



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES  
UNIDAD LEÓN**

**TÍTULO:  
FACTORES ASOCIADOS CON LA  
AUTOMEDICACIÓN “POR PODERES” EN NIÑOS  
QUE EXPERIMENTAN SÍNTOMAS DE ORIGEN  
BUCODENTAL**

**FORMA DE TITULACIÓN:  
TESIS Y EXAMEN PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

**P R E S E N T A :**

**FRANCIA MICHEL AGUILAR GARIBAY**

**TUTOR: MTRA. TATIANA MONDRAGÓN  
BÁEZ**

**ASESORES: ESP. FEDERICO MORALES  
CORONA, DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES  
RAMÍREZ TRUJILLO**



**(LEÓN, GTO. 2022)**



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.



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO**

---

---

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS SUPERIORES  
UNIDAD LEÓN**

**TÍTULO:  
FACTORES ASOCIADOS CON LA  
AUTOMEDICACIÓN “POR PODERES” EN NIÑOS  
QUE EXPERIMENTAN SÍNTOMAS DE ORIGEN  
BUCODENTAL**

**FORMA DE TITULACIÓN:  
TESIS Y EXAMEN PROFESIONAL**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADO EN ODONTOLOGÍA**

**P R E S E N T A:**

**FRANCIA MICHEL AGUILAR GARIBAY**

**TUTOR: MTRA. TATIANA MONDRAGÓN  
BÁEZ**

**ASESORES: ESP. FEDERICO MORALES  
CORONA, DRA. MARÍA DE LOS ÁNGELES  
RAMÍREZ TRUJILLO**



**(LEÓN, GTO. 2022)**

## **Dedicatoria**

Para ti, mamá. Eres motivo e inspiración, te amo.

## **Agradecimientos**

A Dios, fuerza y energía primordial a lo largo de mi vida pese a la adversidad. Gracias, señor.

A mi grandiosa madre, por forjar con amor incondicional y tremenda lucha, el camino que me ha conducido hasta aquí. Te lo mereces todo, Rayito.

A mi padre, por ser guía que ilumina y aconseja mi pensamiento sin olvidarse del espíritu que nos vuelve libres. Incesantemente libres, Felipe.

A mi Grecia, compañera de aventuras y motorcito protagonista para seguir adelante siempre. Gracias, hermana.

A todos los maestros que han sido mentores para aprender sobre la odontología y su valiosa práctica, pero aún más a aquellos que me enseñaron los valores de la UNAM predicando con el ejemplo; A los Dres. Tatiana, Fede y Angie por su gran ayuda en la realización de este trabajo y su excelente calidad humana, a las Dras. Marcela, Fátima, Carmen, por su indiscutible integridad académica, tolerancia y solidaridad desde el día uno, los Dres. Eder, Regina, Tenorio, René y Noemí por enseñar con optimismo, responsabilidad y persistencia, Drs. Paco, Karla, Marianto, Ana Lilia, y Paola por su pasión, compromiso y creatividad en sus clases y en la clínica, y a los Dres. Abraham, Silvia y Danovan por su preciosa amistad y por enseñarme el significado de la lealtad conmigo misma y con otros. Son ustedes quienes dieron el toque dorado a mi piel.

A mis amigos, que han evolucionado conmigo a lo largo de la carrera tanto como estudiantes como personas, que me han acompañado en los momentos de alegría y frustración que se viven día a día, fue un privilegio el haber coincidido Pau, Jezu, Diana, Andrea, Monse y Charlie.

A las personas y personitas, que más allá de ser pacientes en el sillón dental mientras yo mejoraba mi destreza, han tomado una parte importante y valiosa de mí para pintarla de color azul, mi corazón.

Al personal que trabaja con gusto y alegría para que la institución de la que formo parte funcione y luzca tan imponente como siempre; los encargados de administración, limpieza y farmacia.

A mi novio, mi mejor amigo, mi compañero y confidente, Isaac, gracias mi niño.

A todos ustedes, muchas gracias.

# Índice

<b>Resumen</b> .....	1
<b>Introducción</b> .....	3
<b>CAPÍTULO 1</b> .....	4
<b>1. Marco teórico</b> .....	4
<b>1.1 Atención primaria de salud (APS)</b> .....	4
1.1.1 Definición de la atención primaria de salud (APS) .....	4
1.1.2 Los medicamentos como herramienta sanitaria .....	4
1.1.3 Roles en la Atención Primaria respecto a la farmacéutica.....	5
<b>1.2 Errores de medicación, Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)</b> .....	6
1.2.1 Problemática en la definición de los términos .....	6
1.2.2 Definición y clasificación de errores de medicación .....	7
1.2.3 Definición y clasificación de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) .....	8
<b>1.3 Automedicación y Autoprescripción en niños</b> .....	11
1.3.1 Definición de automedicación (AM) y autoprescripción (AP) .....	11
1.3.2 Automedicación y autoprescripción del niño y/o “por poderes” .....	12
<b>1.4 Automedicación en el campo de la Odontología</b> .....	13
1.4.1 Causas.....	13
1.4.2 Síntomas y condiciones de salud bucal que predisponen la AM y AP “por poderes”	14
1.4.4 Riesgos de la AM y AM “por poderes” .....	27
1.4.5 Beneficios de la AM responsable.....	28
1.4.6 Condiciones para que se lleve a cabo la AM responsable .....	28
<b>2. Antecedentes</b> .....	30
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	34
<b>1. Planteamiento del problema</b> .....	34
<b>2. Justificación</b> .....	35
<b>3. Objetivo general</b> .....	36
<b>5. Hipótesis</b> .....	36
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	37
<b>1. Metodología</b> .....	37
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	43

<b>4.1 Resultados</b> .....	43
4.1.1 Sociodemográficos .....	43
4.1.2 Automedicación por poderes.....	47
4.1.3 Asociaciones ente la automedicación “por poderes” y las características sociodemográficas de las familias.....	49
<b>4.2 Discusión</b> .....	60
<b>4.3 Conclusiones</b> .....	67
<b>4.4 Bibliografía</b> .....	68
<b>4.5 Anexos</b> .....	77



## Resumen

**Introducción:** La automedicación abarca una práctica muy extensa, diversa y compleja de analizar debido a que se trata de un fenómeno multifactorial y muestra distintos panoramas; involucrando la relación que existe tanto con el medicamento, su disponibilidad y la decisión de quién lo va a consumir y/o administrar con base en un criterio, propio o no, bajo una prescripción profesional o sin ella.

**Objetivos:** Determinar los factores asociados a la automedicación "por poderes" en familias con hijos que hayan padecido algún malestar dentobucal en México durante el periodo de Mayo 2021-Junio 2022.

**Material y método:** Se realizó un estudio transversal en cuidadores de niños entre los 0 y los 14 años residentes en México, en una muestra de 164 cuidadores a quienes se les aplicó un cuestionario digital previamente modificado y validado en contenido sobre características sociodemográficas y medicación "por poderes" debida exclusivamente a malestares dentobucales.

**Resultados:** Se revisó un total de 164 cuestionarios respondidos por cuidadores, en su mayoría, madres de familia 70.1% (115) residentes en el estado de Guanajuato 89% (146), donde los menores tenían una edad media de  $6.25 \pm 2.94$ , las madres de  $33.28 \pm 6.41$ , y los padres de  $35.92 \pm 7.85$  años. La mayoría casados 68.3% (112), con un grado escolar máximo de licenciatura (41.5% (68) de las madres y 34.8% (57) de los padres). De acuerdo con los niños, se encontró que el 43.9% (72) corresponden a hijos únicos, la mayoría son cuidados la mayor parte del tiempo por la madre 56.1% (92). Referente a la automedicación "por poderes", se encontró que a los menores que habían presentado malestares de origen bucodental (dolor, inflamación, supuración); solo en 22.1% (15) de los casos, los cuidadores optaron por no automedicar; el 66.2% (45) los automedicó con analgésicos (paracetamol, ibuprofeno y metamizol sódico), el 10.3% (7) autoprescribió amoxicilina compuesta, y únicamente el 1.5% (1) refirió haber automedicado con otro medicamento. La administración del medicamento se caracterizó por 3 días en 44.1% (30) con una frecuencia principal de 2 ocasiones por día 27.9% (19), con dosis predominante de 5 ml 42.6% (29). Conforme al

---

número de hijos y el tipo de medicación, se encontró una mayor asociación entre los hijos menores 30.9% (21) con la automedicación con analgésicos, los hijos que no fueron automedicados eran en su mayoría hijos únicos 13.2% (9) y aquellos a quienes les administraron antibióticos eran los hijos de en medio 5.9% (4). Respecto al grado de estudios materno se encontró que, las madres de los hijos a quienes se les administró la dosis de 5 ml tenían el grado de licenciatura 18.9 % (10) y preparatoria 15.1% y se alegó como motivo principal que un médico/odontólogo había indicado la medicación en una ocasión anterior [licenciatura 11.3% (6) y preparatoria 7.5% (4)]. Respecto a la escolaridad de los padres con relación a la asistencia médica profesional, se observó que aquellos con grados de licenciatura y preparatoria estuvieron asociados a una consulta médica profesional en 17% (9).

**Conclusiones:** los factores o determinantes mayormente asociados con la automedicación “por poderes” a causa de un malestar dentobucal, son el número de hijos y la escolaridad de los padres.

### **Palabras clave**

**Automedicación, Autoprescripción, Farmacoterapia, Medicación en niños y adolescentes.**

## Introducción

La automedicación en sí abarca una práctica muy extensa, diversa y compleja de analizar debido a que se trata de un fenómeno multifactorial y muestra distintos panoramas; involucrando la relación que existe tanto con el medicamento, su disponibilidad y la decisión de quién lo va a consumir y/o administrar con base en un criterio, ya sea propio o no, bajo una prescripción profesional o sin ella.

Según sea la situación en la que se encuentre un individuo, la decisión de acudir a consulta médica u odontológica, postergarla o prescindir de ella con o sin la ayuda de medicamentos, se ve afectada en muchas ocasiones por motivos económicos, sociales y culturales, es decir, que se encuentra caracterizada por ciertos determinantes.<sup>1,2,3,4</sup>

Puesto que en la población infantil la medicación ocurre siempre de forma en que un cuidador o “poder” lo administra, la automedicación “por poderes”, es decir, la medicación de un apoderado sin la prescripción estricta de un profesional de la salud<sup>5,6</sup>, trae consigo mayor riesgo para el menor, ya que si el cuidador desconoce que existen distinciones puntuales en la administración de un medicamento apto para un niño que un adulto, así como también que existe un determinado control respecto a la dosis requerida en base al peso del menor, y elige y/o administra de manera inadecuada un medicamento por desconocimiento o la minimización de las implicaciones farmacológicas, se pueden tener repercusiones en el organismo, como la resistencia antibiótica, además de que si se hace por mucho tiempo o frecuentemente, se puede incurrir en un diagnóstico incorrecto e incluso, agravar la condición clínica del paciente.

El propósito del siguiente estudio es determinar si existe relación entre los factores sociodemográficos (edad, escolaridad, estado civil, entidad federativa de los padres, número y orden de los hijos, edad, parentesco y cuidador principal del menor) de las familias con la automedicación “por poderes” debida a un malestar bucodental en niños menores de 14 años.

# CAPÍTULO 1

## 1. Marco teórico

### 1.1 Atención primaria de salud (APS)

#### 1.1.1 Definición de la atención primaria de salud (APS)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en 2021 renuevan el concepto y se describe como «Un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar y su distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo del proceso continuo que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas».<sup>7</sup>

Si bien, es importante recalcar que la atención primaria extiende desde el proceso de la prevención hasta el tratamiento y erradicación de algunas condiciones pertenecientes a la salud pública, se distingue de una Atención Especializada (AE) puesto que el paciente actúa como la clave en la gestión de este mismo, cuando se requiere de una continuidad en el proceso profesionalmente asistida, la situación cambia.<sup>8</sup>

#### 1.1.2 Los medicamentos como herramienta sanitaria

Los medicamentos constituyen el recurso sanitario más empleado en la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de enfermedades tanto en la atención primaria como en el ámbito hospitalario. Su uso es algo cotidiano en la población y si se hace de forma racional pueden obtenerse relevantes beneficios.

Sin embargo, el incremento del número de fármacos disponibles en general, unido al creciente hábito de buscar en la autoprescripción, la solución a todos los

problemas de salud tiene el efecto indeseable de hacer que estos no siempre se empleen de la manera más apropiada. Su uso irracional para resolver un problema de salud puede provocar efectos no deseados o secundarios.<sup>9</sup>

### 1.1.3 Roles en la Atención Primaria respecto a la farmacéutica

La APS se conforma de tres elementos que se encuentran interrelacionados y funcionan de manera sinérgica. Se trata de los servicios de salud coordinados y completos como aquellos que incluyan la atención primaria y los bienes, funciones e intereses de salud pública; de las acciones y políticas multisectoriales en área de los determinantes de la salud más extensos y de carácter general; y del establecimiento de un diálogo que permita la participación social y la mejora de la autoasistencia y autosuficiencia sanitaria esencial. Todo lo anterior compone el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.<sup>7</sup>

Dentro de los elementos de la APS, se desglosan otros componentes que toman responsabilidad en todo este proceso, si bien los gobernantes han de dar los pasos necesarios para mejorar la organización y gestión del sistema sanitario público en cada país, de forma que sea eficiente, los profesionales han de contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario garantizando que las decisiones tomadas sobre la aplicación de medios diagnósticos o terapéuticos están basadas en la evidencia científica disponible y constituyen la opción más eficiente. Asimismo, el sistema sanitario debe contar con la corresponsabilidad del paciente que contribuya al uso correcto de los servicios. Sin embargo, persisten factores que exigen un mayor número de esfuerzos para el uso adecuado de los medicamentos y evitar o disminuir su uso irracional y consecuencias.

Por tanto, es responsabilidad de los gobernantes introducir las modificaciones necesarias en la organización de las instituciones y servicios, optimizando el resultado de estos en términos sanitarios y económicos y garantizando que

unidades como los servicios de farmacia de atención primaria, no se vean mermadas en sus posibilidades, sino potenciadas.

Los farmacéuticos de atención primaria deben trabajar con la máxima excelencia en la promoción de la selección óptima del medicamento y del uso adecuado y seguro del mismo, así como facilitar y mejorar la coordinación de interniveles que optimice la continuidad de los tratamientos y su seguimiento. Al mismo tiempo, comparten con otros profesionales sanitarios la responsabilidad de facilitar a los pacientes toda la información necesaria para promover el correcto cumplimiento terapéutico.

Es responsabilidad del profesional que medica, adaptar al máximo su práctica clínica a las recomendaciones basadas en la evidencia científica, ejerciendo con ello una prescripción pertinente, de calidad y eficiente.

Y, por último, corresponde a los pacientes asumir un papel más activo, tanto en lo que se refiere al conocimiento de su enfermedad y de su tratamiento, como en la adherencia al mismo, adoptando así, una posición de mayor corresponsabilidad con el sistema sanitario.<sup>9, 10, 11,12</sup>

## **1.2 Errores de medicación, Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)**

### **1.2.1 Problemática en la definición de los términos**

Actualmente, no se encuentra un consenso universal sobre los términos usados con los problemas relacionados con los medicamentos.<sup>13,14</sup>

Se han utilizado varios términos de manera indistinta para referirse a los PRM; *drug-related problems* (DRP), *drug therapy problems* (DTP), *medicine-related problems* (MRP), *medication-related problems* (MRP), *pharmacotherapy failures*, *drug treatment failure*, *pharmacotherapy problem* o *treatment-related problems*.

Debido a la traducción del lenguaje o similitud de los conceptos, la diferencia entre problemas de proceso y problemas de resultado no es precisa y dificulta la identificación del origen del problema, lo que podría favorecer la ausencia o falla de programas orientados a mejorar el proceso de uso y los resultados con los medicamentos, lo que conduce a la presencia de errores de medicación, continuas fallas en la farmacoterapia, hospitalizaciones e, incluso, una mayor morbi-mortalidad asociada al uso de los medicamentos.<sup>14</sup>

### 1.2.2 Definición y clasificación de errores de medicación

Si bien es cierto que no existe un consenso sobre la definición de un error en la medicación, se ha definido y clasificado con base en el enfoque que se quiere abordar.<sup>13</sup>

Una revisión sistemática de la literatura encontró que de 45 definiciones hasta 26 contenían diferentes variaciones en la terminología, una de ellas empleaba el daño o el potencial de daño como criterio para el error de medicación, mientras que otra incluía errores de medicación interceptados. Otras cinco se limitaron a las desviaciones que existen entre los medicamentos y las dosis ordenadas y administradas. En todas las demás definiciones no se especificaron restricciones.<sup>15</sup>

Según el Consejo Nacional de Coordinación de los Estados Unidos para la Notificación y Prevención de Errores de Medicación se define como un error de medicación como: “cualquier evento prevenible que pueda causar o conducir al uso inapropiado de medicamentos o daños al paciente mientras el medicamento está bajo el control del profesional de la salud, el paciente o el consumidor. Estos eventos pueden estar relacionados con la práctica profesional, productos sanitarios, procedimientos y sistemas para el cuidado de la salud, incluyendo prescripción, comunicación, etiquetado del producto, embalaje, y nomenclatura, composición, dispensación, distribución, administración, educación, monitoreo y uso”. La

Sociedad Americana de Farmacéuticos del Sistema de Salud también ha adoptado esta definición.<sup>16</sup>

Debido a su extensión, existen diversas clasificaciones de errores de medicación según el enfoque que se requiera. Evidentemente ninguno de estos será mutuamente excluyente y la OMS declara que no existe evidencia sólida para apoyar métodos particulares de definición o clasificación de errores específicamente en atención primaria.<sup>13</sup>

Un modelo de terapia farmacológica contempla los errores de medicación en cada etapa de la secuencia del proceso de uso de medicamentos de forma lineal; diagnóstico → receta escrita → receta recibida y procesada (por un farmacéutico) → medicamento dispensado → medicamento administrado → paciente recibe medicamento → 'el paciente se recupera'. Lo anterior nos permite ser conscientes de que existen diversas situaciones en donde se puede incurrir un error, ya sea en la prescripción, la transcripción, la dispensación, la administración o el monitoreo de los medicamentos.<sup>17</sup>

Otro enfoque clasifica los tipos de errores que ocurren según el carácter del fallo al que pertenece, como la medicación incorrecta, la dosis, la frecuencia, la ruta de administración o el paciente. Un enfoque más clasifica los errores según si están basados en el conocimiento o en reglas, o errores en la ejecución de acciones adecuadamente planificadas. Los errores también pueden clasificarse según su nivel de gravedad y el daño que causan al paciente.<sup>13, 17</sup>

### 1.2.3 Definición y clasificación de los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)

La definición que en el Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM) en 2007 se asumió, como PRM a “aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un ∞

---



resultado negativo asociado a la medicación”, entendiéndose a su vez que los RNM son “resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos.”<sup>14,18</sup>

Dicho consenso realiza un listado sobre los PRM que incluyen características que se encuentran también como errores de medicación, y se describen a continuación:

- Administración errónea del medicamento.
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Incumplimiento.
- Interacciones.
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento.
- Probabilidad de efectos adversos.
- Problema de salud insuficientemente tratado.
- Entre otros.

Además, propuso una clasificación para los RNM de acuerdo con la necesidad, efectividad y seguridad:

#### NECESIDAD

- Problema de salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.
- Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.

#### EFFECTIVIDAD

- Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación; por ejemplo, que usa un medicamento que está mal seleccionado para el padecimiento.
- Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación; es decir, que usa una dosis, pauta y/o duración inferior a la que necesita.

## SEGURIDAD

- Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento; es decir, que el paciente usa un medicamento que le provoca una reacción adversa al medicamento.
- Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento; es decir, el paciente usa una dosis, pauta y/o duración superior a la que necesita.<sup>18</sup>

Un análisis de revisión bibliográfica de Andrea S. Ospina y cols., menciona que la última vez que se trató en Colombia el tema de los problemas relacionados con los medicamentos fue en el 2007, con la publicación del escrito "Gestión y aseguramiento de la calidad de la farmacoterapia: aproximación para el contexto del Sistema de Salud de Colombia", en el que se estableció todo lo relacionado al tema. La propuesta fue reemplazar el término PRM por resultados clínicos negativos (RNM) o por problemas relacionados con la terapia, e incluir el concepto de PRUM (Problemas que ocurren durante el proceso de utilización de medicamentos) como forma de diferenciar las causas de los resultados clínicos negativos.<sup>14</sup>

La clasificación que se propuso para los PRUM se describe en la tabla 1.

**Tabla 1. Clasificación propuesta para los PRUM (Problemas que ocurren durante el proceso de utilización de medicamentos)<sup>19</sup>**

Disponibilidad	Prescripción	Dispensación
<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad de medicamentos menos efectivos, seguros o asequibles en el servicio farmacéutico y que conduce a que el médico deba prescribirlos, debido a la ausencia del medicamento más adecuado</li> <li>Ausencia del medicamento (faltantes) en el servicio farmacéutico, lo que conduce a una dispensación incompleta o no entrega de los medicamentos en la cantidad, concentración y forma farmacéutica indicada por el médico</li> <li>Prescripción de un medicamento no incluido en el listado de medicamentos del plan obligatorio de salud, lo que genera procesos administrativos adicionales que retardan la entrega del medicamento, sin tener en cuenta que existen alternativas efectivas, seguras y autorizadas para el tratamiento del problema de salud específico del paciente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Elección o indicación incorrecta del medicamento (principio activo, forma farmacéutica o concentración)</li> <li>Elección o indicación incorrecta de la dosis o del tiempo de tratamiento</li> <li>Prescripción de dos medicamentos con la misma indicación.</li> <li>Omisión de instrucciones al paciente</li> <li>Suministro de instrucciones incorrectas al paciente</li> <li>Presencia de interacciones medicamentosas de relevancia clínica</li> <li>Fallo en el reconocimiento de una reacción adversa</li> <li>Illegibilidad en las prescripciones-órdenes médicas</li> <li>Ausencia de prescripción de un medicamento necesario para el paciente</li> <li>Monitorización incorrecta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamento incorrecto (principio activo, forma farmacéutica, concentración)</li> <li>Cantidad incorrecta</li> <li>Omisión de medicamentos</li> <li>Hora o día incorrecto</li> <li>Medicamento deteriorado</li> <li>Monitorización incorrecta</li> <li>Omisión de información para la administración (enfermería: manipulación) o para el uso del medicamento (paciente o cuidador)</li> <li>Información incorrecta para la administración (enfermería) o para el uso (paciente o cuidador)</li> </ul>
Administración (enfermería)	Uso (paciente o cuidador)	Calidad
<ul style="list-style-type: none"> <li>Medicamento incorrecto</li> <li>Medicamento no autorizado</li> <li>Dosis adicional o extra</li> <li>Dosis incorrecta</li> <li>Dosis omitida</li> <li>Vía incorrecta</li> <li>Hora incorrecta</li> <li>Forma farmacéutica incorrecta</li> <li>Técnica incorrecta (preparación equivocada)</li> <li>Tiempo incorrecto (velocidad de administración)</li> <li>Incompatibilidades fisicoquímicas</li> <li>Monitorización incorrecta (parámetros previos a la administración de un medicamento: presión arterial, frecuencia respiratoria, etc.)</li> <li>Transcripción incorrecta (cárdex)</li> <li>Interpretación incorrecta de la prescripción o de las instrucciones suministradas por el personal médico o farmacéutico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Automedicación (medicamento no autorizado).</li> <li>No adherencia terapéutica (incumplimiento).</li> <li>Incumplimiento parcial (dosis omitidas)</li> <li>Incumplimiento total</li> <li>Sobredosificación (dosis adicional o extra)</li> <li>Dosis incorrecta</li> <li>Vía incorrecta</li> <li>Forma incorrecta</li> <li>Técnica incorrecta</li> <li>Tiempo incorrecto (no se respeta el intervalo o el momento de la administración)</li> <li>Monitorización incorrecta</li> <li>Interpretación incorrecta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrega de un producto con problemas de calidad, en especial en la concentración, desintegración o disolución de principio activo, al igual que por la presencia de sustancias extrañas que pueden generar problemas de seguridad con la utilización del medicamento</li> </ul>

**Fuente:** Ospina, AS.; Benjumea, DM.; Amariles, P. Clasificación propuesta para los PRUM [Tabla]. [Colombia]: Revista Facultad Nacional de Salud Pública; 2011. Tabla de resumen para la clasificación propuesta para los problemas del proceso de utilización de medicamentos.

### 1.3 Automedicación y Autoprescripción en niños

#### 1.3.1 Definición de automedicación (AM) y autoprescripción (AP)

De manera conceptual la AM hace referencia a la autoadministración de medicamentos sin la dirección o supervisión de un médico tratante.<sup>20,21</sup>

La OMS reconoció al concepto como la libertad para adquirir y consumir fármacos disponibles para la venta sin prescripción médica, con la finalidad de aliviar el dolor,

reducir síntomas o para el tratamiento de una enfermedad autodiagnosticada por el paciente.<sup>22</sup>

La definición más completa encontrada en la literatura según una revisión de Ángela María Ruiz-Sternberg y cols., es la construida por Loyola Filho y cols., que aborda el tema desde una perspectiva cualitativa, mencionando que la automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros, e incluye acciones como: “Adquirir medicamentos sin una prescripción, reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos, compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio, usar medicamentos remanentes almacenados en la casa o el incumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción, o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita”.<sup>23</sup>

Sin embargo, de acuerdo el enfoque que se persiga y tomando en cuenta si el medicamento es de libre venta o no, se pueden considerar dos variantes de esta práctica; la automedicación responsable como parte del autocuidado y aceptada por la OMS, es decir, la iniciativa de la persona de cuidar su propia salud a través del autoconsumo de medicamentos que no requieren prescripción, y la automedicación no responsable, denominada también como autoprescripción, que es una desviación de la terapia farmacológica con todas sus implicaciones y consecuencias, puesto que se refiere al autoconsumo de medicamentos que por sus indicaciones o riesgos requieren prescripción facultativa (receta).<sup>12,22,23,24</sup>

### 1.3.2 Automedicación y autoprescripción del niño y/o “por poderes”

Si bien es cierto que se ha sobreentendido por años que la AM y AP en los niños pueden suceder cuando el medicamento es administrado por una autoridad mayor como algún familiar o responsable del menor, o un “poder”, sin la dirección o vigilancia de un médico tratante, independientemente de que el medicamento sea de libre venta (automedicación) o requiera receta médica (autoprescripción), puede estarse refiriendo erróneamente al concepto ya que también es cierto que un niño por su propia iniciativa pudiese adquirir y consumir algún fármaco como forma de

autocuidado, por repetición, o como intoxicación según la edad, el grado cognitivo y aprendizaje aprendido que posea.

Por lo cual, resulta conveniente separar de manera clara y minuciosa la situación a la que se refiere cuando se habla de que el menor es el que se encuentra bajo el poder de otra persona que actúa como intérprete de los síntomas que refiere y es esta figura la que decide cómo manejar el proceso de medicación o tratamiento de la enfermedad; es decir, que el niño es dependiente y recibe la terapia medicamentosa de manera involuntaria, no de forma autónoma. A esto, María Valenzuela O. y cols. en su trabajo de tesis doctoral le acuñaron el término medicación “por poderes” y proviene de la analogía que se plantea en el síndrome de Münchhausen, al hacer una distinción cuando la sintomatología es inventada por otros y no por el niño, de la misma forma en la automedicación cuando el medicamento es también administrado por otros.<sup>1,5,6</sup>

## **1.4 Automedicación en el campo de la Odontología**

### **1.4.1 Causas**

Los patrones culturales de Latinoamérica están estrechamente asociados con lo económico; por consiguiente, existiendo un déficit de ingresos, la sociedad se adapta para cubrir sus necesidades de salud, esto se traduce muchas veces en una inasistencia a la consulta médica profesional y a la mitigación de síntomas a través de la automedicación, sobre todo en odontología. Además, dicha acción se ve reforzada a nivel global debido a la distribución rápida y de fácil acceso de publicidades, información y sobre los propios medicamentos.<sup>2</sup>

Sin embargo, son muchos los factores los que pueden influir al momento de optar por la automedicación, no solo el acceso limitado a los servicios de salud y/o limitación financiera, sino también la percepción cultural de enfermedades; que abarca desde las creencias que se tengan sobre la enfermedad y la terapéutica, la experiencia propia o cercana a las mismas, la falta de concientización del estado de salud bucal como parte del estado de bienestar general, la falta de tiempo o

priorización de asistencia a consulta profesional, la empatía con la enfermedad de familiares y la urgencia del alivio rápido, así como la ignorancia sobre los riesgos y complicaciones del uso de medicamentos, además de la gran promoción y disponibilidad de medicamentos de libre venta o sin prescripción médica, la ansiedad y la fobia al dentista, síntomas leves pero que resultan incómodos como dolor, tos, fiebre y afecciones dentales como sangrado gingival, inflamación y halitosis, e incluso la situación de aislamiento por alerta sanitaria internacional por COVID-19.<sup>1,2,3,4</sup>

Todos estos determinantes y muchos otros influyen la medicación, automedicación y la autoprescripción “por poderes” en niños con molestias de origen dental ya que la decisión final de la terapia será tomada y vigilada por el cuidador.

#### 1.4.2 Síntomas y condiciones de salud bucal que predisponen la AM y AP “por poderes”

Son variadas las circunstancias de la salud bucal que pueden llevar a una persona a automedicarse o medicar a un menor, ya que pueden presentarse uno o más síntomas derivados de una o diferentes condiciones en las distintas regiones del sistema estomatognático. Los más comunes son el dolor, la sensibilidad dental, la inflamación intraoral y/o extraoral localizada, la supuración, fiebre, mal aliento, fracturas dentales, la cavitación dental, la aparición de manchas en la superficie dental, y el sangrado gingival. La caries dental y la enfermedad gingival, en su mayoría, son los padecimientos desencadenantes de dichos síntomas.<sup>2</sup>

Según el Sistema de Vigilancia de Epidemiología de Patología Bucal de México (SIVEPAB) de la secretaría de salud en 2011-2019 reportó que el promedio del índice de caries dental de niños entre los 1 y 10 años es de 3.5 (CPOD) y que el rango de edad infantil con el índice más alto es entre los 4 y 5 años, lo anterior indicaría un riesgo potencial de padecer algún síntoma derivado de la enfermedad.<sup>25</sup>

### 1.4.3 Fármacos más utilizados en la AM “por poderes” por condiciones bucodentales

De acuerdo con reportes en la literatura, los medicamentos a los que mayormente recurren las personas para el tratamiento de malestares bucodentales, coinciden en que son de tipo antiinflamatorios no esteroideos (AINES), antipiréticos y antibióticos.<sup>2,3,6,12,26,27</sup> Se debe considerar la presentación y vía de administración del mismo para que pueda ser administrada con mayor facilidad en el niño, los medicamentos más usuales y con presentación de tipo suspensión se enlistan a continuación.

#### **1.4.3.1 Antiinflamatorios no esteroideos**

- 1) Paracetamol (acetaminofén):** medicamento analgésico y antipirético sin actividad antiinflamatoria útil. Indicado para el alivio del dolor de baja a moderada intensidad, como: cefalea, otalgias, dismenorrea, neuralgia y mialgia, y dolor odontogénico.

Contraindicaciones y precauciones generales: hipersensibilidad a la fórmula y enfermedad hepática.

Reacciones adversas: náusea, vómito y dolor abdominal, dificultad o dolor al orinar, erupción cutánea, anemia, neutropenia, pancitopenia o leucopenia, cansancio exagerado, ictericia, hemorragia gástrica, hipersensibilidad, vértigo, neumonitis y en casos de sobredosis aguda; necrosis del hígado, necrosis tubulorrenal y coma hipoglucémico.

Interacciones medicamentosas: puede alterar los niveles de cloranfenicol, la administración con colestiramina reduce los efectos del paracetamol.<sup>2,3,26,28</sup>

- 2) Ácido acetilsalicílico:** medicamento con propiedades analgésicas, antipiréticas, antiinflamatorias, y antiagregante plaquetario. Indicado en

casos de dolor de baja y moderada intensidad como cefalea, neuralgia, mialgia, artralgia y dismenorrea; procesos inflamatorios, como: fiebre reumática, artritis reumatoide y osteoartritis; fiebre o profilaxis de enfermedades asociadas con hiperagregabilidad plaquetaria.

Contraindicaciones y precauciones generales: hipersensibilidad a la fórmula, en pacientes con trastornos de la coagulación o úlceras pépticas, asmáticos, durante el último trimestre de embarazo, y en caso de padecer varicela o influenza.

Reacciones adversas: hemorragia gástrica, hipersensibilidad, trombocitopenia, tinnitus, vértigo, náuseas, vómito, dolor epigástrico y daño renal, prolongación de la duración de la gestación y trabajo de parto, síndrome de Reye en niños con enfermedad febril aguda (influenza, varicela), con dosis altas y repetidas se presenta un cuadro de salicilismo; las reacciones más raras incluyen reacciones anafilactoides, anemia, broncoespasmo y dermatitis alérgica.

Interacciones medicamentosas: aumenta el efecto de los anticoagulantes orales, el riesgo de hepatotoxicidad aumenta si se ingiere alcohol o inductores enzimáticos, como barbitúricos u otros anticonvulsivos, con corticosteroides existe riesgo de hemorragias intestinales, con antirreumáticos se intensifica la acción y los efectos secundarios. Intensifica el efecto de los hipoglucemiantes orales. Su metabolito activo compite por los sitios de unión de las proteínas del plasma con naproxeno, tiroxina, penicilina, tiopental, fenitoína, sulfinpirazona, triyodotironina, triptófano y metotrexato. Su administración simultánea con antiácidos disminuye la biodisponibilidad del ácido acetilsalicílico. Interfiere con la acción uricosúrica del probenecid y de otros uricosúricos.<sup>2,3,29</sup>



**3) Ibuprofeno:** medicamento de rápido efecto analgésico, antiinflamatorio y antipirético utilizado para el alivio de dolor moderado, acompañado de inflamación significativa, en articulaciones, músculo esquelético, dolor dental, postoperatorio, dismenorrea y dolor de cabeza.

Contraindicaciones y precauciones generales: contraindicado en casos de hipersensibilidad al ibuprofeno o al ácido acetilsalicílico, en pacientes con hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, insuficiencia hepática o renal, durante el embarazo y la lactancia.

Reacciones adversas: las más frecuentes incluyen; molestias y dolor gástrico, náusea, pirosis, vértigo, dermatitis alérgica, vómito, indigestión, flatulencia, estreñimiento, diarrea, anorexia, cefalea, nerviosismo, zumbidos de oídos, gastritis, hemorragia o perforación gastrointestinal, dificultad para dormir, confusión, visión borrosa, depresión mental, eritema multiforme, síndrome de Stevens-Johnson, cistitis, anemia aplásica o hemolítica, leucopenia, trombocitopenia o reacciones anafilácticas.

Interacciones medicamentosas: con corticosteroides, suplementos de potasio o de alcohol se aumenta el riesgo de daños gastrointestinales. Puede incrementar el efecto hipoglucémico de la insulina y potenciar los efectos de los anticoagulantes. Reduce o revierte el efecto antihipertensivo de los diuréticos.<sup>2,3,26,30,31</sup>

**4) Metamizol sódico (dipirona):** medicamento antiinflamatorio, analgésico y antipirético no narcótico indicado en dolores agudos de tipo moderado, relaja ligeramente la musculatura lisa por lo que resulta útil para tratamiento de cólico.

Contraindicaciones y precauciones generales: neonatos y lactantes menores de 3 meses o de menos de 5 kg de peso corporal, hipersensibilidad conocida

al metamizol u otras pirazolonas o pirazolidinas (isopropilaminofenazona, propifenazona, fenazona y fenilbutazona), pacientes que han reaccionado con una agranulocitosis tras su aplicación, asma o intolerancia (urticaria-angioedema) por analgésicos no narcóticos, insuficiencia renal o hepática, pacientes con porfiria hepática intermitente aguda, pacientes con deficiencia congénita de glucosa 6-fosfato-deshidrogenasa, pacientes con alteraciones de la función de la médula ósea o enfermedades del sistema hematopoyético, hipotensión o pacientes hemodinámicamente inestables (vía parenteral). Inyección intraarterial.

Reacciones adversas: náuseas, sequedad de boca, vómitos, erosiones gástricas, puede provocar leucopenia, agranulocitosis, trombocitopenia, picor, urticaria, hinchazón, angioedema, broncoespasmo, arritmias, choque anafiláctico, erupciones cutáneas, síndrome de Stevens-Johnson o de Lyell, hipotensión, en uso crónico puede producir alteraciones renales: empeoramiento agudo de la función renal, proteinuria, oliguria o anuria, insuficiencia renal aguda, nefritis. En casos de intoxicación aguda puede producir convulsiones, coma, paro respiratorio y cuadros de insuficiencia hepática y renal.

Interacciones medicamentosas: su aplicación conjunta con neurolépticos puede dar lugar a hipotermia grave, con los barbitúricos y la fenilbutazona se aprecia una reducción mutua de sus acciones. El metamizol es potenciado por otros derivados pirazolónicos, y a dosis altas potencia la acción de algunos depresores del sistema nervioso central (SNC), como pueden ser algunos fármacos tricíclicos, diversos hipnóticos y clorpromazina. También potencia la acción de los anticoagulantes orales (acenocumarol, warfarina), con riesgo de hemorragia. Con ciclosporina, tacrolimus: se potencia el riesgo de nefrotoxicidad y junto con alcohol pueden potenciarse los efectos de ambos.<sup>32,33</sup>

- 5) Ketorolaco:** medicamento que posee actividad antipirética y antiinflamatoria, sin embargo, su efecto antiinflamatorio es menor que el de otros AINES. Indicado en el tratamiento de corta duración del dolor moderado a grave, como el postoperatorio.

Contraindicaciones y precauciones generales: casos de hipersensibilidad al ketorolaco o a los AINES, úlcera péptica activa, colitis ulcerativa, sangrado gastrointestinal, hepatitis activa, durante el embarazo, el trabajo de parto y la lactancia, pacientes en situación de hipovolemia o deshidratación. Contraindicación relativa en casos de asma, alcoholismo activo, tabaquismo intenso, hemofilia, insuficiencia renal o hepática, insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión o como analgesia profiláctica preoperatoria y durante la intervención quirúrgica, debido al riesgo de hemorragia.

Reacciones adversas: No existen especificaciones en niños. Puede ocasionar dolor abdominal, alteraciones digestivas, somnolencia, mareos, algunas veces, diarrea, vértigo, cefalea, hiperhidrosis, ritmo cardíaco acelerado, zumbido auricular, visión borrosa, desmayo, edema de extremidades y aumento de peso. Y rara vez, dolor abdominal grave, fiebre, hematemesis, melena, sangrado rectal, perforación gastrointestinal, púrpura, estomatitis, oliguria, depresión, manifestaciones diversas de hipersensibilidad.

Interacciones medicamentosas: con otros AINE, incluyendo ácido acetilsalicílico, corticosteroides, alcohol, con agentes trombolíticos, anticoagulantes e hipoprotrombinémicos, y suplementos de potasio aumenta el riesgo de sangrado gastrointestinal; con acetaminofén, el riesgo de lesión renal.<sup>34,35,36</sup>

- 6) Diclofenaco:** medicamento con propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas indicado para el tratamiento sintomático en mayores de 14

años. Así como: artritis reumatoide, espondiloartritis anquilosante, artrosis, espondiloartrosis, o tratamiento local de afecciones localizadas.

Contraindicaciones y precauciones generales: no se indica en casos de hipersensibilidad a este u otros AINES, en pacientes con antecedentes de reagudización o desencadenante de crisis de asma, urticaria o angioedema por aspirina u otros AINE, pacientes con enfermedad de Crohn activa, colitis ulcerosa activa, insuficiencia cardiaca grave, trastornos de la coagulación, porfiria, enfermedad cardiovascular, antecedentes de hemorragia gastrointestinal, úlcera péptica, durante la administración de anticoagulantes cumarínicos, durante el embarazo y la lactancia.

Reacciones adversas: incluyen desde náuseas, vómito, dolor abdominal, eructos, pirosis, erupción cutánea, anorexia, diarrea, ulceración gastrointestinal, edema de las extremidades, tinnitus, cefalea, nerviosismo, visión borrosa, hasta sangrado gastrointestinal, dificultad urinaria, hematuria, confusión mental, depresión mental, discrasias sanguíneas fallo renal y disfunción hepática.

Interacciones medicamentosas: con warfarina puede prolongar el tiempo de protrombina, puede reducir los efectos antihipertensivos de los inhibidores de la enzima convertidora angiotensina (IECA), diuréticos y betabloqueantes. Incrementa la nefrotoxicidad de ciclosporina, así como los niveles plasmáticos de digoxina, fenitoína y litio, también incrementa la toxicidad de metotrexato.<sup>37,38</sup>

**7) Naproxeno (ácido metoxinaftil propiónico):** medicamento que tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. También inhibe la agregación plaquetaria y prolonga el tiempo de protrombina. Indicado en dosis única o pautas cortas para dolor somático de origen musculoesquelético, tendinitis y bursitis, para enfermedades reumáticas,

como artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, cólico renal, dolor óseo por metástasis, dismenorrea, gota aguda.

Contraindicaciones y precauciones generales: pacientes alérgicos al mismo, sensibles a otros antiinflamatorios no esteroideos, pacientes con úlcera péptica/hemorragia gastrointestinal activa o recidivante o insuficiencia hepática o renal de carácter grave.

Reacciones adversas: no hay datos específicos en niños, sin embargo, se incluyen las siguientes: molestia y dolor gástrico, náusea, pirosis, dermatitis alérgica, tinnitus, edema, mareo, somnolencia, cefalea, diarrea, visión borrosa, hipoacusia, confusión, depresión mental, dermatitis exfoliativa, agranulocitosis, leucopenia, trombocitopenia, hepatitis, fiebre, nefritis, síndrome nefrótico, insuficiencia renal, insomnio.

Interacciones medicamentosas: los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina pueden aumentar los efectos adversos del naproxeno, en particular los renales. Cambios en la coagulación al utilizar junto con anticoagulantes y antiagregantes plaquetarios. Con corticoides aumenta la toxicidad gastrointestinal y disminuye la excreción de metotrexato. El ácido acetilsalicílico hace que aumente el índice de depuración del naproxeno. La administración de bicarbonato de sodio acelera la absorción gastrointestinal, en tanto que los óxidos de magnesio y aluminio la reducen.<sup>2,39,40</sup>

### **1.4.3.2 Antibióticos**

- 1) Amoxicilina y ácido clavulánico (clavulanato):** medicamento de tipo penicilina semisintética de amplio espectro con propiedades bactericidas. De primera línea en infecciones del tracto respiratorio inferior, tracto respiratorio superior, oídos, infecciones en piel y/o mucosas, y tracto genitourinario. También para infecciones odontoestomatológicas, del tracto gastrointestinal,

del tracto biliar, enfermedad de Lyme o borreliosis. En todos los casos, causadas por microorganismos gramnegativos susceptibles.

Contraindicaciones y precauciones generales: No se debe administrar a pacientes con hipersensibilidad a betalactámicos, ni mononucleosis infecciosa, asma, fiebre del heno o insuficiencia renal grave.

Reacciones adversas: molestias gastrointestinales como diarrea, dolor abdominal, mareo, cefalea, candidiasis mucocutánea, leucopenia, trombocitopenia, alargamiento tiempo protrombina, reacciones alérgicas leves o graves, neutropenia, nefritis intersticial y colitis pseudomembranosa.

Interacciones medicamentosas: algunos medicamentos, como cloranfenicol, eritromicina, sulfonamidas y tetraciclinas, interfieren con su efecto bactericida, con probenecid se incrementa la concentración sérica de amoxicilina por lo que se debe evitar el uso concomitante; con alopurinol se puede incrementar la frecuencia de rash por amoxicilina. Puede aumentar la concentración de metotrexato si se administra de manera simultánea.<sup>41,42</sup>

- 2) Azitromicina:** medicamento antibiótico semisintético derivado de la eritromicina, con mejor estabilidad, penetración y espectro que esta, perteneciente a la familia de los macrólidos con propiedades bacteriostáticas y bactericidas a altas concentraciones. Indicado en el tratamiento de infecciones causadas por organismos susceptibles, incluidas las respiratorias y enfermedades de transmisión sexual.

Contraindicaciones y precauciones generales: contraindicado en casos de hipersensibilidad a este o algún otro macrólido o cetólido. Evítese su uso durante el embarazo. No usar en pacientes con neumonía grave. Usar con precaución en pacientes con daño renal o hepático. La suspensión suele contener sacarosa, lo que deberá ser tenido en cuenta en pacientes con

intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de glucosa/galactosa, deficiencia de sacarasa-isomaltasa y diabéticos.

Reacciones adversas: se pueden presentar desde molestias gastrointestinales como diarrea, dolor, náusea, vómito, cefalea, vértigo, alteraciones del gusto, ototoxicidad, hasta hepatotoxicidad, nefritis intersticial, hipersensibilidad, anemia, leucopenia, trombocitopenia, arritmias cardíacas.

Interacciones medicamentosas: las principales interacciones son con los derivados ergotamínicos (evitar el uso concomitante), ciclosporina (controlar los niveles plasmáticos), digoxina (aumenta los niveles plasmáticos) y antiácidos (las concentraciones plasmáticas máximas de azitromicina se pueden reducirse). Debe usarse con precaución en pacientes que reciban medicamentos que se sabe que prolongan el intervalo QT, cisaprida, antiarrítmicos de clases IA y III, antidepresivos tricíclicos, antipsicóticos y algunos antiinfecciosos, debido al aumento del riesgo de arritmia ventricular.

Puede aumentar los niveles de fenitoína, astemizol, carbamazepina, warfarina. La coadministración con cloranfenicol o clindamicina puede disminuir su eficacia.<sup>43,44</sup>

- 3) Eritromicina:** medicamento macrólido con propiedades bacteriostáticas o bactericidas a altas concentraciones; indicado como alternativa para en pacientes alérgicos a la penicilina, para tratar conjuntivitis, neumonía, tos ferina, infecciones urogenitales, gastroenteritis, difteria, infecciones de piel y tejidos blandos y fiebre reumática.

Contraindicaciones y precauciones generales: no indicada en pacientes con antecedentes de alergia a la sustancia activa, tratamiento simultáneo con

astemizol, cisaprida, pimizida o terfenadina, alcaloides, pacientes con insuficiencia hepática grave, o con insuficiencia cardíaca grave.

Reacciones adversas: incluyen desde trastornos gastrointestinales leves (náusea o vómito, dolor, diarrea), superinfecciones (incluyendo colitis pseudomembranosa), manifestaciones de hepatitis colestásica (en especial con el estolato). Se ha reportado el desarrollo de estenosis pilórica hipertrófica en lactantes, relacionada con la duración del tratamiento, hasta la pérdida sensorineural reversible de la audición, insuficiencia renal, arritmias ventriculares en individuos con periodos Q-T prolongados o reacciones cutáneas de hipersensibilidad.

Interacciones medicamentosas: con acenocumarol, astemizol, bromocriptina, cabergolina, cafeína, carbamazepina, ciclosporina, cisaprida, corticoides, digoxina, ergotamina, fenitoína, loratadina, metadona, midazolam, quinidina, teofilina, terfenadina, triazolam, valproato, warfarina se aumenta el nivel plasmático y toxicidad potencial de estas drogas; con rifampicina, rifabutina, teofilina, cafeína se disminuyen las concentraciones del antibiótico; con efavirenz, ritonavir se aumentan los niveles plasmáticos del antibiótico; con zidovudina la eritromicina disminuye su concentración sérica.<sup>45,46,47</sup>

- 4) Cefalexina:** medicamento de tipo cefalosporina de primera generación con acción bactericida. Indicado para infecciones de vías urinarias, piel y tejidos blandos, del oído medio, del tracto respiratorio, ginecológicas, obstétricas, óseas, infecciones dentales, sífilis y gonorrea.

Contraindicaciones y precauciones generales: contraindicada en pacientes alérgicos a moléculas betalactámicas. También en casos de colitis ulcerativa, enteritis regional, daño renal grave, y durante el embarazo y la lactancia. Puede dar un resultado falso de Coombs positivo,



Reacciones adversas: van desde gastralgia, diarrea, náusea, vómito, molestias en la boca y la lengua (candidiasis oral), prurito rectal o en áreas genitales (hongos oportunistas), reacciones alérgicas leves o hasta colitis pseudomembranosa grave, alteraciones de la función renal, reacciones alérgicas graves, o hipoprotrombinemia.

Interacciones medicamentosas: con probenecid se puede aumentar la concentración de cefalexina; con metformina: la cefalexina puede aumentar la concentración de metformina; los antibióticos pueden disminuir el efecto terapéutico ante vacuna bacilo de Calmette-Guérin y vacuna tifoidea; las cefalosporinas pueden aumentar el efecto anticoagulante de antagonistas de vitamina K.<sup>47,48,49</sup>

- 5) Clindamicina:** medicamento antibiótico semisintético del grupo de las lincosamidas, su acción es predominantemente bacteriostática, aunque a dosis elevadas puede ser bactericida. Indicado en tratamiento de infecciones por microorganismos sensibles para pacientes con alergia a penicilinas o resistencia a los fármacos de primera línea. En el tratamiento de infecciones de vías respiratorias superiores e inferiores, neumonía, otitis media aguda e infecciones de piel e infecciones dentales como absceso periodontal y periodontitis.

Contraindicaciones y precauciones generales: en caso de hipersensibilidad a claritromicina, cualquier componente de la fórmula, eritromicina o cualquier macrólido, en pacientes con meningitis, con antecedentes de colitis ulcerativa, en estados diarreicos, o desórdenes gastrointestinales.

Reacciones adversas: diarrea, náusea, vómito, dolor abdominal y mal sabor de boca, erupción cutánea. La presencia de diarrea grave con moco, sangre y fiebre puede ser una manifestación de colitis pseudomembranosa grave.

Interacciones medicamentosas: El uso concomitante de cloranfenicol o de eritromicina puede antagonizar su efecto antimicrobiano. Debe tenerse especial cuidado con el uso simultáneo de anestésicos generales, anticolinérgicos o interruptores de la transmisión en la placa neuromuscular, puesto que se potencia el bloqueo del impulso nervioso en la placa y produce debilidad musculoesquelética que puede convertirse en parálisis de los músculos respiratorios.<sup>47,50,51</sup>

**6) Metronidazol:** medicamento antiinfeccioso de la familia de los 5-nitroimidazoles con un amplio espectro antimicrobiano frente a protozoos y bacterias anaerobias, indicado en el tratamiento de la amebiasis intrainestinal y extraintestinal, absceso hepático amebiano, tricomoniasis, infecciones por anaerobios susceptibles, en especial Bacteroides o como profiláctico en la cirugía de colon.

Contraindicaciones y precauciones generales: hipersensibilidad al metronidazol, otros derivados nitroimidazólicos o alguno de los excipientes contenidos en la formulación, discrasias sanguíneas, lesiones orgánicas activas del sistema nervioso central, durante el primer trimestre del embarazo.

Reacciones adversas: náusea, malestar gastrointestinal, diarrea, estreñimiento, vómito, sabor metálico, sequedad de boca o erupción cutánea, prurito, leucopenia, neuropatía periférica, tromboflebitis, oscurecimiento de la orina. En dosis altas puede producir convulsiones.

Interacciones medicamentosas: con disulfiram se han notificado reacciones adversas psicóticas, se puede producir una potenciación del efecto anticoagulante y un incremento del riesgo hemorrágico provocado por la disminución del metabolismo hepático si se combina con terapia

anticoagulante oral, el uso concomitante de fenitoína o fenobarbital: se incrementa la eliminación de metronidazol, por lo que disminuye los niveles plasmáticos, el metronidazol puede incrementar los niveles plasmáticos de busulfán, lo que puede conducir a una toxicidad grave.<sup>2,52,53</sup>

#### 1.4.4 Riesgos de la AM y AM “por poderes”

La automedicación puede conllevar algunos inconvenientes, como lo son:

- Información errónea, insuficiente o no comprensible de los medicamentos y sus características, por parte de los pacientes.
- Desconocimiento de las indicaciones de los medicamentos en niños.
- Elección incorrecta de los fármacos por un autodiagnóstico equivocado o bien por identificación errónea.
- Mala interpretación de los síntomas del infante.
- Uso o administración incorrectos (dosis errónea, sobreexposición al medicamento, etc.).
- Incumplimiento del esquema de la medicación, infra o sobredosificación por falta de ajuste según el peso del niño.
- Aparición de reacciones o efectos adversos potenciales, entre los que destacan; sangrado gastrointestinal, daño hepático y problemas cardiovasculares.
- Resistencia bacteriana.
- Interacciones o uso de asociaciones inadecuadas que podrían ser especialmente peligrosas en niños y ciertos grupos de riesgo.
- Prolongación o agravamiento de la enfermedad.
- Dificultad para la valoración médica.
- Riesgo de abuso del medicamento.
- No permite un seguimiento del tratamiento de los usuarios/ pacientes.<sup>1,3,6,54</sup>

#### 1.4.5 Beneficios de la AM responsable

En países con escasos recursos individuales, la automedicación responsable debe ser una pieza clave de la prestación de asistencia sanitaria y de la política sanitaria, puesto que:

- Ayuda a prevenir y tratar los síntomas de aquellas dolencias banales aisladas.
- Reduce la presión sobre los servicios médicos, donde muchas veces el personal de salud es insuficiente.
- Aumenta la disponibilidad de atención médica para poblaciones que viven en áreas rurales o remotas, evitando la necesidad de desplazamientos.
- Permite que los pacientes sean conscientes y controlen sus propias condiciones crónicas, aumentando la responsabilización de su salud.
- Posibilita el ahorro en los presupuestos de atención médica a través de la reducción del costo de los medicamentos y la reducción de las visitas al médico.
- Evita la utilización de otras alternativas, tal vez menos fiables o peligrosas.<sup>6</sup>

#### 1.4.6 Condiciones para que se lleve a cabo la AM responsable

Estas condiciones tienen como objetivo garantizar el bienestar y seguridad del usuario de tomar o administrar medicamentos automedicados.

- Los medicamentos utilizados son bien seleccionados, es decir, son aquellos indicados para condiciones que son autoreconocibles.
- El usuario o poder debe saber cómo tomar, administrar o usar los fármacos.
- El usuario o poder debe conocer los efectos esperados y posibles efectos secundarios de los medicamentos, así como las formas de controlar estos últimos.

- El usuario o poder debe estar bien informado sobre las posibles interacciones con otras sustancias farmacológicas consumidas.
- La duración del curso de los medicamentos es conocida por el usuario o por el poder.
- El usuario o poder es capaz de identificar cuándo debe buscar intervención profesional.<sup>12,28</sup>

## 2. Antecedentes

De acuerdo con los estudios sobre la automedicación se encontró que:

En 2018, en Lima, Nogueira y cols., realizaron un estudio transversal y analítico con ayuda de una encuesta validada, misma que se aplicó a 130 pacientes adultos por hospital (Piura, Cajamarca e Iquitos) en el 2015. Se presentaron tablas de frecuencias absolutas y relativas, y para la asociación de la automedicación con las covariables, se utilizó la prueba de Chi cuadrado y prueba exacta de Fisher con un nivel de confianza del 95%. Los resultados arrojaron que el 100% de los pacientes se automedicaron y se asociaron con los siguientes factores: edad, grado de instrucción, tipo de dolencia, motivo por el cual se automedican.<sup>55</sup>

En 2021, Torres y cols., elaboraron un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo instrumento de investigación fue una encuesta virtual previamente validada, se aplicó a 402 adultos de la ciudad de Guayaquil, Ecuador con el fin de determinar el índice de automedicación en población adulta. Su análisis fue cuantitativo con la prueba estadística de Chi-cuadrado. La prevalencia de automedicación odontológica encontrada fue alta, con 88.31% (n=355), y se encontró significancia estadística con respecto a la edad, las personas que presentaron mayor frecuencia de automedicación tenían entre 18 y 44 años (91%; n=289). Los fármacos de mayor demanda fueron los antiinflamatorios (31%; n=126), siendo la presentación de comprimidos la más habitual (73.4%; n=295).<sup>22</sup>

En el mismo año, en la investigación de Launizar, determinó los factores que conllevan a la automedicación en población adulta ante el reconocimiento de un problema bucal en medio de la crisis sanitaria, así como también los diferentes tipos de automedicación que emplean las personas, se estudiaron 169 cuestionarios completos y se observó que el 55.0% (n=93) padeció de algún malestar bucal, para solucionar su malestar, el 31.0% (n=27) fueron al dentista, 25.9% (n=22) consumió algún medicamento de la farmacia, en su mayoría analgésicos, y 21.8% (n=19) uso algún remedio casero. El factor más frecuente por

el cual no asistieron de manera inmediata al dentista fue el temor a contagiarse de COVID-19.<sup>4</sup>

En enero de 2022, Flores realizó un estudio transversal, descriptivo, donde se aplicó un cuestionario digital validado a 139 personas del municipio de Toluca, Estado de México, de edades de entre 18 y 70 años. Se confirmó que la automedicación es una práctica habitual 78.3%, y que las mujeres se automedican en mayor porcentaje 83.5%. Se encontró también una asociación entre el sexo femenino y la preferencia por la automedicación con paracetamol (21.5%), mientras que para el sexo masculino se asoció con el naproxeno (28.3%) y en ambos sexos se encontró que habían utilizado en más de 2 ocasiones el mismo fármaco. Además, se encontró que los factores principales influyentes para ausentarse en la consulta fueron la fobia al dentista y la falta de tiempo para acudir.<sup>2</sup>

De acuerdo con los estudios sobre la automedicación “por poderes” se encontró que:

En el año 2000 Peng Bi y cols. realizaron estudio para identificar los determinantes del abuso de automedicación y antibióticos por parte de los padres que tratan a sus hijos de entre 2 y 18 años en el año de 1994, en la ciudad de Hefei, China, mediante métodos de análisis cuantitativos. Se recogieron 1,459 cuestionarios de estudiantes de un jardín de infancia, una escuela primaria y una secundaria. Los resultados mostraron que la tasa de automedicación parental para sus hijos en la muestra fue del 59.4% y que aumentó con la edad de los niños; había asociaciones entre los padres que se automedicaban y las fuentes de la medicina y la gravedad de la enfermedad. La tasa de abuso de antibióticos fue del 35.7%. El análisis de regresión logística mostró que había asociaciones significativas entre la automedicación y el pago de los honorarios médicos de la madre, la gravedad de las enfermedades, así como escolaridad de la madre.<sup>56</sup>

En 2007, Oshikoya y cols., revelaron en su estudio que la automedicación entre niños urbanos en Nigeria es común; de un total de 1121 cuestionarios entregados al azar y debidamente llenados se observó que 604 niños sufrieron una enfermedad

en el mes anterior al estudio y de estos, la atención hospitalaria fue solicitada por 363 (60%) madres y al mismo tiempo, 263 (43%) fueron automedicados por ellas. El ácido ascórbico, el hierro, la mezcla para la tos y el paracetamol fueron los medicamentos más comunes que las madres mantenían en casa.<sup>57</sup>

En el estudio observacional prospectivo realizado por Valenzuela y cols. en Granada, España en el 2017, se desarrolló una encuesta validada para madres de usuarios de 0-14 años de un servicio hospitalario de urgencias pediátricas; de 1,714 madres, 345 habían automedicado exclusivamente a sus hijos (grupo problema). La prevalencia total de medicación «por poderes» fue del 32,8%. Hubo una asociación significativa entre la automedicación y el nivel de estudios maternos, el número de hijos, el orden que ocupa entre los hermanos. Y concluye además que los fármacos utilizados con más frecuencia incluyen antipiréticos y antigripales, habitualmente como monoterapia.<sup>6</sup>

El estudio transversal de Castro y cols., llevado a cabo en México entre junio de 2020 y diciembre de 2021, de 9905 cuestionarios digitales aplicados a padres de familia con representación de toda la república mexicana para estudiar los factores y prácticas asociadas a la automedicación de los niños mostró que a prevalencia de automedicación fue de 49.6% (n = 4908). Asociado con factores como la edad, tener dos o más hijos, hijos con enfermedades crónicas, nivel educativo medio, desempleo o empleo no relacionado con la salud, nivel socioeconómico medio y alto, y falta de seguridad médica. Las razones por las que automedicaron a sus hijos fueron principalmente, por recomendación de un familiar o amigo (55,8%), e iniciativa propia (28%). El segundo medicamento más utilizado fue paracetamol (56,9%).<sup>58</sup>

De acuerdo con los estudios sobre la Automedicación “por poderes” debida a malestares bucodentales se encontró que:

Para el año 2019, Marcília y cols., realizaron un estudio transversal con 252 niños y adolescentes en João Pessoa, Paraíba, Brasil, que evaluó la automedicación para



el dolor dental y sus factores asociados a través de un cuestionario con preguntas relacionadas con las características demográficas y socioeconómicas; experiencia y automedicación para el dolor de muelas; así como aspectos relacionados con la condición. En 96 casos, hubo una prevalencia del 69,8% de automedicación para el dolor dental; siendo el paracetamol, el medicamento más socorrido. Sin embargo, no hubo asociaciones significativas estadísticamente ( $p>0.05$ ) entre la automedicación para el dolor dental y las variables relacionadas con los niños/adolescentes, sus padres o cuidadores, características socioeconómicas y aspectos relacionados al dolor dental.<sup>27</sup>

Durante el 2021, Sen Tunc y cols. realizaron un estudio en Turquía, consistió en la elaboración de un instrumento de tipo cuestionario con 18 ítems para recopilar información sobre los conocimientos y actitudes de los padres con respecto a cuándo, por qué, y cómo usar fármacos en sus prácticas para medicar a sus hijos; se consideraron 389 padres que aceptaron participar. Los datos se analizaron mediante prueba estadística de chi-cuadrado. Reportaron que la mayoría de los padres ( $n=273$ ; 70.2%) practicaron automedicación para los problemas dentales de sus hijos y se encontró una preferencia con una medicación previamente prescrita ( $n=179$ ; 62.2%). Los analgésicos (98%) fueron los medicamentos más utilizados por los padres en su automedicación para los problemas dentales de sus hijos.<sup>59</sup>

## CAPÍTULO 2

### 1. Planteamiento del problema

La automedicación puede funcionar como un componente clave de la asistencia sanitaria personal, que es especialmente importante en una era de aumento de las enfermedades, incluyendo las bucodentales, con la suma de consumidores bien informados, por lo cual no debe ser malentendida. Sin embargo, la práctica irresponsable en el ejercicio de la automedicación tiene efectos adversos potenciales difíciles de prever, los cuales en niños tienen singularidades que obligan a considerarlas de mayor riesgo que en el adulto.

La literatura reporta problemáticas como el incremento del abuso o mal administración de los medicamentos con la creciente tendencia de la automedicación, además de una confusión de esta con la autoprescripción a nivel global. Internacionalmente hablando, se han hecho estudios sobre este fenómeno a un nivel de salud general y en ambiente hospitalario, enfocados en su mayoría a conocer los factores asociados en una población adulta; Sin embargo, no es suficiente, puesto que las características culturales y sociodemográficas son diferentes, sobre todo en países en vías de desarrollo. Se han descrito también, comparaciones en América latina respecto a este fenómeno, y aunque podría pensarse que las condiciones son similares en nuestro país, al tratarse de un suceso tan amplio, podría resultar conveniente especificar las características que tiene la automedicación “por poderes” exclusivamente en población mexicana y más aún, cuando los niños tienen un padecimiento de origen bucodental. Es por ello por lo que la pregunta de investigación de este trabajo es:

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación "por poderes" en familias con niños que hayan padecido algún malestar bucodental en México durante el periodo de Mayo 2021-Junio 2022?

## 2. Justificación

Según sea la situación en la que se encuentre un individuo, al tratarse de la automedicación “por poder” en un niño, la decisión de acudir a consulta médica se ve afectada en muchas ocasiones por motivos económicos, sociales y culturales de los cuidadores y/o padres de familia, así como también la falta de tiempo para acudir a revisión, la falta de servicios de salud y/o la urgencia de disminuir o erradicar los padecimientos que acontecen, por mencionar algunos. Es decir, que en muchas ocasiones y por distintos motivos se descarta o se posterga una prescripción médica estricta y se suele incurrir en una automedicación como alternativa de tratamiento, aunque no sea la ideal. Si bien es importante reconocer sus ventajas como paliativo de los síntomas más comunes o hasta tratamiento efectivo en grados leves de enfermedad, si el o los medicamentos son electos y administrados de manera no adecuada en un infante, se pueden ocasionar graves consecuencias.

Lo anterior representa un riesgo importante puesto que además de que se puede caer en un diagnóstico incorrecto y, por tanto, agravar el caso, lo cual es muy importante en materia de odontología pediátrica, existe una distinción puntual en la administración de un medicamento apto para un niño que un adulto, así como también existe un determinado control respecto a la dosis requerida con base en el peso y talla del menor.

Teniendo en cuenta lo previamente mencionado, los estudios como este, que permitan conocer, determinar y discutir estos factores impactan el área de oportunidad en la instrucción o educación para los cuidadores sobre cómo llevar a cabo una práctica segura y responsable en casos de urgencias o padecimientos comunes de origen dental en niños; así como impactan también en la consulta odontológica, de manera que no retrase, disfrace y complique los tratamientos.

Este trabajo representa a una población vulnerable, específica e importante, pero poco mencionado a nivel nacional, así que aportaría, además, datos actuales sobre las características de los fenómenos de la automedicación y autoprescripción por

padecimientos dentales-orales en nuestro país, asociado a nuestras características sociodemográficas.

### **3. Objetivo general**

Determinar los factores asociados a la automedicación "por poderes" en familias con niños que hayan padecido algún malestar dentobucal en México durante el periodo de Mayo 2021-Junio 2022.

### **4. Objetivos específicos**

- Identificar las características sociodemográficas de las familias que automedican a sus hijos.
- Determinar las asociaciones que existen entre los factores sociodemográficos y las características de la propia automedicación "por poderes".

### **5. Hipótesis**

Ha= La automedicación "por poderes" en las familias de los menores que padecen malestares bucodentales están asociadas con el número de hijos y la escolaridad de los padres.

Ho= La automedicación "por poderes" en las familias de los menores que padecen malestares bucodentales no están asociadas con el número de hijos y la escolaridad de los padres.

# CAPÍTULO 3

## 1. Metodología

**Diseño de estudio:** transversal.

**Universo de estudio:** personas cuidadoras de niños entre los 0 y los 14 años residentes en México, que tenían acceso a un dispositivo electrónico y conexión a internet durante Mayo 2021-Junio 2022.

**Selección de la muestra:** no probabilística por conveniencia.

### **Criterios de inclusión**

- Cuidadores de niños entre 0 y 14 años.
- Cuidadores que sepan leer y utilizar dispositivos electrónicos con conexión a internet.
- Cuidadores que acepten contestar el instrumento y acepten el aviso de privacidad.

### **Criterios de exclusión**

- Cuidadores de niños con síndromes o afecciones sistémicas asociadas con instrucciones de medicación específica.

### **Criterios de eliminación**

- Cuidadores de niños que no hayan llenado en menos del 80% el cuestionario.

### **Instrumento de investigación**

Se adecuó y se verificó la validez de contenido por expertos del instrumento elaborado por María Valenzuela Ortiz en 2017 en una tesis doctoral en Granada, España (Anexo 2). El modelo de encuesta validado se compone de tres secciones: la primera sobre la ficha de identificación y datos sociodemográficos del paciente

pediátrico y de los padres, la segunda contiene 9 reactivos sobre el motivo de consulta en relación con la medicación, y la tercera y última con 5 reactivos sobre el diagnóstico tras la consulta y la identificación sobre si la medicación había sido llevada de forma acertada o no, todas las preguntas con escala cualitativa. Los autores reportaron utilizarlo en los padres de pacientes en edad pediátrica dependientes del Hospital Universitario San Cecilio de Granada que consultan en su Servicio de Urgencias Externas para conocer y analizar la asociación que determinados condicionantes, principalmente los dependientes de la madre puedan tener sobre su puesta en práctica, y su repercusión en Atención primaria.

El panel de expertos para este instrumento se conformó por tres especialistas en el área de odontopediatría, farmacología y medicina pediátrica quienes fueron contextualizados sobre el estudio, posteriormente, revisaron el formulario y este se sometió a un proceso de modificaciones y adecuaciones en las preguntas y escalas de respuestas. Se analizó la validez de contenido con la Prueba de Lawshe modificada encontrando un Razón de validez de contenido (RVC) $>0.66$  para los reactivos y un índice de validez de contenido (IVC) $=0.87$  para el instrumento total. Debido a la contingencia sanitaria por COVID-19, el instrumento se adecuó para su aplicación virtual y se distribuyó en formato digital en la plataforma Google Forms.

### **Variables**

Ver página siguiente

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Unidad de medida y valor final	Escala de medición
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	El cuidador indica en el cuestionario ¿Qué edad tiene la madre y el padre del niño(a)? y ¿Qué edad tiene el niño(a)?	Años, en números naturales enteros.	Cuantitativa Discreta
Parentesco	Relación entre parientes.	A partir del cuestionario el cuidador selecciona ¿Cuál es el parentesco con el niño(a)?	0= Cuidador ajeno (no familiar) 1= Cuidador familiar 2= Padre 3= Madre	Cualitativa Nominal
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene pareja o no.	A partir del cuestionario el cuidador selecciona ¿Cuál es el estado civil de los padres?	0= Solteros 1= Casados	Cualitativa Nominal
Escolaridad de los padres	Último nivel de estudios que recibió.	El cuidador selecciona en el ¿Cuál es el grado máximo de estudios que tiene la madre y el padre del niño(a)?	0= No terminó la primaria 1= Primaria 2= Secundaria 3= Preparatoria 4= Carrera Técnica 5= Licenciatura 6= Posgrado	Cualitativa Nominal
Número de hijos	Posición jerárquica en la familia respecto a sus hermanos	El cuidador selecciona en el cuestionario ¿Qué lugar ocupa en la familia? de acuerdo con sus hermanos.	0= Hijo único 1= Tiene 1 o más hermanos mayores 2= Tiene 1 o más hermanos menores 3= Tiene hermanos mayores y menores	Cualitativa Nominal
Cuidador principal	Persona que proporciona los cuidados básicos a los menores bajo su cargo	A partir del cuestionario el cuidador selecciona ¿Quién cuida al menor la mayor parte del tiempo?	0= Cuidador ajeno (no familiar) 1= Cuidador familiar 2= Padre 3= Madre	Cualitativa Nominal
Auto-medicación "por poderes"	Administración de uno o más medicamentos para curar o prevenir una malestar o enfermedad	A partir del cuestionario se indica ¿administró algún medicamento SIN que algún odontólogo/ médico se lo recetara en dicha ocasión?	0= No se automedicó 1= Se automedicó con AINES 2= Se autoprescribió con antibióticos 3= Se aplicó otro tratamiento	Cualitativa Nominal
<i>Dominios:</i>	Tiempo de administración	A partir del cuestionario el cuidador indica ¿Cuántos días usó el medicamento?	0= 1 día 1= 3 días 2= 7 días 3= Más de 7 días	
	Frecuencia de administración	A partir del cuestionario el cuidador tendrá que indicar ¿Cuántas veces al día tomó medicamento?	0= 1 vez al día 1= 2 veces al día 2= 3 veces al día 3= Solo cuando el niño(a) refería molestia	
	Dosis administrada	A partir del cuestionario el cuidador indica ¿Cuál fue la dosis que se dio?	0= 1 cucharada 1= 1 ml 2= 3 ml 3= 5 ml 4= 10 ml 5= Media pastilla 6= Pastilla entera	
	Motivo de la medicación	A partir del cuestionario el cuidador tendrá que indicar ¿Por qué motivo dio ese medicamento?	0= El médico lo indicó esta vez 1= El médico lo indicó alguna vez 2= Un farmacéutico lo recomendó 3= Se utilizó en otro hijo y resultó 4= Un conocido/ familiar lo recomendó 5= Lo he tomado personalmente	
	Función del medicamento	A partir del cuestionario el cuidador tendrá que indicar ¿El/ los medicamentos cumplieron su función?	0= No 1= Sí	
	Asistencia a la consulta	El cuidador indica en el cuestionario ¿Llevó a consulta al niño(a) después de haberle dado el medicamento?	0= No 1= Sí	
	Efectos adversos	A partir del cuestionario el cuidador tendrá que indicar ¿Notó que el medicamento utilizado causara algún efecto no deseado en el niño(a)?	0= No 1= Sí	

### **Prueba piloto**

Se realizó una prueba piloto con 53 participantes para ajustes de redacción y recolección, dejando un instrumento final de 21 reactivos necesarios con la finalidad de recabar información precisa.

### **Métodos de recolección de la información**

Se procedió a la aplicación del cuestionario en la población que reunía los criterios de inclusión durante el periodo de Mayo 2021-Junio 2022, difundido a través de una publicación de Facebook, y enlaces compartidos vía Whatsapp e Instagram. Una vez obtenida la información, se elaboró una base de datos con la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel con codificaciones y posteriormente, se pasó al paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), donde las variables se etiquetaron, codificaron y recodificaron para su análisis.

### **Diseño de análisis**

Se realizó estadística descriptiva con medidas de tendencia media y desviación estándar para las variables cuantitativas, así como frecuencias y porcentajes para las cualitativas.

Para el análisis bivariado se calculó Chi-cuadrado de Pearson en el paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

### **Consideraciones éticas**

De acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud se considera en este proyecto de investigación:

- El título primero sobre las disposiciones generales en su **artículo 2º** mencionando la “investigación”, en su **artículo 3º** de manera que el estudio comprende acciones que contribuyen al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social y a la prevención y control de los problemas de salud.



- El título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos en el capítulo I sobre las disposiciones comunes; en el **artículo 13** donde en esta investigación en la cual el ser humano es sujeto de estudio, prevalece el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, en el **artículo 14** ajustándose a los principios científicos y éticos que justifican la investigación, realizada por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, contemplando también las excepciones respecto al consentimiento informado por escrito debido a la modalidad del instrumento de investigación, en el **artículo 16** donde se protege la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice mediante el aviso de privacidad, en el **artículo 17** como investigación sin riesgo en modalidad de cuestionario digital.
- El título tercero de la investigación de nuevos recursos profilácticos, de diagnósticos, terapéuticos y de rehabilitación en los **artículos 113, 114, 116 y 117** donde se considera la conducción de la investigación y la dirección técnica del estudio a cargo de un investigador principal, que es un profesional de la salud en el área de odontología pediátrica en este estudio.
- El título octavo de las medidas de seguridad en el **artículo 128** donde se ejecutaron las medidas de seguridad correspondiente a un periodo de aislamiento por contingencia sanitaria debida al SARS-CoV-2 y se llevó a cabo de manera virtual para evitar riesgos a la salud.

### **Recursos materiales y humanos:**

Equipo de cómputo o dispositivo móvil con acceso a internet, y con acceso a:

Google: Drive, Forms, Hojas de cálculo, Documentos.

Facebook, Instagram, Whatsapp.

Paquete básico de Microsoft Office: Word, Excel.

Paquete estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences).

Tesista: Francia Michel Aguilar Garibay.

Tutora de trabajo de investigación: Tatiana Mondragón Báez.

Asesor de trabajo de investigación: Federico Morales Corona.

Asesora metodológica de trabajo de investigación: María de los Ángeles Ramírez Trujillo.

Profesores de licenciatura del área de profundización en Odontopediatría de la ENES, León.

Panel de expertos: Médico Pediatra de consulta privada con diplomados en administración de hospitales, nutrición pediátrica y lactancia humana, Cirujano Maxilofacial y catedrático de la materia de farmacología en licenciatura y posgrado de la ENES, León y, Especialista en odontopediatría, ortodoncia y ortopedia infantil, catedrático en materia de farmacología infantil y responsable del área de profundización en Odontopediatría de la ENES, León.

## CAPÍTULO 4

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1 Sociodemográficos

Se revisó un total de 164 cuestionarios respondidos por cuidadores de niños, en su mayoría, madres de familia 70.1% (115), donde los menores tenían una edad media de  $6.25 \pm 2.94$ , las madres de  $33.28 \pm 6.41$ , y los padres de  $35.92 \pm 7.85$  años. La mayoría de los padres se encontraban casados 68.3% (112).

El grado escolar máximo de la mayor parte de los padres fue de licenciatura, 41.5% (68) de las madres y 34.8% (57) de los padres. (Tabla 2)

**Tabla 2. Características sociodemográficas de los cuidadores y sus hijos, que participaron durante Mayo 2021-Junio 2022 (N=164).**

Variable	n	%	Media (DE)
Edad de la madre			33.28±6.41
Edad del padre			35.92±7.85
Edad del niño			6.25±2.94
<b>Parentesco</b>			
Cuidador no familiar	3	1.8	
Cuidador familiar	33	20.1	
Padre	13	7.9	
Madre	<b>115</b>	<b>70.1</b>	
Total	164	100.0	
<b>Estado civil de los padres</b>			
Solteros	52	31.7	
Casados	<b>112</b>	<b>68.3</b>	
Total	164	100.0	
<b>Escolaridad de la madre</b>			

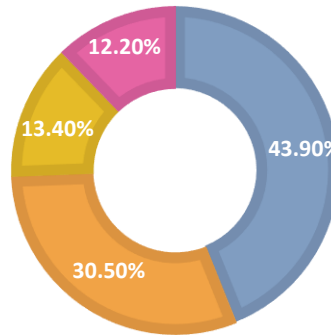
Variable	n	%	Media (DE)
No terminó la primaria	1	0.6	
Primaria	4	2.4	
Secundaria	26	15.9	
Preparatoria	31	18.9	
Carrera técnica	20	12.2	
Licenciatura	<b>68</b>	<b>41.5</b>	
Posgrado	14	8.5	
Total	164	100.0	
<b>Escolaridad del padre</b>			
No terminó la primaria	2	1.2	
Primaria	11	6.7	
Secundaria	31	18.9	
Preparatoria	39	23.8	
Carrera técnica	9	5.5	
Licenciatura	<b>57</b>	<b>34.8</b>	
Posgrado	15	9.1	
Total	164	100.0	

**Fuente:** Directa.

De acuerdo con el número de hijos, se encontró que el 43.9% (72) corresponden a hijos únicos, el 30.5% (50) representan a los hijos pequeños, el 13.4% (22) son primogénitos y el 12.2% (20) restante tiene hermanos mayores y menores. (Gráfica 1)

### Gráfica 1. Número de hijos y su orden en la familia

- Hijo único
- Tiene hermanos mayores
- Tiene hermanos menores
- Tiene hermanos mayores y menores

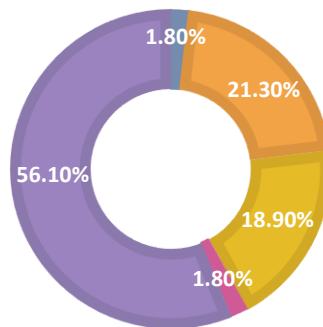


Fuente: Directa.

La persona que cuida al niño la mayor parte del tiempo es la madre en un 56.1% (92), seguido por otro familiar que no sean los padres en un 21.3% (35), el 18.9% (31) son ambos padres, en tanto que, solo el 1.8% (3) es el padre y el 1.8% (3) restante es un cuidador ajeno. (Gráfica 2)

### Gráfica 2. Cuidador principal del niño

- Cuidador ajeno
- Otro familiar
- Ambos padres
- Padre
- Madre

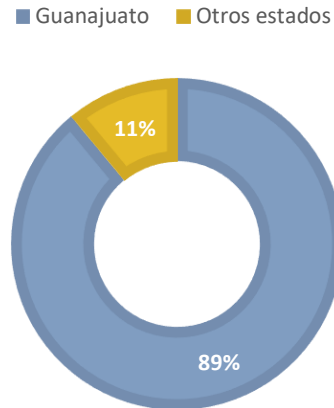


Fuente: Directa.

Respecto a la entidad federativa del cuidador participante, la mayoría reside en el estado de Guanajuato en un 89% (146), el resto 11% (18) reside en otro estado

(Ciudad de México, Estado de México, Jalisco, Oaxaca, San Luis Potosí y Michoacán de Ocampo). (Gráfica 3)

**Gráfica 3. Entidad federativa donde residen las familias**

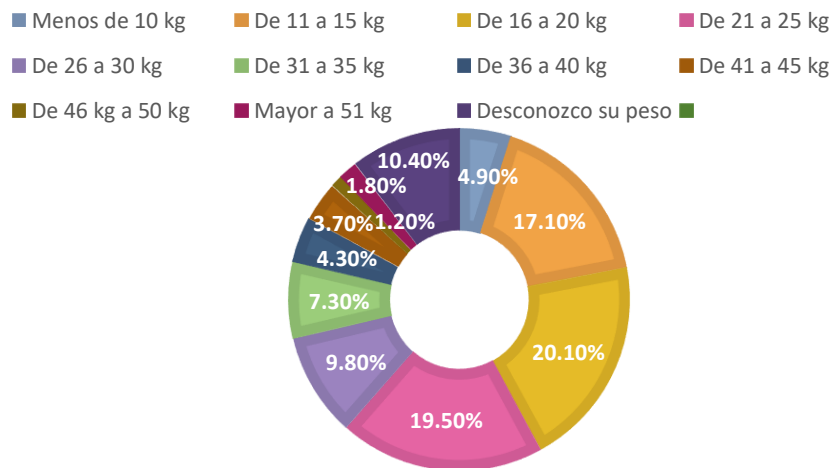


Fuente: Directa.

Por lo que concierne al peso del niño, el 20.1% (33) pesarían de entre 16 a 20 kg, el 19.5% (32) pesarían de entre 21 a 25 kg, el 17.1% (28) pesarían de entre 11 a 15 kg, y el 10.4% (17) representan los niños cuyo tutor desconoce su peso.

(Gráfica 4)

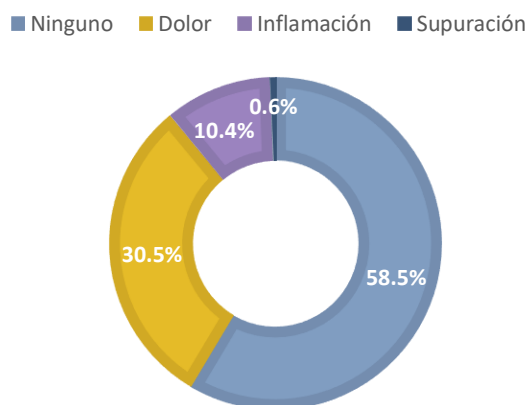
**Gráfica 4. Peso del menor**



Fuente: Directa.

Conforme a los síntomas derivados de algún malestar bucodental, el 58.5% (96) no presentó ni un solo síntoma, el resto se dividió entre los que padecieron dolor 30.5% (50), inflamación 10.4% (17) o supuración 0.6% (1). (Gráfica 5)

**Gráfica 5. Síntomas derivados de algún malestar bucodental**



**Fuente:** Directa.

#### 4.1.2 Automedicación por poderes

Referente a la AM “por poderes”, se encontró que de los menores que habían presentado malestares de origen dentobucal (dolor, inflamación, supuración); solo en 22.1% (15) de los casos, los cuidadores optaron por no automedicar; el 66.2% (45) lo automedicó con analgésicos (paracetamol, ibuprofeno y metamizol sódico), el 10.3% (7) autoprescribió amoxicilina compuesta, y únicamente el 1.5% (1) refirió haber automedicado con otro medicamento.

La administración del medicamento se caracterizó preferentemente por 3 días en el 44.1% (30) de los casos, seguido por 1 día en 25.0% (17); principalmente en 2 ocasiones por día 27.9% (19), con dosis predominante de 5 ml 42.6% (29).

Respecto al motivo de selección-administración del medicamento se encontró que, en el 23.5% (16) de los casos, algún médico/odontólogo había indicado ese

medicamento en una ocasión anterior, el 20.6% (14) refirió haberlo administrado a otro hijo con éxito.

En el total (53) de los casos de automedicación “por poder”, el medicamento cumplió la función esperada; referente a la consulta profesional post-medicación, en el 45.6% (31) de ellos, se llevó al menor a consulta, mientras que en el 32.4% (22), se ausentó en ella. Únicamente el 1.5% (1) describió algún efecto adverso (sueño). (Tabla 3)

**Tabla 3. Características de la medicación “por poderes” en los participantes que reportaron malestares de origen dentobucal.**

Variable	n	%
<b>Automedicación por poderes</b>		
No se automedicó	15	22.1
Sí se automedicó con AINES	<b>45</b>	<b>66.2</b>
Si se autoprescribió con antibióticos	7	10.3
Otros	1	1.5
Total	68	100.0
<b>Tiempo de administración</b>		
1 día	17	25.0
3 días	<b>30</b>	<b>44.1</b>
1 semana	6	8.8
No se automedicó	15	22.1
Total	68	100.0
<b>Frecuencia de administración</b>		
1 vez al día	12	17.6
2 veces al día	<b>19</b>	<b>27.9</b>
3 veces al día	18	26.5
Solo cuando el niño(a) refería molestia	4	5.9
No se automedicó	15	22.1
Total	68	100.0
<b>Dosis</b>		
1 cucharada	8	11.8
1 ml	1	1.5
3 ml	6	8.8
5 ml	<b>29</b>	<b>42.6</b>
10 ml	6	8.8
media pastilla	1	1.5
pastilla completa	2	2.9
No se automedicó	15	22.1
Total	68	100.0
<b>Motivo de selección- administración</b>		
Un médico/odontólogo lo indicó en esta ocasión	10	14.7
Un médico/odontólogo lo indicó en otra ocasión anterior	<b>16</b>	<b>23.5</b>
Un farmacéutico recomendó su uso	4	5.9
Se ha administrado a otro(s) hijo(s) y funcionó	14	20.6
Un conocido/ familiar lo recomendó	7	10.3
Lo ha tomado el participante personalmente	2	2.9



Variable	n	%
No se automedicó	15	22.1
Total	68	100.0
<b>Función del medicamento</b>		
Sí funcionó	53	77.9
No se automedicó	15	22.1
Total	68	100.0
<b>Asistencia a la consulta</b>		
No	22	32.4
Sí	31	45.6
No se automedicó	15	22.1
Total	68	100.0
<b>Evento adverso</b>		
No presentó	52	76.5
Sí presentó	1	1.5
No se automedicó	15	22.1
Total	68	100.0

Fuente: Directa.

#### 4.1.3 Asociaciones ente la automedicación “por poderes” y las características sociodemográficas de las familias

En relación con la AM por poder y el parentesco, se observó que las madres ocupan la mayor población, y refirieron una automedicación al menor con algún analgésico-antiinflamatorio no esteroideo en 52.9% (36) de los casos, en su mayoría con paracetamol, mientras que 11.8% (8) de ellas, refirieron no automedicar al menor y 10.3% (7) autoprescribió amoxicilina compuesta. La mayoría de los padres de los niños que automedicaron con AINES 50.0% (34), aquellos que no se medicaron 13.2% (9), y los que se medicaron con antibióticos 8.8% (6), estaban casados.

De acuerdo con el grado escolar de la madre se pudo observar que aquellas cuyos hijos fueron automedicados con analgésicos tienen un grado de licenciatura 25% (17) y preparatoria 19.1% (13), en tanto que las madres de aquellos niños que no se automedicaron 11.8% (8) y aquellas de las que su hijo fue autoprescrito 5.9% (4) comparten también el grado de licenciatura. En cuanto al grado escolar del padre, se observó que los padres cuyos hijos fueron automedicados con AINES tenían un grado de preparatoria 19.1% (13) y licenciatura 17.6% (12), los mismos grados (preparatoria y licenciatura) comparten los padres cuyos hijos no fueron automedicados 7.4% (5), entre tanto, los padres cuyos hijos fueron autoprescritos con antibióticos tenían el grado de primaria 4.4% (3) y preparatoria 2.9% (2).

Conforme al número de hijos y el tipo de medicación que recibió el menor, se encontró una mayor asociación entre los hijos menores 30.9% (21) y los hijos únicos 16.2% (11) con la automedicación con analgésicos, los hijos que no fueron automedicados estaban mayormente asociados a ser hijos únicos 13.2% (9) y aquellos a quienes les administraron antibióticos eran los hijos de en medio 5.9% (4). Se encontró diferencia estadística significativa entre el número de hijos y la automedicación “por poderes” ( $X^2=19.548^a$   $p=0.021$ )

Los cuidadores principales de los niños fueron sus madres, ocupando un 32.4% (22) de los casos donde se administraron AINES, 8.8% (6) de los casos donde no se automedicó y 5.9% (4) de los casos donde se administró amoxicilina compuesta. (Tabla 4)

**Tabla 4. Asociaciones entre la medicación por poderes de acuerdo con: parentesco con el menor, estado civil, escolaridad de los padres, número de hijos y cuidador principal del niño**

Medicación “por poderes”	No se automedicó		Sí se automedicó con AINES		Sí se auto-prescribió con antibiótico		Otros		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Parentesco</b>										
Cuidador familiar	5	7.4	6	8.8	0	0.0	0	0.0	11	16.2
Padre	2	2.9	3	4.4	0	0.0	0	0.0	5	7.4
Madre	8	11.8	36	52.9	7	10.3	1	1.5	52	76.5
Total	15	22.1	45	66.2	7	10.3	1	1.5	68	100.0
$X^2= 7.298^a$ $p= 0.294$										
<b>Estado civil</b>										
Solteros	6	8.8	11	16.2	1	1.5	1	1.5	19	27.9
Casados	9	13.2	34	50.0	6	8.8	0	0.0	49	72.1
Total	15	22.1	45	66.2	7	10.3	1	1.5	68	100.0
$X^2= 4.584^a$ $p= 0.205$										
<b>Escolaridad de la madre</b>										
No terminó la primaria	0	0.0	1	1.5	0	0.0	0	0.0	1	1.5
Secundaria	3	4.4	4	5.9	1	1.5	0	0.0	8	11.8
Preparatoria	0	0.0	13	19.1	1	1.5	0	0.0	14	20.6
Carrera técnica	2	2.9	4	5.9	1	1.5	1	1.5	8	11.8
Licenciatura	8	11.8	17	25.0	4	5.9	0	0.0	29	42.6
Posgrado	2	2.9	6	8.8	0	0.0	0	0.0	8	11.8
Total	15	22.1	45	66.2	7	10.3	1	1.5	68	100.0
$X^2= 16.276^a$ $p= 0.364$										

Medicación "por poderes"	No se automedicó		Sí se automedicó con AINES		Sí se auto-prescribió con antibiótico		Otros		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Escolaridad del padre</b>										
Primaria	0	0.0	3	4.4	3	4.4	0	0.0	6	8.8
Secundaria	2	2.9	11	16.2	1	1.5	0	0.0	14	20.6
Preparatoria	5	7.4	13	19.1	2	2.9	1	1.5	21	30.9
Carrera técnica	1	1.5	1	1.5	0	0.0	0	0.0	2	2.9
Licenciatura	5	7.4	12	17.6	1	1.5	0	0.0	18	26.5
Posgrado	2	2.9	5	7.4	0	0.0	0	0.0	7	10.3
Total	15	22.1	45	66.2	7	10.3	1	1.5	68	100.0
$X^2= 16.468^a$ $p= 0.352$										
<b>Número de hijos</b>										
Hijo único	9	13.2	11	16.2	1	1.5	1	1.5	22	31.4
Tiene hermanos mayores	2	2.9	21	30.9	2	2.9	0	0.0	25	36.8
Tiene hermanos menores	3	4.4	6	8.8	0	0.0	0	0.0	9	13.2
Tiene hermanos mayores y menores	1	1.5	7	10.3	4	5.9	0	0.0	12	17.6
Total	15	22.1	45	66.2	7	10.3	1	1.5	68	100.0
$X^2= 19.548^a$ $p= 0.021$										
<b>Cuidador principal</b>										
Cuidador ajeno	2	2.9	1	1.5	0	0.0	0	0.0	3	4.4
Otro familiar	2	2.9	11	16.2	2	2.9	0	0.0	15	22.1
Ambos padres	4	5.9	11	16.2	1	1.5	0	0.0	16	23.5
Padre	1	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5
Madre	6	8.8	22	32.4	4	5.9	1	1.5	33	48.5
Total	15	22.1	45	66.2	7	10.3	1	1.5	68	100.0
$X^2= 9.518^a$ $p= 0.658$										

**Fuente:** Directa.

De acuerdo con la dosis medicamentosa que fue administrada y el parentesco se observó que, las madres ocupan la mayor población y se asocian con una dosis de 5 ml con 52.8% (28) y de 1 cucharada (15 ml) con 11.3% (6).

Conforme al estado civil parental, los padres casados predominan en la asociación con la dosis de 5 ml un 45.3% (24).

Respecto al grado de estudios materno se encontró que, las madres de los hijos a quienes se les administró la dosis de 5 ml tenían el grado de licenciadas 18.9 % (10) y preparatorias 15.1% (8); el grado de licenciatura también se asoció con la dosis administrada de 3 y 10 ml con 7.5% (4) cada una, y la de 1 cucharada con 5.7% (3). Se observó diferencia estadística significativa en cuanto a la distribución por la dosis administrada y el grado escolar de la madre ( $X^2=76.868^a$   $p<0.001$ ). En cuanto a la escolaridad del padre se encontró que, los padres de los niños con grado de preparatoria 17.0% (9) están mayormente asociados a la dosis de 5 ml.

Acorde a los resultados por número de hijos se pudo observar que, la dosis preferencial de 5 ml se asocia principalmente con los hijos menores de las familias 24.5% (13), seguido por los hijos medianos 13.2% (7) y los hijos mayores 9.4% (5).

La dosis de 5 ml estuvo principalmente asociada en los casos donde el cuidador principal, era la madre en 26.4% (14) y donde el cuidador era otro familiar independiente de los padres en 17.0% (9). (Tabla 5)

**Tabla 5. Asociaciones entre la dosis medicamentosa de acuerdo con: parentesco con el menor, estado civil, escolaridad de los padres, número de hijos y cuidador principal del niño.**

Dosis	1 cuchara- da		1 ml		3 ml		5 ml		10 ml		Media pastilla		Pastilla entera		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Parentesco</b>																
Cuidador familiar	1	1.9	0	0.0	3	5.7	1	1.9	1	1.9	0	0.0	0	0.0	6	11.3
Padre	1	1.9	0	0.0	1	1.9	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0	3	5.7
Madre	6	11.3	1	1.9	2	3.8	28	52.8	4	7.5	1	1.9	2	3.8	44	83.0
Total	8	15.1	1	1.9	6	11.3	29	54.7	6	11.3	1	1.9	2	3.8	53	100.0
$X^2= 18.046^a$ $p=0.114$																
<b>Estado civil</b>																
Solteros	1	1.9	0	0.0	3	5.7	5	9.4	3	5.7	0	0.0	1	1.9	13	24.5
Casados	7	13.2	1	1.9	3	5.7	24	45.3	3	5.7	1	1.9	1	1.9	40	75.5
Total	8	15.1	1	1.9	6	11.3	29	54.7	6	11.3	1	1.9	2	3.8	53	100.0
$X^2=7.014^a$ $p=0.320$																
<b>Escolaridad de la madre</b>																

Dosis	1 cuchara- da		1 ml		3 ml		5 ml		10 ml		Media pastilla		Pastilla entera		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
No terminó la primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0	1	1.9
Secundaria	1	1.9	0	0.0	0	0.0	3	5.7	0	0.0	0	0.0	1	1.9	5	9.4
Preparatoria	3	5.7	0	0.0	2	3.8	8	15.1	1	1.9	0	0.0	0	0.0	14	26.4
Carrera técnica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	9.4	0	0.0	0	0.0	1	1.9	6	11.3
Licenciatura	3	5.7	0	0.0	4	7.5	10	18.9	4	7.5	0	0.0	0	0.0	21	39.6
Posgrado	1	1.9	1	1.9	0	0.0	3	5.7	1	1.9	0	0.0	0	0.0	6	11.3
Total	8	15.1	1	1.9	6	11.3	29	54.7	6	11.3	1	1.9	2	3.8	53	100.0
<b>X<sup>2</sup>=76.868<sup>a</sup> p=&lt;0.001</b>																
<b>Escolaridad del padre</b>																
Primaria	0	0.0	0	0.0	1	1.9	5	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	11.3
Secundaria	2	3.8	0	0.0	1	1.9	6	11.3	1	1.9	1	1.9	1	1.9	12	22.6
Preparatoria	3	5.7	0	0.0	2	3.8	9	17.0	2	3.8	0	0.0	0	0.0	16	30.2
Carrera técnica	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9
Licenciatura	1	1.9	1	1.9	2	3.8	6	11.3	2	3.8	0	0.0	1	1.9	13	24.5
Posgrado	2	3.8	0	0.0	0	0.0	2	3.8	1	1.9	0	0.0	0	0.0	5	9.4
Total	8	15.1	1	1.9	6	11.3	29	54.7	6	11.3	1	1.9	2	3.8	53	100.0
<b>X<sup>2</sup>=16.749<sup>a</sup> p=0.975</b>																
<b>Número de hijos</b>																
Hijo único	2	3.8	1	1.9	2	3.8	4	7.5	4	7.5	0	0.0	0	0.0	13	24.5
Tiene hermanos mayores	3	5.7	0	0.0	3	5.7	13	24.5	1	1.9	1	1.9	2	3.8	23	43.4
Tiene hermanos menores	1	1.9	0	0.0	0	0.0	5	9.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	11.3
Tiene hermanos mayores y menores	2	3.8	0	0.0	1	1.9	7	13.2	1	1.9	0	0.0	0	0.0	11	20.8
Total	8	15.1	1	1.9	6	11.3	29	54.7	6	11.3	1	1.9	2	3.8	53	100.0
<b>X<sup>2</sup>=16.605<sup>a</sup> p=0.550</b>																
<b>Cuidador principal</b>																
Cuidador ajeno	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9
Otro familiar	1	1.9	0	0.0	1	1.9	9	17.0	1	1.9	0	0.0	1	1.9	13	24.5
Ambos padres	1	1.9	0	0.0	2	3.8	5	9.4	3	5.7	1	1.9	0	0.0	12	22.6
Madre	6	11.3	1	1.9	3	5.7	14	26.4	2	3.8	0	0.0	1	1.9	27	50.9
Total	8	15.1	1	1.9	6	11.3	29	54.7	6	11.3	1	1.9	2	3.8	53	100.0
<b>X<sup>2</sup>=11.765<sup>a</sup> p=0.859</b>																

Fuente: Directa.

De acuerdo con la distribución por motivo de la selección-administración del medicamento, en relación con el parentesco se encontró que las madres refirieron que un médico/odontólogo había recomendado el medicamento en una ocasión anterior en 26.4% (14), que el medicamento se había administrado a otro(s) hijo(s) y había funcionado en 22.6% (12) y que en solo 15.1% (8) un médico/odontólogo lo había indicado exclusivamente para esa ocasión. También se asoció la recomendación del farmacéutico y la recomendación externa (conocido o familiar) en 7.5% (4). Por último, se asoció a que las madres seleccionaron el medicamento porque lo habían consumido personalmente en 3.8% (2).

Los padres casados predominaron en la asociación con todos los distintos motivos de selección 75.5% (40), principalmente donde un médico/ odontólogo indicó la medicación en otra ocasión anterior 24.5% (13). La mayor parte de los padres considerados solteros se asocian en 9.4% (5) con un motivo de “Se ha administrado a otro hijo y funcionó”

Conforme a la escolaridad materna, se observó que para los casos donde un médico/odontólogo había indicado la medicación en una ocasión anterior, la madre tenía un grado escolar de licenciatura 11.3% (6) y preparatoria 7.5% (4), de igual forma, en los casos donde el medicamento se administró porque había sido administrado a otro hijo con anterioridad, también estuvieron asociados a los grados de licenciatura en 13.2% (7) y preparatoria 11.3% (6). Se encontró diferencia estadística significativa en cuanto a la distribución por el motivo de administración y el grado escolar de la madre ( $X^2=47.854^a$   $p=0.004$ ).

Por lo que se refiere a la escolaridad paterna y el motivo de administración, los padres que tenían el grado de preparatoria y licenciatura se asociaron primordialmente a los casos donde un médico/odontólogo había indicado la medicación en una ocasión anterior 9.4% (5) para cada grado, de la misma forma se asoció el grado de preparatoria y licenciatura 5.7% (3) en los casos donde el médico/odontólogo había indicado el medicamento para esa ocasión. Por el otro lado, los grados de primaria 9.4% (5) y preparatoria 7.5% (4) predominaron en los

casos donde el medicamento se había administrado con anterioridad a otro hijo y había resultado.

Acerca del número de hijos en la familia en asociación con el motivo de administración, se encontró que en los hijos menores el porcentaje de asociación con los principales motivos de administración (un médico lo indicó en previa ocasión, un médico lo indicó en esta ocasión y haberlo administrado a otro hijo), fue el mismo 9.4% (5), mientras que, los casos donde un conocido/ familiar había recomendado la medicación estuvieron asociados principalmente con los hijos únicos 5.7% (3). Para los hijos mayores 7.5% (4) y los medianos 5.7% (3) se asoció una medicación donde el médico/ odontólogo la indicó con anterioridad.

Por lo que refiere a los cuidadores principales, la mayor población resultó ser la madre del menor, asociadas sobre todo a los casos donde el médico/odontólogo había indicado la medicación con anterioridad con 15.1% (8), aquellos donde la medicación se había administrado a otro hijo y había dado resultado con 11.3% (6), y donde el médico/odontólogo lo indico para esa ocasión con 11.3% (6). (Tabla 6)

**Tabla 6. Asociación entre el motivo de la selección-administración del medicamento por parentesco, estado civil, grado escolar de los padres, número de hijos y cuidador principal.**

Motivo de selección-administración	Un médico/odontólogo lo indicó en esta ocasión		Un médico/odontólogo lo indicó en otra ocasión anterior		Un farmacéutico recomendó su uso		Se ha administrado a otro hijo y funcionó		Un conocido/familiar lo recomendó		Lo ha tomado personalmente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Parentesco</b>														
Cuidador familiar	1	1.9	2	3.8	0	0.0	1	1.9	2	3.8	0	0.0	6	11.3
Padre	1	1.9	0	0.0	0	0.0	1	1.9	1	1.9	0	0.0	3	5.7
Madre	8	15.1	14	26.4	4	7.5	12	22.6	4	7.5	2	3.8	44	83.0
Total	10	18.9	16	30.2	4	7.5	14	26.4	7	13.2	2	3.8	53	100.0

$X^2=6.158^a$   $p=0.802$

Motivo de selección-administración	Un médico/odontólogo lo indicó en esta ocasión		Un médico/odontólogo lo indicó en otra ocasión anterior		Un farmacéutico recomendó su uso		Se ha administrado a otro hijo y funcionó		Un conocido/familiar lo recomendó		Lo ha tomado personalmente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Estado civil</b>														
Solteros	1	1.9	3	5.7	1	1.9	5	9.4	3	5.7	0	0.0	13	24.5
Casados	9	17.0	13	24.5	3	5.7	9	17.0	4	7.5	2	3.8	40	75.5
Total	10	18.9	16	30.2	4	7.5	14	26.4	7	13.2	2	3.8	53	100.0
$X^2=4.296^a$ $p=0.508$														
<b>Escolaridad de la madre</b>														
No terminó la primaria	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9	1	1.9
Secundaria	1	1.9	2	3.8	1	1.9	0	0.0	1	1.9	0	0.0	5	9.4
Preparatoria	1	1.9	4	7.5	2	3.8	6	11.3	0	0.0	1	1.9	14	26.4
Carrera técnica	3	5.7	1	1.9	1	1.9	1	1.9	0	0.0	0	0.0	6	11.3
Licenciatura	3	5.7	6	11.3	0	0.0	7	13.2	5	9.4	0	0.0	21	39.6
Posgrado	2	3.8	3	5.7	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0	6	11.3
Total	10	18.9	16	30.2	4	7.5	14	26.4	7	13.2	2	3.8	53	100.0
$X^2=47.854^a$ $p=0.004$														
<b>Escolaridad del padre</b>														
Primaria	0	0.0	1	1.9	0	0.0	5	9.4	0	0.0	0	0.0	6	11.3
Secundaria	2	3.8	3	5.7	1	1.9	3	5.7	2	3.8	1	1.9	12	22.6
Preparatoria	3	5.7	5	9.4	2	3.8	4	7.5	2	3.8	0	0.0	16	30.2
Carrera técnica	0	0.0	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9
Licenciatura	3	5.7	5	9.4	0	0.0	1	1.9	3	5.7	1	1.9	13	24.5
Posgrado	2	3.8	2	3.8	0	0.0	1	1.9	0	0.0	0	0.0	5	9.4
Total	10	18.9	16	30.2	4	7.5	14	26.4	7	13.2	2	3.8	53	100.0
$X^2=31.909^a$ $p=0.161$														
<b>Número de hijos</b>														



Motivo de selección-administración	Un médico/odontólogo lo indicó en esta ocasión		Un médico/odontólogo lo indicó en otra ocasión anterior		Un farmacéutico recomendó su uso		Se ha administrado a otro hijo y funcionó		Un conocido/familiar lo recomendó		Lo ha tomado personalmente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hijo único	4	7.5	4	7.5	0	0.0	2	3.8	3	5.7	0	0.0	13	24.5
Tiene hermanos mayores	5	9.4	5	9.4	4	7.5	5	9.4	2	3.8	2	3.8	23	43.4
Tiene hermanos menores	0	0.0	4	7.5	0	0.0	1	1.9	1	1.9	0	0.0	6	11.3
Tiene hermanos mayores y menores	1	1.9	3	5.7	0	0.0	6	11.3	1	1.9	0	0.0	11	10.8
Total	10	18.9	16	30.2	4	7.5	14	26.4	7	13.2	2	3.8	53	100.0
$X^2=19.622^a$ $p=0.187$														
<b>Cuidador principal</b>														
Cuidador ajeno	1	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.9
Otro familiar	2	3.8	3	5.7	0	0.0	5	9.4	2	3.8	1	1.9	13	24.5
Ambos padres	1	1.9	5	9.4	2	3.8	3	5.7	0	0.0	1	1.9	12	22.6
Madre	6	11.3	8	15.1	2	3.8	6	11.3	5	9.4	0	0.0	27	50.9
Total	10	18.9	16	30.2	4	7.5	14	26.4	7	13.2	2	3.8	53	100.00
$X^2=13.619^a$ $p=0.555$														

Fuente: Directa.

Asimismo, la distribución por asistencia a la consulta profesional de acuerdo con el parentesco mostró que en la mayoría los casos, se asistió a consulta profesional después de la medicación y se asoció en primer lugar, a las madres en 45.3% (24).

De acuerdo con el estado civil de los padres y la asistencia a la consulta se encontró que la mayoría de los padres casados se asocian un 41.5% (22) con la visita al profesional, mientras que los que no acudieron se asocian en un 34.0% (18).

Según la escolaridad materna con relación a la asistencia médica profesional, se encontró que el grado de licenciatura es el principal, y se asocia en mayor porcentaje a una ausencia de la consulta con 20.8% (11), por el contrario, las madres con grado de preparatoria se asociaron con la asistencia en la consulta con 15.1% (8).

Respecto a la escolaridad de los padres con relación a la asistencia médica profesional, se observó que aquellos con grados de licenciatura y preparatoria estuvieron asociados a una consulta médica profesional en 17% (9) para cada grupo. Se observó diferencia estadística significativa en la distribución por grado escolar paterno y la asistencia a la consulta profesional ( $X^2=13.363^a$   $p=0.020$ ).

De acuerdo con el número de hijos con relación a la asistencia médica profesional se pudo observar que, la mayoría de los hermanos menores en 30.2% (16), así como los hijos únicos 17% (9), se asocian a una visita médica; por el contrario, los hijos medianos 15.1% (8) se ausentaron en la consulta. A los hijos mayores se les asoció tanto en la consulta como en la ausencia de ella con 5.7% (3).

Conforme al cuidador principal en relación con la consulta médica profesional se estudió que las madres ocupan la mayor población y se vincularon a una asistencia médica en 32.1% (17), por otro lado, se vinculó una inasistencia profesional en los casos donde el cuidador resultaba ser un familiar independiente de los padres en 15.1% (8). (Tabla 7)

**Tabla 7. Asociaciones entre la asistencia a la consulta profesional de acuerdo con: parentesco con el menor, estado civil, escolaridad de los padres, número de hijos y cuidador principal del niño.**

Asistencia en la consulta	No llevaron al niño a consulta		Sí llevaron al niño a consulta		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Parentesco</b>						
Cuidador familiar	1	1.9	5	9.4	6	11.3
Padre	1	1.9	2	3.8	3	5.7
Madre	20	37.7	24	45.3	44	83.0
Total	22	41.5	31	58.5	53	100.0

Asistencia en la consulta	No llevaron al niño a consulta		Sí llevaron al niño a consulta		Total	
	n	%	n	%	n	%
$X^2=1.890^a$ $p=0.389$						
<b>Estado civil</b>						
Solteros	4	7.5	9	17.0	13	24.5
Casados	18	34.0	22	41.5	40	75.5
Total	22	41.5	31	58.5	53	100.0
$X^2=0.818^a$ $p=0.366$						
<b>Escolaridad de la madre</b>						
No terminó la primaria	1	1.9	0	0.0	1	1.9
Secundaria	1	1.9	4	7.5	5	9.4
Preparatoria	6	11.3	8	15.1	14	26.4
Carrera técnica	1	1.9	5	9.4	6	11.3
Licenciatura	11	20.8	10	18.9	21	39.6
Posgrado	2	3.8	4	7.5	6	11.3
Total	22	41.5	31	58.5	53	100.0
$X^2=5.085^a$ $p=0.406$						
<b>Escolaridad del padre</b>						
Primaria	6	11.3	0	0.0	6	11.3
Secundaria	5	9.4	7	13.2	12	22.6
Preparatoria	7	13.2	9	17.0	16	30.2
Carrera técnica	0	0.0	1	1.9	1	1.9
Licenciatura	4	7.5	9	17.0	13	24.5
Posgrado	0	0.0	5	9.4	5	9.4
Total	22	41.5	31	58.5	53	100.0
$X^2=13.363^a$ $p=0.020$						
<b>Número de hijos</b>						
Hijo único	4	7.5	9	17.0	13	24.5
Tiene hermanos mayores	7	13.2	16	30.2	23	43.4
Tiene hermanos menores	3	5.7	3	5.7	6	11.3
Tiene hermanos mayores y menores	8	15.1	3	5.7	11	20.8
Total	22	41.5	31	58.5	53	100.0
$X^2=6.373^a$ $p=0.095$						
<b>Cuidador principal</b>						
Cuidador ajeno	0	0.0	1	1.9	1	1.9
Otro familiar	8	15.1	5	9.4	13	24.5
Ambos padres	4	7.5	8	15.1	12	22.6
Madre	10	18.9	17	32.1	27	50.9
Total	22	41.5	31	58.5	53	100.0
$X^2=3.410^a$ $p=0.333$						

Fuente: Directa.

## 4.2 Discusión

La automedicación es una práctica que se extiende de manera global y ha sido estudiada a través de distintas asociaciones con el fin de conocer sus características, causas y consecuencias. Se han elaborado diferentes estudios para conocer la prevalencia, características y asociaciones de la automedicación en población adulta en diversos sitios demográficos y áreas de investigación, incluyendo la odontológica;<sup>22,2,4</sup> dicha población también son en muchos casos, cuidadores de menores de edad y existen muy pocos los estudios de investigación referentes a ellos con respecto a la automedicación que ejercen en los niños y adolescentes a cargo,<sup>6,56,57</sup> y aun menos cuando estos se asocian con un problema de origen bucodental.<sup>27,55</sup>

En nuestro país, la prevalencia de la automedicación es del 80% en una población adulta;<sup>60</sup> en tanto que, la prevalencia de la automedicación por problemas dentales reportada en un estudio mexicano fue de 25.3%<sup>4</sup> y en otro, fue de 78.3%,<sup>2</sup> en Ecuador, fue de 88.31%.<sup>22</sup> Debido a este margen de diferencia se ha especificado aún más el sujeto de estudio en la automedicación y sus prácticas, por lo que es importante mencionar que la prevalencia de la automedicación “por poderes” se ha reportado en Unidades Médico Familiares en estados como Nuevo León hasta de 88.7%,<sup>1</sup> y de manera nacional, rondando el 49.6%,<sup>58</sup> se considera media-alta comparado con estudios locales hechos en España de 32.8%,<sup>5,6</sup> China de 59.4%,<sup>56</sup> entre otros.

Los estudios sobre la automedicación “por poderes”, es decir, de un cuidador hacia un niño o adolescente a su cuidado, debida exclusivamente a problemas de origen bucodental, muestran una **prevalencia** en Brasil de 69.8%<sup>27</sup> y recientemente, se mostró una alta prevalencia debido a la contingencia por COVID-19 en un estudio en Turquía durante 2021, del 70.2%,<sup>59</sup> las cuales son sumamente altas comparada con la de este estudio de 32.3% (53), esto podría atribuirse a los diferentes periodos de aplicación de los estudios y características sociodemográficas de los cuidadores.

En los resultados de este trabajo pudo observarse que los cuidadores participantes fueron principalmente madres jóvenes residentes en el estado de Guanajuato, en su mayoría casadas, y con grado de licenciatura principalmente. Mientras que los menores fueron en su mayoría hijos únicos en edad escolar.

Respecto a la medicación por poderes debida a malestares bucodentales, se identificó que la mayoría refirió haber automedicado al menor con analgésicos, regularmente administrados durante un tiempo de tres días, con una frecuencia de administración entre dos y tres veces al día, con una dosificación medicamentosa de 5 ml, bajo el motivo de que un médico/ odontólogo hubiera indicado el medicamento en una ocasión similar anterior. Refirieron haber llevado al menor a consulta profesional postmedicación y que los menores no presentaron efectos no deseados por el medicamento.

De acuerdo con los resultados en el presente estudio de cuidadores de niños del estado de Guanajuato y algunos otros, se señalan los factores determinantes de la automedicación “por poderes” debida a un malestar bucodental (dolor, inflamación, supuración) en niños menores de 14 años.

En cuanto a la medicación por poderes en función de las diferentes características sociodemográficas evaluadas se identificó que la **edad de los padres**, no se menciona como factor asociado con la automedicación “por poderes” a nivel general en otros estudios,<sup>6,56,57</sup> de igual forma ocurre para la automedicación “por poderes” a causa de problemas bucales o dentales, ya que no se encontró asociación estadísticamente significativa en esta y otras investigaciones.<sup>27,59</sup>

Mientras que, para la **edad de los menores** de este estudio, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la automedicación por poderes. A diferencia de lo encontrado por Valenzuela en 2017 quién encontró una menor frecuencia de la automedicación asociada directamente con la edad de los

pacientes antes de los seis años. Este fenómeno puede deberse a que la automedicación progresa con la edad, es decir, existe una percepción de una mayor vulnerabilidad de los niños cuando están en edades más tempranas.<sup>6</sup>

En este estudio la mayor parte de los cuidadores que respondieron el cuestionario fueron las madres quienes se reconocen como **principal cuidador** del niño la mayor parte del tiempo, es decir, es quien toma la decisión de la terapéutica. Sin embargo, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre las madres como principal cuidador y la automedicación por poderes. Estos hallazgos difieren de lo reportado por Valenzuela (2017)<sup>6</sup>, quien identificó asociación significativa entre el cuidador (madre) y la automedicación. Para la investigación de las prácticas familiares suele ser complicado asegurar las características de la automedicación cuando las encuestas son distribuidas en línea, por ello se contempla en este estudio al encuestado y en otro apartado al cuidador, puesto que no siempre coinciden y no habría forma de asegurar que la persona que responde está enterada de cómo se lleva a cabo la práctica de la automedicación, o puede darse el caso de que un niño tenga uno o más cuidadores a cargo y la comunicación entre ellos en aspectos básicos resulte deficiente.

Correspondiente al **estado civil** de los padres de los niños automedicados, no se han encontrado datos en la bibliografía que permitan comparar la influencia de esta condicionante sobre la automedicación por poder en edad infantil a causa de malestares bucodentales; se estudió con fin de determinar si el modelo familiar influye en este evento, sin embargo, no fue así.

El **grado escolar de los padres** se ha intentado asociar con la frecuencia de la automedicación por poderes debido a un malestar dental o bucal, sin embargo, no se ha demostrado diferencia estadística significativa en este y otros estudios.<sup>27,59</sup>

Al mismo tiempo en el presente estudio se buscaron asociaciones con las demás características propias de la automedicación (tipo de medicación, tiempo de administración, frecuencia de administración, dosis, motivo, funcionamiento,

consulta profesional y la presencia de efectos adversos); la escolaridad alcanzada por las madres cuidadoras en este estudio fue principalmente asociada con la **dosis medicamentosa** que recibían los menores, de 5 ml; licenciadas y preparatorias, con una diferencia estadística significativa. Si bien es una dosis prudente contemplando que la edad y peso de un niño en etapa escolar (como resultó en este estudio), no significa que el esquema de tratamiento se lleva de manera óptima, ya que también debe contemplarse el tiempo y la frecuencia de administración del medicamento. Sin embargo, no existen referencias comparables con esta condicionante en otros estudios.

Respecto a la asociación del grado escolar materno con el **motivo de selección-administración del medicamento**, se encontró que existe diferencia estadística significativa en cuanto a esta distribución; indicando como motivos principales la indicación previa del medicamento por parte de un médico/odontólogo y la administración previa del medicamento en otro(s) hijo(s), asociados a los grados de licenciatura y preparatoria. En el estudio de Marcília (2019),<sup>27</sup> no se especifica el grado escolar por género de los padres que habían automedicado, pero de forma similar, coincide en que la mayoría tenían un grado escolar medio-alto y menciona también que las razones principales de la selección del medicamento fueron que este se había usado previamente para tratar el dolor no relacionado al dolor dental o que el medicamento fue prescrito por un dentista previamente en un episodio de dolor dental.

Lo anterior supone que las madres con mayor grado escolar tienen conocimientos o habilidades desarrolladas sobre la dosificación que administran a sus hijos debido a experiencias previas y/o bajo indicaciones profesionales.

En este estudio se encontró una asociación en la distribución por **escolaridad de la figura paterna** y la **asistencia a la consulta profesional** después de la automedicación, puesto que, aquellos niños con padres con grados de licenciatura y preparatoria estuvieron asociados a una asistencia en la consulta médica-odontológica profesional. Esta asociación resulta interesante, ya que, una mayor preparación académica podría implicar un mejor nivel socioeconómico o a una

mayor importancia sobre la enfermedad, o ambas. Por otra parte, en las demás investigaciones el estatus económico no representó significancia estadística en la asociación sobre la automedicación.<sup>6,27,59</sup>

Tanto en los estudios de Marcília (2019)<sup>27</sup> como de Sen Tunc (2021)<sup>59</sup>, no se buscó asociación directa entre la automedicación por poder y el número de hijos, pero uno de estos menciona la asociación de la prevalencia del evento con el número de personas que viven en el hogar (mayor a 4) que bien podrían ser más hijos, sin embargo tampoco se encontró relevancia estadística.<sup>27</sup> Por otro lado, los hallazgos de Valenzuela (2017)<sup>6</sup> muestran una asociación entre el número de hijos y la frecuencia con la automedicación, de manera que se automedica con mayor frecuencia a los menores cuantos más hermanos anteriores tienen, esto es coincidente con los resultados del presente estudio sobre la distribución entre el **número de hijos** y el **tipo de medicación por poder** (no automedicado, automedicado, autoprescrito), donde se demuestra una mayor asociación entre los hijos menores con la automedicación “por poder” con analgésicos (paracetamol, ibuprofeno, metamizol sódico), los hijos que no fueron automedicados estaban mayormente asociados a ser hijos únicos y aquellos a quienes les administraron antibióticos (amoxicilina compuesta) eran en su mayoría los hijos de en medio. Se encontró diferencia estadística significativa en esta distribución. Esta condicionante reafirma el argumento que las madres obtienen mayor experiencia conforme progresa el número de hijos con relación a la medicación y por ello, una mayor prevalencia de la automedicación.

Correspondiente al **tipo de medicamento** utilizado, los resultados del presente estudio coinciden con los estudios previos sobre la automedicación en edad infantil debida a malestares dentales o bucales,<sup>27,59</sup> puesto que se utilizaron principalmente analgésicos (paracetamol, dipirona, ibuprofeno) para el tratamiento del malestar dental/bucal; de estos, un estudio turco desenvuelve más información sobre el uso de tratamiento antibiótico o herbal e incluso menciona enjuagues bucales, dependiendo el malestar que padeciera.<sup>59</sup> Aunque la mayoría refiere acertadamente haber automedicado al menor con analgésicos, aún existe prevalencia de



autoprescripción antibiótica, lo que puede conllevar a problemas de salud como la resistencia antibiótica, efectos secundarios o agravamiento de la enfermedad.

Con relación al peso, ninguno de los estudios<sup>6,27,56-59</sup> contempla el peso del menor como una variable sobre la automedicación en niños, de manera que no se puede comparar la influencia de esta condicionante, sin embargo, en este estudio se consideró para conocer una edad promedio de los niños a quienes se automedican (20.5 kg) y conocer si su relación con el tipo de medicamento, dosis, frecuencia y tiempo de administración es óptima o no. La mayoría refiere un buen esquema de medicación en cuanto analgésicos, dosis de 5 ml, 3 veces al día, durante 2-3 días, sin embargo, aún se presentan casos de autoprescripción antibiótica donde el tiempo de administración no es el indicado.

Limitantes y posibles sesgos de la investigación:

La mayor limitante del estudio posiblemente sea la forma de obtención de datos para la investigación, ya que de manera digital no se pudo establecer un tamaño de la muestra, ni confirmar la identidad de las personas participantes, así como tampoco se pudo guiar personalmente a los participantes en sus preguntas sobre el cuestionario, de igual forma la aplicación virtual no contempla a las personas que no tienen acceso a dispositivos con conexión a internet.

Recomendaciones:

Se recomienda la validación total de un instrumento de investigación completo y estandarizado para la investigación sobre las características de la automedicación en materia de odontología pediátrica en México, que permita ahondar en el tema, así como una aplicación con una muestra más significativa para obtener datos a nivel nacional en el área, y a su vez, tomar medidas de acción con base a los resultados.

Se exhorta a los profesionales de la salud (personal que medique) a la educación, difusión y/o divulgación de información respecto a las indicaciones, los riesgos y las interacciones de la automedicación para que pueda ser llevada a cabo con

responsabilidad a través de los cuidadores y para que pueda ser diferenciada entre la población de la autoprescripción.

Es necesario implementar programas de prevención sobre resistencia antibiótica.

### 4.3 Conclusiones

Conforme a los resultados obtenidos como parte de este proyecto de investigación se pueden obtener las siguientes conclusiones:

Dada la relevancia que tiene la prevalencia de la automedicación “por poder” debida a un malestar general de salud es importante aclarar que la prevalencia de la automedicación “por poder” debida exclusivamente a un malestar dental/ bucal es mucho menor que esta.

El tipo de medicamentos con el que más se automedica “por poderes” debido a un malestar de origen bucodental son los analgésicos, preferentemente el paracetamol.

Los factores mayormente asociados con la automedicación “por poderes” a causa de un malestar bucodental, son el número de hijos y la escolaridad de los padres, por tanto, se acepta la hipótesis alterna.

El número de hijos estuvo asociado de acuerdo con el tipo de medicación que reciben; la escolaridad materna con la dosis medicamentosa y el motivo de selección-administración; y la escolaridad paterna con la asistencia a la consulta profesional.

No existe asociación entre los factores de edad, estado civil de los padres o cuidador principal con la automedicación “por poderes”.

Es importante reconocer el impacto que tiene la nomenclatura de los eventos en materia de medicación para que no sean malinterpretados, como sucede en la confusión automedicación-autoprescripción.

## 4.4 Bibliografía

1. Ojeda Estrada DP, Vargas Almanza GN. Automedicación por la familia en el paciente pediátrico [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 30]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000816243&lang=es&site=eds-live>
2. Flores Arce SL, Bermúdez Barajas JC. Factores que influyen en el paciente adulto para elegir la automedicación por condiciones de salud bucal en Toluca, Estado de México [Internet]. 2022 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000821791&lang=es&site=eds-live>
3. Guevara Bonilla VI. Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital IESS Ambato [Internet]. DSpace de Uniandes: Página de inicio. 2016. 2022 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5060>
4. Launizar Torres J, Zelocatecatl Aguilar A. Factores que promueven la automedicación ante el reconocimiento de un problema bucal [Internet]. 2021 [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000811718&lang=es&site=eds-live>
5. Ortiz V, María, Ruiz-Cabello S, Javier F, Uberos, José, et al. Automedicación, autoprescripción y medicación "por poderes" en pediatría [Internet]. Anales de Pediatría. Elsevier; 2017. [Consultado 20 Marzo 2021]. Available from: <https://www.analesdepediatría.org/es-automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes-articulo-S1695403316302065>
6. Valenzuela Ortiz, M. Factores condicionantes de la automedicación 'por poderes' en pediatría. Granada: Universidad de Granada, 2017. [Consultado 20 Marzo 2021]. <http://hdl.handle.net/10481/48859>
7. Atención primaria de salud [Internet]. World Health Organization. World Health Organization.int. [citado 2022 Marzo 29]; Available from:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

8. Romero-Ventosa Elena Yaiza, Samartín-Ucha Marisol, Martín-Vila Alicia, Martínez-Sánchez María Lucía, Rey Gómez-Serranillos Isabel, Piñeiro-Corrales Guadalupe. Equipos multidisciplinares comprometidos: detección de problemas relacionados con los medicamentos a través de la continuidad asistencial. *Farm Hosp.* [Internet]. 2016 [citado 2020 Mayo 18] ; 40( 6 ): 529-543. Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-63432016000600008&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432016000600008&lng=en) .
9. García Milian Ana Julia, López Verde Lisbet, Pría Barros María del Carmen, León Cabrera Pablo. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2016 Sep [citado 2020 Mayo 17] ; 42 (3): 442-450. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662016000300011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300011&lng=es).
10. Morales Serna JC. El uso correcto de los medicamentos y la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud. *Farmacéuticos de Atención Primaria* [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2022 Apr 29];10(1):1–2. Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=edselp&AN=S2172376112700481&lang=es&site=eds-live>
11. Núñez Sánchez Alejandra, Cornejo Bravo José Manuel, Pérez Morales María Eugenia. Evaluación de estudios prospectivos sobre errores de medicación en la prescripción: revisión sistemática. *Rev. mex. cienc. farm* [revista en Internet]. 2014 Mar [citado 2020 Mayo 19] ; 45( 1 ): 07-14. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-01952014000100002&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952014000100002&lng=es)
12. Sonam J., Reetesh M., Jeetendra Kumar P. View of Concept of Self Medication: A Review [Internet]. 2011 [Consultado 18 Marzo 2021]. Disponible en: <https://www.ijpba.info/index.php/ijpba/article/view/274/193>
13. Payne R, Slight S, Franklin BD, Avery AJ. Medication Errors: Technical

Series on Safer Primary Care [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2016. [cited 2020 May 8]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252274/9789241511643-eng.pdf>

14. OSPINA, Andrea S.; BENJUMEA, Dora M.; AMARILES, Pedro. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2011, vol. 29, no 3, p. 329-340. [citado el 10 de febrero de 2022]
15. Lisby M, Nielsen LP, Brock B, Mainz J. How are medication errors defined? A systematic literature review of definitions and characteristics. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2010 [citado el 12 de febrero de 2022]; 22(6):507–18. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/22/6/507/1787822?login=false>
16. About medication errors [Internet]. NCC MERP. 2014 [citado el 12 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.nccmerp.org/about-medication-errors>
17. Ferner RE, Aronson JK. Clarification of Terminology in Medication Errors. *Drug Safety*. 2006;29(11):1011–22. [cited 2022 Mar 5]
18. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (Universidad de Granada); et al. Tercer consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). *Ars Pharm*, 2007; 48(1): 5-17. [cited 2022 Mar 9] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/27954>
19. OSPINA, AS.; BENJUMEA, DM.; AMARILES, P. Clasificación propuesta para los PRUM [Tabla]. [Colombia]: *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*; 2011. Tabla de resumen para la clasificación propuesta para los problemas del proceso de utilización de medicamentos. [cited 2022 Mar 12]
20. Piotrowski NA PhD. Self-medication. *Magill's Medical Guide (Online Edition)* [Internet]. 2020 [cited 2022 Mar 18]; Available from: <https://search-ebSCOhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=ers&AN=87690621&lang=es&site=eds-live>
21. López, C., et al. conceptos básicos de la fármaco vigilancia. [Internet]. 2022.

- [citado: 2022, marzo 14] Disponible en:  
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/44887>
22. Donald T-B, Ebingen V-C, Katherine C-L. Automedicación en el campo odontológico en una población adulta [Internet]. Zenodo. 2021. [Consultado 18 Marzo 2021]. Available from:  
<https://zenodo.org/record/5792254#.YjUL6OrMK3A>
23. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual [Internet]. Revista Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario; [Consultado 18 Marzo 2021] Available from:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1692-72732011000100007](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732011000100007)
24. Bennadi D. Self-medication: A current challenge [Internet]. Journal of basic and clinical pharmacy. Medknow Publications & Media Pvt Ltd; 2013. [Consultado 20 Marzo 2021]. Available from:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012703/>
25. Lomelí Buyolii G, Mejía González AM, Rodríguez González KG. Resultados del SIVEPAB 2019. Vol. 01, Secretaría de Salud de México. 2020. [Consultado 29 Marzo 2021]. Available from:  
[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597944/resultadosSIVEPA\\_B\\_2019.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/597944/resultadosSIVEPA_B_2019.pdf)
26. Bosch Núñez Ana Ibis, Rodríguez Reyes Oscar, García Cabrera Lizet. Analgésicos no opioides en la terapéutica del dolor bucodental. MEDISAN [Internet]. 2015 Dic [citado 2022 Abr 26]; 19( 12 ): 1561-1565. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192015001200016&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001200016&lng=es).
27. Paulino MR, Clementino MA, Santos HBde P, Batista MIHde M, Carvalho AAT, Nonaka CFW, et al. Self-Medication for Toothache and its Associated Factors in Children and Adolescents [Internet]. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada. Associação de Apoio à Pesquisa em Saúde Bucal; 2019. [citado 2022 Abr 24] Available from:  
<https://www.scielo.br/j/pboci/a/GCmkt7tKgCJ7zp3Hh3p8jLm/?lang=en>

28. Acetaminofeno: Analgésicos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed abril 26, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90366597>
29. Ácido acetilsalicílico: Analgésicos • Antirreumáticos • Antiagregantes plaquetarios. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed abril 26, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90366688>
30. Ibuprofeno: Analgésico • Antiinflamatorios • Antiartríticos • Antirreumáticos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed abril 27, 2022. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90371297>
31. Ibuprofen 50 mg/1.25 mL oral drops,suspension [Internet]. ibuprofen 50 mg/1.25 mL oral drops,suspension | Kaiser Permanente. [citado 2022 Abr 27] Available from: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/drug-encyclopedia/drug.ibuprofen-50-mg-1-25-ml-oral-drops-suspension.237650>
32. Metamizol [Internet]. Metamizol | Asociación Española de Pediatría. [citado 2022 Abr 27] Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/metamizol>
33. Dipirona: Analgésicos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed abril 27, 2022. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90369553>
34. Ketorolaco: Analgésicos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed mayo 04, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90371859>
35. ketorolac 10 mg tablet [Internet]. ketorolac 10 mg tablet | Kaiser Permanente;



2022. Accessed mayo 04, 2022. Available from: <https://espanol.kaiserpermanente.org/es/health-wellness/drug-encyclopedia/drog.ketorolac-10-mg-tablet.213119>
36. Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría. Ketorolaco [Internet]. Madrid: Pediamécum, 2015. [Consultado el 4 mayo 2022]. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/ketorolaco>
37. Diclofenaco: Analgésicos • Antiinflamatorios • Antiartríticos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed mayo 04, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90369360>
38. Diclofenaco [Internet]. Diclofenaco | Asociación Española de Pediatría. Accessed mayo 04, 2022. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/diclofenaco>
39. Naproxeno [Internet]. Naproxeno | Asociación Española de Pediatría. Accessed mayo 04, 2022. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/naproxeno>
40. Naproxeno: Analgésicos • Antiinflamatorios • Antiartríticos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed mayo 04, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90373273>
41. Amoxicilina y clavulanato: Antimicrobianos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed mayo 29, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90367310>
42. Amoxicilina clavulánico [Internet]. Amoxicilina clavulánico | Asociación Española de Pediatría. Accessed mayo 29. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/amoxicilina-clavulanico>
43. Azitromicina [Internet]. Azitromicina | Asociación Española de Pediatría. Accessed mayo 29. Available from: <https://www.aeped.es/comite->

[medicamentos/pediamecum/azitromicina](#)

44. Azitromicina: Antimicrobianos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed junio 08, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90367524>
45. Eritromicina: Antimicrobianos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed junio 16, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90369972>
46. Eritromicina [Internet]. Eritromicina | Asociación Española de Pediatría. Accessed junio 16, 2022. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/eritromicina>
47. Romero Galarza BI, Velázquez de la Cruz A. Uso y abuso de antibióticos en odontopediatría [Internet]. 2022 [cited 2022 Jun 20]. Available from: <https://search-ebsohost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=cat02029a&AN=tes.TES01000821046&lang=es&site=eds-live>
48. Cefalexina: Antimicrobianos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed junio 20, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90368269>
49. Cefalexina [Internet]. Cefalexina | Asociación Española de Pediatría. Accessed junio 20, 2022. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/cefalexina>
50. Clindamicina: Antimicrobianos. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed junio 20, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90368674>
51. Clindamicina [Internet]. Clindamicina | Asociación Española de Pediatría. Accessed junio 20, 2022. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/clindamicina>

52. Metronidazol [Internet]. Metronidazol | Asociación Española de Pediatría. Accessed junio 20, 2022. Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/metronidazol>
53. Metronidazol: Antiprotozoarios. In: Rodríguez Carranza R. eds. Vademécum Académico de Medicamentos. McGraw Hill; 2015. Accessed junio 20, 2022. <https://accessmedicina-mhmedical-com.pbidi.unam.mx:2443/content.aspx?bookid=1552&sectionid=90372846>
54. Ríos-Quintana R, Estrada-Hernández LO. Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a analgésicos antiinflamatorios no esteroides no selectivos consumidos por la población mexicana [Internet]. Medicina interna de México. [cited 2022 Agu 13]. Available from: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0186-48662018000200002&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0186-48662018000200002&lng=es&nrm=iso)
55. Nogueira-Castillo Mayra Adriana, Orejuela-Ramírez Francisco José, Andamayo-Flores Diana, Castillo-Andamayo Diana. Factors associated with self-medication in patients who come to the Dentistry Services of Peru Hospitals. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2018 Apr [cited 2022 Sep 13];28(2):72-77. Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1019-43552018000200002&lng=en](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200002&lng=en) .
56. PENG BI, SHILU TONG, PARTON KA. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. Social science & medicine (1982) [Internet]. 2000 Jan 1 [cited 2022 Sep 14];50(10):1445–50. Available from: <https://search-ebscobhost-com.pbidi.unam.mx:2443/login.aspx?direct=true&db=edscal&AN=edscal.1314243&lang=es&site=eds-live>
57. Oshikoya KA, Njokanma OF, Bello JA, Ayorinde EO. Family self-medication for children in an urban area of Nigeria. Paediatric and Perinatal Drug Therapy [Internet], 2007 Nov 1 [cited 2022 Sep 13];8(3):124–30. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/233718568\\_Family\\_self-medication\\_for\\_children\\_in\\_an\\_urban\\_area\\_of\\_Nigeria](https://www.researchgate.net/publication/233718568_Family_self-medication_for_children_in_an_urban_area_of_Nigeria)

58. Alonso-Castro AJ, Ruiz-Noa Y, Martínez-de la Cruz GC, Ramírez-Morales MA, Deveze-Álvarez MA, Escutia-Gutiérrez R, et al. Factors and Practices Associated with Self-Medicating Children among Mexican Parents. *Pharmaceuticals* [Internet]. 2022 Aug 29;15(9):1078. Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ph15091078>
59. Sen Tunc E, Aksoy E, Arslan HN, Kaya Z. Evaluation of parents' knowledge, attitudes, and practices regarding self-medication for their children's dental problems during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health* [Internet]. 2021[cited 2022 sep 11];21(1):98. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-021-01466-7>
60. Guzmán Aguilar F. La automedicación puede enmascarar y agravar enfermedades [Internet]. *Gaceta UNAM*. 2021[citado el 20/Septiembre/2022]. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/la-automedicacion-puede-enmascarar-y-agravar-enfermedades/#:~:text=Automedicarse%20se%20convierte%20cada%20vez,va%20del%2040%20al%2090%25>.

## 4.5 Anexos

### 4.5.1 Modelo de cuestionario oficial sobre la automedicación por poderes en odontopediatría

Sección 1 de 7

## FORMULARIO DE AUTOMEDICACIÓN POR PODERES EN ODONTOPEDIATRÍA

**INDICACIONES:**  
Estimado señor(a), las siguientes preguntas tienen como propósito recabar información respecto a los medicamentos que reciben sus hijos(as)/tutelados(as), para abordar problemas relacionados con la medicación «por poderes» en odontopediatría. Lo que significa, que se busca conocer qué tan comúnmente se dan estos medicamentos a sus hijos sin acudir a consulta odontológica.

Le tomará entre 1 a 3 minutos contestarlas, por lo que le pedimos leer detenidamente. Recuerde que no hay respuestas buenas ni malas, todas son válidas y anónimas.  
En caso de tener más de un hijo, le agradecemos contestar un cuestionario por cada niño(a).  
¡Muchas gracias por su cooperación!

Correo electrónico \*

Correo electrónico válido  
.....

Este formulario recopila correos electrónicos. [Cambiar la configuración](#)

Después de la sección 1 [Ir a la siguiente sección](#)

Sección 2 de 7

## AVISO DE PRIVACIDAD

Los datos recabados en esta encuesta no comprometen la identidad de la persona que la contesta y serán utilizados única y exclusivamente para los fines que se mencionan anteriormente; solo las personas encargadas de la investigación tendrán acceso a estos y serán resguardados con las medidas de seguridad acordes a la situación. Sus datos personales serán transferidos y tratados de manera informada y voluntaria para su análisis grupal y la gestión de intervenciones necesarias.

Para continuar acepte nuestro aviso de privacidad \*

Aceptar

Rechazar

Después de la sección 2 [Ir a la siguiente sección](#)

Ficha de identificación del cuidador en cuestión



Descripción (opcional)



¿Cuál es el parentesco con el niño(a)? \*

- Madre
- Padre
- Cuidador familiar
- Cuidador no familiar

Entidad federativa en que actualmente vive usted \*

- Aguascalientes
- Baja California
- Baja California Sur
- Campeche
- Chiapas
- Chihuahua
- Ciudad de México
- Coahuila de Zaragoza
- Colima
- Durango
- Guanajuato
- Guerrero
- Hidalgo
- Jalisco

- Jalisco
- Estado de México
- Michoacán de Ocampo
- Morelos
- Nayarit
- Nuevo León
- Oaxaca
- Puebla
- Querétaro
- Quintana Roo
- San Luis Potosí
- Sinaloa
- Sonora
- Tabasco
- Tamaulipas
- Tlaxcala
- Veracruz de Ignacio de la Llave
- Yucatán
- Zacatecas



Municipio en que actualmente vive usted\*

Texto de respuesta breve  
.....

Después de la sección 3 Ir a la siguiente sección

Sección 4 de 7

Ficha de identificación del menor en cuestión



Descripción (opcional)



¿Quién cuida al menor la mayor parte del tiempo? \*

- Madre
- Padre
- Ambos
- Otro familiar (hermanos, tíos, abuelos, etc)
- Cuidador(a) ajeno a la familia

¿Qué edad tiene la madre del niño(a)? \*

Texto de respuesta breve  
.....

¿Cuál es el grado máximo de estudios que tiene la madre del niño(a)? \*

- No terminó la primaria
- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Carrera técnica
- Licenciatura
- Posgrado

¿Qué edad tiene el padre del niño(a)? \*

Texto de respuesta breve  
.....



¿Cuál es el grado máximo de estudios que tiene el papá del niño(a)? \*

- No terminó la primaria
- Primaria
- Secundaria
- Preparatoria
- Carrera técnica
- Licenciatura
- Posgrado

¿Cuál es el estado civil de los padres? \*

- Solteros
- Casados
- Divorciados
- Separación en proceso judicial
- Viudo(a)
- Viven juntos pero no están casados

¿Qué edad tiene el niño(a)? \*

Texto de respuesta breve  
.....



¿Cuánto pesa el niño(a)? \*

- Desconozco su peso
- Menos de 10 kg
- De 11 a 15 kg
- De 16 a 20 kg
- De 21 a 25 kg
- De 26 a 30 kg
- De 31 a 35 kg
- De 36 a 40 kg
- De 41 a 45 kg
- De 46 kg a 50 kg
- Mayor a 51 kg

¿Qué lugar ocupa en la familia?

- Hijo único
- Tiene 1 o más hermanos mayores
- Tiene 1 o más hermanos menores
- Tiene hermanos mayores y menores

¿El niño ha presentado síntomas con relación a malestar dental/bucal? \*

- Sí, dolor
- Sí, inflamación
- Sí, fiebre
- Sí, supuración
- No, ninguno



Medicación "por poderes"

Descripción (opcional)

Si la respuesta anterior fue positiva, ¿administró algún medicamento SIN que algún odontólogo/ médico se lo recetara en dicha ocasión? En caso de que el medicamento no se encuentre en lista, favor escriba el nombre en "otro"

- Si, paracetamol (Tempra, Tylenol, Rosal, etc)



- Si, metamizol sódico (Novalgina, Neo-melubrina)



- Si, ibuprofeno (Motrin, actron, advil etc)



- Si, diclofenaco (Deflox, cataflam, flamydol)



- Si, ácido acetilsalicílico (Aspirina)



Navigation icons: Home, Print, Save, Back, Forward, Refresh.

- SI, ketorolaco (Suprado, Dolac, Onemer SL, Dolgenal SL)



- SI, amoxicilina con ácido clavulánico (Clamoxyl, Clavulin, Amoxiclav)



- No, ninguno

- Otra...

Después de la sección 5 Ir a la siguiente sección

#### Sección 6 de 7

Título de la sección (opcional)



Descripción (opcional)

¿Cuántos días usó el medicamento? \*

- 1 día
- 3 días
- 1 semana
- Más de 1 semana

¿Cuántas veces al día tomó medicamento? \*

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- Solo cuando el niño(a) refería molestia

¿Cuál fue la dosis que se dio? \*

- 1 cucharada
- 1 mililitro
- 3 mililitros
- 5 mililitros
- 10 mililitros
- Media pastilla
- Pastilla completa

¿Por qué motivo dio ese medicamento? \*

- Un médico/odontólogo me lo indicó en ESTA ocasión
- Un médico/ odontólogo me lo indicó en una ocasión anterior
- Se lo he dado a otro(s) de mis hijo(s) y funcionó
- Lo he tomado yo personalmente
- Un conocido/ familiar me dijo que se lo diera
- Un farmacéutico me recomendó su uso



¿El/ los medicamentos cumplieron su función? \*

Sí

No

¿Llevó a consulta al niño(a) después de haberle dado el medicamento? \*

Sí

No

¿Notó que el medicamento utilizado causara algún efecto no deseado en el niño(a)?, escriba cuál o cuáles.

Texto de respuesta largo

.....

Después de la sección 6 Ir a la siguiente sección

Sección 7 de 7

Muchas gracias por su colaboración

> ...

Por favor, no se olvide de seleccionar el botón "enviar" una sola vez para que sus respuestas se guarden.

**4.5.2 Modelo de encuesta diseñada por María Valenzuela Ortiz, validada, corregida y aceptada por el Comité Ético correspondiente de la Universidad de Granada, España, 2017**

---

PACIENTE nº \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ / Día semana ----- Hora \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Varón / Mujer . Patología previa \_\_\_\_\_

¿Toma medicamentos? \_\_\_\_\_ Cuáles y para qué \_\_\_\_\_

Habitualmente lo ven en: Consult-Ambulat / Hospital / Urgencias / Consulta privada/ Otro \_\_\_\_\_

Frecuencia: Periódica cada \_\_\_\_\_ / Sólo cuando está enfermo.

MADRE: Edad \_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Estudios: Analf / 1ºs / 2ºs / Medios / Superiores

Trabaja fuera: Sí / No Profesión \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_ Nº hijos \_\_\_\_\_

Edades \_\_\_\_\_ Lugar que ocupa \_\_\_\_\_ ¿quién cuida del hijo? \_\_\_\_\_

PADRE: Edad \_\_\_ Estado civil \_\_\_\_\_ Estudios: Analf / 1ºs / 2ºs / Medios / Superiores

Profesión \_\_\_\_\_ Horario \_\_\_\_\_

---

MOTIVO DE CONSULTA \_\_\_\_\_ desde cuándo \_\_\_\_\_

¿Le ha dado para ello alguna medicación?: Sí / No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Qué dosis? \_\_\_\_\_ ¿Quién se la ha dado? \_\_\_\_\_

¿Cuanto tiempo antes de consultar? \_\_\_\_\_ ¿Que esperaba conseguir? \_\_\_\_\_

¿Por qué disponía de ella?: Sobró de un ttº anterior / la compró / se la dió alguien \_\_\_\_\_

¿Quién la recomendó?: Propia iniciativa / El \_\_\_\_\_ en otra ocasión / Otros \_\_\_\_\_  
Pediatra, Médico Familia, Médico Urgencias, ATS, etc

---

DIAGNÓSTICO TRAS LA CONSULTA \_\_\_\_\_

La medicación que tomó era adecuada para conseguir el efecto que se buscaba: Sí / No

¿Estaba indicada para este cuadro?: Sí / Sí aunque no para conseguir el efecto buscado / No

La dosis fue: Correcta / Alta / Baja ¿Tuvo efectos contraproducentes?: No / Sí / Sí Peligrosos