

ARTÍCULO ORIGINAL

DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.616.21>

## Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria

*Self Medication Prevalence in Child's who Consult for Respiratory Tract Diseases and Acute Diarrheal Disease to Clínica Universidad de la Sabana*

SERGIO AGUDELO PÉREZ<sup>1</sup>, MARÍA MALDONADO CALDERÓN<sup>2</sup>,  
OSCAR GAMBOA GARAY<sup>3</sup>, DANIEL UPEGUI MOJICA<sup>4</sup>, YENNY DURÁN CÁRDENAS<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Médico pediatra, neonatólogo. Jefe Departamento de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. [sergioap@clinicaunisabana.edu.co](mailto:sergioap@clinicaunisabana.edu.co). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9154-4529>. CvLAC: [http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001447438](http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001447438)

<sup>2</sup> Médico pediatra, directora de prácticas e internacionalización de la Facultad de medicina, Universidad de La Sabana. [maria.maldonado5@unisabana.edu.co](mailto:maria.maldonado5@unisabana.edu.co). Orcid <https://orcid.org/0000-0002-2837-5715>. CvLAC: [http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0001565280](http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0001565280)

<sup>3</sup> Médico, especialista en Estadística, magíster en Economía. Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. [oscar.gamboa@unisabana.edu.co](mailto:oscar.gamboa@unisabana.edu.co). Orcid <https://orcid.org/0000-0002-9329-6810>. CvLAC: [http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod\\_rh=0000685852](http://scienti.colciencias.gov.co:8081/cvlac/visualizador/generarCurriculoCv.do?cod_rh=0000685852)

<sup>4</sup> Médico interno. Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. [danielupmo@unisabana.edu.co](mailto:danielupmo@unisabana.edu.co) Orcid <https://orcid.org/0000-0001-8197-7814>

<sup>5</sup> Médico interno. Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. [yennyduca@unisabana.edu.co](mailto:yennyduca@unisabana.edu.co) Orcid <https://orcid.org/0000-0001-5627-6346>.

**Correspondencia:** Sergio Iván Agudelo Pérez. Universidad de La Sabana. Clínica Universidad de La Sabana. Campus Universitario Puente del Común, Km 7, Autopista Norte de Bogotá, Chía (Cundinamarca, Colombia). Facultad de Medicina. Edificio H. Teléfono 57(1) 861 5555 / 861 6666 Ext. 23307. sergioagpe@unisabana.edu.co; sergioap@clinicaunisabana.edu.co

## RESUMEN

**Objetivo:** La automedicación en niños tiene una prevalencia mundial del 50 %. La enfermedad diarreica aguda y la infección del tracto respiratorio son enfermedades prevalentes de la infancia, y se ven afectadas por esta práctica. El objetivo fue establecer la prevalencia de automedicación en niños que consultan a un servicio de pediatría y explorar posibles factores asociados.

**Materiales y métodos:** Se realizó un estudio de corte transversal. Se incluyeron niños que consultaron por infección respiratoria aguda y/o enfermedad diarreica aguda. Se desarrolló un instrumento (encuesta) para la recolección de la información. Con el objetivo de explorar los posibles factores asociados con la automedicación se realizaron análisis bivariados y se construyó un modelo de regresión logística. Se estimó como medida de efecto el OR con su intervalo de confianza. Se estableció el valor de significancia estadística con un valor de  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Se incluyeron 300 menores. La prevalencia de automedicación fue del 46 %. Los medicamentos más usados fueron el acetaminofén (78 %) y el ibuprofeno (15 %). Se encontró posible asociación de la automedicación con el antecedente de previo de automedicación y la edad del niño.

**Conclusiones:** La prevalencia de automedicación es alta y similar a la encontrada en la literatura. Los posibles factores asociados a la automedicación en niños son la experiencia previa de automedicación y la edad del niño. Desde la atención primaria se deben realizar campañas educativas a la población de los riesgos de la automedicación.

**Palabras clave:** automedicación, enfermedades respiratorias, diarrea infantil, cuidadores, impactos en la salud.

## ABSTRACT

**Objective:** Self-medication in children has a worldwide prevalence of 50%. Acute diarrheal disease and respiratory tract infection are prevalent childhood diseases and are affected by this practice. The objective was established the prevalence of self-medication in children who consult a pediatric service and explore possible associated factors.

**Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted, children who consulted for acute respiratory disease or acute diarrheal disease were included. An instrument for information collection was developed and applied. In order to explore the possible risk factors associated with self-medication, bivariate analyzes were performed and a logistic regression model was constructed. The OR with its confidence interval was estimated as an effect measure. The statistical significance value was established with a value of  $p < 0.05$ .

**Results:** 300 children were included. The prevalence of self-medication was 46 %. The most used medications were acetaminophen (78 %) and ibuprofen (15 %). Association of self-medication was found with the history of prior self-medication and the child's age.

**Conclusions:** The prevalence of self-medication is high and like that found in the literature. Possible associated factors are previous self-medication experience and the child's age. From primary care it is appropriate to carry out educational campaigns to the population of the risks of self-medication.

**Keywords:** self-medication, respiratory tract diseases, diarrhea infantile, caregivers, impacts on health.

## INTRODUCCIÓN

La automedicación se define como el consumo de un medicamento para tratar una enfermedad sin la indicación o supervisión de un médico, y en los niños generalmente es administrado por iniciativa propia o por el cuidador (1). Es un problema global con prevalencias reportadas de más del 50 % (1) y cercanas del 100 % en áreas de Latinoamérica (2). En Colombia se ha documentado prevalencias en la población adulta entre el 27.3 y 55,4 % (3–6); en niños está menos documentada la prevalencia.

Por otro lado, la infección respiratoria aguda (IRA) y la enfermedad diarreica aguda (EDA) son enfermedades prevalentes en la infancia, y son las causas principales de consulta a urgencias pediátricas (7,8). La automedicación en estas enfermedades aumenta el riesgo en la salud del niño, incluido la muerte, dada sus condiciones fisiológicas y prescripción del medicamento con relación al peso; adicionalmente puede generar una falsa percepción de seguridad que demora la atención médica oportuna, aumenta el riesgo de reacciones adversas y resistencia bacteriana en el caso de los antibióticos (1,9).

A nivel mundial los factores asociados a la automedicación pediátrica en EDA e IRA son la formulación previa por un médico, la propaganda en medios de comunicación, recomendaciones de otras personas, el antecedente de automedicación en eventos previos similares, factores socioeconómi-

cos y algunas barreras de atención médica como el costo de la consulta (2,10,11). En la población pediátrica de Colombia la práctica de automedicación está menos caracterizada.

Por tanto, la automedicación en niños puede llegar a ser un problema de salud pública, y en nuestra población la práctica no está caracterizada, siendo necesario estrategias preventivas para abordarlo en la comunidad.

Este estudio tuvo como objetivo establecer la prevalencia de automedicación en la población pediátrica que consultan a una clínica universitaria con síntomas de IRA y EDA, así como caracterizar la práctica y evaluar los posibles factores asociados.

## MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se clasificó como una investigación sin riesgo (Resolución 8430 de Colombia) y fue aprobado por el Comité de Ética de la institución, y se solicitó consentimiento informado para la recolección de la información.

### Diseño del estudio

Se realizó un estudio de corte transversal. Se incluyeron padres y/o cuidadores de niños entre 0 y 15 años que asistieron al servicio de urgencias de pediatría de la Clínica Universidad de La Sabana con cuadro clínico compatible con IRA o EDA entre enero y junio de 2018. La clínica se encuentra ubicada en el municipio de Chía, departamento de Cundinamarca (Colombia) y atiende la población del régimen contributivo del área de influencia de los 11 municipios de Sabana Centro.

La automedicación se definió como la práctica de suministrarle un medicamento a un niño por parte del padre y/o cuidador por iniciativa propia y sin fórmula médica durante el curso de la enfermedad actual. Para la recolección de información se diseñó una encuesta, la cual fue autodiligenciada por los padres y/o cuidador del menor en el momento de asistencia a la clínica universitaria.

Para el diseño de la encuesta (instrumento de recolección de la información) inicialmente se realizó una revisión amplia de la literatura sobre la automedicación en niños y se realizaron reuniones con un grupo de expertos en automedicación pediátrica (pediatras y farmacólogos clínicos docentes universitarios) para complementar los ítems de la encuesta. Posteriormente, con el objetivo de realizar validez de apariencia, se conformó otro grupo de expertos en automedicación

pediátrica (pediatras y farmacólogos clínicos), a quienes se les envió el instrumento para ampliar las preguntas según su criterio. Finalmente, a este instrumento se le realizó una prueba piloto con 15 padres y/o cuidadores con el objetivo de evaluar la comprensión y diligenciamiento, para determinar el instrumento definitivo.

En el instrumento se evaluaron aspectos como las características sociodemográficas, experiencias previas en cuadros clínicos similares con el uso de medicamentos, los síntomas y causas más frecuentes para la práctica de la automedicación, la identificación de los posibles efectos adversos identificados por los padres, la influencia de otras personas en la decisión de automedicar y el lugar de obtención de medicamentos entre otros.

### **Análisis estadístico**

Se calculó el tamaño de muestra para una prevalencia del 50 % con precisión del 6 % alrededor de esta, y un error alfa del 0,05 %, estimando un tamaño de 270 pacientes; finalmente se incluyeron 300 padres/cuidadores, a quienes se les aplicó el instrumento.

Para la presentación de los datos se realizaron análisis descriptivos con frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, y medidas de tendencia central y dispersión para las cuantitativas. Para evaluar la normalidad en las variables cuantitativas se utilizó la prueba de Shapiro – Wilk. Para explorar los factores asociados a la práctica de automedicación se realizaron análisis bivariados. Para las variables cuantitativas se utilizó la prueba T de student o la prueba de U de Mann-Whitney según su distribución, y para las variables cualitativas se construyeron tablas de contingencia de 2 x 2 y se utilizó la prueba de  $\chi^2$  o Test Exacto de Fisher si no cumplía el supuesto de número de observaciones por celda. Se estimó como medida de efecto el OR con su intervalo de confianza. Se construyó un modelo de regresión logística multivariado, incluyendo variables con significancia estadística en el modelo bivariado. Se estableció el valor de significancia estadística con un valor de  $p < 0.05$ . Los análisis fueron realizados usando el programa Stata 14.

## **RESULTADOS**

Se incluyeron 300 padres y/o cuidadores. La prevalencia de automedicación fue del 46 % (IC 95 % 40 % - 52 %). Principalmente son familias que pertenecen al estrato socioeconómico dos (46.9%), del área urbana (69.7 %) y principalmente con formación secundaria, técnica y profesional. Los

principales grupos etarios en los que se practica la automedicación son el grupo de lactante mayor (23.02 %) y preescolar (41.02 %). En la *tabla 1* se presentan las características sociodemográficas de la población. En cuanto a la caracterización de la práctica, 57% afirmaron haber automedicado a su hijo en episodios previos similares; el 45 % lo hizo por recomendación de otra persona, entre las cuales las más comunes son el consejo de amigos, familiares y farmaceuta. Llama la atención que el 75 % de los padres y/o cuidadores considera que la automedicación es perjudicial para la salud y que el 43 % tiene la percepción de que el niño va a mejorar con la automedicación.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de la población**

Variable	Automedicación	No automedicación	Total
<b>Mediana edad en años (RIQ)</b>			
Madre	31 (26 - 36)	30 (25 - 35)	30. (25 - 36)
Padre	33 (27 - 33)	31.5 (28 - 38)	32 (28 - 37)
Cuidador	45 (30 - 49)	50 (39 - 57)	50 (38 - 56.5)
Mediana de ingreso familia (RIQ)	2365130 (1000000 - 3000000)	1531242 (1000000 - 2500000)	1650000 (10000 - 2600000)
<b>Nivel educativo madre n (%)</b>			
Ninguno	0	1 (0.62)	1 (0.33)
Básica primaria	2 (1.4)	1 (0.62)	3 (1)
Básica secundaria	27 (19.42)	52 (32.30)	79 (26.33)
Media Académica	7 (5.04)	3 (1.86)	10 (3.33)
Media	7 (5.04)	4 (2.48)	11 (3.67)
Técnica	33 (23.74)	37 (22.98)	70 (23.33)
Normalista	3 (2.16)	1 (0.62)	4 (1.33)
Técnica profesional tecnológica	16 (11.51)	19 (11.80)	35 (11.67)
Profesional	33 (23.74)	35 (21.74)	68 (22.67)
Especialización	7 (5.04)	6 (3.73)	13 (4.33)
Maestría	2 (1.44)	2 (1.24)	4 (1.33)
Doctorado	2 (1.44)	0	2 (0.67)
<b>Nivel educativo padre n (%)</b>			
Ninguna	6 (4.32)	1 (0.62)	7 (2.33)
Básica primaria	7 (5.04)	6 (3.73)	13 (4.33)
Básica secundaria	33 (23.74)	60 (30.27)	93 (31)
Media Académica	5 (3.6)	8 (4.97)	13 (4.33)
Media	10 (7.19)	10 (6.21)	20 (6.67)

Continúa...

Técnica	21 (15.11)	27 (16.77)	48 (16)
Normalista	4 (2.88)	1 (0.62)	5 (1.67)
Técnica profesional tecnológica	16 (11.51)	12 (7.45)	28 (9.33)
Profesional	30 (21.58)	26 (16.15)	56 (18.67)
Especialización	4 (2.88)	6 (3.73)	10 (3.33)
Maestría	3 (2.16)	4 (2.48)	7 (2.33)
Doctorado	0	0	0
<b>Lugar de residencia n(%)</b>			
Rural	48 (34.53)	43 (26.71)	91 (30.3)
Urbano	91 (65.47)	118 (73.29)	209 (69.7)
<b>Estrato socioeconómico n(%)</b>			
1	5 (3.62)	14 (8.75)	19 (6.38)
2	63 (45.65)	77 (48.13)	140 (46.98)
3	60 (43.48)	58 (36.25)	118 (39.6)
4	7 (5.07)	8 (5.0)	15 (5.03)
5	3 (2.17)	2 (1.25)	5 (1.68)
6	0	1 (0.63)	1 (0.34)
<b>Edad del menor n(%)</b>			<b>n(%)</b>
1 mes a 1 año	30 (21.58)	70 (43.48)	100 (33.33)
Lactante mayor (1-2 años)	32 (23.02)	37 (22.98)	69 (23.00)
Preescolar (2-6 años)	57 (41.02)	46 (28.57)	103 (34.33)
Escolar (6-12 años)	20 (14.39)	8 (4.97)	28 (9.33)
12 a 15 años	0	0	0
<b>Sexo del menor n(%)</b>			<b>n(%)</b>
Masculino	88 (63.31)	91 (56.52)	179 (59.6)
Femenino	51 (31.69)	70 (43.48)	121 (40.3)

**Fuente:** elaboración propia.

Las barreras como el tiempo de espera en urgencias (34 %) y la demora en la asignación de consultas (31 %) fueron también reportadas como motivos para la decisión de automedicar.

En la tabla 2 se muestra la caracterización de la práctica de automedicación y en la figura 1 se muestran los medicamentos más usados.

**Tabla 2. Caracterización de las prácticas de automedicación**

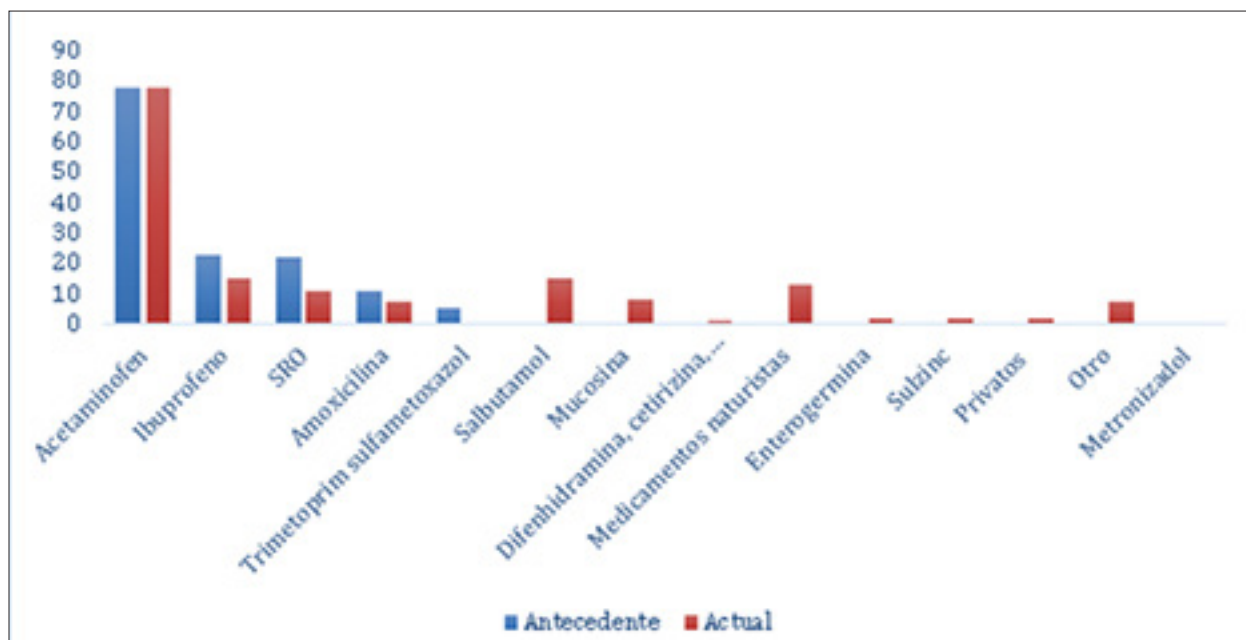
<b>Percepción de que la automedicación es perjudicial para la salud</b>		
	n (%)	
Si	226 (75.3)	
No	74 (24.7)	
<b>Percepción de mejora de los síntomas con la automedicación de paciente</b>		
	%	
Siguió igual	51	
Mejóro	43	
Empeoró	4	
Presentó alguna reacción alérgica	0.7	
Otro	0.2	
Presentó algún efecto adverso	0	
<b>Opinión de los padres sobre la automedicación</b>		
	%	
Que el niño va a mejorar	43	
No sabe que efecto pueda tener	24	
Puede conducir a problemas de salud	23	
Bueno para la salud	12	
Ahorra tiempo	8	
Bueno ya que ayuda a los hospitales a no tener tanta gente	4	
Otro	3	
Bueno para la economía	1	
Ningún efecto	0.2	
<b>Motivos para la automedicación</b>	<b>Cuadro clínico Previo %</b>	<b>Cuadro clínico actual %</b>
Uso previo del medicamento formulado por un médico	40%	43%
Percepción de demora en urgencias	34%	26%
demora en cita de la EPS	31%	20%
Recomendación de otra persona	11%	10%
Falta de acceso a la EPS	11%	7%
Lugar de atención en salud lejano	11%	10%
Experiencia con medicamentos utilizados anteriormente sin prescripción médica	11%	19%

Continúa...



Otro	11%	11%
Publicidad/comerciales de televisión	3%	2%
Internet	2%	1%
Motivos económicos	1%	0.7%
No le gusta llevarlo al doctor	2%	1%
<b>Recomendación de otras personas para automedicación</b>		
Consejo de un familiar	64%	30%
Amigos/conocidos	38%	10%
Farmaceuta	32%	15%
Iniciativa propia	5%	10%
Otro	0.1%	2%

**Fuente:** elaboración propia.



**Fuente:** elaboración propia.

**Figura 1.** Medicamentos administrados sin prescripción médica en cuadros clínicos previos y en el cuadro clínico actual

En el análisis bivariado se encontró asociación para la práctica de automedicación actual con el antecedente de haber realizado la automedicación en episodios previos ( $p < 0.001$ ) y la edad del niño ( $p < 0.001$ ) (tabla 3).

**Tabla 3. Análisis bivariado de posibles factores asociados con la automedicación**

Variable	Automedicación	No automedicación	valor p
<b>Mediana edad en años (RIQ)</b>			
Madre	31 (26 - 36)	30 (25 - 35)	0,22*
Padre	33 (27 - 33)	31,5 (28 - 38)	0,91*
Cuidador	45 (30 - 49)	50 (39 - 57)	0,22*
<b>Mediana de ingreso familia (RIQ) pesos colombianos</b>			
	2365130 (1000000 - 3000000)	1531242 (1000000 - 2500000)	0,29*
<b>Edad del menor n(%)</b>			
menor de 2 años	62 (36,69%)	107 (63,31%)	0,000
Preescolar (2-6 años)	57 (41,02%)	46 (28,57)	
Escolar (6-12 años)	20 (14,39)	8 (4,97)	
<b>Estrato socioeconómico n(%)</b>			
1	5 (3,62)	14 (8,75)	0,246
2	63 (45,65)	77 (48,13)	
3	60 (43,48)	58 (36,25)	
4 - 6	10 (7,25%)	11 (6,87%)	
<b>Nivel educativo de la madre n(%)</b>			
Ninguno	2 (50%)	2 (50%)	0,095
Secundaria	27 (34,18%)	52 (65,82%)	
Técnica	66 (50,77%)	64 (49,23%)	
Universitaria	44 (50,57%)	43 (49,43%)	
<b>Antecedente de automedicación en IRA o EDA**</b>			
No	28 (21,71%)	101 (78,29%)	0,000
Si	111 (64,91%)	28 (21,71%)	
<b>percepción de peligro con la automedicación</b>			
Si	102 (45,3%)	124 (54,87%)	0,46
No	37 (50%)	37 (50%)	

\* prueba de U de Mann-Whitney

\*\* IRA: Infección Respiratoria Aguda; EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.

**Fuente:** elaboración propia.

En el análisis logístico multivariado (tabla 4) se encontró que es más frecuente la automedicación en los cuidadores con el antecedente de automedicación en cuadros clínicos previos con los que no

tienen el antecedente de automedicar (OR 6,09 IC 95% 3,5 – 10,3  $p < 0.001$ ) y en el grupo de 6 a 15 años comparado con los menores de 2 años (OR 3,51 IC 95% 1,3 – 9,1  $p=0.01$ ). En los subgrupos de medicamentos se encontró que el antecedente de automedicación y la edad de 6 a 15 años son posibles factores asociados a la automedicación de esos grupos farmacológicos.

**Tabla 4. Modelo multivariado de regresión logística de los factores asociados a automedicación en la población pediátrica**

	aOR	IC 95%		p
<b>Total de la población</b>				
Antecedente de automedicación	6,09	3,5	10,3	0,000
Edad del niño (años)				
2 a 6 años	1,61	0,9	2,7	0,087
6 a 15 años	3,51	1,3	9,1	0,01
Menores de 2 años	1			
<b>Antibiótico</b>				
Uso previo de antibiótico	23,84	5,7	98,3	0,000
Edad del niño (años)				
2 a 6 años	6,36	0,6	57,8	0,1
6 a 15 años	20,02	1,8	213,6	0,01
Menores de 2 años	1			
<b>Antitusivo</b>				
Antecedente de automedicación	6,01	1,3	26,8	0,01
Edad del niño (años)				
2 a 6 años	7,35	2,04	26,5	0,002
6 a 15 años	6,59	1,35	32,1	0,02
Menores de 2 años	1			
<b>Medicamentos para tratar la diarrea*</b>				
Antecedente de automedicación	5,28	1,1	23,8	0,03
Edad del niño (años)				
2 a 6 años	2,42	0,7	7,5	0,128
6 a 15 años	4,16	1,01	17,02	0,04
Menores de 2 años	1			

Continúa...

Antigripales**				
Antecedente de automedicación	9,66	1,23	75,2	0,03
Antipirético				
Antecedente de automedicación	7,24	4,0	12,8	0,000
Edad del niño (años)				
2 a 6 años	1,47	0,84	2,5	0,17
6 a 15 años	2,53	1,01	6,28	0,046
Menores de 2 años	1			

**Fuente:** elaboración propia.

## DISCUSIÓN

En la población infantil estudiada la prevalencia de automedicación es alta (46 %) y es más frecuente que se realice cuando existe el antecedente de automedicación previa en el niño y en niños de mayor edad.

En Colombia la prevalencia de automedicación se reporta en población adulta, con cifras entre el 27.3 y 71.4 % (3,4,6), mientras que la población infantil no es clara esta prevalencia. A nivel internacional la prevalencia reportada en niños con cuadros clínicos de IRA y EDA es de 58.8 % (área rural de México) y 63.3 % (Hospital Universitario de la India) (10,11). Estos datos de la alta prevalencia sugieren la necesidad de identificar e informar factores de riesgo y complicaciones relacionadas con esta práctica, implementando medidas que contribuyan a disminuirla, revisando igualmente la legislación al respecto en Colombia y su aplicación.

En cuanto a la caracterización, se contrasta que aunque los padres y/o cuidadores perciben como peligroso automedicar a sus hijos, la prevalencia de la práctica es alta en la población estudiada. Con respecto a esto, en un estudio de tipo cualitativo en Vietnam entre padres que acuden a urgencias con niños con IRA y EDA (12), los autores reportan que entre el grupo que automedica a sus hijos existe poca conciencia de los efectos secundarios, la resistencia a los antibióticos y la eficacia de los medicamentos. Por tanto, la posible razón de ello en nuestra población no es una falta de conocimiento de el peligro asociado a la práctica, sino posiblemente otro tipo de barreras, como son el tiempo de asignación de citas ambulatorias y la percepción de demora en urgencias, así como la creencia de que a mayor edad probablemente menos riesgo.

Adicionalmente, en la caracterización de la práctica de automedicación en niños se destaca que lo encontrado en este estudio está en consonancia con lo reportado en la literatura. Son factores a la hora de tomar la decisión por el cuidador en el curso de enfermedades respiratorias y gastrointestinales el costo de la consulta médica, la creencia de una enfermedad benigna, la creencia de la necesidad de un tratamiento de emergencia, las recomendaciones por familiares, conocidos e incluso por técnicos de farmacia, la publicidad a través de los medios de comunicación (11,13,14). Adicionalmente, este estudio muestra que uno de los motivos es la percepción de demora en el servicio de urgencias y en la asignación de citas en la consulta externa. Consideramos que esta información es importante en la generación de las estrategias preventivas a nivel de salud pública y comunitaria, y podría ser insumo importante en las intervenciones encaminadas a disminuir la práctica en la población infantil.

En cuanto a la escogencia del medicamento, hay igualmente consistencia con la literatura con relación al uso de analgésicos y antipiréticos (2,11,13,14). Los medicamentos más usados fueron el acetaminofén, el ibuprofeno y el salbutamol. Sin embargo, a diferencia de estos mismos estudios, en los que el uso de antibióticos (amoxicilina y metronidazol), antigripales y antitusivos son los principales medicamentos utilizados, en la población estudiada mostró una prevalencia de uso baja. Sin embargo, es importante tener en cuenta reforzar las medidas de prevención de uso libre de estos medicamentos, ya que se reportan complicaciones por su uso indiscriminado como neumonía por resistencia antibiótica y la disminución de la expulsión de secreciones (1,9).

En cuanto a factores asociados a la práctica, reportamos el antecedente de automedicación y la mayor edad del niño. Ganchimeg y col. (9) en un estudio de la OMS en Mongolia muestra que la automedicación con antibióticos está asociada a la edad del hijo mayor (OR 1.02 IC95 % 1.01 – 1.04). Geissler en Kenia (13) también encontró la edad del niño (a mayor edad mayor riesgo) y el antecedente del uso del medicamento como factores asociados a la práctica. Soriano et al. (10) en México identificó que el grupo de mayor riesgo para la automedicación por la familia fueron los de 2 a 4 años. Es probable que esto se deba a la creencia de los cuidadores de que a medida que crece el niño, las consecuencias en salud asociadas a la práctica disminuyen y deben ser tenidas en cuenta en la educación a la familia.

Por otro lado, aunque autores han reportado el nivel social de la familia y el aseguramiento en salud como factor de riesgo (4,6), en este estudio no se encontró posible asociación con el nivel edu-

cativo de los padres, ingreso económico, ni el estrato socioeconómico al que pertenecen. Incluso, por ejemplo, en Alemania se reportó que la automedicación en niños es más alta en familias con mayores ingresos económicos (OR 1.23 IC95% 1.00 – 1.33) y madres con mayor nivel educativo (OR 1.37 IC95% 1.19 – 1.57) (15). Sin embargo, conviene aclarar que la población que asiste a la clínica pertenece en su gran mayoría al régimen contributivo en salud y es de estratos 2 y 3 de nivel socioeconómico. En adultos, Peñuela, en Barranquilla, reconoce como factores asociados el pertenecer a estratos sociales bajos (6), y en Bogotá, López y col.(4), el tipo de afiliación al sistema de seguridad social en salud (OR 2.61 IC95 % 1.4 – 4.8).

La práctica de automedicación debe ser considerada de riesgo en la población pediátrica por las características propias a nivel fisiológico de este grupo etario y debido a la falta de aprobación para el uso de ciertos medicamentos en niños (1,16).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) determina que la frecuencia de automedicación en la población pediátrica es alta debido a la falta de supervisión de medicamentos; adicionalmente, los errores de medicación potencialmente nocivos pueden ser tres veces más frecuentes en la población pediátrica que en los adultos (16).

Las publicaciones médicas en pediatría sobre este tema son limitadas y, en contraste, la prevalencia de automedicación es muy alta, lo cual lleva a complicaciones y efectos adversos.

Es indispensable desde la atención primaria realizar la educación de los padres acerca de las enfermedades prevalentes en la infancia, su evolución y signos de alarma y, adicionalmente, realizar campañas educativas y de concientización sobre las posibles complicaciones y riesgos de la automedicación, con el fin de disminuir su prevalencia y sus desenlaces.

Como limitación se plantea el posible sesgo de memoria de la información reportada, y adicionalmente cabe la posibilidad de ocultar información por miedo a ser juzgados. Para la validez de apariencia y contenido del instrumento se realizó un consenso de expertos en pediatría y farmacología. Es el primer estudio que identifica prevalencia de automedicación pediátrica en la zona. Al existir una alta prevalencia de automedicación se deben realizar más investigaciones que evalúen factores de riesgo e intervenciones educativas a nivel comunitario.

## CONCLUSIÓN

La prevalencia de automedicación en la población pediátrica que consulta a urgencias de la clínica universitaria por IRA y EDA es alta (46 %) y los posibles factores asociados son el antecedente de automedicación y la edad del niño. Se resalta la importancia de realizar campañas educativas a las familias y comunidad con el fin de prevenirla. Dada la alta prevalencia de automedicación, nuestros resultados tienen implicaciones importantes para la educación en salud pública en la población estudiada y para la revisión y profundización de la legislación colombiana con respecto a la venta de medicamentos.

### Agradecimientos

A la Clínica Universidad de La Sabana y al Departamento de Pediatría de la Clínica.

**Conflictos de intereses y financiación:** Los autores no reportan conflictos de intereses.

**Financiación:** este estudio fue financiado por convocatoria interna de la Universidad de La Sabana: Convocatoria interna para abordar, desde la investigación, temas de interés para la zona sábana centro a partir del diagnóstico (línea base) del observatorio regional - sabana centro cómo vamos como contribución a la innovación social en la región.

## REFERENCIAS

1. Bown D, Kisuule G, Ogasawara H, Siregar C, Williams G. WHO guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self medication. *WHO Drug Inf.* 2000;14:18–26.
2. Zevallos L. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. *Crescendo Cienc Salud.* 2015;272–80.
3. Cardona FV, Posso KMN, Gómez DPB, Calderón SC, Restrepo SR, Arias JEB et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo-mayo 2013. *Investig Andina.* 2014;16(29):1073–85.
4. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública.* 2009;11:432–42.
5. Marulanda FÁT. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *Iatreia.* 2002;15(4):242–7.

6. Peñuela M, de la Espriella A, Escobar E, Velásquez MV, Sánchez J, Arango A et al. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 2002;(16):30–8.
7. Malo DC, Pulido PA. Informe de evento Infección Respiratoria Aguda, Colombia, 2017(Debe agregarse el nombre de la publicación) 2018;(03):31.
8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia 2017. 2018. Available at: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-nacional-2017.pdf>
9. Togoobaatar G, Ikeda N, Ali M, Sonomjamts M, Dashdemberel S, Mori R et al. Survey of non-prescribed use of antibiotics for children in an urban community in Mongolia. *Bull World Health Organ*. 2010;88:930–6.
10. Hernández RS, Reyes-Hernández U, Hernández DR, Gómez UR, García-Galavíz JL, Sánchez EG. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Rev Fac Med UNAM*. 2009;52(3). (Debe agregarse las páginas)
11. Dhir SK, Jain A, Batta M, Singh G. Patterns and practice of self-medication among children presenting with acute respiratory tract infection or diarrhoea. *Int J Basic Clin Pharmacol*. 2016; 5 (1): Doi: - 10182032319-2003ijbcp20160097. Available at: <https://www.ijbcp.com/index.php/ijbcp/article/view/117>
12. Le TH, Ottosson E, Nguyen TKC, Kim BG, Allebeck P. Drug use and self-medication among children with respiratory illness or diarrhea in a rural district in Vietnam: a qualitative study. *J Multidiscip Healthc*. 2011;4:329.
13. Geissler PW, Nokes K, Prince RJ, Achieng'Odhiambo R, Aagaard-Hansen J, Ouma JH. Children and medicines: self-treatment of common illnesses among Luo schoolchildren in western Kenya. *Soc Sci Med*. 2000;50(12):1771–83.
14. Tsifregna RL, Razafimahatratra SH, Raveloharimino NH, Rakotomalala RL, Ravelomanana N. Self-medication practice among children in Antananarivo, Madagascar. *Int J Res Med Sci*. 2016;4(12):5172.
15. Du Y, Knopf H. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol*. 2009;68(4):599–608.
16. OMS. Algunos datos sobre los niños y los medicamentos de uso pediátrico. WHO. Available at: <https://www.who.int/childmedicines/media/facts/es/>