



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD ACADÉMICA:

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 35  
MONTERREY, NUEVO LEÓN

**FACTORES QUE PREDISPONEN A LOS PADRES A  
AUTOMEDICAR A LOS NIÑOS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. SANDRA IBETT FERNÁNDEZ MORALES**



MONTERREY NUEVO LEÓN

2020

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**FACTORES QUE PREDISPONEN A LOS PADRES A  
AUTOMEDICAR A LOS NIÑOS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. SANDRA IBETT FERNÁNDEZ MORALES**  
REGISTRO DE AUTORIZACIÓN: R-2017-1904-16

AUTORIZACIONES:

**DRA. MARÍA MILAGROS RUELAS CASTRO**  
ASESOR DE TESIS Y PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN  
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN UNIDAD MÉDICA FAMILIAR No 35 DE  
MONTERREY NUEVO LEÓN

**DRA. GRICELDA NELLY VARGAS ALMANZA**  
DIRECTOR DE TESIS, MÉDICO PEDIATRA DEL ÁREA DE URGENCIAS DE  
HOSPITAL DE ZONA NO 21 TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA DEL INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL MONTERREY NUEVO LEÓN

**DR. JUAN JESÚS ALMANZA PÉREZ**  
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD DE  
LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 35 MONTERREY NUEVO LEÓN.

**DRA. KARINA JOSEFINA MAGDALENA CODINA LEAL**  
DIRECTOR MÉDICO DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 35 DE  
MONTERREY NUEVO LEÓN

**DRA. IRAZEMA ELENA HERNÁNDEZ MANCINAS**  
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

**DRA. LAURA HERMILA DE LA GARZA SALINAS**  
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

MONTERREY NUEVO LEÓN. FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR 2020

**FACTORES QUE PREDISPONEN A LOS PADRES A AUTOMEDICAR A LOS NIÑOS**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

**DRA. SANDRA IBETT FERNÁNDEZ MORALES**  
NÚMERO DE REGISTRO: 2017-1904-16

**AUTORIZACIONES**



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ  
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ  
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES  
COORDINADOR DE DOCENCIA  
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

## **AGRADECIMIENTOS**

**A mi hijo y esposo por toda su paciencia.**

**Sin su apoyo y comprensión no hubiera sido posible.**

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE  
POSGRADO E INVESTIGACIÓN

1.	Título.....	1
2.	Portada.....	2
3.	Agradecimientos.....	4
4.	Índice general.....	5
5.	Resumen.....	6
6.	Antecedentes .....	8
7.	Planteamiento del problema.....	15
8.	Justificación.....	16
9.	Objetivos.....	17
	General.....	17
	Específico.....	17
10.	Metodología de la investigación .....	18
	- Tipo de estudio .....	18
	- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	19
	- Técnica muestra.....	20
	- Variables del estudio.....	20
11.	Resultados.....	22
	-Gráficas.....	23
12.	Discusión de los resultados encontrados .....	28
13.	Conclusiones.....	29
14.	Bibliografía.....	30
15.	Anexos.....	35
16.	Aspectos éticos.....	35
17.	Instrumento de recolección .....	37
18.	Consentimiento Informado.....	37
19.	Dictamen autorizado.....	38

## Resumen

**TÍTULO:** “FACTORES QUE PREDISPONEN A LOS PADRES A AUTOMEDICAR A LOS NIÑOS”

**AUTORES:** Dra. Sandra Ibett Fernández Morales, Dra. Gricelda Nelly Vargas Almanza, Dra. María Milagros Ruelas Castro.

**Antecedentes** En la automedicación por lo general no existe un tratamiento por lo que no se sabe por cuánto tiempo se debe administrar el medicamento. Al no saber esta variable de tiempo, la persona consume el medicamento hasta “mejorarse” y no sentir los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, el cuerpo no se cura solo por no sentir los síntomas; algo ocurre en nuestro cuerpo que es altamente peligroso. La mayoría de los niños que son llevados al médico por una enfermedad o por presentar diferentes síntomas, generalmente han sido medicados por sus padres antes de acudir a la consulta médica, esto puede traer consecuencias importantes como: 1.- que no haya recibido el medicamento adecuado. 2.- que los efectos secundarios puedan provocar daños severos a su salud. 3.- deshidratación. 4.- dosis no correcta y darle una sub o sobredosis. 5.- crear resistencia bacteriana en el caso de los antibióticos

**Objetivo:** Determinar la frecuencia de automedicación en el paciente pediátrico, el conocimiento de los factores de riesgo en esta práctica por parte del cuidador del niño(a), así como principales factores que predisponen a la medicación sin antes valoración médica del paciente pediátrico en la Unidad de Medicina Familiar no.70 en general Zuazua nuevo león.

**Metodología:** Estudio observacional, transversal no comparativo o de prevalencia, una sola medición, prospectivo o actual.

**Resultados:** Se estudiaron 285 pacientes pediátricos entre las edades de 0 a 14 años de edad, el 46.6% masculino y el 53.3% femenino, realizando una encuesta al padre, madre o tutor del pediátrico con la finalidad de determinar cuáles son los factores que predisponen a la automedicación del paciente pediátrico sin prescripción médica, se proporcionó una serie de preguntas por medio de una encuesta, la cual nos da como resultados

**Conclusiones:** Se pudo observar que en la actualidad la mayoría de los padres tienden a auto medicar a los menores de edad y no siempre es necesario, el tipo de medicamento otorgado así como patología a resolver no siempre están relacionados. Se encontró que la cuestión laboral es la más influyente en esta práctica con alto porcentaje por parte de los padres que laboran fuera del hogar considerando que se les facilita la adquisición de ciertos medicamentos en algunos establecimientos y el uso de medicamento en casa “que sobra”, dicho por palabras de los padres, de tratamientos previos sin necesidad de acudir a valoración médica previa, sin saber si la patología actual amerita o no este tipo de medicación.

Así mismo se observa que el factor escolar no es la gran problemática, ya que los padres de los 285 niños mínimo saben leer y escribir, por lo tanto no se considera un factor de limitantes en la educación.

## ANTECEDENTES

La automedicación es la administración de medicamentos, hierbas o remedios caseros por iniciativa propia y sin intervención médica.<sup>1</sup> Representa un fenómeno con una importante repercusión social y económica, sujeto a un amplio debate médico-terapéutico y con límites poco precisos<sup>2</sup>. En las sociedades occidentales, la importancia de la automedicación corre paralela a la creciente preocupación de la población por el autocuidado de la salud y el desarrollo del mismo. La automedicación representa un fenómeno con una importante repercusión social y económica, sujeto a un amplio debate médico-terapéutico y con límites poco precisos.<sup>2</sup>

La automedicación tiene grandes repercusiones en la salud al generar dependencia y adicción. Pero ésta no sólo influye en la persona, sino que también en los microorganismos que se quiere atacar. Sin embargo, esta influencia, muy diferente al del humano, fortalece a estos microorganismos; entonces, como consecuencia perjudica a quien se auto-medica. Esto ocurre normalmente cuando se consume antibióticos. Los agentes patógenos que se encuentran en el organismo del individuo están en una reproducción constante; si uno va al médico y éste le receta un medicamento para combatir éstos microorganismos y cumple con el tratamiento uno se cura y continúa con su vida normal. Pero ¿qué ocurre cuando nos auto-medizamos? Por lo general no existe un tratamiento por lo que no se sabe por cuánto tiempo se debe administrar. Al no saber esta variable de tiempo, la persona consume el medicamento hasta “mejorarse” y no sentir los

síntomas de la enfermedad. Sin embargo, el cuerpo no se cura solo por no sentir los síntomas; algo ocurre en nuestro cuerpo que es altamente peligroso. Al seguir con el tratamiento completo, se ataca al microorganismo responsable de la enfermedad hasta que desaparece; y al no hacerlo sólo se debilita. Este microorganismo debilitado, aun dentro del organismo, empieza a mutar y a cambiar su estructura genética y se adapta al medio, generando una inmunoresistencia protegiéndolo del medicamento que se administró inicialmente. Éste agente ya no es vulnerable por lo que se debe administrar otro medicamento más potente. Por ésta razón la automedicación se convierte en una de las más grandes amenazas hacia la salud<sup>3</sup>.

La automedicación sin control médico o farmacéutico presenta una serie de riesgos para la salud que en la mayoría de los casos son desconocidos por los pacientes.<sup>4</sup>

La mayoría de los niños que son llevados al médico por una enfermedad o por presentar diferentes síntomas, generalmente han sido medicados por sus padres antes de acudir a la consulta médica, esto puede traer consecuencias importantes como: 1.- que no haya recibido el medicamento adecuado. 2.- que los efectos secundarios puedan provocar daños severos a su salud. 3.- deshidratación. 4.- dosis no correcta y darle una sub o sobredosis. 5.- crear resistencia bacteriana en el caso de los antibióticos.<sup>5</sup>

Antes de utilizar un medicamento en pacientes pediátricos, se debe valorar si éste es necesario. Casi el 70% de los fármacos utilizados en la infancia se administran para procesos banales y auto limitados o para síntomas en los que no está claro el beneficio del tratamiento farmacológico. Cuando si es necesario debe elegirse un

fármaco que haya demostrado ser eficaz y seguro en ensayos clínicos realizados en niños. Debe prestarse especial atención a la posibilidad de interferencias en el crecimiento (corticoides y citotóxicos), en la dentición (tetraciclinas) y en el desarrollo psicomotor (fenobarbital).<sup>6</sup>

A pesar de sus limitaciones y problemas metodológicos, los estudios sobre utilización de medicamentos son impulsados por la propia organización mundial de la salud (OMS), ya que permiten analizar evoluciones temporales y tendencias, considerar factores ligados a la prescripción y al empleo, detectar errores y necesidades de mejora y diseñar planes educativos.<sup>7</sup>

Desde la década de los ochenta, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha promovido el uso racional de medicamentos y ha recomendado que este aspecto sea integrado en las políticas nacionales de medicamentos. La Asamblea Mundial de la Salud (ASM) de 1998 instó a los países miembros a desarrollar acciones dirigidas a mejorar el uso de los medicamentos específicamente de antibióticos. En 1998, la Conferencia Panamericana de Resistencia Antimicrobiana en las Américas hizo recomendaciones clave para los países de la región sobre mejoramiento del uso de estos medicamentos. En el año 2001, la OMS dio a conocer la Estrategia Global para Contener la Resistencia Antimicrobiana. En su 60ª reunión (2006), la AMS reconoció que no es posible aplicar resoluciones sobre resistencia sin abordar el problema más amplio del uso irracional de medicamentos en los sectores público y privado, y para ello instó a los países miembros a invertir lo necesario en recursos humanos y financiamiento.<sup>8</sup>

Las enfermedades más comunes en niños son las producidas por bacterias o virus y el contagio normalmente es a través de las mucosas, tocar una superficie con la

mano y luego llevársela a la boca, nariz u ojos es el método de contagio más frecuente de unos niños a otros. A continuación describimos con una lista las enfermedades más frecuentes en niños pequeños:

- Resfriado común.
- Bronquitis
- Otitis
- Gastroenteritis
- Cólera
- Asma
- Fibrosis quística
- Trisomía del par 21 o síndrome de Down
- Leucemia
- Trastorno de ansiedad.<sup>9</sup>

Además del concepto de automedicación se debe tener en cuenta que se entiende por auto-cuidado (“self-care”), el cual se define como el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud.<sup>10</sup>

La automedicación es una de las principales causas que provoca la resistencia a medicamentos empleados para una infección por virus, hongos, bacterias o parásitos, explicó el presidente de la Asociación Mexicana de Infectología Pediátrica (AMIP), Antonio Lueváños. “Subrayó que mediante un análisis de variables globales, al menos 50 por ciento de los antibióticos no tienen razón de prescripción debido a que muchas de las enfermedades son de tipo viral”.<sup>11</sup>

La directora regional de la OMS para Europa, Suzsanna Jakab, recuerda que desde hace 70 años los antibióticos han permitido curar infecciones bacterianas

que de otra forma habrían sido mortales, si bien denunció que actualmente en muchos casos se produce un uso indiscriminado de estos fármacos.<sup>12</sup>

El uso inadecuado de medicamentos incluye la prescripción excesiva (cuando no está justificada) y la selección inadecuada de tratamiento (tipo, dosis, curso) por *médicos y personal de las farmacias*, así como la auto prescripción y falta de adherencia al tratamiento por parte de los *consumidores*. El uso de muchos medicamentos, está determinado por una complejidad de factores, entre los que se encuentran conocimientos y actitudes respecto de los medicamentos (determinantes *micro*), organización de los sistemas de salud (determinantes *meso*); así como factores socio-demográficos, culturales, económicos, políticos y regulatorios (determinantes *macro*) que conforman el contexto donde ocurre la demanda y oferta de medicamentos.<sup>13</sup>

La auto prescripción o medicación «por poderes» en el niño no es una decisión autónoma, libre y voluntaria del paciente, sino que se fundamenta en la interpretación subjetiva que hace de los síntomas la madre o una tercera persona responsable del menor. Analizar esta situación parece de vital importancia, a fin de conocer condicionantes, percepciones y realidades relacionadas con esta problemática.<sup>14</sup>

En México en la última década, al menos en la ciudad de México, más del 70% de las intoxicaciones pediátricas son causadas por medicamentos. El primer lugar lo ocupan los analgésicos como el acetaminofén, le siguen los anticonvulsivos, los anticolinérgicos, los antihistamínicos, entre otros. En años recientes se han agregado intoxicaciones agudas originadas por medicamentos homeopáticos. Un estudio realizado sobre automedicación en Oaxaca, en 1,420 pacientes en

consulta de primera vez, 292 fueron auto medicados (2 de cada 10 consultas), encontrándose mayor índice en lactantes: 152 (53%), y preescolares: 112 (38.53%), 8 de ellos ingresaron al hospital por intoxicación.<sup>15</sup>

En el Perú, el problema de la automedicación se torna complejo debido al incumplimiento de la Ley General de Salud (Ley 26842), que en su artículo 26 establece que el único autorizado para prescribir medicamentos es el médico, mientras que los obstetras y cirujanos dentistas sólo pueden hacerlo para medicamentos dentro de su área; y en su artículo 33 establece que el químico-farmacéutico sólo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso. En Lambayeque, lamentablemente la ley es muy permisiva con respecto a la dispensación y expendido de medicamentos. Siendo muy fácil para la población adquirir medicamentos sin receta, ya que los controles oficiales son insuficientes, ineficaces y facilitan la automedicación y el comercio inescrupuloso. Influye de igual modo en el médico y lo induce a tratar cualquier infección común con antibiótico de amplio espectro de alto costo cuyo uso debería aplicarse a infecciones severas en un intento de preservar su efectividad y evitar el desarrollo de resistencia; sin dejar de lado que esta actitud es impulsada, en muchas ocasiones, por la presión y exigencia de los mismos pacientes que solicitan que se le expenda una receta con algún antibiótico. Además, en nuestra región, el paciente se auto-medica no sólo con los medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica. Esta conducta induce al uso irracional de los medicamentos, provocando no sólo la alteración de

la historia natural de la enfermedad, sino que hace difícil su diagnóstico precoz y un abordaje global oportuno de la misma.<sup>16</sup>

Factores que pueden influenciar la automedicación en pediátricos: la posibilidad de comprar o conseguir fármacos a pesar de no contar con una receta médica, mayor acceso a información por parte de los padres sobre las patologías y sus tratamientos a través de internet, y factores económicos, almacenamiento de medicamentos en el hogar.<sup>17-18-19</sup>

Para determinar la prevalencia de automedicación en niños de la I.E 525 Houston. Nuevo Chimbote se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal. Así de 39 madres de familia el 100% auto-medició a su niño en algún momento , entre las características de las madres de familia encontramos que son jóvenes, en su mayoría entre 15 y 25 años de edad, con estudios secundarios, amas de casa, quienes auto-medican a sus niños principalmente con amoxicilina (39%) en infecciones respiratorias. Más de la mitad de las madres de familia (71.79%) consideran que la automedicación a veces es una buena práctica, minimizando sus riesgos, ya que el 79,94% desconoce las reacciones adversas. Los resultados pueden estar relacionados a que las madres de familia considerando que las enfermedades frecuentes generan cierta familiaridad con la sintomatología más común, con el diagnóstico probable y con el tratamiento, optan por tener en cuenta experiencias propias o de personas cercanas, siendo así que 25.64% recomendaría la automedicación a otras madres de familia a pesar de no tener el conocimiento necesario. Se concluye que la prevalencia de automedicación en niños es muy alta por lo que es muy importante y necesaria una intervención educativa del químico farmacéutico en la comunidad.<sup>20</sup>

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Existe un alto porcentaje de automedicación en la población en general, según la confederación nacional de pediatría el 88% de la población recurre a la automedicación en niños, las causas o motivos varían entre la facilidad de adquirir medicamentos de venta libre así como rehúso de medicamentos de enfermedades previas, ocasionando una alta probabilidad de recaídas en el paciente pediátrico, el cual al ser llevado a su valoración puede orientar a una limitación en la terapéutica ejercida por alguna complicación por una mala medicación a la patología de base.

Se localiza una elevada atención de pacientes pediátricos por infecciones respiratorias de predominio viral que ya fueron auto medicados con diversos medicamentos que se tiene en casa por parte de la madre o encargado (a) del niño, práctica influenciada por diversos factores, como tener almacenado medicamento de enfermedades previas, recomendaciones de algún familiar y/o conocido, comerciales de televisión, falta de tiempo para acudir a su atención en el centro de salud correspondiente por las horas de espera, etc.

## JUSTIFICACION

A pesar de la frecuencia en la atención médica de pacientes pediátricos con infecciones virales que son sintomáticas y tienden a auto limitarse y que fueron tratados por parte del cuidador con ingesta de medicamentos innecesarios llevando a un alto riesgo de resistencia antimicrobiana, reacciones alérgicas y dosificaciones erróneas, no se ha realizado ningún estudio para determinar si ésta práctica lleva a una real problemática en la comunidad o la recurrencia de enfermedades por resistencia antimicrobiana.

Se pretende con este trabajo el beneficiar a los pacientes pediátricos derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social al tener menos incidencia de automedicación creando conciencia en los padres o encargado del cuidado del paciente pediátrico del peligro y los diversos riesgos de auto medicar a los menores de edad, para lo cual mi propuesta es realizar un tríptico informativo que explique a los padres el riesgo de la automedicación de antibióticos innecesarios en sus hijos.

## **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar frecuencia de automedicación con medicamentos innecesarios en el paciente pediátrico, el conocimiento de los factores de riesgo en esta práctica por parte del cuidador del niño(a), así como principales factores que predisponen a la medicación sin antes valoración médica del paciente pediátrico en la Unidad de Medicina Familiar no.70 en general Zuazua nuevo león.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- identificar sexo del niño auto medicado
- Determinar el rango de edad de los niños a los que se auto medico
- identificar el Padecimiento por el que se auto medico al niño
- Identificar cual es el medicamento utilizado con más frecuencia
- frecuencia de consultas en el niño en los últimos 3 meses
- la escolaridad de las madres o personas que auto medican al niño(a).
- Determinar el estado civil de las madres o personas que auto medican al niño(a).
- Determinar ocupación de las madres que auto medican a los niños.
- Determinar conocimiento de los factores de riesgo con la automedicación

## **METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION**

### **CLASIFICACION DEL DISEÑO DEL ESTUDIO**

Estudio observacional, transversal no comparativo o de prevalencia, una sola medición, prospectivo o actual.

### **POBLACION DE ESTUDIO**

Los padres o tutores de los pacientes pediátricos que acudan a la consulta de medicina familiar consultorio 5 turno matutino en la UMF 70 de febrero a julio del 2018

## **CRITERIOS DE INCLUSION**

- Pacientes pediátricos que acudan a la consulta durante los meses de febrero a julio del 2018
- Edad recién nacidos a 14 años 11 meses
- El padre o tutor que lo acompañe documente el hecho de auto medicar al niño
- Recuerde el medicamento que le administró sin prescripción médica antes de acudir a la consulta.
- El padre o tutor acepte participar en el estudio previa carta de consentimiento informado.

## **CRITERIOS DE EXCLUSION**

- El padre o tutor que lo acompañe no documente el hecho de auto medicar al niño
- El padre o tutor no recuerde el medicamento que le administró sin prescripción médica antes de acudir a la consulta.
- El padre o tutor no quiera participar en el estudio

## **CRITERIOS DE ELIMINACION**

- Pacientes traídos a la consulta y que desconozcan el hecho de si alguien los auto medicó.
- No pertenezcan al consultorio 5 matutino de la UMF 70.
- Pacientes con encuestas mal llenadas.

## TECNICA MUESTRAL

En el estudio participaron los padres que acudieron a solicitar valoración médica para niños de 0 a 14 años atendidos en el servicio de consulta externa por diversas patologías, siendo ya auto medicados por los padres previamente a su valoración. Se les invito a participar en la encuesta explicando ampliamente el procedimiento y llenado de la encuesta se procedió al llenado del consentimiento informado a aquellos padres o tutores de los niños que decidieron participar. Se realizó la captura de los datos en el instrumento de recolección, al término del evento de captura del proyecto, se concentraron y analizaron los datos de acuerdo al programa SPSS y Excel obteniéndose diferentes resultados, los cuales se graficaron y se presentaron en las conclusiones.

## VARIABLES DE ESTUDIO

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente
Auto-medicación	dependiente	Autoadministración de medicamentos no prescritos por el medico	administrar sin prescripción o supervisión médica un medicamento	nominal si no	encuesta
Frecuencia	independiente	número de elementos comprendidos dentro de un intervalo en una distribución determinada	número de pacientes pediátricos auto medicados	ordinal	encuesta
Padre o tutor	independiente		padre o tutor que acuda a la consulta con el niño	ordinal	encuesta
Edad del padre o tutor	independiente	espacio de años que han transcurrido de un tiempo a otro en la vida de una persona	años cumplidos de la persona a cargo del niño	ordinal	encuesta

Edad del pediátrico	independiente	espacio de años que han corrido de un tiempo a otro en la vida de una persona	años cumplidos del pediátrico	ordinal	encuesta
Genero	independiente	la totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino	femenino masculino	ordinal	encuesta
Escolaridad del padre o tutor	independiente	habilidad educacional o nivel de educación de los individuos	Grado de estudio cursado. primaria secundaria preparatoria facultad/licenciatura maestría doctorado	Ordinal	encuesta
Estado civil	independiente	parámetro demográfico que indica el estatus de una persona	soltero (a) casado (a) unión libre madre o padre soltera (o) divorciado (a) viudo (a)	nominal	encuesta
Motivo de automedicación	independiente	causa o razón para realizar una acción	infección respiratoria fiebre diarrea otro	ordinal	encuesta
Tipo de medicamento	independiente	compuestos capaces de mejorar el estado de salud	paracetamol diclofenaco amoxicilina loratadina ambroxol ibuprofeno dextrometorfano caolín pectina otro	ordinal	encuesta

## RESULTADOS

Se realizó el estudio, obteniéndose una muestra total de 285 pacientes, de los cuales el 46.6% eran del sexo masculino y el 53.3% del sexo femenino (**grafica 1**); los grupos por edades de 0 meses a 14 años de edad fueron los seleccionados para la muestra y estudio.

Se pudo verificar que el porcentaje de los padres o tutor del menor de edad tiene una edad de 29-31 años de edad, siendo el porcentaje mayor y el rango de edades de 17-19 años corresponde al menor porcentaje, el estado civil del padre o tutor del paciente pediátrico presenta un mayor porcentaje por matrimonio 46%, y un 40% de los padres viven en unión libre, solo un porcentaje del 11.9% corresponde a padre o madre soltero (a) (**grafica 2**).

Así mismo se pudo comprobar que el porcentaje de los padres cuentan con un grado de escolaridad primaria 12.3%, secundaria 51.2%, preparatoria 30.9% y profesional 2.1% (**grafica 3**).

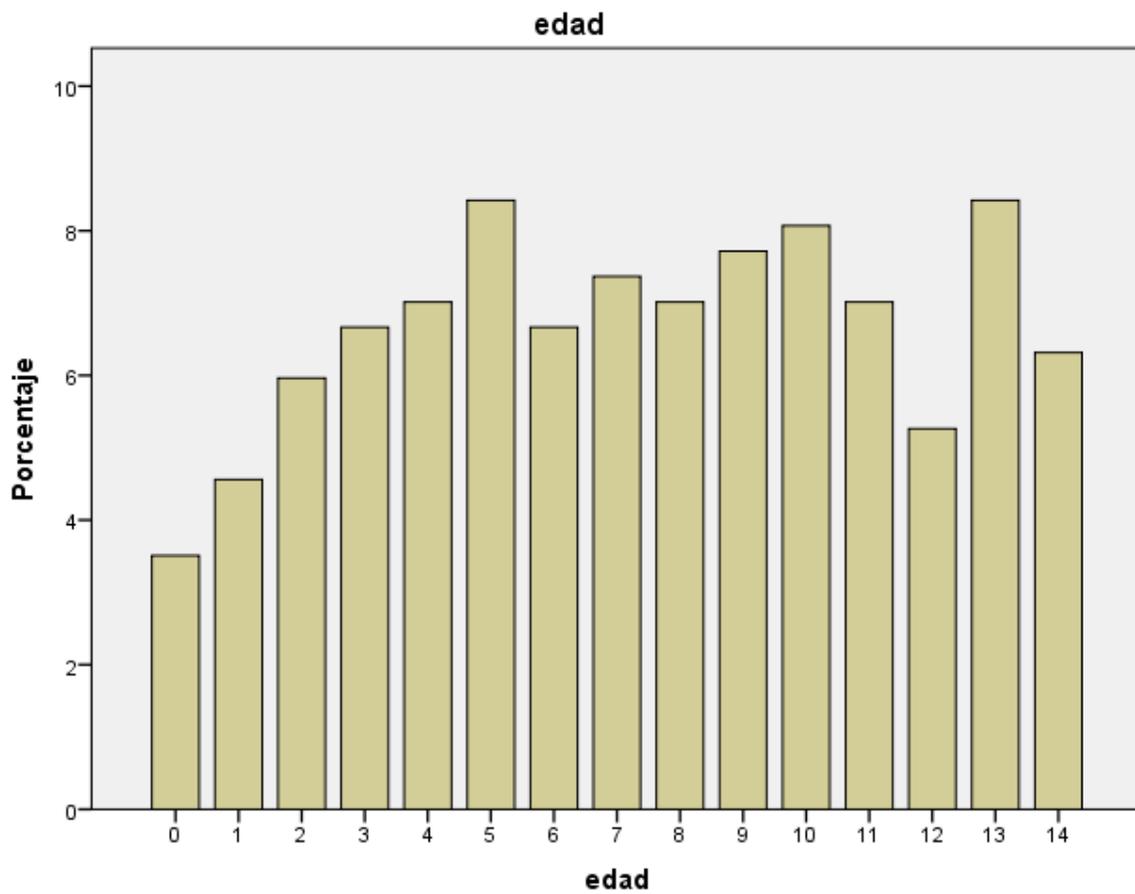
De acuerdo a la muestra el porcentaje de los menores que son auto medicados se lleva esta práctica por la disposición del medicamento en casa, el cual se encontró que el 43.5% es medicamento sobrante de alguna enfermedad previa, el 23.2% es comprado y el 21.8% es otorgado y/o regalado por algún familiar o conocido (**grafica 4**).

El 62.8% de los padres de los menores de edad trabajan fuera de casa y solo el 37.2% realizan actividades propias del hogar o alguna actividad laboral que no les es necesario salir de su casa (**grafica 5**).

GRAFICA 1

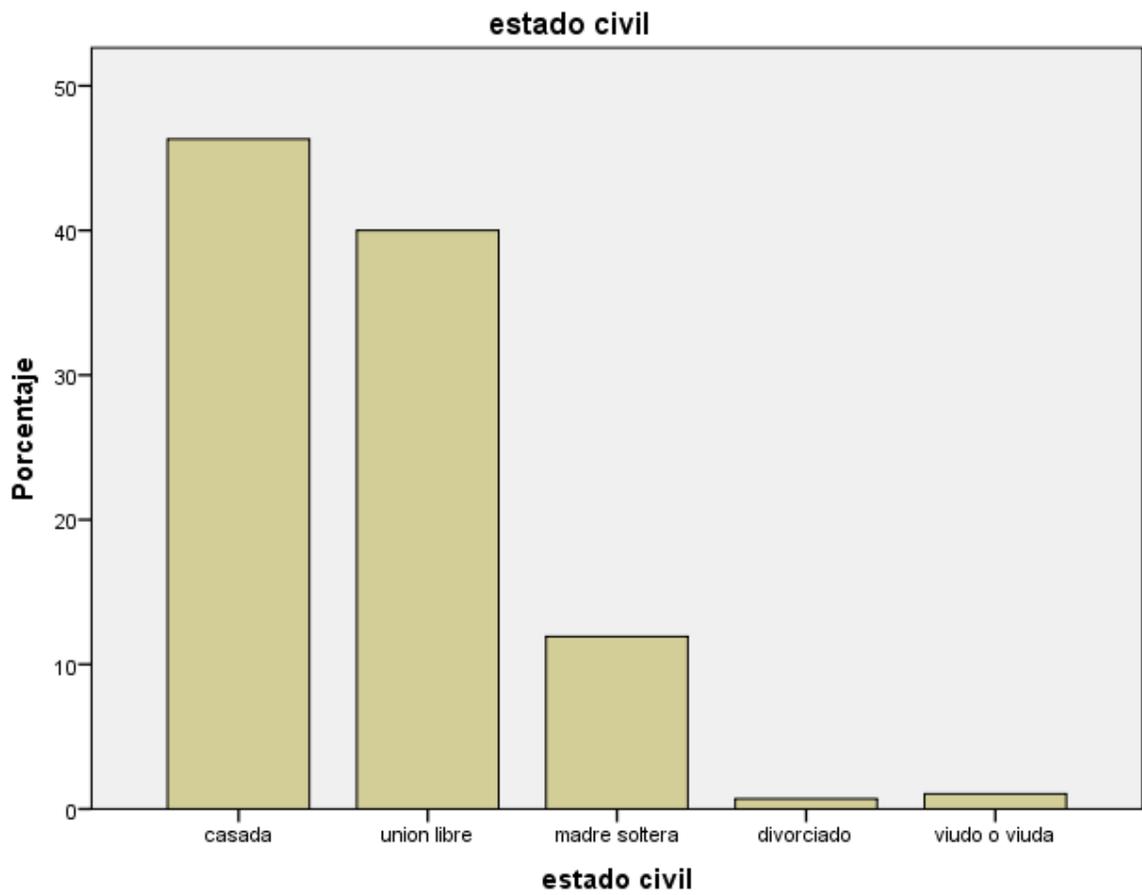
**genero**

	Frecuencia	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido masculino	133	46.7	46.7
femenino	152	53.3	100.0
Total	285	100.0	100.0



GRAFICA 2

		<b>estado civil</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	casada	132	46.3	46.3	46.3
	unión libre	114	40.0	40.0	86.3
	madre soltera	34	11.9	11.9	98.2
	divorciado	2	.7	.7	98.9
	viudo o viuda	3	1.1	1.1	100.0
	Total	285	100.0	100.0	

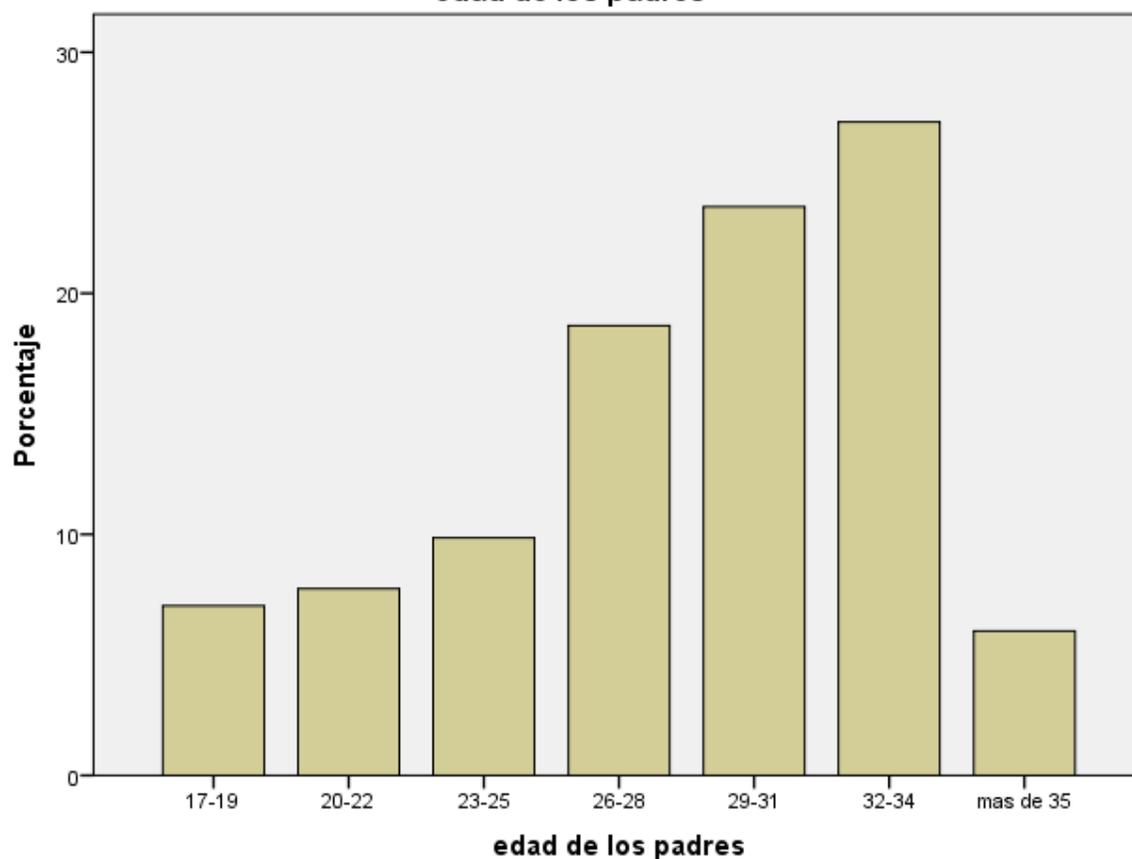


GRAFICA 3

**edad de los padres**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	17-19	20	7.0	7.0	7.0
	20-22	22	7.7	7.7	14.8
	23-25	28	9.8	9.9	24.6
	26-28	53	18.6	18.7	43.3
	29-31	67	23.5	23.6	66.9
	32-34	77	27.0	27.1	94.0
	mas de 35	17	6.0	6.0	100.0
	Total	284	99.6	100.0	
Perdidos	Sistema	1	.4		
Total		285	100.0		

**edad de los padres**

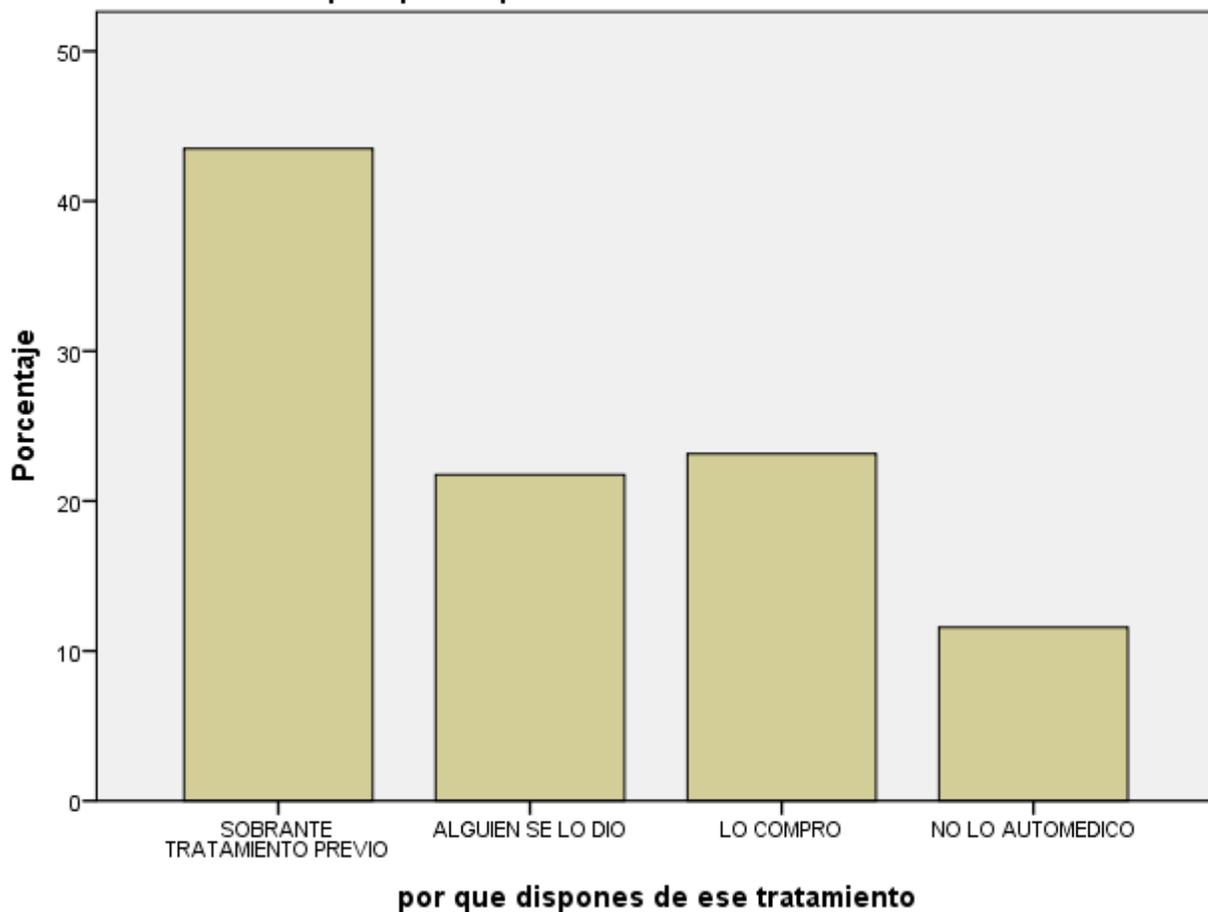


GRAFICA 4

**por qué dispone de ese tratamiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOBRANTE TRATAMIENTO PREVIO	124	43.5	43.5	43.5
	ALGUIEN SE LO DIO	62	21.8	21.8	65.3
	LO COMPRO	66	23.2	23.2	88.4
	NO LO AUTOMEDICO	33	11.6	11.6	100.0
	Total	285	100.0	100.0	

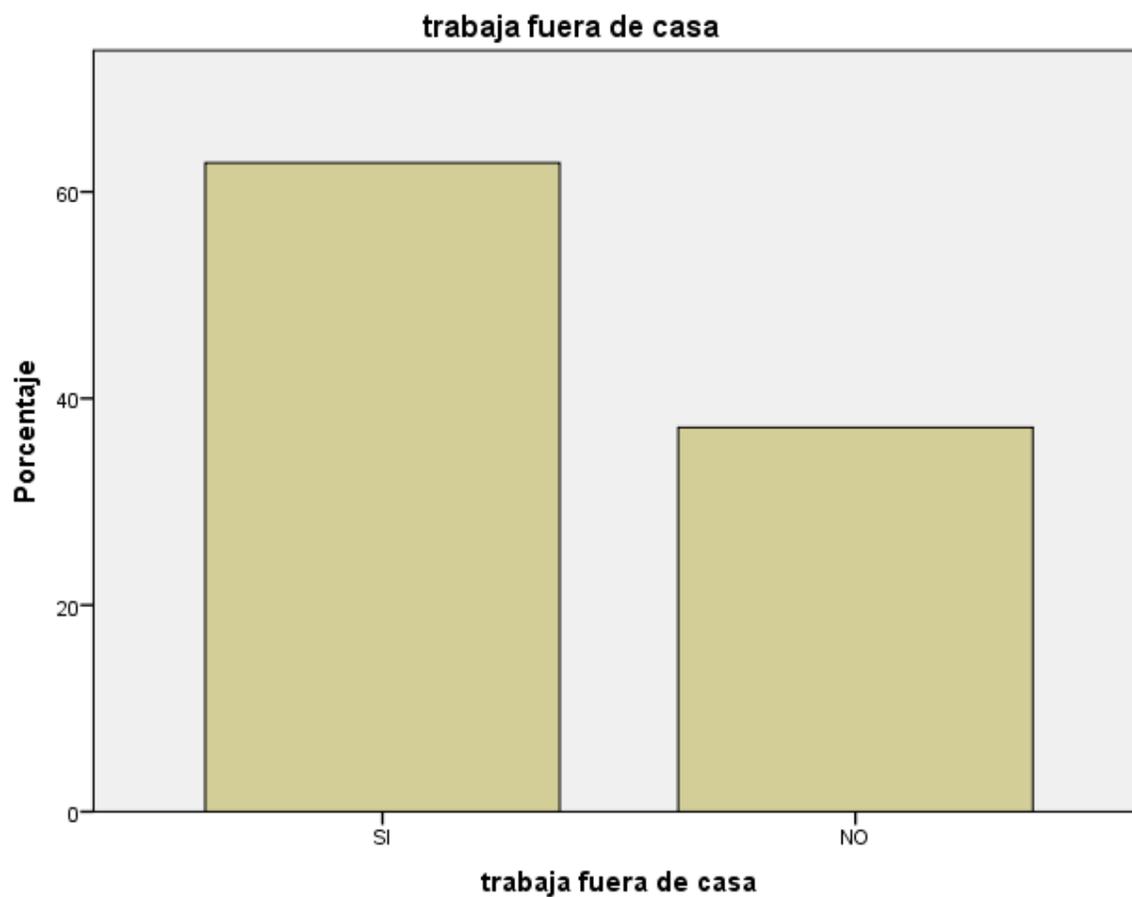
**por que dispones de ese tratamiento**



GRAFICA 5

**trabaja fuera de casa**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	179	62.8	62.8	62.8
	NO	106	37.2	37.2	100.0
Total		285	100.0	100.0	



## DISCUSION

En este estudio encontramos que la edad en relación a tener menos experiencia con las actividades diarias o laborales no es un factor predisponente para la automedicación, ya que la mayoría de los padres, madres o tutores de los menores estudiados, oscilan en rango de edad entre 29 y 31 años en el mayor porcentaje y un porcentaje menor corresponde a padres de menor edad, encontramos que el factor de estudio académico puede estar relacionado con la problemática de la automedicación, ya que solo 2.1% de los padres del menor corresponden a un estudio profesional y el 51.2% que es la mayoría corresponde a estudios hasta la secundaria, en su mayoría saben leer y escribir aun a pesar de no contar con estudios. Se detectó que la gran parte de los padres del menor coinciden en la automedicación por medicamento resguardado de enfermedades o etiologías previas correspondiendo a un 43.5% y el 23.2% lo adquiere en establecimientos comerciales, así pues, se encontró que el 62.8% de los padres son trabajadores y se desempeñan fuera del hogar y solo el 37.2% se establecen en labores del hogar y al cuidado total de los menores de edad.

## CONCLUSIONES

Con el presente estudio se pudo observar que en la actualidad la mayoría de los padres tienden a auto medicar a los menores de edad en patologías que no siempre es necesario, el tipo de medicamento otorgado así como patología a resolver no siempre están relacionados. La finalidad del estudio fue para determinar los factores que predisponen a los padres a auto medicar al menor, encontrándose que la cuestión laboral es la más influyente en esta práctica con alto porcentaje por parte de los padre que laboran fuera del hogar 62.8% considerando que se les facilita la adquisición de ciertos medicamentos en algunos establecimientos comerciales siempre y cuando no sean antibióticos.

El manejo de medicamento en casa “que sobra”, dicho por palabras de los padres, de tratamientos previos es la facilidad de otorgarle al menor de edad un medicamento sin necesidad de acudir a valoración médica previa, sin saber si la patología actual amerita o no este tipo de medicación.

Así mismo se observa que el factor escolar no es la gran problemática, ya que los padres de los 285 niños mínimo saben leer y escribir, por lo tanto no se considera un factor de limitantes en la educación.

De lo anterior se propone realizar una campaña interna para concientizar a la población de mi comunidad sobre el riesgo que lleva la automedicación al paciente pediátrico, con sus limitantes en caso de resistencia, o factores agravantes a la patología actual, que no todo el medicamento se puede otorgar en todas la patologías.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1.- Díaz, i. (noviembre 30 2016). Peligros de la automedicación en niños. Junio 26 2017, de salud y medicinas sitio web:

<http://www.saludymedicinas.com.mx/centros-de-salud/salud-infantil/prevencion/peligros-automedicacion-ninos.html>

2.- González Núñez, j. Ripoll lozano, m. Prieto Prieto j (febrero 26 1998). Self-medication with antibiotics. Junio 26 2017, de biblioteca virtual en salud sitio web:

<http://search.bvsalud.org/hipertension/?lang=es&q=mh:%22automedicaci%c3%b3n%22>

3.- Mendoza Trujillo h. (s/f). Automedicación, un hábito mortal. Junio 26 2017, de universidad peruana de ciencias aplicadas (upc) sitio web:

<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/bitstream/10757/339030/1/rodrigo+mendoza+-+automedicaci%c3%b3n+un+h%c3%a1bito+mortal-+ganador+-+odontolog%c3%ada.pdf>

4.- Sainz de rozas Aparicio r. (s/f). Riesgos de la automedicación. Junio 26 2017, de rioja salud sitio web:

<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion?showall=&start=3>

5.- presa m. (agosto 28 2011). Consecuencias de la automedicación en niños. Junio 26 2017, de uncategorizade sitio web:

<https://pilarsandoval.wordpress.com/2011/08/28/consecuencias-de-la-automedicacion-en-ninos/>

6.- moreno l. (mayo 08 2013). Utilización de fármacos en pediatría. Junio 26 2017, del farmacéutico.es sitio web: [http://elfarmacéutico.es/index.php/cursos/item/3436-utilizacion-de-farmacos-en-pediatria#.wvqvh5i1\\_mw](http://elfarmacéutico.es/index.php/cursos/item/3436-utilizacion-de-farmacos-en-pediatria#.wvqvh5i1_mw)

7.- Baquero f., González j., Martine d., olmo v., orero a., prieto j. (2009). Importancia de la cobertura antimicrobiana y de las resistencias bacterianas en la elección de antibióticos en pediatría. Junio 26 2017, de sociedad española de quimioterapia sitio web: <http://www.seq.es/component/content/article/127/314-rev-esp-quimioter-200922138-47>

8. - Dresser a., Wirtz Y.J., Corbett K.K., Echaniz g. (Enero 2008). Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. Junio 26 2017, de salud pública de México sitio web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0036-36342008001000009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0036-36342008001000009&script=sci_arttext&tlng=en)

9.- Lorenzo s., p. (Enero 26 2016). Las 10 enfermedades más comunes en niños. Junio 26 2017, de bekiapadres sitio web: <http://www.bekiapadres.com/articulos/enfermedades-mas-comunes-ninos/>

10.- Kregar g., Filinger e. (2005). qué se entiende por automedicación? Junio 26 2017, de universidad de buenos aires sitio web: [http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/lajop\\_24\\_1\\_6\\_2\\_5roq2au4l2.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/lajop_24_1_6_2_5roq2au4l2.pdf)

11.- Notimex. (Febrero 23, 2017). Automedicación, causa principal de la resistencia bacteriana. Junio 26, 2017, de grupo fórmula sitio web: <http://www.radioformula.com.mx/notas.asp?idn=664764&idfc=2017>

12.- efe. Salud. (Noviembre 16, 2012). OMS, stop a la automedicación con antibióticos. Junio 26, 2017, de efe. Salud sitio web:

<http://www.efesalud.com/noticias/oms-stop-a-la-automedicacion-con-antibioticos/>

13. - Dresser a., Wirtz v, j., Corbett k. K., Echániz g. (Enero, 2008). Uso de antibióticos en México: revisión de problemas y políticas. Junio 26, 2017, de salud pública de México sitio web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0036-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0036-36342008001000009&script=sci_arttext&tlng=en)

[36342008001000009&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=s0036-36342008001000009&script=sci_arttext&tlng=en)

14.- Valenzuela m." Sánchez F.J." Uberos j." Checa A.V." Valenzuela c." Agustín M.C." Muñoz a.". (Mayo 2017). Automedicación, auto prescripción y medicación «por poderes» en pediatría. Junio 26, 2017, de asociación española de pediatría sitio web: [http://www.analesdepediatria.org/es/automedicacion-autoprescripcion-](http://www.analesdepediatria.org/es/automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes/articulo/s1695403316302065/)

[medicacion-por-poderes/articulo/s1695403316302065/](http://www.analesdepediatria.org/es/automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes/articulo/s1695403316302065/)

15.- soriano R. Reyes u., reyes d., reyes u., García J., Garzón e. (mayo-junio 2009). Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. Junio 26, 2017, de facultad de medicina UNAM sitio web:

<http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093e.pdf>

16.- vera o., rodas c., santos b., (Noviembre 11, 2011). La automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. Junio 26, 2017, de Rev. Cuerpo médico sitio web:

[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2\\_2011/pdf/a14v04n2.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a14v04n2.pdf)

17.- Toro s., Vaccia M., Valenzuela I., Vásquez a. (Septiembre 28, 2014). Uso de antibióticos sin prescripción médica en preescolares. Junio 26, 2017, de revista anacem sitio web: [http://www.revistaanacem.cl/wp-content/uploads/2015/10/anacem\\_revistavol8n1\\_investigacion1.pdf](http://www.revistaanacem.cl/wp-content/uploads/2015/10/anacem_revistavol8n1_investigacion1.pdf)

18.- Machado j., Echeverri I., Londoño m., moreno p. A." Ochoa s. A" Ruiz o". (Julio 07, 2014). Factores sociales, culturales y económicos asociados con la automedicación. Junio 26, 2017, de scielo sitio web: [https://translate.google.com.mx/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.scielo.org.co/scielo.php%3fscript%3dsci\\_arttext%26pid%3ds0120-41572014000400011&prev=search](https://translate.google.com.mx/translate?hl=es&sl=en&u=http://www.scielo.org.co/scielo.php%3fscript%3dsci_arttext%26pid%3ds0120-41572014000400011&prev=search)

19.- González j" orero a" prieto j". (Septiembre 2006). Almacenamiento de antibióticos en los hogares españoles. Junio 26, 2017, de esfera y salud sitio web: <http://esferasalud.com/estudios-oac/almacenamiento-antibioticos-hogares-espanoles>

20.- Zevallos L.E. (2015). Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, nuevo Chimbote. Junio 26, 2017, de in crescendo ciencias de la salud sitio web: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/947>

21.- Baquero f., González j., Martínez d., olmo v., prieto j., orero a.. (2009). Importancia de la cobertura antimicrobiana y de las resistencias bacterianas en la elección de antibiótico en pediatría. Junio 26, 2017, de revista española de quimioterapia sitio web: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3683904>

22.- s/a. (.). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Junio 26, 2017, de. Sitio web:

<https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/5/2292/63.pdf>

## Anexos

### ETICA

Nos basamos en la Declaración de Helsinki la cual refiere que el propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad. Así mismo, consideramos los términos dispuestos en la Ley General de Salud, la cual refiere:

#### **Titulo segundo. Capítulo I:**

**Artículo 13.-** En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

**Artículo 14.-** La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

- I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;
- III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;
- IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;
- VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad

del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.

**Artículo16.-** En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

**Artículo17.-** Fracción 1, para efectos de esta investigación se considera I.- investigación sin riesgos: son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y en los que no se desarrolla intervención o modificación de variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos participantes en el estudio.

**Artículo18.-** El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, será suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifieste.

**Artículo 20.-** Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. <sup>22</sup>

# INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

	<b>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL</b> <b>UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 70</b> <b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO</b> <b>(NIÑOS Y PERSONAS CON DISCAPACIDAD)</b>						
Nombre completo: _____ Patrocinador: <small>SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL</small> _____ Nombre del participante: _____ Lugar y fecha: _____ Número de registro: _____ Justificación y objetivo del estudio: _____	<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</b> Factores que predisponen a los padres a auto medicar a los niños _____ No Aplica _____ Instituto Mexicano del Seguro Social Unidad de Medicina Familiar No. 70, Zuazua, Nuevo León. Julio 2017 _____ A pesar de la frecuencia en la atención médica de pacientes pediátricos con infecciones virales que son sintomáticas y tienden a auto limitarse y que fueron tratados por parte del cuidador con ingesta de antibióticos innecesarios llevando a un alto riesgo de resistencia antimicrobiana, reacciones alérgicas y dosificaciones erróneas, no se ha realizado ningún estudio para determinar si ésta práctica lleva a una real problemática en la comunidad o la recurrencia de enfermedades por resistencia antimicrobiana. Se pretende con este trabajo el beneficiar a los pacientes pediátricos derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social al tener menos incidencia de automedicación creando conciencia en los padres o encargado del cuidado del paciente pediátrico del peligro y los diversos riesgos de auto medicar a los menores de edad, para lo cual mi propuesta es realizar un tríptico informativo que explique a los padres el riesgo de la automedicación de antibióticos innecesarios en sus hijos. _____ Se aplicará una encuesta para determinar los factores que predisponen a la auto medicación del paciente pediátrico _____ Por ser un estudio observacional, transversal no comparativo, no presenta ningún riesgo para los participantes. _____ Información a los padres o tutores del paciente pediátrico sobre los riesgos de la auto medicación _____ Los resultados obtenidos en las encuestas serán informados a los padres o tutores del paciente pediátrico para aplicar las medidas necesarias a fin de informarles sobre los factores de riesgo que implica la auto medicación _____ La participación se llevara a cabo de manera voluntaria, de igual manera se podrá retirar del estudio en el momento en que el participante así lo decida. _____ Los datos personales que se recaben en el estudio son confidenciales y solo se publicarán con fines estadísticos respaldados por los principios éticos en la declaración de Helsinki. _____ En caso de colección de material biológico (si aplica): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 20%; border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">No autoriza que se tome la muestra.</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.</td> </tr> </table> Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): _____ Beneficios al término del estudio: _____ En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador Responsable: <u>Dra. Sandra Ibett Fernández Morales</u> Colaboradores: <u>Dra. Gricelda Nelly Vargas Almanza</u>	<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.	<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.
<input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.						
<input type="checkbox"/>	Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.						
_____ Nombre y firma de ambos padres o tutores o representante legal  Testigo 1  _____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento  Testigo 2  _____ Nombre, dirección, relación y firma						
<b>Clave: 2810-009-013</b>							

## DICTAMEN DE ACEPTACION



**Dirección de Prestaciones Médicas**  
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud  
Coordinación de Investigación en Salud



### Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 1904 con número de registro 17 CI 19 039 014 ante COFEPRIS

HOSP GRAL DE ZONA 33 FÉLIX U. GÓMEZ, NUEVO LEÓN

FECHA 05/12/2017

**DR. SANDRA IBETT FERNANDEZ MORALES**

**P R E S E N T E**

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

#### **FACTORES QUE PREDISPONEN A LOS PADRES A AUTOMEDICAR A LOS NIÑOS**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2017-1904-106

ATENTAMENTE

  
**DR. (A) AZUARA CASTILLO MALLELA**

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1904

**IMSS**

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS