuencia, a lo que resultó con un 91% de la población que consume analgésicos y solo el 8% refirió no hacerlo, de forma similar los antigripales se incluyen en esta práctica en el 85% de la población, seguido de 76% de los participantes que se automedican con antibióticos contra el 24% que no lo incluyen en su automedicación. Siendo estos 3 grupos de medicamentos (analgésicos, antigripales, antibióticos), lo que son consumidos con mayor frecuencia en la sociedad, tal y como se planteó en la hipótesis. Seguido de estos se encuentran los AINES con 56% frente a un 44% que no lo incluye en su automedicación, y al final se encuentran con un 29% de los participantes que se automedican con antihistamínicos. Y nadie comento incluir en su automedicación las vitaminas y los anticonceptivos.

Tabla 19. Resultados de ¿Guardo y/o almaceno medicamentos después de consultar al médico para consumirlos en otra situación similar?

¿Guardo y/o almaceno medicamentos después de consultar al médico para consumirlos en otra situación similar?				
	Frecuencia (f)	Porcentaje %	Porcentaje Valido	Porcentaje Acumulado
Si	79	92%	92%	92%
No	7	8%	8%	100%
Total	86	100%		

Con el fin de mejorar la comprensión, se presentan los resultados de ¿Guardo y/o almaceno medicamentos después de consultar al médico para consumirlos en otra situación similar? correspondientes a la tabla anterior.

Figura 21. Resultados de ¿Guardo y/o almaceno medicamentos después de consultar al médico para consumirlos en otra situación similar?



Fuente: Encuesta para identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe, las margaritas, Chiapas. 2025.

Análisis de Resultados:

En esta investigación se buscó determinar si las personas almacenan medicamentos para consumirlos en otra ocasión, lo que resulta en el 92% de los participantes que realizan este hábito y solo el 8% de la población no lo hace. Resulta inquietante esta práctica ya que, no solo la mayoría de la población la realiza, sino que también, se corre el riesgo de no almacenarlos de forma adecuada, consumirlos una vez ya caducados o cualquier otra circunstancia que modifique su fórmula, perdiendo la garantía de cumplir con su función como medicamentos.

IX. Conclusiones

La presente investigación realizada sobre los conocimientos y las prácticas de la automedicación en los pobladores del Barrio Guadalupe en las Margaritas Chiapas, cuya población corresponde a adultos jóvenes de 18 años hasta adultos mayores de no más de 50 años donde predominó el grupo de edad de 35 a 50 años, con mayor influencia la del sexo femenino, con estado civil casados, con un nivel educativo de secundaria, que dependen de un trabajo ocasional. Con esto concluimos la caracterización de la población en la que se basó esta investigación.

Se evidenció cómo la población a pesar de que la mayoría reconoce a la automedicación como uso de medicación sin prescripción médica y por iniciativa propia, aún una parte de ella presenta déficit de conocimiento sobre el tema, sobre todo se identificó en que el 57% de los participantes no conocen que esta práctica puede llevar a dificultar el diagnóstico o el tratamiento. Se concluye que el fenómeno de la automedicación se basa principalmente en el uso de medicamentos, seguido de hierbas y/o remedios caseros. Desde el punto de vista del 45% de la población que lo considera como una práctica que está bien realizarse cuando se hace de manera responsable, con el 83% de la población que se automedican de vez en cuando. Sin embargo, resultó evidente como la población acude a la farmacia por medicamentos recomendados por familiares.

Este estudio demostró que las principales razones que conllevan a esta práctica son la falta de tiempo para acudir a la consulta médica y el fácil acceso a la medicación de venta libre, siendo la cefalea, dolores musculares, dolores menstruales los principales síntomas por el cual los pobladores del Barrio de Guadalupe se automedican con mayor frecuencia. Destacando los analgésicos, antigripales y los antibióticos los grupos de medicamentos más empleados en esta práctica, tal y como se mencionó en la hipótesis inicial, abarcando el 92% de los participantes que almacenan medicamentos para emplearlos en otra ocasión. De lo anterior se puede demostrar como el uso irracional de los medicamentos en las prácticas de automedicación en los pobladores del Barrio Guadalupe, que desconocen las características de estos y que su uso inadecuado finalmente trae consigo efectos adversos en la salud. Por lo

que, se concluye que la automedicación es una práctica que se ejerce sin responsabilidad, a lo que se deben proponer conductas de vigilancia farmacológica con el objetivo de disminuir el uso irracional de los fármacos.

X. Propuestas y Recomendaciones

Para Mejorar el conocimiento de la población sobre las prácticas de automedicación pocas seguras, el uso irracional de los medicamentos y las consecuencias negativas a la salud, se recomienda emplear en el centro de salud del Barrio de Guadalupe actividades de promoción a la salud y platicas que mejoren en conocimiento sobre esta práctica, ya que en esta investigación el segundo lugar a donde acuden las personas por problemas de salud es a este.

Con el fin de obtener resultados más generalizables se recomienda realizar estudios similares que incluya a la población total, hacer ajustes adicionales a la redacción de los instrumentos de valoración, incluso añadir nuevas variables de estudio, con el propósito de mejorar el nivel investigativo.

XI. Glosario

AINES: Antiinflamatorios no esteroideos. Grupo de medicamentos que actúan inhibiendo las enzimas COX.

Autocuidado: Conjunto de acciones y decisiones que una persona toma para cuidar su salud física y mental, prevenir enfermedades y afrontarlas.

Automedicación: Selección y uso de medicamentos por parte de las personas para tratar síntomas o enfermedades que ellas mismas identifican, sin supervisión de un profesional de salud.

Autoprescripción: acto de adquirir y usar medicamentos que requieren una receta médica sin tener una prescripción válida.

CETREMI: Comité de Ética y Transparencia en la Relación Médico-Industria, un comité de la Academia Nacional de Medicina en México que emite recomendaciones para los médicos y la industria farmacéutica.

COX: Enzimas ciclooxigenasas que están involucradas en la producción de prostaglandinas, sustancias que causan dolor e inflamación.

Efecto Adverso: Cualquier suceso o daño médico no deseado que ocurre tras la administración de un medicamento o tratamiento.

Fármaco: sustancia que, al introducirse en un organismo vivo, tiene la capacidad de modificar una o más de sus funciones, ya sea de forma terapéutica, diagnóstica o preventiva.

Farmacología: ciencia que estudia las interacciones de las sustancias químicas con los sistemas biológicos incluyendo los efectos, mecanismos de acción, y el uso terapéutico de los fármacos en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades

Farmacodinamia: se refiere a los efectos de los fármacos en el organismo y su mecanismo de acción.

Farmacoseguridad: integra la farmacovigilancia y el seguimiento farmacoterapéutico que garantiza la seguridad y eficacia de los medicamentos.

FIP: Federación Farmacéutica Internacional, una organización que representa a la profesión farmacéutica a nivel mundial.

Medicamento: compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; para aliviar síntomas o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades.

Metabolismo: Conjunto de reacciones químicas que efectúan las células de los seres vivos con el fin de sintetizar o degradar sustancias.

OMS: Organización Mundial de la Salud, organismo especializado de las Naciones Unidas que se dedica a coordinar y liderar asuntos de salud a nivel mundial.

OPS: Organización Panamericana de la Salud, una agencia internacional de salud pública en las Américas.

OTC: over the counter (Medicamentos de venta libre sin receta médica).

Prescripción: También llamada receta es una orden escrita emitida por un profesional de la salud facultado, indicando el medicamento o tratamiento específico para el paciente.

XII. Referencias Documentales

1. 35. Medicamentos. (2013). En A. J. Berman, & S. Snyder, *Kozier y Erb. Fundamentos de Enfermería* (págs. 843-845). Pearson Educación S.A.
2. Agut, H. (6 de Junio de 2022). *National Library of Medicine*. Obtenido de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9167942/>
3. Almeida Cerino, M. J., Priego Álvarez, H. R., Córdova Hernández, J. A., Morales García, M. H., & Sevilla Jerónimo, P. (2020). Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. *Ciencias de la Salud*, 22(1), 24-32.
4. AMM. (18 de Octubre de 2022). *Asociación Médica Mundial*. Obtenido de Wma.net: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-la-amm-sobre-la-automedicacion/>
5. Antibiótico. (2017). En A. Tiziani, *Havard Fármacos en Enfermería* (págs. 236-258). El Manual Moderno S.A. de C.V. .
6. Arias Villalobos, L. F., Peláez Echavarría, D., & Méndez Solís, G. (Marzo de 2021). Manejo Agudo de la Intoxicación Medicamentosa. *MEDICA LEGAL DE COSTA RICA*, 38(1), 101-118. Obtenido de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v38n1/2215-5287-mlcr-38-01-101.pdf>
7. Aryal, Shrestha, A., Magar, J. R., Shrestha, S., Hossainy, L., & Rimti, F. H. (27 de agosto de 2022). El escenario de las prácticas de automedicación durante la pandemia de covid-19: una revisión sistemática. *ANNALS OF MEDICINE SURGERY*, 82(104482). doi:10.1016/j.amsu.2022.104482
8. Aveiga, H. M., Alonzo Pico, O., & Villarreal Ger, M. C. (20 de Septiembre de 2021). *Scielo.org.mx*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78902021000600059
9. Berman, A. J., & Snyder, S. (09 de Julio de 2020). *INTERNET ARCHIVE*. Obtenido de <https://archive.org/details/fundamentos-de-enfermeria-vol-9/page/n7/mode/2up>

10. Bolta, C. C. (2020). Formas Farmacéuticas y Vías de Administración. En A. Zabelegui yárnos , & M. Lombraña Mencia, *ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS Y CÁLCULO DE DOSIS* (3 ed., pág. 35). ELSERVIER.
11. Brunton , L. L., & Knollman, B. C. (2023). *Goodman & Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica* (14 ed.). McGraw-Hill. Obtenido de Mc Graw Hill:
<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2457§ionid=202557021>
12. BUAP. (2021). *HUP. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PUEBLA*. Obtenido de BUAP. Benemerita Universidad Autonoma de Puebla:
<http://www.aesculapseguridaddelpaciente.org.mx/docs/seguridad-del-paciente/accionesencial3/PRESENTACION-MEDICAMENTOS-ALTO-RIESGO.pdf>
13. Burga Vásquez, Y. A. (2022). *repositorio.unc.edu.pe*. Obtenido de <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4790/TESIS-Yanina%20Burga%20V%C3%A1squez%20-%20UNC.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
14. Cabezas Coba, N., & López Barba, D. (01 de Abril de 2022). Análisis de la automedicación en adultoa mayores. *RECIMUNDO*, 6(2), 104-111. Obtenido de <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1546>
15. Carrasco, O. V. (Diciembre de 2020). Uso Racional de Medicamentos y Normas para las Buenas Prácticas de Presentación. *Educación Médica Continua*, 26(2), 78. Obtenido de Paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
16. Castro Cataño, M. E., Pechené Paz, P. A., Rocha Tenorio, E., & Loaiza Buitrago, D. F. (29 de Julio de 2022). Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enfermería Global*, 21(66), 275.
17. Catenaccio, V. (01 de Diciembre de 2021). Antigripales y antitusígenos en combinaciones a dosis fijas: riesgos versus beneficios en pediatría. *SCIELO. Archivos de Pediatría del Uruguay*, 92(2). Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v92nnspe2/1688-1249-adp-92-nspe2-e812.pdf>

18. Cefalosporinas. (2017). En A. Tiziani, *Havard. Fármacos en Enfermería* (págs. 259-271). El Manual Moderno S.A. de C. V.
19. CIAAS. (Abril de 2021). *Comite de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud*. Obtenido de Instituto Nacional de Pediatría: https://www.pediatrica.gob.mx/archivos/comunicasocial/gaceta/suplemento_abril2021.pdf
20. Comms, A., Ramírez, P., Muñoz, L., Mayor, E., & Martínez . (5 de jul de 2023). Automedicación responsable para el cuidado de la salud. *El Sevier*, 32(3), 117-124.
21. CONASAMA. (05 de septiembre de 2023). *Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones*. Obtenido de [https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%20es%20la%20capacidad,de%20la%20Salud%20\(OMS\)](https://www.gob.mx/conasama/articulos/que-es-el-autocuidado#:~:text=El%20autocuidado%20es%20la%20capacidad,de%20la%20Salud%20(OMS)).
22. Córdoba, H. O., Navarro, C. C., Coronel, A. O., & Torres, S. M. (Mayo de 2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global*, 20(62), 531-543. Obtenido de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/430191/303061>
23. Creativa, L. f. (Ed.). (13 de Abril de 2021). *Picassocentromedico.com*. Obtenido de <https://www.picassocentromedico.com/blog/2021/04/13/los-peligros-de-la-automedicacion/>
24. *DATA MÉXICO*. (2021). Obtenido de Las Margaritas: Economía, empleo, equidad, calidad de vida, educación, salud y seguridad pública: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es/profile/geo/las-margaritas#education-and-employment>
25. *DATA MÉXICO*. (2022). Obtenido de Colonia Barrio Guadalupe, Las Margaritas, en Chiapas: <https://www.marketdatamexico.com/es/article/Colonia-Barrio-Guadalupe-Las-Margaritas-Chiapas>
26. *Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Atomedicación Responsable*. (Septiembre 1998). FIP Council in the Hague.

27. *Declaración de Principios. Autocuidado, incluida la Automedicación Responsable. El papel del Farmacéutico.* (Septiembre 1996). International Pharmaceutical Federation.
28. *Diccionario Médico.* (2023). Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/toxicidad>
29. ESNECA. (19 de Abril de 2022). *Escuela Internacional De Farmacia Pasteur.* Obtenido de <https://escuelafarmacia.com/ansioliticos-comunes-caracteristicas-ejemplos/>
30. FIP. (2020). *Declaración de Principios. Autocuidado, incluida la Automedicación Responsable. El papel del Farmacéutico.* International Pharmaceutical Federation.
31. Fortoul, T. I. (2023). Otras reacciones alérgicas a medicamentos... o biológicos. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 3.
32. García Valle, S. (15 de Marzo de 2021). *Scielo.* Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000200115
33. Gastaminza Lasarte, G. (23 de Septiembre de 2023). *Clínica Universidad de Navarra.* Obtenido de Cun.es: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/alergia-farmacos>
34. Gruenberg, K., & Guglielmo, B. J. (2021). *Mc Graw Hill Medical.* Obtenido de <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3002§ionid=253508977#1179075880>
35. Gúzman Aguilar, F. (25 de Agosto de 2021). *Gaceta.UNAM.MX.* Obtenido de <https://www.gaceta.unam.mx/la-automedicacion-puede-enmascarar-y-agravar-enfermedades/>
36. Hernández Morales, M., Ramírez Sanchez, J., Mancilla Hernández, E., Lara Dávalos, N., Nazarala Sánchez, S., & Aguirre Barbosa, M. (28 de junio de 2023). Eventos adversos a medicamentos en pacientes hospitalizados: prevalencia, causas y factores de riesgo. *Alergia México*, 70(2). Obtenido de <http://orcid.org/0000-0002-5779-138X>
37. Hernández Sampieri, R., Fernández collado, C., & Baptista Lucio, M. (2014). *Metodología de la Investigación.* McGrawHill.

38. INAPAM. (23 de Marzo de 2022). *Gobierno de MExico*. Obtenido de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/autocuidado-clave-para-envejecer-saludablemente#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20Organizaci%C3%B3n,un%20proveedor%20de%20atenci%C3%B3n%20m%C3%A9dica%E2%80%9D>.
39. ISMP. (Mayo de 2023). *ISMP España*. Obtenido de Dirección General de Salud Publica: https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/usoSeguroMedicamentos/docs/Recomendaciones__para_el_Uso_Seguro_Medicamentos_Alto_Riesgo-_2023.pdf
40. ISMP. (21 de Febrero de 2024). *Institute for Safe Medication Practices*. Obtenido de <https://home.ecri.org/blogs/ismpr-resources/targeted-medication-safety-best-practices-for-hospitals>
41. ISTAS. (2020). *CONDICIONES DE TRABAJO, INSEGURIDAD Y SALUD EN EL CONTEXTO DEL COVID-19*. POWAH; UAB; Instiruto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.
42. Jiménez Espiñeira, O., Sánchez Pérez, E., Guamán Gómez, M. A., & García Núñez, A. A. (Septiembre de 2022). Anticonceptivos Orales: un camino hacia la automedicación responsable. *Revista Cuatrimestral "Conecta Libertad"*, 5(3), 43-59.
43. Lane Lilley, L., Rainforth Collins, S., & Snyder, J. S. (2020). *Farmacología y Proceso Enfermero* (9 ed.). (2. Elsevier Health Sciences, Ed.) Elsevier Health Sciences.
44. Las Margaritas, C. (s.f.). *Mapa de BARRIO GUADALUPE*. Obtenido de <https://mexico.pueblosamerica.com/mapa-ii2/barrio-guadalupe-18>
45. Leonel, A. A., Papaqui Alba, S., Castillo Nájera, F., Medina Torres, J., Papaqui Hernández, J., & Sánchez Nájera, A. (2019). Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *CONAMED*, 3-9.
46. *Ley General de Salud*. (07 de Junio de 2024). Obtenido de [diputados.gob.mx: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf](https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf)

47. *Ley General de Salud. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.* (07 de Junio de 2024). Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
48. *LGS.Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.* (07 de Junio de 2024). Obtenido de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
49. Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M., Llata, M., . . . Sotelo, J. (27 de Mayo de 2021). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta médica de México*, 156(6), 612-615. Obtenido de Gaceta médica de México: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-38132020000600612
50. Lilley, L. L., Rainforth Collins, S., & Snyder, J. S. (2020). Farmacodinamia. En *FARMACOLOGÍA Y PROCESO ENFERMERO*. ELSEVIER.
51. Lynch, S. S. (Septiembre de 2022). Obtenido de Manual MSD: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/f%C3%A1rmacos-o-sustancias/introducci%C3%B3n-a-los-f%C3%A1rmacos/errores-de-medicaci%C3%B3n>
52. MacDougall, C. (2018). Penicilinas, cefalosporinas y otros . En L. B. Laurence, H.-D. Randa, & C. K. Bjorn, *Goodman-Gilman. Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica* (pág. 1023). 1038: Mc Graw Hill Education.
53. Montané, E., & Santesmases, J. (Marzo de 2020). *ElServier.es*. Obtenido de Medicina Clínica: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-reacciones-adversas-medicamentos-S0025775319306372>
54. Morales González, I. U., Lemos Sanchez, E., & De León Castillo, N. (2024). APLICACIÓN DE LA TEORÍA DE DOROTHEA OREN, EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA ESTUDIO DE FAMILIA. *Universidad Panamá*, 67-83.
55. Moreno Royo, L., & Muedra Navarro, V. (2021). Farmacología básica del dolor (analgésicos). En *Máster en Abordaje Integral del Dolor*. Médica Panamericana.
56. Muñoz Hernández, M. (2012). Antivirales. En M. T. Espinoza Meléndez, *Farmacología y Terapéutica en Odontología. Fundamentos y guía práctica* (págs. 169-178). Medica Panamericana.

57. Naranjo Hernández, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch Med Camagüey*. Scielo, 814-825.
58. Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (28 de Junio de 2024). La teoría Déficir de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirirwana*, 19(3). Obtenido de <https://revistas.up.ac.pa/index.php/enfoque/article/view/5254>
59. NIDA. (30 de Octubre de 2023). *National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de NIDA. 2023, Octubre 30. ¿Cómo se puede evitar el uso indebido de medichttps://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/como-se-puede-evitar-el-uso-indebido-de-medicamentos-recetados
60. NIDA. (6 de Enero de 2024). *National Institute on Drug Abuse*. Obtenido de <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/panorama-general>
61. NIH. (Mayo de 2020). Obtenido de National Institute on Drug Abuse: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/panorama-general>
62. NIH. (Abril de 2022). *NIH*. Obtenido de National Institutes of Health: <https://salud.nih.gov/recursos-de-salud/nih-noticias-de-salud/alergias-a-medicamentos>
63. NIH. (31 de Marzo de 2025). *National Institutes of Health*. Obtenido de hivinfo.nih.gov: [https://hivinfo.nih.gov: https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-interaccion-medicamentosa](https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/que-es-una-interaccion-medicamentosa)
64. Nuri, H., Abera, W., Bayu, H., Sisay, B., Bekele, E., & Tiruye, G. (25 de MARzo de 2025). Automedicación y factores asociados entre mujeres embarazadas en zonas rurales de Etiopía: la importancia de la educación del marido para garantizar un embarazo seguro. *Drug Healthc Patient Safety*, 12, 39-50. Obtenido de <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1489990>
65. O'Malley, G. F., & O'Malley, R. (Abril de 2025). *MANUAL MSD*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/drogas-ilegales-e-intoxicantes/mal-uso-de-medicamentos-ansiol%C3%ADticos-y-sedantes>

66. OMS. (31 de Julio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
67. OMS. (08 de abril de 2020). *World Health Organization: WHO*. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/medicines#tab=tab_1
68. OMS. (16 de Septiembre de 2022). *World Health Organization: WHO*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>
69. OMS. (01 de Mayo de 2024). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>
70. OPS/OMS. (04 de marzo de 2021). *paho.org*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
71. Orjuela-Rodríguez, T., Rojas-Cortés, R., Vergara, V., Aldunate, F., Jiménez, G., Alfonso Orta, I., . . . Castro, J. (22 de Mayo de 2023). Reacciones adversas a medicamentos utilizados para la COVID-19 en cinco países de América Latina. *Panam Salud Publica*, 46, 46-178. Obtenido de <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.178>
72. Oumer, A., Ahmed, C., Hamza, A., & Dagne, I. (2023). Alcance y correlaciones de la práctica de automedicación entre adultos que viven en la comunidad en el este de Etiopía. *Hindawi*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=337600>
73. Pari-Olarte, J. B., Cuba-García, P. A., Almeida-Galindo, J. S., Aliaga-Guillén, N. E., Solano-García, C. G., Chacaltana-Ramos, L. J., . . . Oyola-García, A. E. (23 de Marzo de 2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 29-34. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005
74. Petryna, O. (Febrero de 2024). *ACR. American Collage of Rheumatology*. Obtenido de American College of Rheumatology Committee on Communications and

- Marketing: <https://rheumatology.org/patients/aines-medicamentos-antiinflamatorios-no-esteroides>
75. POHO. (13 de Enero de 2023). *paho.org*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
 76. Ponce Alencastro, J. (Noviembre de 2020). La Farmacología en la educación médica universitaria. *RECIMUNDO*, 129-137.
 77. PPRO. (01 de Septiembre de 2023). *Pro Pharma Research Organization*. Obtenido de <https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/importancia-cumplir-con-tratamientos-medicos>
 78. *PueblosAmerica.com*. (29 de Mayo de 2024). Obtenido de Barrio Guadalupe: <https://mexico.pueblosamerica.com/ii/barrio-guadalupe-18>
 79. Rangueras, E., Velázquez, I., & Torres, L. M. (16 de Abril de 2024). Actualización en farmacología de los antiinflamatorios no esteroideos: actualización. *Multidisciplinary Pain Journal (MPJ)*. doi:10.20986/mpj.2024.1059/2023
 80. Ritter, J. M., Flower, R. J., Henderson, G., Kong Loke, Y., MacEWAN, D., Robinson, E., & Fullerton, J. (2024). *Rang y Dale. Farmacología* (10 ed.). España: ELSERVIER.
 81. Rodríguez Tapial, J. E. (30 de Abril de 2022). *acvenisproh.com*. Obtenido de <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/382/1046>
 82. Rodríguez, M. D., Beltrán, J., Valenzuela Beltrán, M., Dagoberto Cruz, S., & De Jesús, F. (2 de julio de 2022). Un estudio de detección participativa para comprender los problemas que enfrentan los adultos mayores al desarrollar hábitos de toma de medicamentos. *Healthcare. MDPI*, 10(7), 337-351. doi:10.3390/healthcare100712
 83. Romero Guzman, A. C., Xajil Ramos, L. Y., & Eleonora Gaitán Izaguirre, G. M. (19 de Noviembre de 2023). Prácticas de automedicación en estudiantes de ciencias de la salud durante la pandemia por Cobid-19. *OFIL·ILAPHAR*, 1-4.
 84. Ruiz Gómez, F. (10 de agosto de 2020). *Ministerio de Salud y Protección Social*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/guia-manejo-integral-smce-vf.pdf>

85. Secretaria de Salud. (2021). *Automedicación, una mala costumbre que puede tener graves consecuencias*. Secretaría de Salud. www.gob.mx.
86. *Secretaría de Salud*. (8 de junio de 2023). Obtenido de <https://www.gob.mx/salud/articulos/automedicacion-una-mala-costumbre-que-puede-tener-graves-consecuencias>
87. Shaikh, O. A., Asghar, Z., Aftab, R. M., Amin, S., Shaikh, G., & Abdulqadir, J. N. (3 de Agosto de 2023). Cepas de Salmonella typhi resistentes a los antimicrobianos: el papel de la venta ilegal de antibióticos, el uso indebido y las prácticas de automedicación en Pakistán. *Journal of Infection and Public Health*, 16(10), 1591-1597. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2023.08.003>
88. Shalini , S., & Vivian, E. (09 de Mayo de 2025). *msdmanuals.com*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/farmacolog%C3%ADa-cl%C3%ADnica/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos/reacciones-adversas-a-los-f%C3%A1rmacos>
89. Téllez López, A. M., Bermúdez Campos, I. B., Reyes Hernández, I., Fegadolli, C., & Manuel Gómez, L. (Julio de 2023). Aproximación metodológica-teórica a los estudios fenomenológicos sobre la experiencia de uso de medicamentos: una revisión sistemática. *ELSERVIER*, 19(6), 845-858. Obtenido de <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.02.010>
90. Tiziani, A. (2017). Ansiolíticos. En *Havard. Fármacos en Enfermería*. (págs. 156-164). El Manual Moderno S.A de C.V.
91. User, M. (01 de Junio de 2023). *CADIME*. Obtenido de <https://cadime.es/noticias/destacados/1049-medicamentos-de-alto-riesgo.html>
92. Vásquez De la Bandera Zambrano, K. R., & Arráiz de Fernández , C. (2023). Conocimiento de la automedicación con antibióticos en adultos. *Salud, Ciencia y Tecnología Núm. 3*, 378.
93. *Vigilancia en Salud Publica*. (2023). Obtenido de Secretaria Distral de Salud: <https://www.saludcapital.gov.co/sitios/VigilanciaSaludPublica/Paginas/Autoprescripcion.aspx>

94. Villalobos López, J. (2022). Metodologías Activas de Aprendizaje y la Ética Educativa. *Revista Tecnológica-Educativa Docentes 2.0*, 13(2), 47-58. doi:<https://doi.org/10.37843/rted.v13i2.316>
95. Werth, B. J. (Mayo de 2024). *Introducción a los antibióticos*. Obtenido de MANUAL MSD:
<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/introducci%C3%B3n-a-los-antibi%C3%B3ticos>
96. WHO, W. H. (16 de septiembre de 2022). *who.int*. Obtenido de Comunicados de prensa: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm>

XIII. Anexos

XIII. Anexos

Anexo 1. Carta compromiso de confidencialidad.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA

SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD PARA ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA

Venustiano Carranza, Chiapas, a 15 de Octubre de 2025

A quien corresponda:

Alumna Lizbeth Guadalupe Aguilar Santis, con numero de matrícula 669220027, de la Licenciatura En Enfermería de la Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, en mi carácter de investigador/a dentro de la institución denominado: Universidad De Ciencias Y Artes De Chiapas ubicada en Venustiano Carranza Chiapas.

Hago constar que me comprometo a resguardar, manejar, mantener la confidencialidad y no hacer mal uso de los documentos, expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, contratos, convenios, archivos físicos y/o electrónicos de información recabada, estadísticas o bien, cualquier otro registro o información relacionada con el estudio y/o investigación a mi cargo denominado: "Identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre automedicación en los pobladores del Barrio Guadalupe, Las Margaritas, Chiapas"; así como a no difundir, distribuir o comercializar con los datos personales o datos personales sensibles contenidos en los sistemas de información, desarrollados en la ejecución del mismo, información proporcionada ya sea de forma oral, escrita, impresa, sonora, visual, electrónica, informática u holográfica, contenida en cualquier tipo de documento, que puede consistir en: expedientes, reportes, estudios, actas, resoluciones, oficios, correspondencia, acuerdos, directivas, directrices, circulares, contratos, convenios, instructivos, notas, memorandos, estadísticas o bien, cualquier otro registro.

Es importante mencionar que los datos recolectados serán para fines académicos por motivo a realización de **tesis para titulación**, informo que los Datos Personales y/o Datos Personales Sensibles serán protegidos y resguardados con las medidas de seguridad necesarias y solo serán utilizados únicamente para el objetivo por el cual son recabados; en el caso de fotografías tomadas serán exclusivamente para fines de la realización de esta investigación y se realizarán los cuidados necesarios para que no se exponga su identidad.

Mi obligación de confidencialidad no es aplicable en los siguientes casos:

- Quando la información se encontrará en el dominio público en el momento en que me sea suministrada o, una vez suministrada, ésta acceda al dominio público.
- Quando la legislación vigente o un mandato judicial exija su divulgación.
- Quando la información fuera desarrollada o recibida legítimamente de terceros, de forma totalmente independiente a su relación con la Universidad.

Atentamente

Lizbeth Guadalupe Aguilar Santis
Firma y nombre del Alumno

"2023, Año de Francisca Villa,
el Revolucionario del Pueblo"

Col. Lajas Maciel C.P.
Tuxtla Gutiérrez,



Libramiento Norte Poniente núm. 1150

29039
Chiapas, México
derechoarco@unicach.mx

Anexo 2. Autorización para la aplicación de encuestas.



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS

AUTÓNOMA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA SUBSEDE VENUSTIANO CARRANZA

Si Autorizo

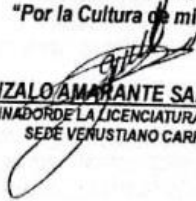

SR. JOSE LUIS DOMINGUEZ RUIZ
PRESIDENTE DEL CONSEJO
DEL BARRIO DE GUADALUPE DE LAS MARGARITAS

VENUSTIANO CARRANZA CHIAPAS A 03 de marzo del 2025
NUM. DE OFICIO: ENFVC/023/2025
ASUNTO: EL QUE SE INDICA

Por este medio me permito enviarle un cordial saludo y desearle éxito en sus actividades diarias de su digno cargo que representa, así mismo aprovecho para solicitar a usted su valioso apoyo y colaboración en la autorización para realizar protocolo con fines de proceso de investigación a las PLEES. Lizbeth Guadalupe Aguilar Santis estudiantes del servicio social de la universidad de ciencias y artes de Chiapas subsede Venustiano Carranza, dicho protocolo tiene por nombre "Identificar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la automedicación en los pobladores del Barrio de Guadalupe, las Margaritas Chiapas", que se realizara en el barrio de Guadalupe de las margaritas Chiapas, con la asesoria del M.A.S.S Juan José Espinosa García, L.E Jessica Gabriela Aguilar Villaiba y el L.E Jesús Andrei Méndez Velázquez

Sin más por el momento y sabedor del compromiso que le caracteriza quedo de usted.

ATENTAMENTE
"Por la Cultura de mi Raza"


DR. GONZALO AMANTE SANCHEZ MENDEZ
COORDINADOR DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA
SEDE VENUSTIANO CARRANZA



C.C.P ARCHIVO



2025, Año de la mujer indígena
Año de Rosario Castellanos

Carretera Tuxtla Gutiérrez - Comitán de
Dominguez, Parador Artesanal
Venustiano Carranza C P 30200

Ilustración: Noé Zamora

Anexo 3. Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS (UNICACH)
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

Consentimiento informado.

Yo _____ firmando abajo y habiendo recibido todas las informaciones en relación con la utilización y destino de la información suministrada para el proyecto de investigación titulado: **“IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DEL BARRIO GUADALUPE, LAS MARGARITAS CHIAPAS”** Consciente y conocedor de mis derechos abajo relacionados **ESTOY DE ACUERDO** en participar de la mencionada investigación.

1. Se garantiza al participante recibir respuestas a cualquier pregunta o aclaración de cualquier duda acerca de los objetos, beneficios y otros aspectos relacionados con la investigación en la cual está participando.
2. Se le asegura plenamente que no será identificado y que se mantendrá el carácter confidencial de la información relacionada con sus declaraciones sin que estas ocasionen algún perjuicio en su vida personal.
3. Se asegura a los participantes que las fotografías que se tomen durante la investigación, serán solamente del conocimiento y utilización de la investigadora con fines académicos.

Tengo conocimientos de lo expuesto anteriormente y deseo participar de **MANERA VOLUNTARIA** en el desarrollo de esta investigación.

Firma del participante

Firma del investigador

Anexo 4. Instrumento de Aplicación

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS Y ARTES DE CHIAPAS (UNICACH)
FACULTAD DE CIENCIAS ODONTOLÓGICAS Y SALUD PÚBLICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

La presente encuesta tiene como finalidad recolectar información para llevar a cabo la investigación titulada **“IDENTIFICAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS POBLADORES DEL BARRIO GUADALUPE, LAS MARGARITAS CHIAPAS”**, que servirá para determinar la relación entre el conocimiento y las prácticas sobre la automedicación en los pobladores del barrio Guadalupe.

La información obtenida es confidencial y será utilizada únicamente para los fines indicados.

INSTRUCCIONES

Solicito de la manera más atenta y respetuosa su ayuda para que se digne contestar las siguientes preguntas con sus respectivas alternativas.

Elija para cada una de ellas una o más respuestas y marque con una (x) la respuesta que usted considere pertinente.

SECCIÓN1. DATOS GENERALES:

Fecha: _____

Lugar de residencia: _____

Edad:

Entre 18 y 25 ()

Entre 26 y 35 ()

Entre 36 y 50 ()

Sexo:

Mujer ()

Hombre ()

Estado Civil:

Soltero(a) ()

Casado(a) ()

Unión libre ()

Nivel Educativo:

Ninguno () Primaria () Secundaria () Preparatoria () Universidad ()

Tiene Trabajo:

Permanente () Ocasional () No trabaja () Estudia ()

SECCIÓN 2. CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Qué conoce por automedicación?

Uso de medicación sin prescripción médica Si () No ()

Uso de medicamentos por propia iniciativa Si () No ()

Tratamiento de signos y síntomas de enfermedades Si () No ()

2. ¿Conoce las consecuencias que ocasionan la automedicación?

Los medicamentos causan reacciones adversas que ponen en riesgo la salud

Si () No ()

Agravamiento del cuadro clínico inicial Si () No ()

Dificulta el diagnóstico o el tratamiento Si () No ()

3. ¿Sustancia que utiliza para la automedicación?

Uso de medicamentos Si () No ()

Uso de hierbas y/o remedios caseros Si () No ()

Uso de bebidas energizantes o alcohol Si () No ()

4. Frente a la automedicación, ¿Usted considera? Marque solo una.

Me parece que está bien siempre ()

Me parece bien cuando se hace de manera responsable ()

Me parece correcta cuando la patología se considera de poca gravedad ()

Me parece mal siempre ()

SECCIÓN 3. PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN

5. **¿A dónde acude principalmente los miembros de la familia para atención médica cuando tienen algún problema de salud? Marque solo una respuesta.**

Farmacia ()
Naturista ()
Seguro social ()
Centro de salud ()
Hospital público ()
Médico particular en consultorio ()

6. **¿De dónde obtiene información sobre el medicamento al momento de automedicarse?**

Amigos Si () No ()
Medios de comunicación (anuncios publicitarios, redes sociales) Si () No ()
Familiares Si () No ()

7. **¿Cuáles son las razones por las que se automedican?**

Dificultad al acceso del Servicio Médico Si () No ()
Fácil acceso a la medicación de venta libre Si () No ()
Falta de Tiempo para acudir a la Consulta Médica Si () No ()
Costo elevado de una consulta médica Si () No ()
Enfermedades comunes de rápido alivio Si () No ()

8. **¿Por qué problemas de salud se automedican?**

Digestivos Practica () No practica ()
Respiratorios Practica () No practica ()
Dermatológicos Practica () No practica ()
Oftalmológicos Practica () No practica ()
Auditivos Practica () No practica ()
Trastornos del sueño Practica () No practica ()

9. **¿Qué síntomas principales motivaron la automedicación en el último mes?**

Cefalea, mialgias, dolores menstruales ()
Fiebre, molestias faríngeas, alergias ()
Diarrea, vómitos, molestias gástricas ()

Depresión, ansiedad, insomnio ()

10. ¿Después de automedicarse ha presentado algún efecto adverso (molestia)?

Náuseas	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()
Diarreas	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()
Dolor estomacal	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()
Mareo	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()
Taquicardia	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()
Erupción cutánea	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()
Cólicos intestinales	Siempre ()	A veces ()	Nunca ()

11. ¿Con qué frecuencia se automedica? Marca solo una.

De vez en cuando ()
Diariamente ()
Semanalmente ()
Mensualmente ()

12. ¿Qué tipo de medicamento utiliza para automedicarse?

Antigripales	Práctica ()	No practica ()
Antibióticos (penicilina, ampicilina, ...)	Practica ()	No practica ()
Analgésicos (Paracetamol, diclofenaco,...)	Practica ()	No practica ()
AINES (Aspirina, ibuprofeno)	Practica ()	No practica ()
Vitaminas (A, B, C)	Practica ()	No practica ()
Anticonceptivos	Practica ()	No practica ()
Antihistamínicos (Loratadina, clorfenamina)	Práctica ()	No practica ()

13. ¿Guardo y/o almaceno medicamentos después de consultar al médico para consumirlos en otra situación similar?

Si () No ()

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 5. Entrevistas Realizadas



