

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Especialización en Pediatría

FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS AUTOMEDICADOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2021


Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Especialista
en Pediatría

Autor:

Edison Mario Peñaloza Ganán


Director:

Paúl Escalante Canto

ORCID:  0000-0002-8189-0206

Asesor:

Ximena Margoth Bermeo Guartambel

ORCID:  0000-0003-3662-1530

Cuenca, Ecuador

2023-05-03

Resumen

Antecedentes: La automedicación es el acto de consumir medicamentos y remedios caseros sin consultar con un médico, esto puede causar efectos adversos o complicaciones de la enfermedad.

Objetivo: Identificar la frecuencia y características clínico epidemiológicas de los pacientes menores de 5 años automedicados que acuden al servicio de emergencias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2021.

Métodos: Estudio descriptivo, universo infinito conformado por pacientes menores de 5 años que acudieron al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2021. La muestra fue de 295 pacientes, se calculó considerando un universo infinito, sobre la base del 95% de confianza, el 20% menor prevalencia y 5% de precisión. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas y de la aplicación de una encuesta diseñada por el autor. La información fue analizada aplicando estadística descriptiva. Las variables se presentan en frecuencias y porcentajes.

Resultados: La prevalencia de automedicación fue de 21.4%, predominaron: Los hombres (58.7%), los preescolares (49.2%), las madres como cuidadores más prevalentes (88.9%), El síntoma más común la fiebre (41.3%) El medicamento más usado analgésicos No AINES (33.3%), el origen más común del medicamento fue la recomendación de algún conocido o amigo (34.9%). Ningún cuidador conocía de posibles efectos adversos de la automedicación.

Conclusión: Uno de cada 5 niños menores de 5 años que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso durante el 2021 fue automedicado.

Palabras clave: automedicación, automedicación en niños, medicación por poderes

Abstract

Background: Self-medication is the act of consuming medicines and home remedies without consulting a doctor, this can cause adverse effects or complications of the disease.

Objective: Identify the frequency and clinical-epidemiological characteristics of self-medicated patients under 5 years of age who attend the emergency service of the Vicente Corral Moscoso Hospital. Cuenca 2021.

Methods: Descriptive study, infinite universe made up of patients under 5 years of age who attended the pediatric emergency service of the Vicente Corral Moscoso Hospital during 2021. The sample was 295 patients, it was calculated considering an infinite universe, based on 95% confidence, 20% lower prevalence and 5% precision. Data collection was carried out by reviewing medical records and applying a survey designed by the author. The information was analyzed applying descriptive statistics. the variables are presented in frequencies and percentages.

Results: The prevalence of self-medication was 21.4%, with a predominance of: Men (58.7%), preschoolers (49.2%), the most prevalent caregivers were mothers (88.9%), The most common symptom was fever (41.3%) The most used medication was NSAIDs analgesics (33.3%), the most common origin of the medication was the recommendation of a friend (34.9%). None of the caregivers knew of possible adverse effects of self-medication.

Conclusion: One in every 5 children under 5 years of age who went to the emergency service of the Vicente Corral Moscoso Hospital during 2021 was self-medicated.

Keywords: self-medication, self-medication in children, medication by proxy

Índice de contenido

Resumen.....	2
Abstract.....	3
Índice de contenido	4
Índice de tablas	6
Agradecimiento	7
1. Introducción.....	8
2. Planteamiento del problema	9
3. Justificación.....	10
4. Fundamentos teóricos	11
Definición	11
Epidemiología	11
Condiciones que fomentan la automedicación	11
Ahorro de tiempo y recursos	11
Venta libre de medicamentos.....	12
Factores socioculturales	12
Publicidad en medios de comunicación	12
Grupos de medicamentos usados en la automedicación.....	12
Analgésicos/ Antitérmicos AINE.....	12
Analgésicos/ Antitérmicos No AINE	12
Antibióticos	13
Medicamentos para la tos	13
Antiespasmódicos.....	13
Antidiarreicos	13
Antiparasitarios	13
Efectos adversos de los medicamentos	13
Complicaciones de la automedicación	14
Enmascaramiento de la enfermedad.....	14
Agravamiento de la enfermedad	15
5. Objetivos del estudio	16
General	16
Específicos.....	16
6. Diseño metodológico	17
Diseño de estudio	17
Área de estudio	17
Universo y muestra	17
Unidad de análisis y observación	17
Criterios de selección.....	18
Variables de estudio.....	18

Métodos, Técnicas e Instrumentos.....	18
Procedimiento y autorización:	19
Análisis y tabulación de los resultados	19
Consideraciones Éticas.....	19
7. Resultados	20
8. Discusión.....	24
9. Conclusiones.....	27
10. Recomendaciones.....	28
Referencias	29
Anexos	33

Índice de tablas

Tabla 1. Distribución de los pacientes automedicados según sus características sociodemográficas. (n=63)	20
Tabla 2. Distribución de los pacientes automedicados según sus características clínicas. (n=63)	21
Tabla 3. Tipo y origen de los medicamentos utilizados para automedicar a los pacientes estudiados. (n=63)	22
Tabla 4. Complicaciones de la automedicación evidenciada por el médico de guardia. (n=63)	23

AGRADECIMIENTO

Eternamente agradecido a Dios, mi padre todo poderoso que me ha guiado todos estos años.

A mi esposa e hija por quienes lucho cada día y sin quienes esto no sería posible: Ana y Noelia. A mi familia entera por su apoyo, especialmente a los constantes: Alexandra, Víctor, Hugo, David, Manuel, Marianita.

A mis docentes y compañeros quienes han forjado mis conocimientos y destrezas.

“Cuanto más me olvide de mí mismo, poniéndome del todo en manos de Dios, sin buscar mi comodidad ni mi interés, tanto más proveerá Dios por mí y obrará infinitamente mejor que yo”

San Miguel Febres Cordero.

1. Introducción

La automedicación se define como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico”. En los niños se denomina “por poderes” ya que el que decide es una tercera persona, por lo general por criterio de los padres o cuidadores.¹

Para dolencias banales la automedicación podría considerarse, al emplearse de manera responsable, una medida positiva de autocuidado. Sin embargo, su práctica irresponsable, tiene efectos adversos potenciales con alcance difícil de proveer. Entre ellos los más frecuentes son: toxicidad, dependencia e interacciones con otros medicamentos^{2,3}.

La OMS considera que la práctica de automedicación va en contra del concepto de uso racional de medicamentos, entendiendo este último como, “el acceso de los pacientes a medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, a las dosis precisas, según sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”⁴.

Por estos motivos es necesario conocer la frecuencia y características clínico epidemiológicas de los niños automedicados que acuden al servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso, para así poder promover medidas preventivas sobre este aspecto determinante para la salud de los pacientes.

2. Planteamiento del problema

La automedicación representa un problema de salud, se escucha comúnmente en los servicios de urgencia y emergencia que atienden a niños, el hecho de que el representante o cuidador ha administrado medicamentos, previo a acudir a dicho servicio. Según datos de la OMS casi la mitad de los medicamentos que se consumen y dispensan en farmacias y droguerías no son prescritos por un médico³.

Valenzuela en España encontró una frecuencia de automedicación del 20.12%². En Latinoamérica la automedicación de los niños también representa un porcentaje importante, en México, 2 de cada 10 pacientes se habían automedicado⁵. En Brasil se evidenció que la prevalencia de automedicación fue del 56,6%⁶. En Perú en enero de 2018 se estudió 273 niños y 69,78% de padres de dichos niños los automedicaron⁷.

En Ecuador en 2016, Guevara al estudiar a 120 padres ambateños de niños menores de cinco años entre los hallazgos principales encontró que el 94% de padres de familia refieren haber automedicado a sus hijos en algún momento⁴. En otro estudio en Quito se determinó que, los pacientes automedicados fueron en su mayoría de sexo femenino, con edad entre 2-5 años y la persona responsable fue la madre siendo los medicamentos más usados analgésicos, antiinflamatorios, antihistamínicos y antibióticos¹.

En Cuenca, Quizhpe y colaboradores, encontraron que los estratos socioeconómicos más bajos usaron antibióticos sin prescripción médica para tratar síntomas de infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior de sus hijos⁸.

En la población pediátrica, la práctica de la automedicación adquiere mayor importancia, dado que el uso de la mayoría de los medicamentos en niños se hace de manera empírica dividiendo una dosis para adulto entre dos. Las peculiaridades relacionadas con los aspectos fisiológicos, farmacocinéticos y farmacodinámicos de los medicamentos hacen que los niños sean más susceptibles a sus efectos nocivos, ya que estos aspectos son dinámicos y cambian a lo largo de su desarrollo, por lo que se debe tener cuidado con la administración de medicamentos en este grupo de edad⁹.

En el HVCM no se conoce la frecuencia ni las características de la automedicación en los niños que acuden al servicio de emergencia por lo que es necesario llevar a cabo el presente estudio, y se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es la frecuencia y características clínico epidemiológicas de los pacientes menores de 5 años automedicados que acuden al servicio de emergencias del Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2021?

3. Justificación

El impacto científico que prevé el presente estudio es contribuir con datos epidemiológicos que caractericen y determinen las variantes de la automedicación que ha sido ampliamente estudiada en otras ciudades y países, con el fin de desarrollar medidas preventivas, así como dar pie a investigaciones que determinen la asociación entre las variables medidas aquí y poder focalizar con exactitud las acciones que permitan disminuir los riesgos que involucra este fenómeno en el grupo poblacional que se va a estudiar. Además, en el Hospital Vicente Corral Moscoso no se han realizado estudios al respecto lo que daría un registro de esta problemática en nuestro medio.

Al encaminar políticas preventivas una vez cuantificada esta realidad, la población general y los cuidadores de niños menores de 5 años se verán beneficiados al tener mayor conocimiento sobre el tamaño y características de la problemática en cuestión. Con los datos recabados en este estudio se podrá contribuir al empoderamiento de la población sobre su salud y el autocuidado.

Según las prioridades de investigación en salud del MSP, el presente trabajo se ajusta dentro del área Sistema Nacional de Salud, línea medicamentos, insumos, conocimiento y uso de plantas medicinales y la sublínea Automedicación en población general y de la salud. Según las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, el presente estudio se ubica dentro de las enfermedades prevalentes de la infancia.

Los resultados obtenidos de esta investigación constarán en la base de trabajos de investigación de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, de ser posible se publicará en las revistas de dicha institución.

4. Fundamentos teóricos

Definición

La automedicación es una forma de autocuidado, entendido como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. En el caso de los niños sería el cuidador el que posea esa responsabilidad, por lo que en este grupo es llamada “por poderes”, debido a que se da por decisión de una tercera persona. No se trata de una decisión libre como en el caso de los adultos^{3,1}.

Es importante recalcar que la automedicación es solo una parte del autocuidado el cual involucra además tratamientos sin medicamentos como son: una alimentación adecuada, el ejercicio físico, las medidas higiénicas y el manejo del estrés¹⁰.

Otra definición que se acerca mucho más a la realidad es aquella que se entiende como la capacidad de las personas, para intervenir en su salud, utilizando medicamentos¹¹.

Epidemiología

De acuerdo a los datos de la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud del Ecuador: 7 de cada 10 niños fueron automedicados para tratar enfermedades diarreicas o gripales. Casi 38% recibió antibióticos sin razón, 54% recibió anti diarreicos, 45% recibió remedios caseros⁴.

En Colombia un estudio determinó que el 42% de las familias deciden usar medicamentos sin prescripción médica influenciados por diferentes medios¹². La realidad se repite alrededor del mundo un estudio en un país europeo determinó que 71% de las encuestadas automedicaron a sus hijos y eran madres con estudios universitarios¹³.

Condiciones que fomentan la automedicación

Ahorro de tiempo y recursos

Para el diagnóstico y tratamiento adecuado de un niño enfermo se requiere tiempo, repartido entre: el traslado, la consulta médica y posterior adquisición de medicamentos. Al automedicar a estos pacientes se reduce al simple hecho de administrar un medicamento que alivie la sintomatología. Así como el tiempo, para un diagnóstico adecuado se necesita recursos repartidos de igual manera como los citados con anterioridad, los mismos que también se reducen. Con el fin de ahorrar tiempo y dinero los cuidadores acuden a las farmacias a adquirir medicamentos que alivien las molestias de los niños o incluso usan medicamentos sobrantes en casa sin conocer los riesgos a los que se expone a los niños con esta actitud^{11,14}.

Venta libre de medicamentos

Se pueden adquirir sin una prescripción médica lo que representa una eventual falta de valoración médica en muchos de los casos son adquiridos tras explicar brevemente los síntomas del niño al farmacéutico. Si bien es cierto la OMS busca la concientización de la población para usar esta automedicación responsable, en los niños por las particularidades fisiopatológicas y farmacodinámicas esto se vuelve mucho más complicado, convirtiendo la valoración médica importante previo a la adquisición de estos medicamentos¹¹.

Factores socioculturales

Muchas veces, los pacientes viven en zonas rurales o a distancias considerables de los centros de salud por lo que las comunidades han optado por compartir sus conocimientos entre sus miembros, así cuando uno de ellos presenta determinado síntoma se le aplica recomendaciones que no tienen ningún respaldo médico, el riesgo aumenta cuando este conocimiento se traspasa de generación en generación convirtiéndose en parte de su cultura aumentando los riesgos que involucra esta práctica¹¹.

Publicidad en medios de comunicación

Los medicamentos administrados sin prescripción médica son conocidos por estar promocionados en los principales medios de comunicación, un estudio evidenció que el 20% de la promoción era orientada a vitaminas, 18% a enfermedades gastrointestinales y 4% para síntomas respiratorios. El bombardeo de esta publicidad fomenta el uso inadecuado de medicamentos³.

Grupos de medicamentos usados en la automedicación

Analgésicos/ Antitérmicos AINE

Actúan evitando la producción de prostaglandinas, mediadores de la inflamación a nivel periférico y central. La mayoría de ellos son ácidos orgánicos débiles suelen tener buena absorción y los alimentos no modifican la misma. Se utilizan para manejar el dolor y la fiebre principalmente¹⁵.

Analgésicos/ Antitérmicos No AINE

El mayor representante que podemos citar en este grupo es el paracetamol, es el metabolito activo de la fenacetina. Éste es un inhibidor débil de las COX-1 y COX-2 en tejidos periféricos y no posee efectos antiinflamatorios significativos. El medicamento es útil para el dolor de leve a moderado y usado principalmente como antitérmico¹⁵.

Antibióticos

Actúan contra infecciones causadas por bacterias, el principal problema que amenaza el éxito continuo de los medicamentos antimicrobianos es el desarrollo de organismos resistentes¹⁵.

Medicamentos para la tos

Es un síntoma común en pediatría y en el mercado existen fármacos que se venden para su tratamiento entre los que destacan mucolíticos, expectorantes, antitusígenos. Los mucolíticos actúan disminuyendo la viscosidad de la secreción mucosa bronquial para facilitar su expulsión del contenido del tracto respiratorio, los expectorantes estimulan los mecanismos de eliminación de las secreciones como el movimiento ciliar, Los antitusígenos deprimen los centros nerviosos que controla el reflejo de la tos¹⁶.

Antiespasmódicos

Suelen usarse principalmente para tratar afecciones de los músculos intestinales que provocan dolor gastrointestinal. Pueden provocar riesgos grandes en situaciones clínicas como la apendicitis aguda, un estudio realizado en el hospital Vicente Corral Moscoso en el 2018 determinó que el 10% de los pacientes con apendicitis se automedicaron¹⁷.

Igualmente, en 2019 Sisalima al estudiar pacientes pediátricos con apendicitis en el Hospital José Carrasco Arteaga y Vicente Corral Moscoso, evidenció que el 44.4% de los pacientes con apendicitis complicada se automedicaron¹⁸.

Antidiarreicos

Dirigidos, por varios mecanismos, a aumentar la consistencia y disminuir la frecuencia de las heces. Ya sea por aumento en la absorción o la disminución de la motilidad intestinal¹⁹.

Antiparasitarios

Los antiparasitarios son medicamentos usados por los padres para síntomas intestinales inespecíficos atribuidos a los distintos tipos de parásitos que atacan dicho sistema. Los antiparasitarios tienen variados mecanismos de acción parálisis muscular de gusanos, destrucción de protozoarios y dilución de quistes²⁰.

Efectos adversos de los medicamentos

Son definidos como cualquier respuesta nociva ante el contacto o administración de medicamentos de uso humano. Los niños se convierten en una población de alto riesgo a sufrirlas por peculiaridades como, maduración progresiva de órganos, alteraciones metabólicas o dosificación ponderal con cambios ante el mínimo fallo²¹.

Un estudio en Cuba que incluyó datos de 10 años involucrando un universo de 35 562 reportes de reacciones adversas, evidenció que de dicho universo el 25.3% de los reportes pertenecían a las evidenciadas en la población pediátrica convirtiéndolas en una realidad a tomar en cuenta como parte de políticas de salud pública en cada país²¹.

En Ecuador la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria, ARCSA, realiza un seguimiento continuo al proceso de detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos de los medicamentos, denominado Farmacovigilancia. El Centro Nacional de Farmacovigilancia tiene como misión vigilar la seguridad y eficiencia de los medicamentos de uso humano que se comercializan en el mercado nacional, con la finalidad principal de proteger e informar a los profesionales de salud y público en general sobre el posible riesgo del uso de los mismos. Para el registro de estas se utilizan formularios específicos de esta institución con el fin de llevar registros de los mismos y evitar posibles reacciones semejantes a futuro^{22,23,24}.

La valoración de la causa-efecto entre la administración de un medicamento y un efecto adverso identificado se realiza empleando el algoritmo de Naranjo, es un formulario que consta de 10 preguntas, de amplia aceptación internacional y fácil de aplicar. Este algoritmo clasifica a las sospechas de reacciones adversas en cuatro categorías: 1) definida, 2) probable, 3) posible y 4) improbable²⁵.

Complicaciones de la automedicación

La automedicación especialmente en la población pediátrica puede ocasionar varias complicaciones que afectan el cuadro agudo del paciente, entre las principales están el enmascaramiento de la enfermedad lo que lleva a un retraso del diagnóstico o del tratamiento del paciente y el agravamiento de la enfermedad.

Enmascaramiento de la enfermedad

Todo medicamento tiene efectos a nivel sistémico o local lo que modifica la historia natural de la enfermedad, pudiendo disminuir síntomas que podrían ser claves para el diagnóstico clínico y el tratamiento posterior del paciente¹⁷.

Los analgésicos, por ejemplo, pueden calmar el dolor de un niño haciendo que a la exploración física signos evidentes de cuadros de dolor abdominal agudo se vean disminuidos en intensidad y esta realidad se ha cuantificado recientemente a nivel local, un estudio realizado en el Hospital Vicente Corral Moscoso en 2018 determinó que la automedicación es un factor de riesgo para desarrollar apendicitis aguda complicada¹⁷.

En 2018 un estudio en Quito demostró que el 9.8% de los cuidadores o representantes de los niños automedicados incluidos en esta investigación tuvo como consecuencia de dicho acto la demora en el diagnóstico¹.

Es por esto la importancia de educar a los cuidadores de los pacientes pediátricos para que eviten la automedicación y acudan a una valoración médica oportuna y evitar este tipo de complicaciones.

Agravamiento de la enfermedad

Cuando un cuadro agudo no es diagnosticado o intervenido a tiempo el curso de esa enfermedad puede prolongarse y si se administra medicamentos que calman únicamente los síntomas sin previa valoración médica, como en el caso de los niños automedicados, la causa subyacente podría hacer que la enfermedad comprometa aún más estructuras anatómicas o cause daños sistémicos.

Un trabajo de investigación llevado a cabo en Quito en 2018, en donde se encuestó a cuidadores o representantes de 334 pacientes pediátricos que acudieron a la sala de emergencia del Hospital Arturo Suárez, evidenció que el 79.5 % de ellos considera que, la principal complicación en la salud del paciente es que al automedicarlo empeoró la enfermedad¹.

La tesis realizada por la licenciada en enfermería Viviana Guevara, en Ambato el año 2016 menciona de manera textual que en relación a la automedicación: “entre los problemas de salud más frecuentes que se dan en hospital IESS Ambato se puede encontrar enmascaramiento y agravamiento de la enfermedad”⁴.

En junio de 2009 se publica un artículo que estudió a 87 niños con infección respiratoria aguda en México y se demostró que del total de automedicados el efecto observado en el 14.9% de ellos fue el empeoramiento de la enfermedad⁵.

5. Objetivos del estudio

General

- Identificar la frecuencia y características clínico epidemiológicas de los pacientes menores de 5 años automedicados que acuden al servicio de emergencias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca 2021.

Específicos

- Conocer la frecuencia de automedicación en la población estudiada
- Caracterizar a la población de acuerdo a las variables sociodemográficas como: edad, sexo, residencia, parentesco del cuidador principal con el paciente, instrucción del cuidador, ocupación del cuidador.
- Clasificar a la población de acuerdo a variables clínicas: síntomas por el que los cuidadores automedican a los niños en estudio, tiempo transcurrido entre la toma del medicamento y el ingreso al servicio de emergencia, efecto referido por el cuidador tras automedicar al niño, diagnóstico, reacciones adversas identificadas
- Identificar los tipos de medicamentos que son utilizados y su origen.
- Determinar si el tutor o representante del niño conoce que el consumo de medicamentos sin prescripción médica podría tener efectos secundarios.
- Describir complicaciones; como el retraso del diagnóstico o tratamiento de la enfermedad y el agravamiento de la enfermedad en los pacientes automedicados

6. Diseño metodológico

Diseño de estudio

Observacional, descriptivo, cuantitativo.

Área de estudio

Departamento de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso ubicado en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, ciudad de Cuenca. Área Urbana. Ecuador

Universo y muestra

El universo es infinito, no probabilístico, heterogéneo pacientes menores de 5 años que acudieron al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2021.

El tamaño de la muestra se calculó considerando un universo infinito, sobre la base del 95% de confianza, el 20% de la menor prevalencia de automedicación². Y el 5% de precisión aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{pxqxz^2}{(e)^2}$$

En donde:

n= tamaño de la muestra

p= probabilidad de ocurrencia

z= puntuación z para un alfa del 5%

e= precisión

$$n = \frac{0.2 \times 0.8 \times 1.96^2}{0.05^2}$$

n= 0.614656/0.0025

n= 246 + 20%= 295

Unidad de análisis y observación

La unidad de análisis fueron los pacientes menores de 5 años que asistieron al servicio de emergencia del hospital Vicente Corral Moscoso y sus cuidadores en el 2021.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Historia clínica y pacientes pediátricos menores de 5 años que acudieron al servicio de emergencias del Hospital Vicente Corral Moscoso
- Pacientes cuyos representantes legales firmaron el consentimiento informado para la participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Aquellos cuidadores de pacientes pediátricos que no brindaron respuestas completas a las interrogantes del cuestionario.
- Niños que no asistieron con su cuidador principal

Variables de estudio

Variables sociodemográficas: Edad del paciente, sexo del paciente, residencia, parentesco del cuidador principal con paciente, instrucción del cuidador, ocupación del cuidador.

Variables clínicas: Automedicación, síntoma por el que el cuidador decidió automedicar al paciente, tipo de medicamento, origen del medicamento, tiempo transcurrido entre la toma del medicamento y el ingreso al servicio de emergencia, efecto en el paciente referido por el cuidador tras automedicar al niño, conocimiento del cuidador sobre efectos adversos del medicamento administrado, retraso de diagnóstico o tratamiento del paciente, reacción adversa al medicamento evidenciada por el médico de guardia, diagnóstico CIE 10, la automedicación agravó la enfermedad del paciente, variables operacionalizadas en el Anexo A.

Métodos, Técnicas e Instrumentos

Método: Observacional, mediante aplicación de encuesta y revisión de historia clínica.

Técnica:

- Revisión de historias clínicas.
- Se realizó una encuesta a través del formulario (Anexo B) aplicado a los cuidadores principales de los pacientes. Los datos fueron recogidos por el investigador.

Instrumento:

Se realizó en base a un formulario elaborado por el autor (Anexo B).

Procedimiento y autorización:

Para llevar a cabo el presente proyecto se contó con la aprobación del protocolo por el COBIAS y la autorización del Hospital Vicente Corral Moscoso (Anexo D). Además, basado en el principio de que las personas competentes tienen derecho a decidir libremente si tomarán parte en una investigación, previo a la obtención de los datos los participantes leyeron y firmaron el consentimiento informado.

Análisis y tabulación de los resultados

Se realizaron mediante software estadístico SPSS v.26, utilizando estadística descriptiva. Se presentan los datos en frecuencias y porcentajes ordenados en tablas.

Consideraciones Éticas

Previo a ejecutar esta investigación, el presente documento fue sometido a revisión y aprobación por el comité de investigación y bioética pertinentes.

Se solicitó la participación de los cuidadores de los niños que acudieron al departamento de emergencia pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso por decisión libre y voluntaria a través de la lectura y firma del consentimiento informado (Anexo C); con esta autorización se procedió al llenado del formulario elaborado por el autor. El investigador recibió el consentimiento informado de cada participante de forma presencial, se les informó sobre los objetivos del estudio, propósitos, beneficios y la duración del mismo, así como la posibilidad de abandonar el estudio en el momento que ellos creyeren oportuno.

Durante toda la investigación se garantizó precautelar la confidencialidad de la información; que fue utilizada únicamente con fines académicos para el presente estudio. Los registros fueron tratados por el investigador y director de la investigación. Fueron almacenados bajo la custodia del autor; permanecerán así por el lapso de 5 años luego de lo cual, serán eliminados. No se incluyó identificación como nombres y apellidos, estos fueron sustituidos por códigos numéricos.

La presente investigación presentó un riesgo bajo ya que no conllevó riesgos de daño físico ni moral; en su defecto pudo conllevar mínimo riesgo psicológico ante la posibilidad de generar en los participantes o cuidadores sentimientos de culpa, enojo o miedo. Sin embargo, el beneficio directo de la misma es la concientización del uso responsable de medicamentos sin prescripción médica, y el beneficio indirecto mayor es que el conocimiento y cuantificación de dicha realidad apoyará medidas preventivas en pro de la salud de los participantes y de la comunidad entera. El autor declara no tener conflictos de interés.

7. Resultados

La frecuencia de automedicación obtenida en el presente estudio tras encuestar a 295 cuidadores de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia del Hospital Vicente Corral Moscoso en el 2021 fue de 21.4%

Tabla 1. Distribución de los pacientes automedicados según sus características sociodemográficas. (n=63)

VARIABLES		n	%
Edad*	Recién nacido	1	1.6
	Lactante menor	21	33.3
	Lactante mayor	10	15.9
	Preescolar	31	49.2
Sexo	Hombre	37	58.7
	Mujer	26	41.3
Residencia	Urbana	42	66.7
	Rural	21	33.3
Parentesco del cuidador	Madre	56	88.9
	Padre	4	6.3
	Tío/a	1	1.6
	Abuelo/a	2	3.2
Instrucción del cuidador	Primaria completa	2	3.2
	Secundaria incompleta	13	20.6
	Secundaria completa	48	76.2
Ocupación del cuidador	Trabajador de los servicios y comerciales	3	4.8
	Oficial operario o artesano	3	4.8
	Trabajadores no calificados	5	7.9
	Inactivo económicamente †	52	82.5

* Los rangos de edad considerados fueron: recién nacido de 0 a 28 días, lactante menor de 29 días a 11 meses, lactante mayor de 12 a 23 meses, preescolar de 2 a menores de 5 años.

† Dentro de esta escala también fueron consideradas las amas de casa.

Tabla 2. Distribución de los pacientes automedicados según sus características clínicas. (n=63)

VARIABLES		n	%
Síntomas por los cuales el paciente fue automedicado *	Fiebre	26	41.3
	Dolor	14	22.2
	Síntomas respiratorios	4	6.3
	Síntomas gastrointestinales	9	14.3
	Quemaduras	3	4.8
	Piel amarilla	1	1.6
	Crisis convulsivas	1	1.6
	Lesiones de la piel	5	7.9
Tiempo transcurrido entre la automedicación hasta la valoración en emergencia	Menos de 24 horas	23	36.5
	De 24 a 47 horas	9	14.3
	De 48 a 72 horas	10	15.9
	Más de 72 horas	21	33.3
Efecto referido por el cuidador tras automedicar al niño	Mejoría del síntoma	12	19
	Empeoramiento del síntoma	10	15.9
	Ningún efecto	41	65.1
Diagnóstico†	Enfermedades infecciosas y parasitarias	13	20.6
	Enfermedades de la sangre y órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan la inmunidad	1	1.6
	Enfermedades del sistema nervioso	2	3.2
	Enfermedades del ojo y sus anexos	1	1.6
	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	1.6
	Enfermedades del sistema circulatorio	1	1.6
	Enfermedades del sistema respiratorio	21	33.3
	Enfermedades del sistema digestivo	6	9.5
	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo	4	6.3
	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa ‡	12	19
	Ciertas afecciones originadas en el periodo neonatal	1	1.6

* Los síntomas respiratorios evidenciados durante la realización de la encuesta fueron tos y rinorrea; los síntomas gastrointestinales fueron la diarrea, el vómito y estreñimiento; las lesiones en la piel fueron escoriaciones, habones y lesiones eritematosas varias.

† Los diagnósticos fueron clasificados según las categorías del CIE 10.

‡ Los traumatismos evidenciados durante la realización del estudio fueron: golpes, caídas y quemaduras.

Tabla 3. Tipo y origen de los medicamentos utilizados para automedicar a los pacientes estudiados. (n=63)

VARIABLES		n	%
Medicamento administrado	Antitusígenos	2	3.2
	Antibióticos	2	3.2
	Antiinflamatorio analgésico AINE*	8	12.7
	Antiinflamatorio analgésico No AINE†	21	33.3
	Antialérgicos	2	3.2
	Antiespasmódico	2	3.2
	Remedios caseros‡	21	33.3
	Antiepilépticos	1	1.6
	Laxantes	1	1.6
	Suero oral	2	3.2
	Suplemento vitamínico	1	1.6
Origen del medicamento	Por indicación del farmacéutico	10	15.9
	Adquirido influenciado por comercial de radio, televisión y/o internet	2	3.2
	Sobrante de una receta anterior del mismo paciente	10	15.9
	Fármacos indicados por un médico para otro miembro de la familia	19	30.2
	Recomendación de algún conocido/amigo	22	34.9

* El analgésico AINE usado para automedicar a los niños de este estudio fue el ibuprofeno

† El analgésico No AINE utilizado fue el paracetamol

‡ Los remedios caseros utilizados fueron: infusiones, cremas y aceites.

De los 63 cuidadores de niños automedicados encuestados, ninguno conocía los potenciales efectos secundarios de administrar medicamentos sin indicación médica.

En los niños automedicados no se evidenció ninguna reacción adversa por el personal de guardia.

Tabla 4. Complicaciones de la automedicación evidenciadas por el médico de guardia. (n=63)

VARIABLES		n	%
Retraso de diagnóstico o tratamiento del paciente	Sí	32	50.8
	No	31	49.2
La automedicación agravó la enfermedad del paciente	Sí	40	36.5
	No	43	63.5

En la tabla 4, se evidencia como los médicos de guardia consideraron que en la mitad de los pacientes automedicados se retrasó el diagnóstico. Además, se resalta que los médicos consideraron que, al automedicar a los niños, en la tercera parte de los casos se agravó la enfermedad.

8. Discusión

La automedicación es una condición presente y arraigada en nuestra población, así lo demuestra este estudio en el cual se encontró una prevalencia del 21.4% lo cual es muy semejante a prevalencias encontradas al estudiar poblaciones iberoamericanas como un estudio realizado en España a 1714 cuidadores que evidenció una prevalencia de automedicación de 20.12%, y otro realizado en un departamento de emergencias pediátricas en el 2016 en Ayacucho, Perú; donde se encontró una prevalencia de 23.8% de pacientes automedicados^{2,26}

La edad más prevalente de los pacientes automedicados en este estudio fue la preescolar, lo que contrasta con un estudio en Ayacucho en donde fueron los lactantes y un segundo estudio en Lima, ambos en el país vecino Perú, en donde la mayor prevalencia de niños automedicados fueron los que tenían entre 1 mes y 2 años⁷. Esto puede deberse a que en nuestra población se tiene más precaución con el uso de los medicamentos en los niños más pequeños.

La residencia más prevalente de los pacientes automedicados en el presente estudio fue urbana, una explicación sería el hecho de que al ser un hospital que se encuentra en el centro prácticamente de la ciudad el acceso para los pacientes de comunidades rurales se vuelve complicado. En Quito, Chicaiza y colaboradores evidenciaron que la mayoría de los pacientes automedicados acuden desde las zonas rurales, sin embargo, esto se podría explicar por el hecho de que el grupo de estudio fueron unidades educativas y no en un hospital como en el caso del presente estudio³.

Un estudio similar en Quito demostró que los cuidadores de los pacientes fueron en su mayoría las madres, lo que concuerda con este estudio en donde la mayoría de niños acudieron con sus madres que eran las cuidadoras principales, un paradigma generalizado por lo visto en el país, en donde se mantiene la mujer como ama de casa y responsable de la salud de los niños¹.

En España la instrucción de la mayoría de niños automedicados estudiados fue la superior, lo que contrasta con la presente investigación en donde evidenciamos que la instrucción de los cuidadores de pacientes más prevalente fue secundaria completa. Esto se podría explicar ante la diferencia en muchos contextos tanto social, como económica de los participantes sin dejar de lado el hecho de que, un menor nivel de instrucción podría acarrear un menor conocimiento de posibles efectos adversos de los medicamentos usados sin supervisión médica².

Los síntomas más prevalentes por los cuales los cuidadores automedican a los niños son fiebre y dolor, así lo demuestran estudios realizados en Gualaceo, Quito y Lima^{1,7,27}. Esto concuerda con el presente estudio ya que, al ser dolencias tan comunes, sumado al riesgo de convulsiones febriles en esta población generaría mayor preocupación e inmediata respuesta por los padres.

Un aspecto significativo evidenciado en este estudio fue que los síntomas respiratorios, gastrointestinales, lesiones de la piel e incluso quemaduras juntas tienen una prevalencia importante del 33.3%, la tercera parte, para lo cual utilizan una variedad de medicamentos y también remedios caseros como: cremas, aceites e infusiones. La razón de esto podría ser la cultura en la que nos desenvolvemos en donde los saberes ancestrales se han transmitido de generación en generación, sin embargo, no se han actualizado y no miden los riesgos de posibles complicaciones.

En esta investigación se objetivó que los medicamentos usados por los cuidadores para automedicar a sus niños en su mayoría fueron analgésicos, esto coincide con varios estudios realizados en Gualaceo, Quito y Otavalo, la facilidad de adquisición y las dosis de recetas anteriores podrían ser la explicación a este fenómeno^{1,27,28}.

La tercera parte de los niños automedicados estudiados aquí recibió remedios caseros, lo que coincide con un estudio realizado por Toala y colaboradores en Otavalo, en donde también un tercio de los estudiados recibió remedios caseros, una tradición que permanece por generaciones y que la posible justificación sea que son cosas naturales, aparentemente no tienen consecuencias negativas, pero que sin embargo, pueden alterar la historia natural de la enfermedad y enmascarar síntomas en los pacientes pediátricos²⁸. Sin contar con el hecho de que las sustancias obtenidas de su uso pueden ser neurotóxicos, hepatotóxicos o nefrotóxicos.

Se determinó en esta investigación que el principal origen de los medicamentos administrados por los cuidadores a los niños fue por recomendación de un amigo o conocido, así mismo, resultados semejantes fueron obtenidos por Sánchez en Gualaceo, quien evidenció que la principal fuente de adquisición fue el obsequio de alguien afín. En nuestra realidad esto pasa frecuentemente, buscamos el apoyo de alguien cercano y muchas veces se llega a confiar de su consejo antes de que la valoración por un especialista en el tema. Nuestra sociedad ecuatoriana tiene esas características de fungir como un grupo y tratar de solventar inconvenientes e incluso enfermedades entre los pares²⁷.

Un porcentaje importante de medicamentos utilizados en los niños automedicados fue obtenido por indicación del farmacéutico, quien en nuestra sociedad se ha convertido en un proveedor de medicamentos comúnmente buscado antes que la valoración por un facultativo, una causa podría ser la dificultad de acceso a servicios de salud de calidad o en su defecto a falta de recursos económicos que impidan un abordaje médico y una posterior prescripción. Esto coincide con estudios realizados en Quito y Gualaceo donde una de las principales fuentes de medicamentos fue el farmacéutico^{3,27}.

Es preocupante que la totalidad de encuestados no supiera que existen riesgos al automedicar a los niños, muy probablemente debido a falta de campañas comunicacionales que aborden el tema, que contrarresten el bombardeo de publicidad para adquirir medicamentos⁴.

Los datos obtenidos aquí materializan una realidad que palpamos a diario en la práctica dentro del hospital, algo que era necesario para empezar a actuar en busca de disminuir las posibles consecuencias de la automedicación en los niños¹⁷.

La principal limitación del estudio es que, al ser únicamente un estudio descriptivo de prevalencia, no brinda asociaciones estadísticamente significativas que determinen factores de riesgo y protectores que circulan alrededor de la automedicación por poderes.

Además, la presente investigación al haber sido realizada en el servicio de emergencia la predisposición a contestar los cuestionarios se ve limitada por la necesidad de solventar el problema agudo del paciente, además los cuidadores podrían tener temor a ser prejuzgados en caso de mencionar haber automedicado a sus niños, por lo que deciden no ser parte del estudio²⁶.

9. Conclusiones

- Los hombres, los niños en edad preescolar y la procedencia urbana fueron las características sociodemográficas más prevalentes.
- Las madres fueron en su mayoría los cuidadores principales de los niños automedicados, además que fueron más prevalentes los cuidadores con educación secundaria completa e inactivos económicamente.
- La fiebre y el dolor fueron los síntomas más frecuentes por los que automedicaron a los niños. La mayoría refirió no haber notado ningún efecto luego de automedicar a los pacientes y los diagnósticos más prevalentes entre los niños automedicados fueron las enfermedades respiratorias e infecciosas.
- Los medicamentos más utilizados fueron el paracetamol e ibuprofeno. Y el origen más prevalente de estos fue por recomendación de algún conocido o amigo.
- La totalidad de los cuidadores de niños que fueron automedicados no conocían potenciales efectos adversos de esta práctica.
- La mayoría de los médicos de guardia evidenció que el medicamento administrado retrasó el diagnóstico y una tercera parte de ellos considera que agravó el cuadro.

10. Recomendaciones

- Diseñar políticas de promoción y prevención, recabando en la importancia de comunicar posibles efectos adversos de la automedicación.
- Se hace necesario diseñar estudios analíticos que ayuden a determinar factores de riesgo para automedicación en los niños menores de 5 años en base a la prevalencia obtenida en este estudio.

Referencias

1. Romero C. Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del hospital Pablo Arturo Suárez. Quito, 2018. [tesis de pregrado] [Quito, Ecuador]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018.
2. Valenzuela M, Sánchez F, Uberos J, Checa A, Valenzuela C, Agustín M. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. *Pediatr Barc* [Internet] 2016 [Consultado el 10 mayo 2020]; Jun11;6 Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes-articulo-resumen-S1695403316302065>
3. Chicaiza R. Conocimientos que refuerzan la automedicación y su relación con el uso de medicamentos en el hogar de niños de dos unidades educativas de la provincia de Pichincha-Ecuador durante el período abril-noviembre 2016. [tesis de pregrado] [Quito, Ecuador]: Universidad Central del Ecuador; 2017.
4. Guevara V. Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del hospital IESS Ambato 2016. [tesis de pregrado] [Ambato, Ecuador]: Uniandes; 2016.
5. Soriano R, Reyes U, Reyes D, Reyes Gómez U, García J, Garzón E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Rev Fac Med UNAM* [Internet] 2019 [Consultado el 14 mayo 2020] Vol. 52 No. 3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093e.pdf>
6. Pereira F, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Self-medication in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)* [Internet] 2017 [Consultado el 11 mayo 2020] Sep-Oct;83(5):453-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17940684/>
7. Vargas S. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica, en el hospital Nacional Hipolito Unanue enero 2018. [tesis de pregrado] [Lima, Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018

8. Quizhpe A, Encalada D, Encalada L, Barten F, Van der Velden K. Antibiotic use without prescription in Ecuadorian children according to their families' socioeconomic characteristics. *Rev Los Estud Med Univ Ind Santander* [Internet] 2017 [Consultado el 14 mayo 2020] vol.30, n.2, pp.21-27. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0121-03192017000200021&lng=en&nrm=iso
9. Breseghello C, Xavier C, Troijo H, Gohara J, Alberganti M, Piao N, Et al. Automedicación en niños atendidos en los ambulatorios de un Hospital Escuela. *CuidArte, Enferm* [Internet] 2015 [Consultado el 11 abril 2020] 8(2): 79-85, jul.-dez. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26729>
10. OPS. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. [Internet] 2016 [Consultado el 11 abril 2020] Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8692:2013-servicios-farmaceuticos-atencion-primaria-salud-documento-posicion-ops-oms-2013&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
11. Enríquez V. Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años. centro de salud n°1 Ibarra 2018. [tesis de pregrado] [Ibarra, Ecuador]: Universidad Técnica del Norte. 2019
12. Tobón F. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educación Médica*. [Internet] 2018 [Consultado el 11 mayo 2020] Volume 19, Supplement 2, October 2018, Pages 122-127. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
13. Cristescu C, Negres S, Suciú M, Voicu A, Buda V, Suciú L, Et al. Study regarding the parents' use of self – medication among children under 12 years old. *Farmacia*. [Internet] 2018 [Consultado el 11 mayo 2020] Vol. 66, 5. Disponible en: https://farmaciajournal.com/wp-content/uploads/2018-05-art-10-Cristescu_Voicu_811-819.pdf
14. Orosco W. Práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en el hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen-Huancayo-2017. [tesis de pregrado] [Huancayo, Perú]: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. 2018
15. Katzung B. *Farmacología Básica y Clínica*. 14.a ed. México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2019. 1265 p.

16. Font E. Fármacos para el tratamiento de la tos. Offarm [Internet] 2003 [Consultado el 11 mayo 2020] vol 22 núm 11. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13055921>
17. Ayala J. Determinación de factores de riesgo para Apendicitis Aguda Complicada en el Hospital Vicente Corral Moscoso. 2018. [tesis de posgrado] [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca. 2020
18. Sisalima J. Prevalencia de apendicitis complicada y factores asociados, en el servicio de cirugía pediátrica de los hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga. mayo 2018 -abril 2019. [tesis de posgrado] [Cuenca, Ecuador]: Universidad de Cuenca. 2020
19. Benedí J. Antidiarreicos. Farmacia Profesional [Internet] 2005 [Consultado el 10 mayo 2020] Vol. 19. Núm. 5. páginas 58-63. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antidiarreicos-13075297>
20. Aparicio P. Terapéutica antiparasitaria. Enferm Infecc Microbiol Clin [Internet] 2003 [Consultado el 09 mayo 2020] 2003;21(10):579-92. Disponible en: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/42742787/Terapeutica_antiparasitaria20160216-24082-292v7h-libre.pdf?1455659085=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTerapeutica_antiparasitaria.pdf&Expires=1676140632&Signature=BwVigMtaRspFYI7uUCJazt0isFLcPdVAHlb1-WT~QPU5S4nUY1khNEeLQUO~-gNNgMOFKIHNggeCGf8zbpAgjE83Akk9-y1bLkMdmMetyDAbklcNmt0wi9AR-NLuzQpiXGksO0Ybk5YQGSk4TDnH7DMcVAox1261XahiEaKlnrkXKB15eqpQI~PAFVDrQHpiJ3jgvOdhjQLBG6P3af~Qae1SyHCxejSHkAtHU5qAOzTbK-J-YgSS7TJGyFM5aiigQP3NGPzpCZWw1SXTq~m~47q1CKu-ZX-74h-5CJN8tIC-1fll~-mbllP6Qhne-VeShywrcqZFDCjSHiishDhQEQ__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA
21. Furones J, Cruz M, López A. Reacciones adversas por medicamentos en niños de cuba 2003 a 2013. Fármaco Salud Artemisa [Internet] 2021 [Consultado el 15 noviembre 2022] Disponible en: <https://farmasalud2021.sld.cu/index.php/farmasalud/2021/paper/view/221>
22. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria [Internet]. Quito: ARCSA; c2018. ARCSA brinda seguimiento continuo al proceso de Farmacovigilancia [citado el 20 de mayo del 2020] [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/arcsa-brinda-seguimiento-continuo-al-proceso-de-farmacovigilancia/>
23. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. [Internet]. Quito: ARCSA; c2018. Centro Nacional de Farmacovigilancia. [citado el 20 de mayo del 2020] [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/cnfv/>

24. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. [Internet]. Quito: ARCSA; c2018. ¿Cómo notificar una reacción adversa a un medicamento? [Internet]. [citado el 20 de mayo del 2020] [1 pantalla]. Disponible en: <https://www.controlsanitario.gob.ec/como-notificar-una-reaccion-adversa-a-un-medicamento/>
25. Ministerio de Salud y Protección Social Colombia. Manual de Fármaco Vigilancia de Medicamentos Monopolio del Estado Unidad Administrativa Especial Fondo Nacional de Estupefacientes. Bogotá; 2018. 26 p
26. Churata P. Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho, periodo octubre – diciembre 2016. [tesis de pregrado] [Puno, Perú]: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
27. Sánchez M. Características clínicas y socio-demográficas de pacientes pediátricos que se automedican en el servicio de emergencia del hospital Moreno Vázquez, enero a junio del 2017. [tesis de pregrado] [Cuenca, Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca. 2020
28. Toala D. Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa “República del Ecuador” del cantón Otavalo 2016. [tesis de pregrado] [Ibarra, Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2016.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables.

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
VARIBALES SOCIODEMOGRÁFICAS			
DATOS GENERALES DEL MENOR			
Edad del paciente: Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad	Cronológica	Días, meses y años cumplidos hasta el momento de la encuesta clasificada según las edades pediátricas	Cualitativa Ordinal 1. Recién nacido: De 0 a 28 días 2. Lactante menor: De 29 días a 11 meses 3. Lactante mayor: De 12 a 23 meses 4. Preescolar: De 2 a menores de 5 años
Sexo del paciente: características fenotípicas que diferencian hombres de mujeres	Características fenotípicas	Fenotipo	Cualitativa Nominal Dicotómica 1. Hombre 2. Mujer
Residencia: Lugar en donde habita regularmente el paciente	Lugar geográfico	Tipo de parroquia	Cualitativa Nominal Dicotómica 1. Urbana 2. Rural
Parentesco del cuidador principal con el paciente: es la relación o unión de varias personas por virtud de la naturaleza o la ley	Relación de vinculación	Relación legal o biológica entre el cuidador que pasa más tiempo con el paciente.	Cualitativa Nominal Politómica 1. Madre 2. Padre 3. Tío/a 4. Abuelo/a 5. Otro
DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL DEL NIÑO			
Instrucción del cuidador: etapas que forman la educación de la persona responsable del cuidado del niño	Años educativos aprobados	Nivel de instrucción del cuidador al momento de la encuesta clasificado según la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC	Cualitativa ordinal 1. Sin estudios 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Hasta 3 años de educación superior 7. 4 o más años de educación superior (sin posgrado) 8. Post grado
Ocupación del cuidador: actividad económica o trabajo del cuidador	Actividad económica	Ocupación del cuidador al momento de la encuesta clasificada según la Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC	Cualitativa ordinal 1. Personal directivo de la administración pública y de empresas 2. Profesional científico o intelectual 3. Miembro de fuerzas armadas 4. Técnico y profesional de nivel medio 5. Empleado de oficina

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Trabajador de los servicios y comerciantes 7. Trabajador calificado agropecuario o pesquero 8. Oficial operario o artesano 9. Operador de instalaciones y máquinas 10. Trabajadores no calificados 11. Inactivo económicamente 12. Desocupado
AUTOMEDICACIÓN			
Automedicación: medicación sin consejo médico	Acto de dar un medicamento al paciente sin valoración médica previa	El cuidador automedicó al paciente	Cualitativa Nominal Dicotómica <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
Síntoma por el que el cuidador decidió automedicar al paciente: referencia subjetiva u objetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad que motivo al cuidador a automedicar al paciente.	Síntoma percibido por el niño o detectado por el cuidador	Síntoma	Cualitativa Nominal Politómica <ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebre 2. Dolor 3. Síntomas respiratorios 4. Síntomas gastrointestinales 5. Síntomas urológicos 6. Otros
Tipo de medicamento: Tipo de sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos	Clasificación según grupos farmacológicos	Medicamento utilizado expresado en su nombre genérico y/o comercial	Cualitativa Nominal Politómica <ol style="list-style-type: none"> 1. Antigripales 2. Antitusígenos 3. Antibióticos 4. Analgésico AINE 5. Analgésicos no AINE 6. Antialérgicos 7. Antiparasitarios 8. Antiespasmódicos 9. Remedios caseros 10. Otros
Origen del medicamento: Lugar, persona o causa que originó la decisión del cuidador de que automedique al paciente sin valoración médica previa	Lugar, persona o causa que originó la decisión del cuidador de que automedique al paciente	Lugar, persona o causa que originó la automedicación	Cualitativa Nominal Politómica <ol style="list-style-type: none"> 1. Por indicación del farmacéutico 2. Adquirido por comercial de radio y/o televisión. 3. Sobrante de una receta anterior del mismo paciente 4. Fármacos indicados por un médico, para otro miembro de la familia 5. Tienda de barrio

			<ol style="list-style-type: none"> 6. Obsequiados. 7. Otros
<p>Tiempo transcurrido entre la toma del medicamento y el ingreso al servicio de emergencia: Horas que el niño pasó en casa desde ser automedicado hasta que llegó al servicio de emergencia pediátrica del Hospital Vicente Corral Moscoso</p>	Cronológico	Horas transcurridas entre la toma del medicamento y el ingreso al servicio de emergencia	<p>Cuantitativa de intervalos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 24 horas 2. 24 a 47 horas 3. 48 a 72 horas 4. Más de 72 horas
<p>Efecto en el paciente referido por el cuidador tras automedicar al niño: Caracterización subjetiva y objetiva del niño tras la administración del medicamento automedicado</p>	Síntoma o signo percibido por el niño o detectado por el cuidador	Síntoma o signo	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mejoría del síntoma 2. Empeoramiento del síntoma 3. Ningún efecto 4. Aparición de un nuevo síntoma (especifique)
<p>Conocimiento del cuidador sobre efectos adversos del medicamento administrado: Conocimiento que tiene el cuidador del niño sobre los efectos no deseados que podría generar el medicamento</p>	Nivel de conocimiento	Conoce los efectos secundarios del medicamento	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>Retraso de diagnóstico o tratamiento del paciente: el efecto causado por el medicamento administrado modifico el curso de la historia natural de la enfermedad de manera negativa tal que el análisis semiológico o la decisión terapéutica se vieron retrasadas.</p>	Características Clínicas	Los efectos causados por el medicamento retrasaron el diagnóstico o tratamiento del paciente registrado en la historia clínica y según el criterio del médico de guardia	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No
<p>Reacción adversa al medicamento evidenciada por el médico de guardia: 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>	Características Clínicas	Reacción adversa clasificada según grado de causalidad propuesta por el algoritmo de Naranjo para efectos adversos de los medicamentos, registrado en la historia clínica.	<p>Cualitativa ordinal</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguna 2. Posible 3. Probable 4. Definida
<p>Diagnóstico: Veredicto médico resultado del procedimiento diagnóstico, anamnesis, examen físico y estudios complementarios, empleados para la</p>	Clasificación según CIE 10	Diagnóstico según la clasificación por categorías del CIE 10 registrado en la historia clínica.	<p>Cualitativa Nominal Politómica</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias 2. Tumores o neoplasias

<p>enfermedad o síntoma que haya referido el paciente a su ingreso</p>			<ol style="list-style-type: none"> 3. Enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad 4. Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas 5. Enfermedades del sistema nervioso 6. Enfermedades del ojo y sus anexos 7. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides 8. Enfermedades del sistema circulatorio 9. Enfermedades del sistema respiratorio 10. Enfermedades del sistema digestivo 11. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo 12. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo 13. Enfermedades del sistema genitourinario 14. Causas externas de morbilidad y de mortalidad 15. Otro <p>Clasificación CIE10-----</p>
<p>La automedicación agravó la enfermedad del paciente: el acto de automedicar al paciente empeoró los síntomas del paciente u ocasionó que aparecieran nuevos que compliquen el estado hemodinámico del paciente.</p>	<p>Características Clínicas</p>	<p>El acto de automedicar al niño empeoró la enfermedad previa a esta, complicación registrada en la historia clínica y según el criterio del médico de guardia</p>	<p>Cualitativa Nominal Dicotómica</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Si 4. No

Anexo B. Formulario de recolección de datos

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
POSGRADO DE PEDIATRIA**

**FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS
AUTOMEDICADOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL
MOSCOSO, CUENCA. 2021**

Buenos días/tardes/noches

Soy de la Universidad de Cuenca. Estoy trabajando en una investigación relacionada con la automedicación en los niños. Me gustaría hablarle de esto. La entrevista tomará cerca de 15 minutos. Toda la información será estrictamente confidencial y sus respuestas nunca serán identificadas. Ud. no está obligado/a a responder alguna pregunta que no quiera, y puede abandonarla entrevista en cualquier momento. ¿Puedo comenzar ahora?

Formulario No. Fecha: (día/mes/año)

Teléfono de contacto

1. DATOS GENERALES DEL NIÑO

1.1 Edad del paciente: _____ años _____ meses.

1. Recién nacido: De 0 a 28 días	
2. Lactante menor: De 29 días a 11 meses	
3. Lactante mayor: De 12 meses a 5 años	
4. Preescolar: De 2 hasta 5 años	

1.2 Fecha de nacimiento

(día/mes/año)

1.3 Sexo del paciente

1. Hombre		2. Mujer	
-----------	--	----------	--

1.4 Residencia

1. Urbana		2. Rural	
-----------	--	----------	--

2. DATOS GENERALES DEL CUIDADOR PRINCIPAL

2.1 Parentesco con el paciente

1. Madre		2. Padre		3. Tío/a		4. Abuelo/a		5. Otro	
----------	--	----------	--	----------	--	-------------	--	---------	--

2.2 Edad del cuidador: _____ años.

1. adolescente: de 10 a 19 años	
2. adulto joven: de 20 a 39 años	
3. adulto maduro: de 40 a 64 años	
4. adulto mayor: más de 65 años	

2.4 Instrucción del cuidador

1. Sin estudios	
2. Primaria incompleta	
3. Primaria completa	
4. Secundaria incompleta	
5. Secundaria completa	
6. Hasta 3 años de educación superior	
7. 4 o más años de educación superior (sin post grado)	
8. Postgrado	

2.5 Ocupación del cuidador

1. Personal directivo de la administración pública y de empresas	
2. Profesional científico o intelectual	
3. Miembro de fuerzas armadas	
4. Técnico y profesional de nivel medio	
5. Empleado de oficina	
6. Trabajador de los servicios y comerciantes	
7. Trabajador calificado agropecuario o pesquero	
8. Oficial operario o artesano	
9. Operador de instalaciones y máquinas	
10. Trabajadores no calificados	
11. Inactivo económicamente	
12. Desocupado	

3. AUTOMEDICACIÓN

Definición: Acto de dar un medicamento al paciente sin valoración médica previa

3.1 El cuidador automedicó al paciente

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

Si la respuesta fue NO, el cuestionario a finalizado y agradezco su participación. Si la respuesta fue SI, por favor continuar con la siguiente pregunta.

3.2 Síntoma del paciente por el cual, el cuidador decidió automedicarlo

1. Fiebre	
2. Dolor	
3. Síntomas respiratorios	
4. Síntomas gastrointestinales	
5. Síntomas urológicos	
6. Otro (especifique)	

3.3 Tipo de medicamento administrado por el cuidador. ¿Qué medicamento automedicó al paciente?

Nombre del medicamento:

1. Antigripales	
2. Antitusígenos	
3. Antibióticos	
4. Antiinflamatorio analgésico AINE	
5. Antiinflamatorio analgésico No AINE	
6. Antialérgicos	
7. Antiparasitarios	
8. Antiespasmódicos	
9. Remedios caseros	
10. Otros (especifique)	

3.4 Origen del medicamento administrado

1. Por indicación del farmacéutico	
2. Adquirido por comercial de radio y/o televisión	
3. Sobrante de una receta anterior del mismo paciente	
4. Fármacos indicados por un médico para otro miembro de la familia	
5. Obsequiado	
7. Tienda de barrio	
6. Otros (especifique)	

3.5 Tiempo transcurrido entre la toma del medicamento y el ingreso al servicio de emergencia

1. Menos de 24 horas	2. 24 a 47 horas	3. 48 a 72 horas	4. Más de 72 horas
----------------------	------------------	------------------	--------------------

3.6 Efecto en el paciente referido por el cuidador tras automedicar al niño

1. Mejoría del síntoma	
2. Empeoramiento del síntoma	
3. Ningún efecto	
4. Aparición de un nuevo síntoma (Especifique)	

4. EFECTOS ADVERSOS A LA AUTOMEDICACION

4.1 El cuidador conoce los potenciales efectos secundarios del medicamento administrado

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

4.2 El médico de guardia evidenció una reacción adversa al medicamento administrado

1. Ninguna	
2. Posible	
3. Probable	
4. Definida	

5. CLINICA Y DIAGNOSTICO

5.1 El medicamento administrado retrasó el diagnóstico o tratamiento del paciente

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

5.2 El medicamento administrado agravó la enfermedad del paciente

1. Si		2. No	
-------	--	-------	--

5.3 Diagnóstico

1. Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	
2. Tumores o neoplasias	
3. Enfermedades de la sangre y los órganos hematopoyéticos y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	
4. Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	
5. Enfermedades del sistema nervioso	
6. Enfermedades del ojo y sus anexos	
7. Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	
8. Enfermedades del sistema circulatorio	
9. Enfermedades del sistema respiratorio	
10. Enfermedades del sistema digestivo	
11. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	
12. Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	
13. Enfermedades del sistema genitourinario	
14. Causas externas de morbilidad y de mortalidad	
Código CIE 10:	

Anexo C. Consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la Investigación: FRECUENCIA Y CARACTERISTICAS CLINICO EPIDEMIOLOGICAS DE LOS PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS AUTOMEDICADOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA 2021.

Datos autor de la investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Autor de tesis	EDISON MARIO PEÑALOZA GANAN	0106558000	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?
Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Hospital Vicente Corral Moscoso, departamento de emergencia pediátrica. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.
Introducción
La presente investigación se trata de la automedicación en los niños, entendiéndose esta como la administración de medicamentos sin la valoración previa de un médico. La automedicación puede ocasionar fallos en el diagnóstico y tratamiento de los niños, así como efectos secundarios no deseados. En la presente investigación participan los cuidadores de los pacientes menores de 5 años que acepten la participación en el mismo.
Objetivo del estudio
Determinar con qué frecuencia se automedica a los niños, cuales son los motivos, las características de los cuidadores y niños automedicados y sus consecuencias.
Descripción de los procedimientos
Se realizará una entrevista al cuidador del niño y se llenara un formulario con datos preguntados a ellos
Riesgos y beneficios
El único riesgo del presente estudio radica en la pérdida de la confidencialidad de la información con motivos médicos por la salud de los pacientes participantes. Y los beneficios son para la sociedad y mejoramiento de las actitudes y prácticas ante la automedicación. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás
Otras opciones si no participa en el estudio
Usted está invitado a participar en el presente estudio, siendo libre de decidir no hacerlo sin repercusión alguna
Derechos de los participantes

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 7) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 8) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 9) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 10) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 11) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 12) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0983787202 que pertenece a (Edison Peñaloza) o envíe un correo electrónico a (md.edisonpenalozag@gmail.com)

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del representante legal	_____ Firma del representante legal	_____ Fecha
_____ Nombres completos del investigador	_____ Firma del investigador	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec

Anexo D. Autorización de investigación por parte del Hospital Vicente Corral Moscoso.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Oficio N° 009-UDI-HVCM-2021
Cuenca, 22 de febrero de 2021

A quien corresponda:

Presente

De mis consideraciones:

Luego de un cordial saludo, se informa que el estudio de Investigación titulado "FRECUENCIA Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES MENORES DE 5 AÑOS AUTOMEDICADOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO, CUENCA. ENERO-JUNIO 2021", fue analizado por la Comisión de Docencia e Investigación de este centro, concluyendo como factible.

Se recuerda además que la autorización para realizar dicha investigación en este centro médico es otorgada por la máxima autoridad de esta casa de salud, por lo que se recomienda realizar la solicitud respectiva.

Por la favorable atención a la presente, anticipamos nuestro sincero agradecimiento.

Atentamente,

Dra. Viviana Barros.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO**

c.c. Archivo

Dirección: Av. Los Arroyos y Av. 12 de Abril
Código postal: 010204 / Cuenca- Ecuador
Teléfono: 593 -7 409600 - 409 6601
www.hvcm.gub.ec



sembramos
Futuro

Lenin



Anexo E. Presupuesto

Rubro	Valor unitario	Valor total
Hojas de papel	\$0,01	7,00 USD
Copias	\$0,02	16,00 USD
Esferos	\$0,35	2,00 USD
Tableros	\$3,50	7,00 USD
Lápices	\$0,30	0,90 USD
Borradores	\$0,50	1,00 USD
EMPASTADO / ANILLADO	\$20,00	80,00 USD
revistas cientificas		112,00 USD
spss 20.0	-	-
OFFICE 365 hogar/aÑO	\$ 99	99,00 USD
Total		324,00 USD

Anexo F. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	Trimestre					RESPONSABLE
	Enero a Noviembre 2020	Diciembre 2020	Enero a Diciembre 2021	Enero a Noviembre 2022	Noviembre a Diciembre 2022	
1. Revisión final del protocolo y aprobación	X					INVESTIGADOR ASESOR DIRECTOR
2. Diseño y prueba de instrumentos		X				INVESTIGADOR ASESOR DIRECTOR
3. Recolección de datos			X			INVESTIGADOR
4. Procesamiento y análisis de datos.				X		INVESTIGADOR ASESOR DIRECTOR
5. Informe final					X	INVESTIGADOR ASESOR DIRECTOR