



ROL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA PREVALENCIA, PATRONES Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y DEL MUNICIPIO DE SOACHA

Parra Posada Nicol Daniela

Rico Carabali Karen Tatiana

Universidad El Bosque

Facultad de Ciencias - Programa de Química Farmacéutica

Bogotá DC. – abril del 2023

ROL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN LA IDENTIFICACIÓN DE LA PREVALENCIA, PATRONES Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN UNA POBLACIÓN ESCOLAR DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y DEL MUNICIPIO DE SOACHA

Parra Posada Nicol Daniela

Rico Carabali Karen Tatiana

Trabajo de investigación presentado como requisito para optar al título de:

Químico Farmacéutico

Investigación básica

Directora: Arias Villate Sara Consuelo

Investigación clínica

Universidad El Bosque

Facultad de Ciencias - Programa de Química Farmacéutica

Bogotá DC. – abril del 2023

Hoja de identificación

Título:	Rol del químico farmacéutico en la identificación de la prevalencia, patrones y factores asociados a la automedicación en una población escolar de la ciudad de Bogotá y del municipio de Soacha
Grupo de investigación:	No aplica
Línea de Investigación:	Investigación clínica
Institución (es) Participante (s):	Universidad El Bosque
Tipo de Investigación:	Investigación básica
Estudiantes:	Parra Posada Nicol Daniela Rico Carabalí Karen Tatiana
Director:	Arias Villate Sara Consuelo
Codirector:	No aplica
Asesor:	No aplica

Dedicatoria o lema

Este proyecto va dedicado a Dios; ya que, sin su amor y bendición no habría sido posible la culminación de este. Agradecemos también a nuestra familia por su comprensión y apoyo incondicional en este proceso y en los años de estudio.

Agradecimientos

Agradecemos a Dios por brindarnos fortaleza espiritual y personal, a la Universidad El Bosque - Facultad de Ciencias.

A la directora de tesis Dr. Sara Consuelo Arias Villate, quien colaboro en la culminación de nuestras metas.

Y a todos quienes de una u otra manera fueron parte importante dentro de la realización de nuestra tesis.

Tabla de contenido

1. Introducción	1
2. Marco teórico	2
2.1 Automedicación	2
2.2 Abuso de medicamentos	2
2.3 Evento adverso	2
2.4 Fármacos sintéticos	3
2.5 Fármacos semisintéticos	3
2.6 Medicamento.....	3
2.7 Medicina Alternativa y Complementaria.....	3
2.8 Medicina Tradicional/ convencional	3
2.9 Reacción adversa (RAM)	3
2.10 Remedios Naturales	4
2.11 Factores Socioculturales.....	4
2.12 Automedicación pediátrica en Colombia y el mundo.....	4
3. Planteamiento del problema	6
4. Pregunta de investigación.....	7
5. Objetivos.....	8
5.1 Objetivo general del Anteproyecto	8
5.2 Objetivos específicos.....	8
6. Metodología	9
6.1 Desarrollo de la encuesta y tabulación de los datos	9
6.2 Concientización y trabajo con la comunidad sobre los riesgos de la automedicación por poderes	17
7. Resultados y análisis de resultados	18
7.1 Resultados y análisis de la encuesta	18
7.2 Papel del Químico Farmacéutico.....	34
8. Consideraciones éticas	36
9. Conclusiones	37
10. Recomendaciones	38
11. Anexos	39
11.1 Cuestionario para la recolección de datos	39
11.2 Folleto explicativo sobre los riesgos de automedicación	46
12. Referencias bibliográficas	48

Listado de tablas

Tabla	Nombre	Pág.
Tabla 1	Descripción de las variables	10
Tabla 2	Características sociodemográficas de la población encuestada	20
Tabla 3	Prevalencia de automedicación en niños	21
Tabla 4	Frecuencia de automedicación en niños	22
Tabla 5	Prueba de chi-cuadrado entre automedicación en niños y edad.	23
Tabla 6	Prueba de chi-cuadrado entre automedicación en niños y estrato socioeconómico	23
Tabla 7	Prueba de chi-cuadrado entre automedicación en niños y grado de escolaridad	24
Tabla 8	Actuación al persistir sintomatología	31

Listado de figuras

		Pág.
Figura 1	Estrato socioeconómico de padres y/o cuidadores encuestados	23
Figura 2	Motivos de automedicación en niños	25
Figura 3	Sintomatología en automedicación en niños	26
Figura 4	Familias de medicamentos usados en la automedicación en niños.	29
Figura 5	Conocimiento sobre eventos adversos de medicamentos usados en la automedicación de niños	29
Figura 6	Forma de adquisición de medicamentos usados en automedicación en niños	30
Figura 7	Lectura de etiqueta de medicamentos usados en la automedicación de niños	31
Figura 8	Uso de remedios naturales en la automedicación en niños	33

Lista de Símbolos y abreviaturas

Abreviaturas

EA: Eventos adversos

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda

IRA: Infección Respiratoria Aguda

OMS: Organización Mundial de la Salud

FDA: Food and Drug Administration

RAM: Reacción adversa a medicamentos

Resumen

La automedicación comprende el uso de medicamentos sin prescripción médica con el propósito de tratar diversos síntomas o enfermedades leves. Esta práctica puede ejercerse de forma autónoma o no, como sucede en aquellos casos en donde la administración de medicamentos se da por parte de los padres hacia sus hijos (automedicación por poderes). Dicha práctica conlleva a un aumento de eventos adversos y a la generación de resistencia bacteriana, incrementando el uso de recursos económicos y humanos. Actualmente, en Colombia no se cuentan con estudios estadísticos que indiquen la prevalencia de esta práctica en la población pediátrica.

De manera que, el presente proyecto tiene como fin establecer la prevalencia de la automedicación ejercida por poderes y los posibles factores asociados a su uso en niños en diversas localidades de Bogotá y del municipio de Soacha. Por lo que, se realizó un estudio observacional transversal descriptivo realizado bajo un instrumento de recolección de información tipo encuesta. Mediante el cual se obtuvo información sobre la automedicación pediátrica de 132 menores en las edades de 1 a 17 años. Las respuestas fueron recopiladas en Microsoft Excel para ser tratadas posteriormente en IBM SPSS Statistics.

Como resultados, el 98,5 % de los encuestados afirmo haber automedicado a su hijo por lo menos una vez. Así mismo, indicaron que los síntomas por los cuales ejercían esta práctica eran fiebre (28,03%) y Dolor de cabeza (9.09%); por lo que, los medicamentos que manifestaron usar con mayor frecuencia fueron los analgésicos/antiinflamatorios/antipiréticos (34.09%), seguido de los antigripales (12.9%) y antibióticos (7.55%). Por otro lado, el 56,82% de los encuestados afirmo tener conocimiento sobre la posibilidad de generar eventos adversos tales como dolor de cabeza, malestar estomacal, diarrea, mareo, sarpullido, entre otros.

Por lo que, se logra concluir en base a lo anterior que a pesar de existir un cierto nivel de reconocimiento por parte de los padres y/o cuidadores respecto a la probabilidad de obtener resultados negativos y exponer a sus hijos a algún riesgo debido al uso de esta práctica, es necesario realizar una mayor concientización y difusión de estrategias educativas sobre el uso adecuado y racional de los medicamentos.

Palabras Clave: Automedicación, Niños, Cuidadores, Evento Adverso.

Abstract

Self-medication includes the use of medications without a doctor's prescription for the purpose of treating various symptoms or minor illnesses. This practice can be exercised autonomously or not, as it happens in those cases where the administration of drugs is given by parents to their children (self-medication by proxy). This practice leads to an increase in adverse effects and the generation of bacterial resistance, increasing the use of economic and human resources. Currently, there are no statistical studies in Colombia that show the prevalence of this practice in the pediatric population.

Therefore, the present project aims to prove the prevalence of self-medication exercised by proxy and the possible factors associated with its use in children in various localities of Bogota and the municipality of Soacha. Therefore, a descriptive cross-sectional observational study was conducted using a survey-type information gathering instrument. Information on pediatric self-medication was obtained from 132 children between the ages of 1 and 17 years old. The responses were compiled in Microsoft Excel and later processed in IBM SPSS Statistics.

As results, 98.5% of the respondents said that they had self-medicated their child at least once. They also showed that the symptoms for which they practiced this practice were fever (28.03%) and headache (9.09%); therefore, the most often used medications were analgesics/anti-inflammatory/antipyretics (34.09%), followed by anti-flu drugs (12.9%) and antibiotics (7.55%). On the other hand, 56.82% of the respondents said that they were aware of the possibility of generating adverse effects such as headache, stomach upset, diarrhea, dizziness, rash, among others.

Therefore, it is possible to conclude that despite the existence of a certain level of recognition by parents and/or caregivers regarding the probability of obtaining negative results and exposing their children to some risk due to the use of this practice, it is necessary to raise awareness and disseminate educational strategies on the proper and rational use of medications.

Key words: Self-medication, Children, Caregivers, Adverse Event.

1. Introducción

La automedicación se define como el uso y consumo de medicamentos sin prescripción médica o sin supervisión del personal médico, y tiene como fin prevenir o tratar sintomatologías que dichas personas pueden identificar (Zafar et al., 2008). A nivel mundial, muchos factores sociodemográficos, políticos, económicos y culturales han contribuido a la ampliación de los hábitos de automedicación; dichos factores están relacionados al acceso y disponibilidad de medicamentos, así como al difícil acceso a servicios de salud, lo que refuerza dichos hábitos de automedicación (Pereira et al; 2007). Si bien existe un estudio que abarca la automedicación pediátrica en Colombia los autores relacionan dicha práctica con diagnósticos específicos (Pérez et al; 2020) de niños que consultan en una clínica universitaria; por lo que, dicho estudio no es representativo en el contexto sociocultural común.

Es preciso mencionar que, la mayoría de los padres y/o cuidadores incurre en un diagnóstico incorrecto y en la administración de dosis inadecuadas. Esto debido a la falta de conocimientos necesarios para obtener un diagnóstico adecuado y por supuesto a la falta de educación sobre el uso correcto de medicamentos. Lo que se deriva en una mayor probabilidad de generar reacciones adversas e interacciones medicamentosas que pueden conducir a la muerte (Ruiz, 2010). Razón por la cual, se debe destacar la labor educativa de profesionales de la salud como el Químico Farmacéutico, definida por la OMS como una de las 7 responsabilidades clave de los farmacéuticos (Hallit et al; 2019). Siendo esta crucial para garantizar la salud y seguridad de los pacientes.

Por lo tanto, el presente estudio se realizó con el fin de determinar la prevalencia de la automedicación en niños entre 1 y 17 años de la ciudad de Bogotá y del municipio de Soacha, exhibiendo cifras que demuestren el comportamiento de la automedicación en niños. Mediante lo cual se observó que el (21.21%) de los padres manifiesta recurrir a la automedicación por la dificultad en la asignación de citas médicas y que las familias de medicamentos que emplean con mayor frecuencia para la palatabilidad de los síntomas en sus hijos son los analgésicos (34.1%), los antigripales (12.9%) y los antibióticos (7.58%), por lo que se partió de esta información para realizar un análisis detallado del impacto de esta práctica y sus posibles consecuencias a corto y largo plazo en los infantes.

2. Marco teórico

2.1 Automedicación

Según la Organización Panamericana de la Salud (2021) la automedicación se puede definir como:

un comportamiento individual de consumo, consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos (en el más amplio espectro, incluyendo productos naturales), por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes (p. 6).

Este comportamiento puede ocurrir cuando un paciente tiene una prescripción médica o cuando no. En el primer caso, se verán implicados los cambios en las dosis prescritas o la interrupción/prolongación del tratamiento. En el segundo, se tendrá en cuenta el consumo de medicamentos o el uso de tratamientos sin la prescripción, seguimiento y acompañamiento de un profesional de la salud (Organización Panamericana de la Salud, 2021).

2.2 Abuso de medicamentos

Se entiende como abuso o uso indebido de medicamentos al uso incorrecto que le da una persona a un medicamento al administrarlo en formas o en dosis diferentes a las prescritas por el profesional tratante, toma medicamentos de otras personas o toma un medicamento con fines recreativos. Así pues, los tres tipos de medicamentos que registran un mayor uso indebido son (National Institute on Drug Abuse, 2020):

- Opioides, los cuales se emplean generalmente para aliviar el dolor en los pacientes
- Depresores del sistema nervioso central (SNC), empleados generalmente para aliviar trastornos de ansiedad y el sueño
- Estimulantes, los cuales se recetan para tratar el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

2.3 Evento adverso

Se define como aquel suceso no deseado de algún medicamento u otro tipo de tratamiento. Estos pueden catalogarse de moderados a graves e incluso poner en riesgo la vida del paciente. También recibe el nombre de reacción adversa, suceso adverso, acontecimiento o efecto adversos (Instituto Nacional de Cáncer; n.d.).

2.4 Fármacos sintéticos

Son aquellos que se generan a partir de procesos químicos combinacionales realizados en un laboratorio, de esta manera se obtienen millones de moléculas relativamente menos complejas que las que se obtiene de forma natural; por lo que la tasa de éxito de estos medicamentos es más baja debido a que no se obtienen productos tan diversos como los que hay en la naturaleza (CancerQuest, n.d.).

2.5 Fármacos semisintéticos

Son medicamentos híbridos que no clasifican del todo en la definición de fármacos de origen natural, ni clasifican del todo en la definición de fármacos de origen sintético. Proviene de modificaciones químicas que se les realizan a compuestos de procedencia vegetal (CancerQuest, n.d.).

2.6 Medicamento

Es una formulación que se usa para prevenir, tratar, diagnosticar o aliviar síntomas; este se encuentra conformado por uno o más principios activos y sus respectivos excipientes. Además, los medicamentos se elaboran bajo diversas presentaciones como cápsulas, comprimidos, jarabes, cremas, parches, entre otras. Así mismo, se administran por diferentes vías que pueden ser oral, parenteral, transdérmica, subcutánea, etc. (Instituto Nacional del Cáncer, n.d).

2.7 Medicina Alternativa y Complementaria

Por un lado, la medicina alternativa se considera como un tratamiento que se emplea en vez del estándar; como por ejemplo dietas especiales que se usan para reemplazar los tratamientos estándares que existen actualmente para el cáncer. Mientras que la medicina complementaria es un conjunto que integra los tratamientos estándar junto con los tratamientos alternativos (Instituto Nacional del Cáncer, 2021).

2.8 Medicina Tradicional/ convencional

Se basa en un sistema científico que equipara la dolencia con la enfermedad, por lo que se concibe a cada una de las enfermedades como una entidad diferente con su propia fisiopatología, historia natural, tratamientos aceptados y un código en la clasificación internacional de enfermedades (García, 2013).

2.9 Reacción adversa (RAM)

Según la ANMAT (2012) una reacción adversa se define como “una reacción nociva y no deseada que se presenta tras la administración de un medicamento, a dosis utilizadas habitualmente en la especie humana, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para modificar cualquier función biológica” (p. 5).

2.10 Remedios Naturales

Los remedios naturales o remedios herbales son plantas usadas como medicamento en el argot popular con la finalidad prevenir o curar enfermedades; además la usan para equilibrar energías, aliviar síntomas o relajarse. Sin embargo, la ingesta de estos remedios no siempre resulta segura para los pacientes, debido a que, pueden presentarse interacciones medicamentosas, reacciones adversas o incluso pueden presentarse efectos tóxicos (MedlinePlus, 2020).

2.11 Factores Socioculturales

“Conjunto de factores internos, como las creencias y habilidades personales y factores externos, como el efecto que ejercen las instituciones o la educación y que se configuran dentro de una cultura y de una sociedad” (Feijó et al., 2019). Estos factores son una combinación entre los factores sociales y culturales, como la participación o la recomendación de personas allegadas como familiares, amigos, compañeros de trabajo o vecinos; publicidad ofrecida en la farmacia y una antigua prescripción. Esta última se refiere a la conducta del paciente a recurrir al mismo medicamento prescrito con anterioridad.

2.12 Automedicación pediátrica en Colombia y el mundo

Como se ha mencionado anteriormente, las investigaciones existentes sobre la prevalencia de la automedicación en niños a nivel mundial son pocas y generalmente son específicas de acuerdo con algunas enfermedades que padecen algunos niños.

Uno de los estudios más recientes sobre la automedicación en niños, fue realizado en China, en este país los antibióticos se utilizan de forma generalizada en niños tanto en entornos comunitarios como en entornos clínicos (Xu et al., 2020). Esta investigación realizó una encuesta en tres provincias de China entre el 2017 y 2018 a 1275 padres que habían automedicado a sus hijos con antibióticos, revelando entonces que, en el entorno comunitario, el 59,4% de los padres urbanos y el 62% de los rurales había automedicado a sus hijos con antibióticos en el último año, los investigadores afirmaron entonces que los antibióticos que los padres usaban para automedicar a sus hijos procedían principalmente de compras sin receta (35,3%) y también de antibióticos sobrantes de prescripciones anteriores (63,1%). Los autores planteaban entonces que esto se debía a algunas creencias por parte de los padres y a que China enfrentaba entre el año 2017 y 2018 una escasez de pediatras.

Por otro lado, en Latinoamérica hay estudios que resaltan los factores causales de la automedicación que conllevan al uso inadecuado de antiparasitarios en niños en un área rural y urbana de Ecuador (Ulle, 2014) el autor refiere que la población rural se automedica en un 51%, mientras que la urbana en un 49%, en cuanto al género el estudio refleja una mayor

automedicación en los padres que en las madres y el nivel de escolaridad prevalente es secundaria; De igual forma, el autor indica que los factores que conllevan a la automedicación es el desconocimiento, el débil proceso de atención de los servicios de salud y la percepción de la calidad de atención que reciben tanto en el sector rural como urbano.

Finalmente, en Colombia la prevalencia de la automedicación en niños no es clara y existen pocas investigaciones que hayan estudiado esta práctica, sin embargo, un estudio realizado en el año 2018 (Pérez et al., 2020), identificó la prevalencia de la automedicación en niños por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en una Clínica Universitaria, en donde determinaron que la prevalencia de automedicación en la población pediátrica es del 46 % y los posibles factores asociados son el antecedente de automedicación y la edad del niño, así como percepción de dilación en el servicio de urgencias y la asignación de citas en la consulta externa.

3. Planteamiento del problema

La automedicación se refiere al consumo de un medicamento sin la prescripción o supervisión médica, y en los niños tiende a ser administrado por iniciativa propia o del cuidador (Bown et al., 2000). La automedicación es un problema global con prevalencias reportadas de más del 50 % (Bown et al., 2000), y cercanas del 100 % en áreas de Latinoamérica (Zeballos, 2015). En el caso de la automedicación en Colombia, se ha soportado mediante estudios que la incidencia de automedicación para años anteriores a la pandemia mostraba que alrededor del 28% de los ciudadanos adultos incurrían en esta práctica; mientras que las estadísticas durante la pandemia aumentaron exponencialmente oscilando en un 80% (UNAL, 2021; Tarciuc et al, 2020). Sin embargo, la información sobre la automedicación ejercida sobre la población pediátrica en Colombia es escasa, si bien existen estudios estadísticos sobre esta práctica se relaciona directamente con diagnósticos específicos (Pérez et al., 2020) o son estudios de más de 5 años de antigüedad, por lo que no son representativos en el contexto sociocultural actual.

Además, la automedicación, podría generar riesgos relevantes en la salud pública e individual, como un diagnóstico incorrecto, eventos adversos graves, aumento de la resistencia a antimicrobianos e interacciones entre alimentos y medicamentos. De igual forma, puede conducir a un aumento de enfermedades inducidas por fármacos y al gasto público (Bennadi, 2014). Así mismo, se ha informado que las razones para participar en la práctica de la automedicación en los países en desarrollo incluyen la falta de seguro médico, costosas visitas a hospitales/tarifas de consulta, fácil acceso público a medicamentos recetados, sugerencias de amigos y experiencia previa (Lukovic et al., 2014).

Teniendo esto en cuenta, es necesario realizar un análisis acerca de la prevalencia de esta práctica en la población pediátrica. Reconociendo desde un ámbito farmacéutico las consecuencias de esta práctica ligada a la inmadurez fisiológica de los menores y el condicionamiento respecto a parámetros farmacocinéticos y a la posible respuesta farmacológica de los menores a la automedicación.

4. Pregunta de investigación

¿Cuál es el rol del químico farmacéutico en la identificación de la prevalencia y la prevención de las prácticas de automedicación por poderes en niños en edad de 1 a 17 años?

5. Objetivos

5.1 *Objetivo general*

Establecer la prevalencia de la automedicación ejercida por poderes y los posibles factores asociados a su uso en niños en edades comprendidas entre 1 y 17 años, en diversas localidades de Bogotá y del municipio de Soacha.

5.2 *Objetivos específicos*

5.2.1 Identificar los medicamentos y las sustancias naturales más utilizados por parte de los familiares en la automedicación de niños en edades comprendidas entre 1 y 17 años

5.2.2 Evaluar la influencia de los factores socioculturales y socioeconómicos en la automedicación de una población que comprende edades entre 1 y 17 años.

5.2.3 Determinar el nivel de conocimiento de los padres y/o cuidadores respecto a la generación de eventos adversos que con lleva la automedicación en niños entre 1 y 17 años

5.2.4 Describir el rol del químico farmacéutico en la prevención de riesgos y la promoción de estrategias para prevenir la automedicación y su posible incidencia.

6. Metodología

6.1 Desarrollo de la encuesta y tabulación de los datos

Para esta investigación se llevó a cabo un estudio de tipo observacional transversal descriptivo, donde la población objetivo eran niños con edades entre 1 y 17 años cuyo núcleo familiar residiera en la ciudad de Bogotá o en el municipio aledaño de Soacha.

Inicialmente se planteó la determinación del tamaño de la muestra la cual se calculó mediante el programa de estadísticas epidemiológicas Open EPI, considerando una prevalencia del 32% para la automedicación en pediatría, según lo estimado por Valenzuela et al (2017) en su estudio de “Automedicación, auto- prescripción y medicación «por poderes» en pediatría”. Se logró estimar que, la muestra mínima que debe tomarse es de 96 encuestas para obtener un nivel de confianza del 95%.

Como instrumento de recolección de la información se empleó la encuesta plasmada en el Anexo 1, la cual se difundió en formato físico y/o digital a los padres de familia o cuidadores. La encuesta consta de 19 preguntas sobre aspectos generales como edad y sexo del niño, nivel académico del encargado del menor, estrato socioeconómico del núcleo familiar, entre otras. Se abordaron aspectos específicos relacionados con la práctica de automedicación: razones por las cuales había automedicado al infante, medicamentos que empleaba con mayor frecuencia para tratar las diversas sintomatologías, uso de algunos remedios naturales, entre otras preguntas que permitieron evaluar los factores y patrones de la automedicación en esta población y el cumplimiento de los diferentes objetivos propuestos.

Así mismo, se definieron los criterios de inclusión y exclusión que serían tomados en cuenta al momento de realizar el análisis de la información obtenida, evidenciándose a continuación:

Criterios de inclusión:

- Niños de ambos sexos
- Niños con edades entre 1 y 17 años
- Niños que vivan en Bogotá o en el municipio de Soacha

Criterios de exclusión:

- Niños menores de 1 año o jóvenes mayores de 17 años
- Niños cuyo núcleo familiar no resida en la ciudad de Bogotá o en el municipio de Soacha
- Personas que no acepten el consentimiento informado y la política de tratamiento de datos al momento de diligenciar la encuesta

Una vez realizadas las diferentes encuestas y obtenidos los datos se empleó la hoja de cálculo Microsoft Excel como herramienta de tabulación de estos datos y posteriormente se analizaron las respuestas por medio del programa estadístico SPSS, esto para determinar las frecuencias de las variables, estimación de la prevalencia de la automedicación, entre otras características consideradas relevantes para el estudio, empleando un cuadro de variables como guía para la codificación numérica de las variables que se empleó en el programa (Tabla 1).

Tabla 1. Descripción de las variables

Variable	Definición	Valor final	Tipo de Variable
Localidad o municipio	División territorial en donde el participante vive al momento del estudio	1. Usaquén 2. Chapinero 3. Santa Fe 4. San Cristóbal 5. Usme 6. Tunjuelito 7. Bosa 8. Kennedy 9. Fontibón 10. Engativá 11. Suba 12. Barrios Unidos 13. Teusaquillo 14. Los Mártires 15. Antonio Nariño 16. Puente Aranda 17. Candelaria 18. Rafael Uribe Uribe 19. Ciudad Bolívar 20. Sumapaz 21. Soacha	Cualitativa nominal
Estrato socioeconómico	Instrumento de focalización geográfica	1. Bajo-Bajo 2. Bajo	Cualitativa nominal

Variable	Definición	Valor final	Tipo de Variable
		3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto 6. Alto	
Número de niños presentes en el núcleo familiar	Número de hijos que el participante tiene al momento del estudio	1. Un (1) hijo/a	Cuantitativa discreta
Edad	Cantidad de años que un participante ha vivido desde su nacimiento al momento del estudio.	1. Número de años	Cuantitativa discreta
Sexo	Conjunto de características que divide a los individuos en masculinos o femeninos	1.Femenino 2.Masculino	Cualitativa nominal dicotómica
Grado de escolaridad	Corresponde al último nivel escolar cursado por el padre/madre/cuidador del menor	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico 4. Tecnológico 5. Profesional 6. Posgrado	Cualitativo ordinal
Consumo de medicamentos sin prescripción	Corresponde al uso voluntario y sin asesoramiento de un profesional sanitarios de medicamentos para tratar las dolencias de los niños	1. Sí 2. No	Cualitativa nominal dicotómica
Frecuencia de administración	Es la recurrencia con la que los padres/madres/cuidadores	1. Solo una vez 2. Ocasionalmente (Una vez cada 1-3 meses)	Cualitativa nominal

Variable	Definición	Valor final	Tipo de Variable
	suelen administrar medicamentos sin prescripción a sus hijos	3. Frecuentemente (más de una vez al mes) 4. Siempre (más de una vez a la semana) 5. Raramente (una vez cada 4-12 meses)	
Motivos de la administración de medicamentos	Se refiere a las razones por las cuales suelen incurrir en la administración de medicamentos sin prescripción a los Menores	1. No tener tiempo para acudir al hospital/servicio médico 2. No tener dinero para acudir al hospital/servicio médico 3. Por la dificultad en la asignación de citas 4. Encontró información relacionada con la enfermedad en Internet o algún medio masivo de comunicación 5. Experiencia previa 6. Recomendaciones de familiares y/o conocidos 7. Más de una variable	Cualitativa nominal
Síntomas	Corresponde a los síntomas que se presentan con mayor frecuencia en los menores y que desean tratar/curar/aliviar con el uso de los medicamentos	1. Fiebre 2. Dolor de cabeza 3. Respiratorios (Tos, flema, dolor de garganta, rinorrea, etc.) 4. Gastrointestinales (dolor o hinchazón de estómago, diarrea, vómito, etc.)	Cualitativa nominal

Variable	Definición	Valor final	Tipo de Variable
		5. Musculares, articulares (dolor de los huesos o extremidades) 6. Urinarios (dolor o ardor al orinar) 7. Dérmicos (granitos o manchas en la piel, picazón de la piel, etc.) 8. Más de una variable 9. Dolor de cabeza y fiebre 10. Otro	
Tipo de medicamentos	Hace referencia a las familias de medicamentos que usan con mayor frecuencia	1. Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos (Aspirina, ibuprofeno, Acetaminofén etc.) 2. Antibióticos (Penicilina, Amoxicilina, ampicilina, Azitromicina, claritromicina, eritromicina, etc.) 3. Antiparasitarios (Albendazol, Mebendazol, Metronidazol, etc.) 4. Antigripales (Dolex, Next, Noxpirin, Pax, etc) 5. Antihistamínicos (Loratadina, Cetirizina, Allegra, etc.) 6. Antiespasmódicos (Novalgina, Sertal, Buscapina, etc.)	Cualitativa nominal

Variable	Definición	Valor final	Tipo de Variable
		7. Antieméticos (Metoclopramida, domperidona, etc) 8. Antitusígenos (Bisolvon, Mieltertros, Codeína etc.) 9. Más de una variable 10. Otro	
Forma de adquisición de los medicamentos	Forma en la cual el consumidor adquiere el/los medicamentos	1. A través de familiares 2. A través de amigos 3. Usted mismo 4. Sobrantes de tratamientos anteriores 5. Auxiliar de servicios farmacéuticos 6. Publicidad 7. Más de una variable 8. Otro	Cualitativa nominal
Información contemplada en la etiqueta	Busca conocer la recurrencia con la cual los consumidores leen las recomendaciones y la información contemplada en la etiqueta	1. Muy frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Nunca	Cualitativa nominal
Tipo de medicina que suele usar	Hace referencia a la línea medicinal que prefieren los padres/madres/cuidadores al momento de tratar las diversas patologías de los menores	1. Medicina convencional 2. Medicina Alternativa	Cualitativa nominal dicotómica

Variable	Definición	Valor final	Tipo de Variable
Remedios naturales	Indaga acerca de los remedios naturales que han usado los padres como complemento para los diversos síntomas de los menores	1. Infusiones (aromáticas) 2. Baños de hierbas 3. Emplastos 4. No administra 6. Infusiones (aromáticas) y baños de hierbas 7. Más de una variable 8. Otro	Cualitativa nominal
Recomendación de los medicamentos/remedios	Identifica con qué frecuencia los padres/madres/cuidadores recomiendan el uso de medicamentos que han usado para los niños	1. Muy frecuentemente 2. Ocasionalmente 3. Nunca	Cualitativa nominal
Dosificación	Se refiere a si el padre/madre/cuidador cumple con la dosificación sugerida por el fabricante para la administración de los medicamentos	1. Sí 2. No	Cualitativa nominal dicotómica
Potenciación o reducción del efecto del medicamento	Identifica si reconocen que la administración concomitante de medicamentos puede causar efectos de reducción o potenciación	1. Sí 2. No	Cualitativa nominal dicotómica
Interacciones medicamento-alimento, medicamento-suplemento	Identifica si los padres/madres/cuidadores reconocen que la administración de alimentos o suplementos	1. Sí 2. No	Cualitativa nominal dicotómica

Variable	Definición	Valor final	Tipo de Variable
	junto con algunos medicamentos pueden modificar la acción de estos últimos		
Eventos Adversos	Busca identificar si los padres reconocen que la administración de los medicamentos puede generar eventos adversos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Cualitativa nominal dicotómica
Información del producto	Hacer referencia a la frecuencia con la cual le es suministrada información por parte del vendedor acerca del buen uso del medicamento	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy frecuente 2. Ocasionalmente 3. Nunca 	Cualitativa nominal
Continuidad de los síntomas	Se refiere a la acción que toman luego de identificar que los síntomas que se deseaban tratar inicialmente continúan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Consulta un médico 2. Aumenta la dosis 3. Cambia de medicamento 4. Otro 	Cualitativa nominal
Interrupción de la administración	Hace referencia a el momento en el cual dejan de suministrar el medicamento al menor	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando desaparecen los síntomas 2. Cuando lo indica el prospecto 3. Cuando se acaba el medicamento 	Cualitativa nominal
Riesgo de la automedicación	Busca identificar si los padres/madres/cuidadores reconocen los posibles riesgos en la salud que	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 	Cualitativa nominal dicotómica

Variable	Definición	Valor final	Tipo de Variable
	puede desencadenar la automedicación		
Labor del químico farmacéutico	Busca conocer si la comunidad conoce la labor que realiza el químico farmacéutico	1. Sí 2. No	Cualitativa nominal dicotómica

Fuente: Elaborada por los autores

6.2 Concientización y trabajo con la comunidad sobre los riesgos de la automedicación por poderes

Se realizó una fase de concientización y de difusión de folleto (Anexo 2) mediante los correos electrónicos que fueron registrados por parte de los participantes al momento de diligenciar la encuesta. El cual tenía por objetivo la concientización del uso racional de medicamentos dirigida a los padres de familia y/o cuidadores, donde ellos pudieran identificar mediante una clara y breve exposición los resultados obtenidos en este estudio y con esto evidenciar las posibles consecuencias que podría acarrear esta práctica a corto y largo plazo en el desarrollo de sus hijos.

7. Resultados y análisis de resultados

7.1 Resultados y análisis de la encuesta

Para esta investigación se llevaron a cabo 134 encuestas, de las cuales 2 de ellas fueron descartadas por no aceptar la política de tratamientos de datos; por lo que los datos mostrados a continuación se basan en las respuestas otorgadas por 132 participantes (Tabla 2), encontrando entonces que, la distribución de los encuestados fue de 73 menores de edad de sexo masculino (55,3%) y 59 menores de edad de sexo femenino (44,7%). La edad se agrupó en cuatro intervalos siendo los más frecuentes entre 6-11 (52,2%), 3-5 años (24,2%), 12-17 (18,2) 1-2 (5,3%). Las localidades en las que se obtuvieron un mayor número de respuestas fueron Soacha (42,4%), Bosa (13,6%), Engativá (12,1%) y Usme (9,8%). Con respecto a la escolaridad de los padres, la mayoría de los encuestados afirmó que su último grado cursado corresponde a técnico (29,5%), seguido de tener un título profesional (24,2%), secundaria (22,0%) y finalmente el (21,2%) afirmó haber cursado un tecnológico. Finalmente, el estrato socioeconómico con el cual se recopiló el mayor número de respuestas fue el Estrato 2 (Bajo) (54,5%), seguido por el Estrato 3 (Medio-bajo) (32,6%), seguido a su vez por el Estrato 1 (Bajo-Bajo) (9,8%).

Tabla 2. Características sociodemográficas de la población encuestada

Variable	Valor final	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	73	55.3
	Femenino	59	44.7
Edad	Lactantes (1-2 años)	7	5.3
	Preescolar (3-5 años)	32	24.2
	Escolar (6-11 años)	69	52.2
	Adolescente (12-17 años)	24	18.2

Variable	Valor final	Frecuencia	Porcentaje
Localidad o municipio	Usaquén	2	1.5
	Santa Fe	1	0.8
	Usme	13	9.8
	Tunjuelito	1	0.8
	Bosa	18	13.6
	Kennedy	4	3.0
	Fontibón	4	3.0
	Engativá	16	12.1
	Suba	6	4.5
	Rafael Uribe Uribe	5	3.8
	Ciudad Bolívar	6	4.5
	Soacha	56	42.4
Último grado cursado	Primaria	2	1.5
	Secundaria	29	22.0
	Técnico	39	29.5
	Tecnológico	28	21.2

Variable	Valor final	Frecuencia	Porcentaje
	Profesional	32	24.2
	Otro	2	1.5
Estrato socioeconómico	Bajo-Bajo	13	9.8
	Bajo	72	54.5
	Medio-bajo	43	32.6
	Medio	4	3.0
	Medio-alto	0	0
	Alto	0	0

Fuente: Elaborada por los autores

En este proyecto se puede evidenciar que los padres suelen ser los principales cuidadores en el manejo de la medicación de sus hijos, mostrando una prevalencia de automedicación del 98.5%. Diversos estudios han demostrado que las opiniones y actitudes de los padres hacia los medicamentos influyen en la forma en que evalúan la necesidad de medicamentos para sus hijos frente a diferentes condiciones de salud (Jensen et al., 2010). Es decir que, si los padres tienen una buena percepción sobre los medicamentos aumentan las probabilidades de que administren medicamentos a sus hijos/as en edades más tempranas. Por el contrario, si los padres tienen una percepción u opinión negativa sobre los medicamentos disminuye la probabilidad de administrar medicamentos a su hijo en cualquier etapa de la niñez (Rony et al., 2010). En este caso se puede evidenciar que un total de 98,5% de los padres ha administrado alguna vez un medicamento sin prescripción médica a su hijo (Tabla 3), por lo que se puede inferir que dichos padres han generado una buena percepción u opinión de los medicamentos, respecto a las experiencias previas que han tenido al suministrar a su hijo/a.

Tabla 3. Prevalencia de automedicación en niños

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	130	98.5
No	2	1.5

Fuente: Elaborada por los autores

Además, dicha percepción influye en la cantidad de veces a la que se incurre en la automedicación pediátrica, esto puede explicarse porque el medicamento administrado al hijo/a posiblemente se usó solo como un ciclo corto en lugar del uso regular, lo que puede no causar tanta preocupación sobre los riesgos del uso de medicamentos de venta libre como lo hace el uso regular (Siponen et al., 2013). Tal afirmación es verificable mediante la Tabla 4 en donde, un 58,3% de los padres afirma automedicar a su hijo una vez cada 1 a 3 meses, y un 26,5% afirma haberlo hecho una vez cada 4 a 12 meses, de manera que, las preocupaciones sobre el estado de salud de los hijos frente a diferentes medicamentos disminuyen, esto puede deberse a que la mayoría de los padres encuestados tienen un grado de escolaridad superior a la primaria, y se ha demostrado en estudios previos que los padres con un alto nivel de educación tienen una actitud más positiva hacia los medicamentos y están más dispuestos a administrar medicamentos a sus hijos (Siponen et al., 2013). Pese a las observaciones anteriores, la aparente tendencia de la automedicación según la edad no es suficiente para establecer una relación entre ambas variables, porque no es medible según cada edad, sino un promedio de la edad de manera que, no se muestra una variación según la edad por lo que se recurrió a la prueba de chi-cuadrado de independencia o de contingencia, que es una herramienta estadística para evaluar la dependencia entre los valores de dos variables (Mendivelso & Rodríguez, 2018). Para ello se plantean dos hipótesis donde: Las variables son independientes cuando $p > 0,05$ o las variables son dependientes cuando $p < 0,05$. El resultado obtenido de la prueba de chi-cuadrado para evaluar la dependencia entre el consumo de medicamentos y la edad es de $p > 0.960$ como se puede ver en la Tabla 5.

Inicialmente se manejaba una hipótesis que sostenía que los mayores porcentajes de automedicación por poderes se inclinaría hacia los núcleos familiares donde el grado de escolaridad fuera básico o aquellos donde los estratos socioeconómicos fueran bajos; dado que, la escasez de recursos (en especial económicos) hacen que los usuarios busquen una solución

accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación (Macias Vidal; 2015). Esto último acorde al estudio realizado por Peñuela; et al (2002), donde se evidenció que las personas pertenecientes a los estratos socioeconómicos 1, 2 y 3 presentaban una recurrencia a la automedicación 1.83 veces mayor a los estratos 5 y 6 (p. 34). Así mismo, en el estudio realizado por Macias Vidal (2015) se logró determinar mediante una regresión logística binaria que la automedicación se ligaba a personas que tuvieran un nivel académico muy bajo, así como un nivel de ingresos bajos (p. 14). En este caso, los resultados muestran que la automedicación en niños coincide con Macias Vidal (2015) ya que el 54,55% de los encuestados pertenece al estrato socioeconómico 2 y el 32,58% pertenece al Estrato 3 (Figura 1). Sin embargo, es preciso mencionar que, en este estudio no hubo encuestados que pertenecieran al estrato 5 y 6, por lo que no se puede correlacionar dicha información con el estudio de Peñuela; et al (2002). Adicionalmente, en la Tabla 6 para la prueba de chi-cuadrado se puede observar un valor de 0,685 siendo este mayor al establecido para que se determine dependencia entre las variables ($p < 0,05$). Por lo tanto, se confirma que la prevalencia de automedicación en niños y estrato socioeconómico son independientes. De igual forma en la Tabla 7 en la prueba de chi-cuadrado se puede observar un valor de 0,849 siendo este mayor al establecido para que se determine dependencia entre las variables ($p < 0,05$). Por lo tanto, se confirma que la prevalencia de automedicación en niños y último grado cursado son independientes.

Tabla 4. Frecuencia de automedicación en niños

	Frecuencia	Porcentaje
Solo una vez	20	15.2
Ocasionalmente (Una vez cada 1-3 meses)	77	58.3
Raramente (una vez cada 4-12 meses)	35	26.5

Fuente: Elaborada por los autores

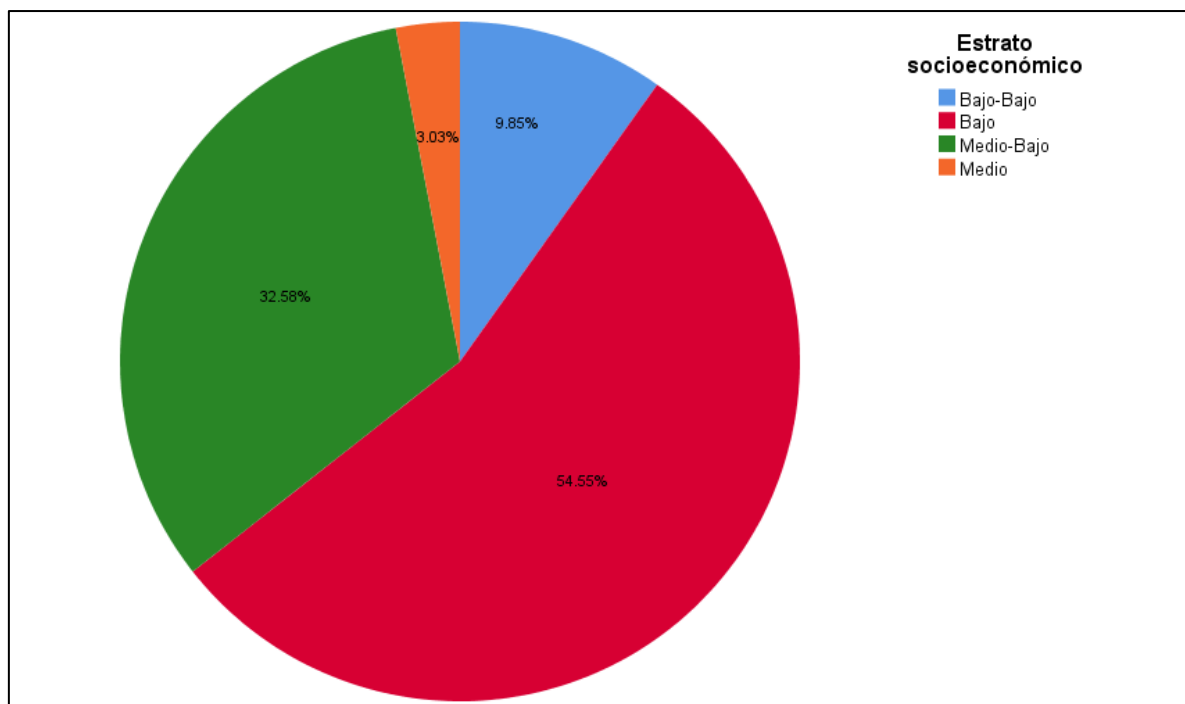


Figura 1. Estrato socioeconómico de padres y/o cuidadores encuestados

Fuente: Elaborado por los autores.

Tabla 5. Prueba de chi-cuadrado entre automedicación en niños y edad.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19.443	32	0.960
Razón de verosimilitud	22.479	32	0.894
Asociación lineal por lineal	1.292	1	0.256

Fuente: Elaborado por los autores

Tabla 6. Prueba de chi-cuadrado entre automedicación en niños y estrato socioeconómico.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.692	3	0.639
Razón de verosimilitud	2.450	3	0.484
Asociación lineal por lineal	0.361	1	0.548

Fuente: Elaborado por los autores

Tabla 7. Prueba de chi-cuadrado entre automedicación en niños y grado de escolaridad.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1.998	5	0.849
Razón de verosimilitud	2.727	5	0.742
Asociación lineal por lineal	1.464	1	0.226

Fuente: Elaborado por los autores

Dentro de los motivos por los cuales los padres administran medicamentos sin prescripción o supervisión médica a sus hijos resalta el 37,12% que corresponde a más de una variable como se puede ver en el Figura 2, esto se debe a que el tratamiento de datos en IBM SPSS Statistics, se facilita al disminuir el número de variables. Sin embargo, al hacer un recuento general se puede identificar que la mayoría de las personas indicaron que lo hacían por un conjunto de razones tales como Experiencia previa (19,70%), Recomendaciones de familiares y/o amigos (13,64%) y no tener tiempo de acudir al servicio de salud (7,58%). Dicha información concuerda los resultados del estudio de Méndez (2017) en donde refiere que el 33% de los individuos recibieron sugerencia de un familiar, el 7,1% recibieron sugerencias de un vecino o amigo, de igual manera,

Moraga y Linares (2013) indican que la automedicación es inducida por el círculo social, la publicidad de algunos medicamentos y el acceso a internet. De manera que es preciso mencionar que, a grandes rasgos, la práctica de automedicación se da como respuesta a un servicio de salud de baja calidad como lo veremos más adelante. Además de esto, los padres que automedican a sus hijos tienen en cuenta la respuesta terapéutica que tenía un medicamento o varios medicamentos en cierta sintomatología ya sea de los hijos propios o no.

Posteriormente el 21,21% acude a la automedicación pediátrica por la dificultad de asignación de citas. Esto se puede deber a que, en la actualidad, Colombia tiene uno de los gastos de bolsillo en salud más bajos de la región de América Latina y el Caribe, representando el 17% del gasto total en salud (*Sistema de Salud En Colombia: 7 Avances y Medidas Hacia La Cobertura Universal En Salud*, n.d.), además los servicios de atención de la salud son cada vez más costosos y en los países en desarrollo como Colombia no se dispone de suficientes instalaciones de atención en salud. Por lo tanto, en ese momento la automedicación se convierte en una opción obvia del servicio de atención médica (Kayalvizhi & Senapathi, 2010). Además, se ha observado que la compra de medicamentos y muchos medicamentos que solo se pueden comprar con receta en países desarrollados son de venta libre en países en desarrollo (Kayalvizhi & Senapathi, 2010), lo que incrementa de manera significativa la práctica de automedicación; de manera que, los padres de los menores tienden a acudir a establecimientos farmacéuticos para obtener medicación que permita tratar la sintomatología de los hijos sin la supervisión médica, lo que tiene relación con el 19,70% de los encuestados que afirman administrar medicamentos a su hijo por experiencia previa y con el 13,64% que afirma automedicar a su hijo por recomendaciones de familiares y/o amigos y no tener tiempo de acudir al servicio de salud (7,58%).

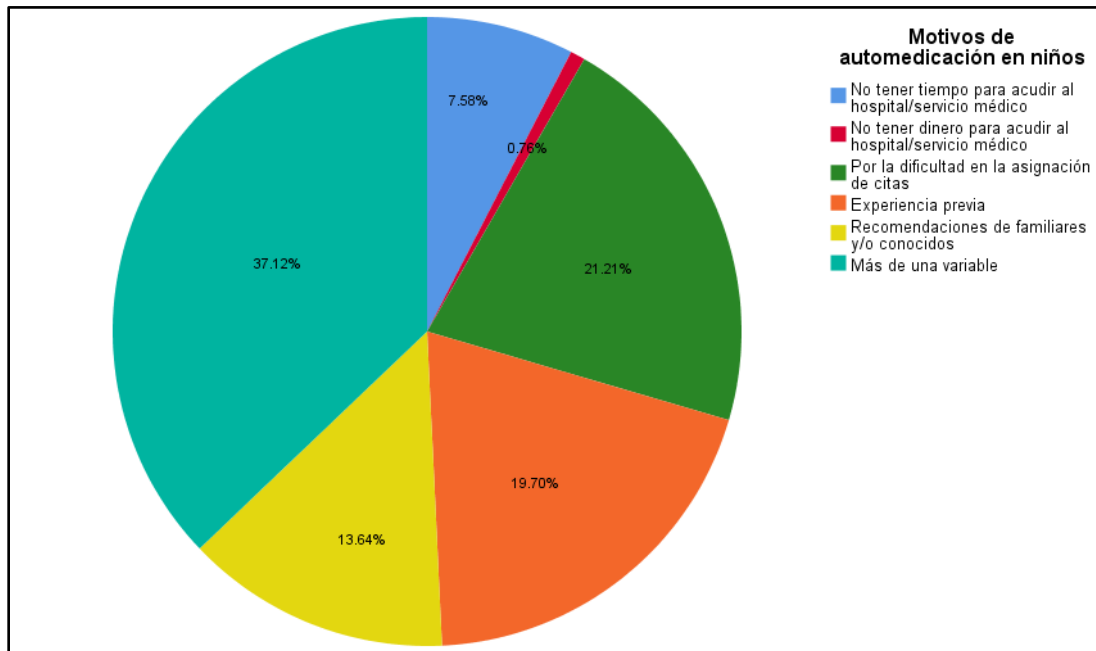


Figura 2. Motivos de automedicación en niños

Fuente: Elaborado por los autores

Dentro de los motivos por los cuales los padres administran medicamentos sin prescripción o supervisión médica a sus hijos resalta el 42,42% que corresponde a más de una variable como se puede ver en la Figura 3, esto se debe a que el tratamiento de datos en IBM SPSS Statistics, se facilita al disminuir el número de variables. Sin embargo, al hacer un recuento general se puede identificar que la mayoría de las personas indicaron que lo hacían por un conjunto de razones tales como dolor de cabeza, fiebre, síntomas respiratorios y dolores musculares y articulares. Por lo que es importante mencionar que, el manejo del dolor tiene un componente subjetivo muy importante, en donde es necesario entender que algunos de los factores que contribuyen a la percepción del dolor se basan en la dependencia del estímulo doloroso; ya que, a mayor lesión mayor dolor. Así mismo están los factores dependientes del niño como lo son su sexo, edad, experiencias previas frente a la enfermedad y su umbral del dolor. Por último, están los factores dependientes de los padres y del entorno; dado que, al proyectar una mayor ansiedad respecto a los síntomas del niño, se inducirá indirectamente el dolor en el mismo (Mainou et al., 2005).

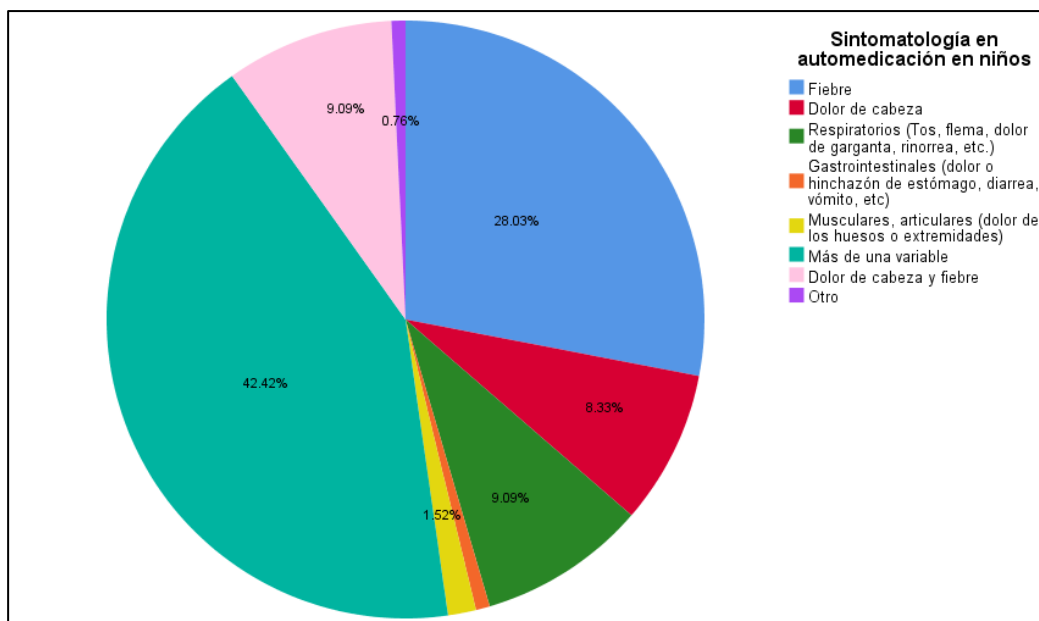


Figura 3. Sintomatología en automedicación en niños

Fuente: Elaborado por los autores

Ahora bien, al analizar los resultados obtenidos en las encuestas se logró determinar que las enfermedades que más aquejan a los niños y por las cuales sus padres toman la decisión de incurrir a prácticas de automedicación son la fiebre (28,03%), Dolor de cabeza (8,33%) y problemas respiratorios (como tos, flemas, dolor de garganta, etc.) con un (9,09%). Siendo la fiebre un síntoma común en la infancia y una razón frecuente para que los padres se pongan en contacto con su médico de cabecera (Obu et al., 2012). Por otra parte, varios estudios han documentado la incidencia y prevalencia de dolores de cabeza en niños, la mayoría de los estudios sugieren que al menos el 20-40 % de los niños experimentan dolores de cabeza a la edad de 7 años (Raieli et al., 2020) mientras que la prevalencia de esta misma patología a los 15 años oscila entre 60-80% (O'Donnell & Agin, 2021). La migraña afecta hasta al 4 % de los niños menores de 8 años y al 10% o más de los niños de 5 a 15 años; además la prevalencia de la migraña se acerca a los niveles de los adultos al final de la adolescencia (O'Donnell & Agin, 2021). Por otro lado, el asma y la rinitis alérgica representan algunas de las condiciones de salud crónicas más comunes que afectan a los niños de todas las edades (Schuler IV & Montejo, 2021; Stern et al., 2020). De manera que, para el tratamiento de estas sintomatologías los padres suelen recurrir a analgésicos y antipiréticos como el Paracetamol o Acetaminofén. A nivel internacional, numerosos padres administran regularmente paracetamol contra la fiebre y dolor de cabeza. Por lo que, es coherente que los padres manifiesten que las familias de medicamentos más empleadas en esta población correspondan a un conjunto de medicamentos para una o varias

dolencias (40,91%), como se puede ver en la Figura 4. Sin embargo, resalta que el 34,09% automedica a su hijo con medicamentos analgésicos/antiinflamatorios/antipiréticos como Acetaminofén, Ibuprofeno, Aspirina entre otros. Es preciso mencionar que, en términos prácticos se considera que el acetaminofén es un medicamento seguro cuando se toma en las dosis prescritas; sin embargo, la sobredosis puede causar insuficiencia hepática y muerte. Estudios recientes también muestran que la intoxicación en niños ocurre después de dosis repetidas solo ligeramente por encima de las recomendadas (Gupta et al., 2007). Esto es un gran problema ya que, los padres no tienen idea de qué dosis deben administrarle a su hijo y en qué frecuencia. Además, se ha demostrado que si el consumo de medicamentos como Acetaminofén e Ibuprofeno puede aumentar el riesgo de desarrollar un patrón de dolor de cabeza más crónico (Youssef & Mack, 2020). Por otro lado, el 12.88% de los encuestados refiere que ha administrado antigripales a su hijo como Dolex, Next, Pax y Noxpirin. Sin embargo, el uso de estos medicamentos es alto en menores de 5 años, y representa un riesgo latente para su salud. En 2007 la FDA recomendó no administrar estos medicamentos en el tratamiento del resfrío y la tos en menores de 2 años debido a los potenciales y graves eventos adversos como un aumento de la presión arterial, cefalea, vómitos y taquicardia (Tamosiunas, 2012).

Al tratarse de prácticas de automedicación es frecuente que la interpretación de los síntomas que pueden dar los padres o cuidadores de la población pediátrica sea errónea debido al componente subjetivo que menciona Mainou et al., (2005); por lo que al escoger el/los medicamento(s) para aliviar el dolor en los niños se incurre comúnmente en errores de medicación como la elección incorrecta de la dosis o del/ los medicamento(s), así como un incorrecto intervalo de dosificación (Ordano & López, 2015). Por lo que, en lugar de encontrar una mejora para los diversos síntomas que presentan los niños se pueden desencadenar efectos negativos para la salud de estos. Además, llama la atención que el 7.58% de los padres o cuidadores encuestados administra a su hijo/a medicamentos antibióticos (Figura 4), ya que el problema de la automedicación desmedida de los mismos se agrava debido al problema latente de la resistencia que obtienen los microorganismos y que a su vez pone en riesgo la capacidad que tiene el sistema de salud actual para tratar enfermedades infecciosas comunes (OMS, 2020). Además de esto, se ha demostrado que el uso continuo de antibióticos en edades tempranas presenta mayor vulnerabilidad a las infecciones, que a su vez desencadenan mayor susceptibilidad a un amplio espectro de enfermedades, incluidas las infecciones en la edad adulta. Debido a que estos medicamentos inducen perturbaciones de la microbiota o disbiosis, lo que a su vez altera las respuestas inmunitarias del huésped contra los patógenos (Shekhar & Petersen, 2020).

Por otro lado, y según lo reportado por Hartling (2016), la información existente frente a los eventos adversos (EA) presentados al administrar analgésicos es bastante limitada dado que “la seguridad integral de los medicamentos en niños sigue sin estudiarse, a pesar de la evidencia emergente de que los eventos adversos son frecuentes y se citan comúnmente como una razón para terminar la terapia prescrita” (p.1). Es por esta razón que, el autor reporta que entre el 30-50% de los menores estudiados presentan al menos un evento adverso tras la administración de analgésicos tales como Ibuprofeno y Acetaminofén puesto que, el 0-10% de los niños presentan EA como dolor de cabeza, vómito, somnolencia y estreñimiento, síntomas desencadenados del uso inapropiado de estos medicamentos (Hartling et al., 2016). Ahora bien, en nuestro estudio, el 56,82% de los encuestados afirma tener conocimiento sobre la probable aparición de eventos adversos tales como dolor de cabeza, malestar estomacal, diarrea, mareo, vómito, sarpullido, entre otros (Figura 5). Sin embargo, el 43,18% de los encuestados afirma no conocer sobre los eventos adversos potenciales al automedicar de manera errática a sus hijos.

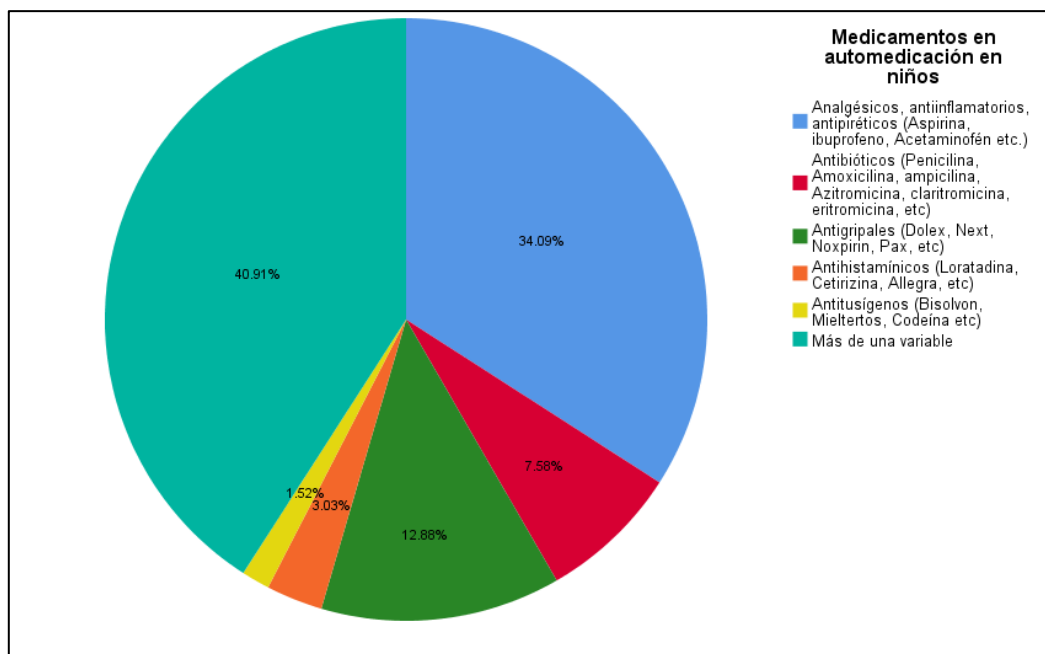


Figura 4. Familias de medicamentos usados en la automedicación en niños.

Fuente: Elaborado por los autores

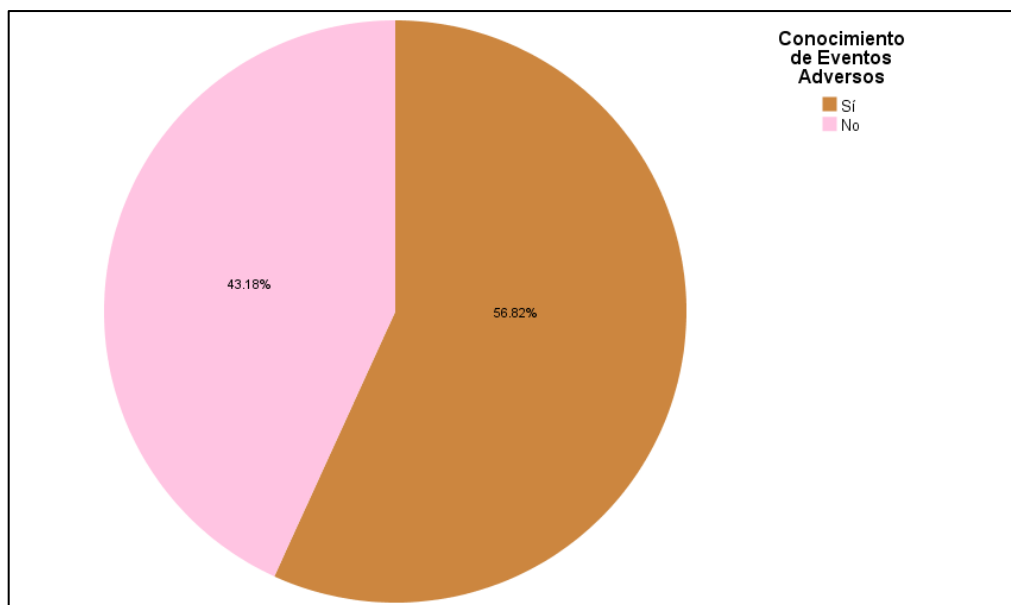


Figura 5. Conocimiento sobre eventos adversos de medicamentos usados en la automedicación de niños

Fuente: Elaborado por los autores

Además, es preciso mencionar que, el 35,61% de los padres y/o cuidadores encuestados adquiere estos medicamentos por el auxiliar de servicios farmacéuticos (Figura 6), quien ocasionalmente les entrega algún tipo de información relacionada con la administración del medicamento sin prescripción médica. Sin embargo, el 56,06% (Figura 7) de los encuestados afirma entonces leer frecuentemente la etiqueta de uso del medicamento, frente al 40,15%, que afirma hacerlo ocasionalmente (Figura 7). Esto presenta una “ventaja” en la práctica de automedicación ya que, la etiqueta permite comprender qué población puede consumir dicho medicamento y cómo debe usarlo de forma segura. Además, el 18,18% de los encuestados afirma utilizar sobrantes de tratamientos anteriores en la automedicación de niños, seguido por el 17,42% que se acerca a cualquier establecimiento farmacéutico (venta popular) (Figura 6). Esta información coincide con el estudio realizado por Morillo y Valencia (2011), en donde los individuos encuestados en dicho estudio afirman haber adquirido medicamentos en la farmacia, seguido por el consumo de medicamentos obsequiados y la compra en venta popular.

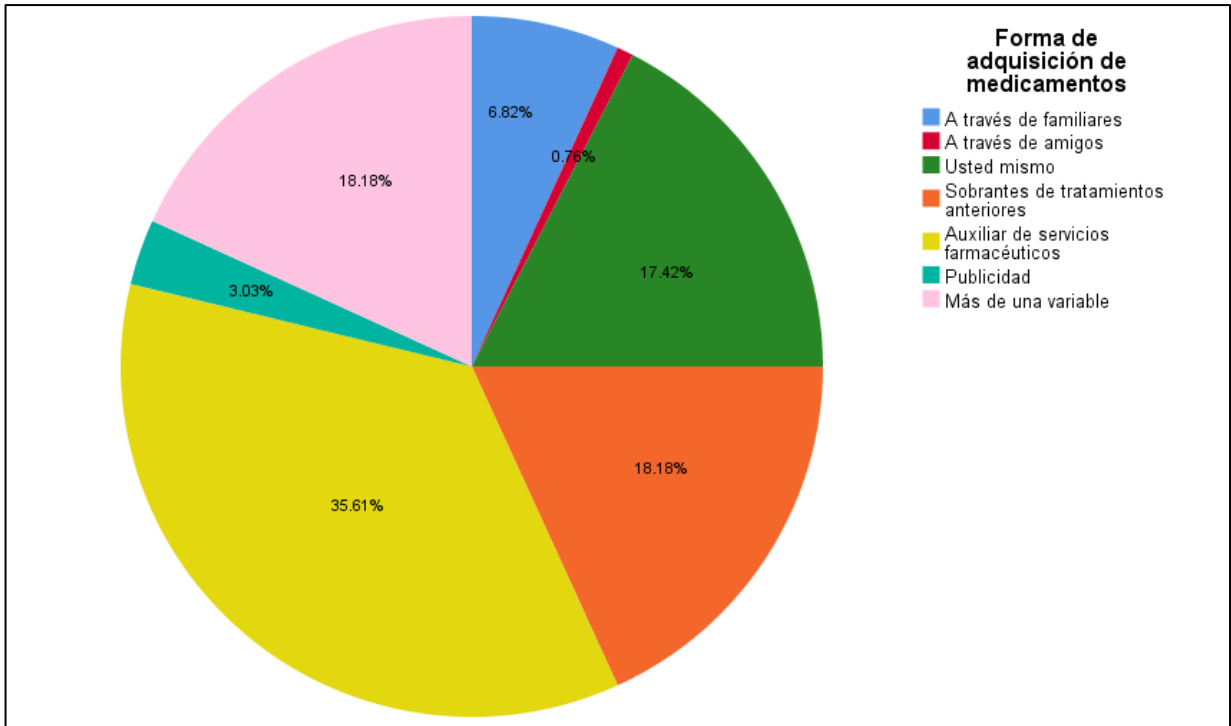


Figura 6. Forma de adquisición de medicamentos usados en automedicación en niños

Fuente: Elaborado por los autores

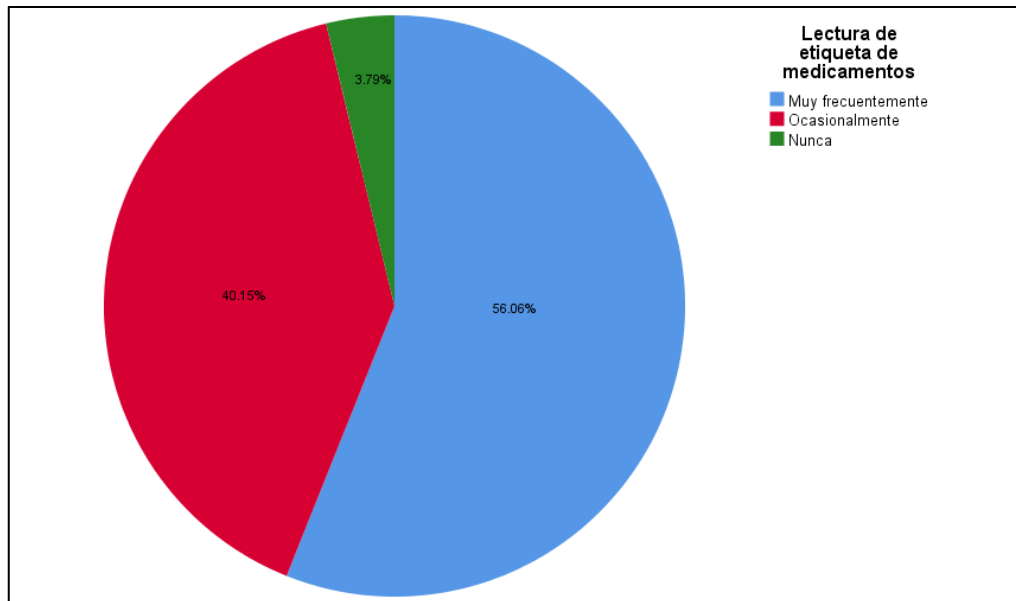


Figura 7. Lectura de etiqueta de medicamentos usados en la automedicación de niños

Fuente: Elaborado por los autores

Además, al preguntar sí los síntomas del hijo persistían luego de automedicarlo, el 91,7 % de los encuestados afirmó que acude al médico, el 4,5% afirma aumentar la dosis y el 3,8% afirma cambiar de medicamento (Tabla 8). El porcentaje que afirma aumentar la dosis genera sorpresa ya que, esto puede aumentar el riesgo de generar toxicidad.

Tabla 8. Actuación al persistir sintomatología

	Frecuencia	Porcentaje
Consulta a un médico	121	91.7
Aumenta la dosis	6	4.5
Cambia de medicamento	5	3.8

Fuente: Elaborado por los autores

Por último, el 60,6% de los encuestados afirma acudir a la medicina alternativa a la hora de tratar la sintomatología de sus hijos, de manera que, el 54,55 % afirma automedicar a su hijo con infusiones (aromáticas), mientras que el 18,18 % afirma no administrar este tipo de medicina, sino que opta por la medicina convencional (39,4%). Además, el 11,36% de los encuestados afirma también darle baños de hierbas a su hijo. Esto, por creencias que tienen los familiares sobre las cualidades de determinadas plantas y también por el efecto terapéutico que tienen algunos de los metabolitos de las plantas.

Lo anterior, se relaciona con lo argumentado por Parra, et al en sus estudios donde cerca del 57% de las personas encuestadas preferían el consumo de productos naturales/ fitoterapéuticos porque manifestaban que eran más saludables, más efectivos y contaban con menos efectos secundarios que los medicamentos convencionales (Parra, A. M., & Rivera, D. E; 2016).

Si bien es cierto que las plantas medicinales y sus derivados suelen presentar un margen terapéutico amplio, esto no significa que se encuentren exentas de eventos adversos, interacciones, contraindicaciones y toxicidades. Por lo que, al hacer uso de estos preparados de origen natural se debe tener en cuenta que los principios activos de las sustancias vegetales son sustancias biológicamente activas cuyo manejo en situaciones especiales como el embarazo, la infancia, la vejez, entre otras debe realizarse con extrema precaución, dado el cambio en el funcionamiento del sistema y las alteraciones orgánicas que se presentan en las diferentes etapas (Martínez; 2005).

En el caso puntual de los menores entre los 0 y 12 años se debe manejar la administración de sustancias de origen vegetal como una situación especial; ya que los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos estarán alterados debido a la renovación constante del organismo. Por lo que, un efecto que en un adulto no supondría mayor complicación, en este grupo puede verse reflejado como un evento grave. Un ejemplo de esto se refleja en el consumo de algunos remedios de origen vegetal de carácter laxante, cuya preparación se realiza a partir de derivados de hidroxiantracénicos (extractos de aloe, emodina, dantrona), si bien en un adulto sus efectos adversos se manifiestan como irritaciones leves, en un menor puede generar una pérdida electrolítica considerable. Así mismo, debe considerarse que la ingesta de estas medicinas de origen natural puede tener efectos sinérgicos o antagonistas al administrarse concomitante con otros medicamentos, por lo que puede dar origen a un sin número de eventos adversos con repercusiones negativas en la salud del paciente (Martínez; 2005).

Con todo esto, se entiende que las sustancias de origen vegetal son sistemas complejos que al ingerirse llevan a cabo una actividad farmacológica que se va a ver influenciada por la madurez y la etapa del organismo al cual ingrese. Por lo que, no deben subestimarse los efectos que puedan tener estas en el paciente y se debe procurar tener un consumo responsable.

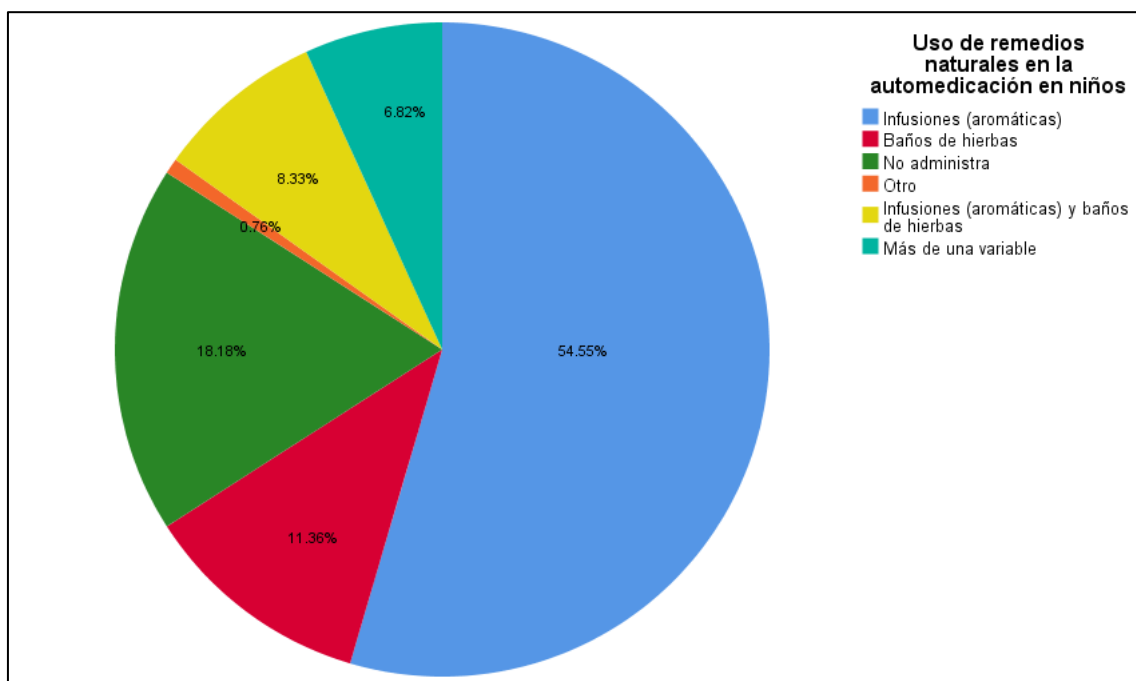


Figura 8. Uso de remedios naturales en la automedicación en niños

Fuente: Elaborada por los autores

7.2 Papel del Químico Farmacéutico

Los profesionales Químicos Farmacéuticos juegan un papel importante en la prevención de los riesgos de la automedicación de la población en general y en este caso de la población pediátrica, ya que, dicho personal posee los conocimientos necesarios sobre el uso adecuado y racional de los medicamentos aumentando así la respuesta terapéutica del paciente. Resaltando entonces, la función del Químico Farmacéutico como comunicador, que, a grandes rasgos, es quien proporciona una unión entre el prescriptor y el paciente, mostrando habilidades verbales, no verbales, de escritura y de escucha.

De manera que, los Químicos Farmacéuticos desempeñan un papel valioso en la prevención, identificación y Resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), esto con el fin aumentar la seguridad del paciente y por ende la experiencia de este. Por esta razón, se plantea la idea de formar Químicos Farmacéuticos Comunitarios quienes tendrán la responsabilidad de fomentar el uso seguro y eficaz de medicamentos en una región demográfica específica, en donde los pacientes puedan solucionar dudas sobre la farmacoterapia. Sin olvidar que los Químicos Farmacéuticos deben guiar a los pacientes a que consulten al médico antes de tomar cualquier medicamento por sí mismos (Wilbur et al., 2010).

Así pues, dicho químico farmacéutico comunitario deberá brindar la información necesaria al paciente sobre los medicamentos prescritos, como instrucciones de uso, dosis recomendada, frecuencia de la dosis, duración del tratamiento, entre otros. Realizando también, un seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes. Además, deberá realizar una detección, evaluación, entendimiento y prevención de las reacciones adversas (EA) o cualquier otro problema asociado al uso de medicamentos. Deberá resolver las dudas que tenga el usuario o las carencias de información sobre medicamentos, y de esta manera los pacientes tendrán un conjunto de pautas que los ayudarán a usar de forma racional los medicamentos. Ya que, una automedicación inapropiada y errática, junto con la falta de cumplimiento por parte del paciente, impactan directamente en la adherencia al tratamiento. Además, se debe procurar que la información brindada sea comprendida en su totalidad por el paciente o cuidador, y de esta manera poder aumentar las probabilidades de lograr respuestas terapéuticas eficaces y seguras.

De igual forma, como futuras Químicas Farmacéuticas, creemos que el papel de Químico Farmacéutico como comunicador y educador es esencial en el uso correcto de medicamentos, de manera que, se implementó una estrategia educativa para mostrar a la población encuestada

la importancia del consumo racional de medicamentos y los riesgos de la automedicación. Para ello, se empleó un folleto para facilitar la explicación a los encuestados y así mismo esclarecer dudas que estos tuviesen. Dicha infografía fue enviada a los correos electrónicos solicitados al inicio de la encuesta (Anexo 2).

8. Consideraciones éticas

Todos los datos e información obtenidos de los encuestados se manejaron de manera confidencial. Para esto, se hizo uso de la realización de un consentimiento informado y una política de tratamiento de datos. Con la finalidad de constatar de forma expresa que el encuestado estaba de acuerdo con respecto al uso y manejo de sus datos personales.

9. Conclusiones

Para finalizar, se resalta que la automedicación en la población infantil es una práctica recurrente entre los encuestados, lo que indica una problemática respecto a la falta de conciencia sobre el uso racional de los medicamentos y los riesgos asociados con la automedicación. Identificando que los padres suelen ser los principales cuidadores en el manejo de la medicación de sus hijos, mostrando una prevalencia de automedicación del 98.5%. Una cifra que sorprende, puesto que esto puede incurrir en riesgos para la salud de la población pediátrica. Así mismo, se destaca que los resultados de las encuestas arrojaron que no existe una relación directa entre la prevalencia de la automedicación y el estrato socioeconómico de los padres o cuidadores.

Conforme a lo anterior, la mayoría de encuestados manifestó someter a sus hijos a la automedicación debido a el conocimiento que adquirirían por experiencias previas y las recomendaciones que les realizaban sus amigos y familiares. Así como manifiestan reconocer que la administración de dichos medicamentos puede traer consigo eventos adversos y repercusiones en la salud del niño o niña, lo que sugiere una falencia respecto a la educación que se realiza a los pacientes y a la inconciencia sobre este tema.


Por otro lado, los síntomas más recurrentes por los cuales los encuestados manifestaron recurrir a la automedicación son la fiebre, el dolor de cabeza y los problemas de carácter respiratorio. Por lo que, es coherente que las familias de medicamentos que usan con mayor frecuencia sean los analgésicos/antiinflamatorios/antipiréticos, seguidos de los antigripales y los antibióticos.

10. Recomendaciones

1. La presente investigación ha demostrado que la práctica de automedicación en niños es recurrente por lo que es necesario implementar una campaña de educación basándose en el envío de un folleto informativo a los correos electrónicos de los encuestados de la donde se les indique la importancia de tener un diagnóstico de la enfermedad por un prescriptor médico, y de esta manera prevenir la automedicación en niños.
2. Se plantea la idea de tener un farmacéutico comunitario quien será el responsable de proporcionar el acceso a la población a los medicamentos y productos sanitarios, ayudando a las personas a usarlos de manera segura y responsable. Esto con el fin de que se conviertan en colaboradores de los profesionales de la salud, siendo ellos los que informen a los usuarios del riesgo que implica automedicarse para garantizar que acudan a un médico para obtener un diagnóstico certero y eficaz y de esta manera recibir un tratamiento adecuado por parte de los profesionales de salud.
3. Con la finalidad de tener resultados más representativos es necesario ampliar el número de muestra y buscar una mayor difusión por medio de los diferentes medios (físico, virtual); con la finalidad de llegar abarcar una población más extensa y poder evaluar correctamente la prevalencia de esta práctica en el país, dándole la importancia que merece en la salud pública.

11. Anexos

11.1 Cuestionario para la recolección de datos

 UNIVERSIDAD EL BOSQUE	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Fecha:
		Página 1 de 7

ENCUESTA SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN EN UNA POBLACIÓN DE 1 A 17 AÑOS EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ Y EL MUNICIPIO DE SOACHA


POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según lo contemplado en el artículo 15 de la constitución política de Colombia toda persona tiene derecho a la protección de sus datos personales y por medio de esto tiene el derecho de conocer, actualizar, rectificar y/o cancelar la información y/o datos personales que de ella se hayan recolectado y/o se trate en bases de datos públicas o privadas. Así mismo, mediante la Ley 1581 del 12 de Octubre del 2012, el congreso de la república reglamentó el derecho mencionado anteriormente y estableció las disposiciones generales para la protección de datos personales, las cuales a su vez están reglamentadas por los Decretos 1377 del 2013 y 886 del 2012; los cuales están incorporados actualmente al Decreto único 1074 del 2015.

En base a esto hago constar que, una vez informado sobre los propósitos, objetivos, pruebas/procedimientos que se llevarán a cabo durante la investigación denominada “**Rol del químico farmacéutico en la identificación de la prevalencia, patrones y factores asociados a la automedicación en una población escolar de la ciudad de Bogotá y del municipio de Soacha**” y los posibles riesgos que se puedan generar de la prueba y/o procedimiento, autorizo mi participación o la de la persona bajo mi responsabilidad, en la misma, así como el uso de los datos obtenidos con fines estrictamente académicos e investigativos.

Declaro, adicionalmente, que se me ha informado que:

1. Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria y puedo retirarme de ella en cualquier momento.
2. No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en este proyecto, ni retribución económica alguna. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan incidir positivamente en los procesos de mejoramiento de personas con condiciones similares a las mías, o a las de la persona bajo mi responsabilidad.
3. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente; en virtud de ello, esta información será archivada en papel y/o medio electrónico. **Los archivos del estudio se guardarán en la Universidad El Bosque, Sede Bogotá,** bajo la custodia de las tesis adscritas al programa académico **Química Farmacéutica**, perteneciente a la **Facultad de Ciencias** de la **Universidad El Bosque**.
4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para

	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Fecha:
		Página 2 de 7


4. Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es llevada bajo condición de anonimato, los resultados personales no pueden estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros, medios de comunicación u otras instituciones educativas. Esto también aplica al cónyuge, miembros de la familia y médicos (o profesionales de salud tratantes) de los participantes
5. En caso de requerir mis datos personales u otra información, resultantes de la aplicación de la prueba o procedimiento para presentación con fines estrictamente académicos o científicos en eventos tales como seminarios, congresos, cursos, simposios, revisiones de casos clínicos y publicaciones, entre otros tipos de espacios de divulgación científica, autorizo su uso, si así lo considero, a través de la aceptación de este consentimiento informado
6. Por último, hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad. Por lo anterior, hago constar que he sido informado a satisfacción sobre los procesos, procedimientos o pruebas que se realizarán por parte de los profesionales participantes en el proyecto como investigadores y, por tanto, doy mi consentimiento.

1. ¿Acepta el tratamiento de sus datos personales para la siguiente encuesta?

- Acepto
- No acepto

2. ¿En qué localidad o municipio se encuentra su lugar de residencia?

- Antonio Nariño
- Barrios Unidos
- Bosa
- Chapinero
- Ciudad Bolívar
- Engativá
- Fontibón
- Kennedy
- La Candelaria
- Los Mártires
- Puente Aranda
- Rafael Uribe Uribe
- San Cristóbal
- Santa Fe
- Suba
- Sumapaz

	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Fecha:
		Página 3 de 7


- Teusaquillo
 Tunjuelito
 Usaquén
 Usme
 Otro ¿cuál? _____
3. ¿Cuál es el estrato socioeconómico del lugar donde reside?
- Estrato 1
 Estrato 2
 Estrato 3
 Estrato 4
 Estrato 5
 Estrato 6
4. ¿Cuál es el último grado que curso?
- Primaria
 Secundaria
 Técnico
 Tecnólogo
 Profesional
 Otro ¿cuál? _____
5. ¿Cuántos hijos tiene?
- 1
 2
 3
 otro ¿cuántos? _____
6. ¿Qué edad tiene su hijo/a?. Por favor correlacione **ÚNICAMENTE** las edades de su(s) hijo/a (s) **MENORES DE EDAD** con el sexo

	Masculino	Femenino
1 año	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Fecha:
		Página 4 de 7

8 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿ Ha administrado alguna vez medicamentos y/o remedios sin una prescripción médica a sus hijos?
- Sí
- No
8. Si la respuesta anterior fue sí, ¿Con qué frecuencia suele hacerlo?
- Sólo una vez
- Ocasionalmente (una vez cada 1-3 meses)
- Frecuentemente (más de una vez al mes)
- Siempre (más de una vez a la semana)
- Raramente (una vez cada 4-12 meses)
9. ¿Cuáles son los motivos por los que administró medicamentos sin prescripción médica a su hijo/a?
- No tener tiempo para acudir al hospital
- No tener dinero para acudir al hospital
- Por la dificultad en la asignación de citas
- Encontró información relacionada con la enfermedad en Internet o algún medio masivo de comunicación
- Experiencia previa
- Recomendaciones de familiares y/o conocidos

	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Fecha:
		Página 5 de 7

10. ¿Cuáles son los síntomas principales que le motivaron a administrar medicación a su hijo/a sin prescripción médica?

- Fiebre
- Dolor de cabeza
- Respiratorios (Tos, flema, dolor de garganta, rinoresaca, etc.)
- Gastrointestinales (dolor o hinchazón de estómago, diarrea, vómito, etc)
- Musculares, articulares (dolor de los huesos o extremidades)
- Urinarios (dolor o ardor al orinar)
- Dérmicos (granitos o manchas en la piel, picazón de la piel, etc)
- Otros

11. ¿Cuáles son los medicamentos que administró a su hijo/a?


- Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos (Aspirina, ibuprofeno, Acetaminofén etc.)
- Antibióticos (Penicilina, Amoxicilina, ampicilina, Azitromicina, claritromicina, eritromicina, etc)
- Antiparasitarios (Albendazol, Mebendazol, Metronidazol, etc)
- Antigripales (Dolex, Next, Noxpirin, Pax, etc)
- Antihistamínicos (Loratadina, Cetirizina, Allegra, etc)
- Antiespasmódicos (Novalgina, Sertal, Buscapina, etc)
- Antieméticos (Metoclopramida, domperidona, etc)
- Antitusígenos (Bisolvon, Mieltertós, Codeína etc)

12. ¿De qué manera adquirió estos medicamentos?

- A través de familiares
- A través de amigos
- Usted mismo
- Sobrantes de tratamientos anteriores
- Auxiliar de regencia en farmacia (Droguería/ Droguería-Farmacia)
- Publicidad

13. ¿Lee usted y sigue la información consignada en la etiqueta del medicamento acerca del uso adecuado del mismo?

- Muy frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Fecha:
		Página 6 de 7

14. ¿Usted prefiere automedicar a su hijo con medicina convencional (farmacéutica) o medicina alternativa (plantas medicinales, remedios, infusiones, etc)?

- Medicina convencional
 Medicina Alternativa

15. Además de emplear medicamentos, ¿ha empleado el uso de remedios naturales con su hijo/a?

- Infusiones (aromáticas)
 Baños de hierbas
 Emplastos
 No administra
 otros

16. ¿Recomienda el consumo de medicamentos y/o remedios que le han resultado efectivos a su hijo/a?

- Muy frecuentemente
 Ocasionalmente
 Nunca

17. Al administrarle un medicamento a su hijo/a, ¿tiene en cuenta lo siguiente?

→ La cantidad de veces que le administra el medicamento a su hijo (es decir, ¿Cumple con la dosificación dispuesta por el laboratorio?)

- Sí
 No

→ ¿Reconoce que al administrar varios medicamentos el efecto de estos medicamentos se puede ver reducido o potenciado?

- Sí
 No

→ ¿Reconoce que los alimentos y suplementos dietarios pueden modificar la acción de los medicamentos?

- Sí
 No

→ ¿Reconoce que al administrar medicamentos a su hijo, éste puede sufrir efectos secundarios como: dolor de cabeza, malestar estomacal, diarrea, mareo, sarpullido, entre otros?

	UNIVERSIDAD EL BOSQUE	Fecha:
		Página 7 de 7

- Sí
 No

18. Al adquirir el medicamento en la droguería o farmacia, ¿el empleado ofrece información sobre el producto?

- Muy frecuentemente
 Ocasionalmente
 Nunca

19. Sí luego de automedicar a su hijo/a persisten los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actúa?

- Consulta un médico
 Aumenta la dosis
 Cambia de medicamento
 Otro

20. ¿En qué momento deja de consumir el medicamento automedicado a su hijo/a?

- Cuando desaparecen los síntomas
 Cuando lo indica el prospecto
 Cuando se acaba el medicamento

21. ¿Sabe usted que pueden existir riesgos para su salud si automedica a su hijo/a?

- Sí
 No

22. ¿Conoce usted cuál es la labor del Químico Farmacéutico en Colombia?

- Sí
 No

23. Escriba ¿Cuál cree que es la labor del Químico Farmacéutico en la dispensación de medicamentos? Recuerde que no hay respuestas incorrectas

11.2 Folleto explicativo sobre los riesgos de automedicación

¿CONOCES LOS RIESGOS DE LA automedicación EN NIÑOS?

¿HAZ ESCUCHADO HABLAR DE LA AUTOMEDICACIÓN POR PODERES?

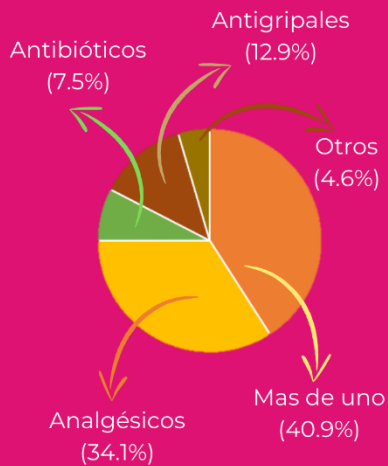
En un estudio realizado por la Asociación Española de Pediatría en el 2017, se introdujo el uso de este término para hacer referencia a la administración de medicamentos que realizaban los padres y/o cuidadores a los menores. Dado que, esta acción no es una decisión libre, voluntaria o autónoma que tome el paciente; es decir el niño o niña. Sino que, esta condicionada por la interpretación subjetiva que realizan los encargados de los menores de la sintomatología que presentan los niños y su posible tratamiento.

En Colombia...

Los estudios que se han realizado para abordar este tema y las posibles consecuencias a futuro son escasos; por lo que no existe una trazabilidad exacta que indique la prevalencia de la automedicación por poderes en el país.

Es por esto QUE...

Realizamos un análisis detallado de la información que suministraste en la encuesta y con esto identificamos que las familias de medicamentos que emplean los encuestados con mayor frecuencia son:



¿QUÉ SUCEDE AL ADMINISTRAR ESTOS MEDICAMENTOS A LOS NIÑOS?

Se ha demostrado que, al administrar medicamentos como los antibióticos desde edades tempranas se incrementa la vulnerabilidad a las infecciones y una mayor susceptibilidad a diversas enfermedades aún en la edad adulta.

Así mismo, la administración no supervisada de analgésicos representa un riesgo latente para la salud del menor; dado que, la seguridad de estos medicamentos no ha sido demostrada en infantes. Por lo que un uso no adecuado puede tener serias repercusiones.

PORESTO...

Procura consultar a un profesional de la salud adecuado; con la finalidad de evaluar correctamente los síntomas de tu hij@ y su posible manejo

Recuerda

- El manejo de las diversas patologías en niños con medicamentos, deben realizarse con estricta supervisión médica para evitar cualquier efecto negativo.
- L@s niñ@s no son adultos pequeños y el manejo clínico que se le brinde debe ser adecuado para su edad y aprobado por un médico.



12. Referencias bibliográficas

- ANMAT. (2012). Glosario de farmacovigilancia. http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/glosario_fvg.pdf
- Asociación española de pediatría. (2017). Automedicación en niños y botiquín doméstico. <https://www.aeped.es/noticias/automedicacion-en-ninos-y-botiquin-domestico#:~:text=La>
- Bennadi, D. (2014). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>
- Bown, D., Kisuule, G., Ogasawara, H., Siregar, C., & Williams, G. (2000). WHO guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication. *WHO Drug Inf*, 14, 18-26.
- CancerQuest. (n.d.). *Descubrimiento y desarrollo de medicamentos*. <https://www.cancerquest.org/es/para-los-pacientes/descubrimiento-y-desarrollo-de-medicamentos#:~:text=En el descubrimiento de fármacos, creadas de partes más pequeñas>.
- Feijó, P., Feijó, T. y Moreira, J. (2020). Factores sociales que dinamizan el emprendimiento: una aproximación humanista a modelos empresariales innovadores. *Rehuso*, 5 (1), 116 - 123. Recuperado de: <https://revistas.utm.edu.ec/index.php/Rehuso/article/view/1684>
- García, J. (2013). Consideraciones sobre la Medicina Natural y Tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3). <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/12/107>
- Hallit, S., Hajj, A., Sacre, H., Zeenny, R. M., Akel, M., Sili, G., & Salameh, P. (2019). Emphasizing the Role of Pharmacist as a Researcher: The Lebanese Order of Pharmacists' Perspective. *Journal of research in pharmacy practice*, 8(4), 229–230. https://doi.org/10.4103/jrpp.JRPP_19_7
- Hartling, L., Ali, S., Dryden, D. M., Chordiya, P., Johnson, D. W., Plint, A. C., Stang, A., McGrath, P. J., & Drendel, A. L. (2016). How safe are common analgesics for the treatment of acute pain for children? A systematic review. *Pain Research and Management*, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/534681>
- Heubi, J. E., Barbacci, M. B., & Zimmerman, H. J. (1998). Therapeutic misadventures with acetaminophen: hepatotoxicity after multiple doses in children. *The Journal of pediatrics*, 132(1), 22-27.
- Instituto Nacional de Cáncer. (n.d). Evento adverso. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/evento-adverso>
- Instituto Nacional del Cáncer. (2021). Medicina complementaria y alternativa. <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/tratamiento/mca>

- Instituto Nacional del Cáncer. (n.d). Medicamento. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicamento>
- Jensen, J. F., Tønnesen, L. L., Söderström, M., Thorsen, H., & Siersma, V. (2010). Paracetamol for feverish children: Parental motives and experiences. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 28(2), 115–120. <https://doi.org/10.3109/02813432.2010.487346>
- Kayalvizhi, S., & Senapathi, R. (2010). Evaluation of the perception, attitude and practice of self-medication among business students in 3 select cities, South India. *IJEIMS*, 1(3), 40-44.
- Lukovic, J. A., Miletic, V., Pekmezovic, T., Trajkovic, G., Ratkovic, N., Aleksic, D., & Grgurevic, A. (2014). Self-medication practices and risk factors for self-medication among medical students in Belgrade, Serbia. *PLoS ONE*, 9(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114644>
- Macias Vidal, M. (2015). Factores asociados a la automedicación con productos farmacéuticos de venta libre, adquiridos en tiendas, por personas mayores de 18 años de cuatro municipios del departamento del atlántico en el 2014. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10023/Mac%C3%ADas%20Vidal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Mainou, C., Mainou, A., & Borrell, M. (2005). Analgésicos en pediatría. *Farmacia Pediátrica*, 19. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-analgescicos-pediatria-13081503>
- Martinez, J. (2005). Los parámetros de seguridad en Fitoterapia. *Revista de fitoterapia*. (vol. 5, Issue 2). https://www.fitoterapia.net/php/descargar_documento.php?id=4674&doc_r=sn&num_volumen=13&secc_volumen=5955
- Medez, D. F., Vargas, M. T., & Pacheco, V. H. C. (2017). Automedicación en estudiantes de enfermería en una Universidad Privada en San Juan de Lurigancho, 2017. *Revista Científica Ágora*, 4(2), 24-29.
- MedlinePlus. (2020). Una guía sobre las hierbas medicinales. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000868.htm>
- Mendivelso, F., & Rodríguez, M. (2018). Prueba Chi-Cuadrado de independencia aplicada a tablas 2xN. *Revista Médica Sanitas*, 21(2), 92-95.
- Moraga, C., & Linares, G. (2013). Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes USFX de Chuquisaca en la ciudad de Sucre. *Archivos Bolivianos de Medicina [internet]*, 20, 88.
- Morillo Ortega, M. A., & Valencia Villegas, V. M. (2011). Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero-agosto 2010 (Bachelor's thesis).
- National Institute on Drug Abuse. (2020). El uso indebido de los medicamentos recetados - Reporte de investigación. [https://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/panorama-general#:~:text=El abuso o uso indebido, un estado de euforia o %22](https://nida.nih.gov/es/publicaciones/los-medicamentos-de-prescripcion-abuso-y-adiccion/panorama-general#:~:text=El%20abuso%20o%20uso%20indebido,un%20estado%20de%20euforia%20o%20de%20deprimici%C3%B3n)

- O'Donnell, D. M., & Agin, A. (2021). Management of headaches in children and adolescents. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 51(7). <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2021.101034>
- Obu, H. A., Chinawa, J. M., Ubesie, A. C., Eke, C. B., & Ndu, I. K. (2012). Paracetamol use (and/or misuse) in children in Enugu, South-East, Nigeria. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/103>
- OMS. (2020). Resistencia a los antibióticos. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/resistencia-a-los-antibi%C3%B3ticos>
- Ordano, S., & López, S. (2015). Educación comunitaria (Tercera ed.). Argentina. Obtenido de <https://www.desarrollosocial.gob.ar/wp-content/uploads/2015/05/Gerontolog--a-Comunitaria-Modulo-112.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Ensuring medicines work safely for everyone. <https://www.who.int/news/item/02-11-2020-ensuring-medicines-work-safely-for-everyone>
- Parra, A. M., & Rivera, D. E. (2016). *Características del consumo de productos fitoterapéuticos en la ciudad de Pitalito Huila*. <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/17513>
- Peñuela, C., la Espriella, de, & Victoria, M. (2002). Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Redalyc.Org*, 16, 30–38. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81701604>
- Pereira, F. S., Bucarechi, F., Stephan, C., & Cordeiro, R. (2007). Self-medication in children and adolescents. *Jornal de pediatria*, 83, 453-458. <https://doi.org/10.2223/JPED.1703>
- Pérez, S. I. A., Calderón, M. M., Garay, O. G., Mojica, D. U., & Cárdenas, Y. D. (2020). Self-medication prevalence in child's who consult for respiratory tract diseases and acute diarrheal disease to Clínica Universidad de la sabana. *Salud Uninorte*, 36(1), 46–61. <https://doi.org/10.14482/sun.36.1.616.21>
- Raieli, V., D'amico, A., & Piro, E. (2020). Migraine in Children Under 7 Years of Age: a Review. <https://doi.org/10.1007/s11916-020-00912-5/Published>
- Rony, R. Y., Fortier, M. A., Chorney, J. M., Perret, D., & Kain, Z. N. (2010). Parental postoperative pain management: attitudes, assessment, and management. *Pediatrics*, 125(6), e1372–e1378. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-2632>
- Ruiz M. E. (2010). Risks of self-medication practices. *Current drug safety*, 5(4), 315–323. <https://doi.org/10.2174/157488610792245966>
- Schuler IV, C. F., & Montejo, J. M. (2021). Allergic Rhinitis in Children and Adolescents. In *Immunology and Allergy Clinics of North America* (Vol. 41, Issue 4, pp. 613–625). W.B. Saunders. <https://doi.org/10.1016/j.iac.2021.07.010>
- Shekhar, S., & Petersen, F. C. (2020). The Dark Side of Antibiotics: Adverse Effects on the Infant Immune Defense Against Infection. *Frontiers in Pediatrics*, 8(October), 1–7. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.544460>

- Siponen, S., Ahonen, R., Kiviniemi, V., & Hämeen-Anttila, K. (2013). Association between parental attitudes and self-medication of their children. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 35(1), 113–120. <https://doi.org/10.1007/s11096-012-9715-2>
- Sistema de salud en Colombia: 7 avances y medidas hacia la cobertura universal en salud. (n.d.). Retrieved March 29, 2023, from <https://neuroeconomix.com/es/sistema-de-salud-en-colombia-7-avances-y-medidas-hacia-la-cobertura-universal-en-salud/>.
- Stern, J., Pier, J., & Litonjua, A. A. (2020). Asthma epidemiology and risk factors. In *Seminars in Immunopathology* (Vol. 42, Issue 1, pp. 5–15). Springer. <https://doi.org/10.1007/s00281-020-00785-1>
- Tamosiunas. (2012). Antigripales que contienen efedrina y pseudoefedrina. A propósito de las nuevas condiciones de venta vigentes. <http://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/>
- Tarciuc, P., Stanescu, A. M. A., Diaconu, C. C., Padurar, L., Duduciuc, A., & Diaconescu, S. (2020). Patterns and factors associated with self-medication among the pediatric population in Romania. *Medicina*, 56(6), 312.
- Ulle Acosta Alejandro (2014). UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIPARASITARIOS EN LA POBLACIÓN INFANTIL ENTRE 0 Y 10 AÑOS DEL AREA URBANA Y RURAL DE PELILEO.” Requisito previo para optar por el Título de Médico.
- UNAL. (2021). La automedicación: un riesgo alto para la salud. http://www.bienestar.bogota.unal.edu.co/enplural_entre_lineas.php?id_art=231&id_sec=2
- Wilbur, K., el salam, samah, & Mohammadi, ebrahim. (2010). Patient Preference and Adherence Patient perceptions of pharmacist roles in guiding self-medication of over-the-counter therapy in Qatar. In *Patient Preference and Adherence*. www.dovepress.com
- Xu, J., Wang, X., Sun, K. S., Lin, L., & Zhou, X. (2020). Parental self-medication with antibiotics for children promotes antibiotic over-prescribing in clinical settings in China. *Antimicrobial Resistance and Infection Control*, 9(1). <https://doi.org/10.1186/s13756-020-00811-9>
- Youssef, P. E., & Mack, K. J. (2020). Episodic and chronic migraine in children. In *Developmental Medicine and Child Neurology* (Vol. 62, Issue 1, pp. 34–41). Blackwell Publishing Ltd. <https://doi.org/10.1111/dmcn.14338>
- Zafar, S. N., Syed, R., Waqar, S., Zubairi, A. J., Vaqar, T., Shaikh, M., Yousaf, W., Shahid, S., & Saleem, S. (2008). Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 58(4), 214–217. https://ecommons.aku.edu/pakistan_fhs_mc_chs_chs/29/
- Zevallos, L. (2015). Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. *Crescendo Cienc Salud*, 272-80.