

Según un estudio sobre automedicación infantil publicado en la revista Anales de Pediatría

El 32% de los menores que acuden a urgencias ha sido automedicado previamente

- ➔ **En el 90% de los casos es la madre quien automedica al niño. A mayor nivel de estudio de la madre, más frecuencia en la automedicación**
- ➔ **El orden que ocupa el paciente en el conjunto de los hermanos también está relacionado con la frecuencia en que es automedicado**
- ➔ **El “botiquín doméstico”, procedente principalmente de excedentes de tratamientos anteriores, es la fuente principal de procedencia de los medicamentos empleados**
- ➔ **Es imprescindible llevar en el “botiquín de vacaciones” la tarjeta sanitaria, los documentos de salud de los más pequeños y el calendario vacunal actualizado**

Madrid, 25 de julio de 2017.- La automedicación es una práctica muy habitual en nuestro país con cifras que rondan el 72% entre los adultos cuando, por ejemplo, les duele la cabeza. La automedicación pediátrica, también llamada medicación “por poderes” en el niño, no es una decisión autónoma, libre y voluntaria del paciente, sino que se fundamenta en la interpretación subjetiva que hacen de los síntomas las madres o una tercera persona responsable del menor y que lejos de contribuir a una correcta salud del menor puede derivar en una práctica irresponsable con unos potenciales efectos adversos difíciles de prever. Según un estudio publicado en la revista de la Asociación Española de Pediatría, [Anales de Pediatría](#), y que forma parte del Trabajo de Tesis Doctoral de la Licenciada María Valenzuela Ortiz, el 32% de los menores que acuden a urgencias han sido automedicados previamente, siendo la madre en el 90% de los casos la persona que indica la medicación.

Esta situación es debida, asegura el **doctor José Uberos**, responsable de comunicación del Equipo de investigación en dicho artículo, y Facultativo del Servicio de Pediatría del Hospital Universitario San Cecilio de Granada, a que *“el hábito de la madre de automedicarse se asocia con mayor frecuencia con la automedicación de sus hijos. Nuestros resultados parecen confirmar que el entrenamiento de la madre en la identificación de síntomas, basado en la experiencia con sus otros hijos, le permite adquirir ciertas “competencias” para indicar la administración de un medicamento, al que considera idóneo generalmente por la prescripción que hizo un médico en procesos interpretados como similares”*. Este razonamiento está en

***Para más información. Gabinete de prensa de la AEP**

Ainhoa Fernández/ Vanesa Barrio - Tlfno: 91. 787.03.09 /91.789.14.60

Afernandez@plannermedia.com / vbarrio@plannermedia.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)

concordancia también con el origen de los medicamentos utilizados para la automedicación, pues el 84,9% son restos de tratamientos anteriores.

El nivel de estudio de la madre o el orden que ocupan los pacientes en el conjunto de sus hermanos influye también en la frecuencia en que la progenitora automedica al menor. En este sentido, explica el experto, *“el estudio reveló que las madres con estudios medios y superiores son significativamente las que con mayor asiduidad automedican al menor”*. De igual manera, se comprobó que la frecuencia de automedicación se asocia significativamente con el número de hijos, siendo más frecuente en las familias numerosas (más de tres hijos) y con el orden que ocupa el paciente en el conjunto de sus hermanos, siendo mayor cuanto más avanzado es el orden de nacimiento. *“Esta frecuencia de automedicación podría explicarse por la experiencia adquirida por la madre en hijos anteriores. Con la edad se sienten capacitadas para tratar la misma sintomatología observada en hijos previos”*, matiza el equipo de investigación. *“La medicación ‘por poderes’ según revela el estudio es menor en niños por debajo de los dos años, lo que podría justificarse por la percepción de la madre de mayor vulnerabilidad de sus hijos en edades más tempranas, lo que les induce a medicarlos más por prescripción que por automedicación”*, asegura el experto. El 62,6% de los pacientes automedicados recibió un solo medicamento. Se utilizaron dos medicamentos en el 27,8% y tres o más en el 9,6%.

En relación con el tiempo transcurrido entre la aparición de los primeros síntomas y la visita a urgencias el estudio evidencia que el 45,3% de las familias acude en las primeras 6 horas, el 25,6% acude entre las 6-12 horas y el resto con frecuencias decrecientes. *“Podríamos concluir, a la vista de los datos, que la medicación ‘por poderes’ podría retrasar la consulta médica, obligando, en los casos no solucionados tras su empeño a acudir a urgencias. Sin embargo, debemos tener en cuenta que el estudio también pone de manifiesto que la automedicación es más frecuente cuando el tiempo transcurrido desde el inicio de los síntomas a la consulta es mayor”*.

El ‘botiquín doméstico’ es la principal fuente de procedencia de los medicamentos empleados en la automedicación de los menores, *“como norma general se trata de excedentes de tratamientos anteriores y con menos frecuencia, su libre adquisición, al no precisar en su mayoría receta médica”*, indica el doctor Uberos. En este sentido, de experto destaca que los antitérmicos (en un 56,8%), los antitusígenos y mucolíticos (40,3) predominan sobre los demás fármacos. En la procedencia de los medicamentos utilizados, predominan los sobrantes de tratamientos de procesos anteriores (84,9%), los adquiridos expresamente para este episodio suponen solo el 11,9% y los de otro origen el 3,2%. La elección del medicamento se debió a prescripción anterior a otro hijo (49%), prescripción anterior al mismo hijo (44%) y recomendación extraclínica (7%).

***Para más información. Gabinete de prensa de la AEP**

Ainhoa Fernández/ Vanesa Barrio - Tlfno: 91. 787.03.09 /91.789.14.60

Afernandez@plannermedia.com / vbarrio@plannermedia.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)

Automedicar “por poderes” en vacaciones

El periodo vacacional puede preocupar especialmente a los padres al encontrarse fuera de su ambiente sanitario habitual. Es fundamental tener en cuenta las características generales de la ciudad o país de destino y contar con un botiquín adecuado. *“No es lo mismo ir a una ciudad, que tendrá oficinas de farmacia, centros de salud e incluso hospitales, que ir a un pueblo donde puede ser más difícil acceder a algún tipo de atención sanitaria. Tampoco es lo mismo quedarnos en España que ir al extranjero. En tal caso, tampoco es lo mismo quedarnos dentro de la Unión Europea que salir de ella”*, explica el **doctor Roi Piñeiro** del Comité de Medicamentos de la Asociación Española de Pediatría (AEP). En opinión de este experto existe un botiquín básico que debe acompañarnos en todos los viajes:

- ✓ La tarjeta sanitaria, los documentos de salud de los más pequeños y el calendario vacunal actualizado.
- ✓ Todo lo necesario para curar una herida: antisépticos tipo clorhexidina o povidona yodada y material de curación (gasas, vendas y tiritas fundamentalmente).
- ✓ Analgésicos tipo paracetamol o ibuprofeno, tanto para el dolor como para mejorar el estado general de los niños si aparece la fiebre.
- ✓ Una linterna, termómetro, tijeras, pinzas y toallitas y pañuelos (muchos).
- ✓ Botellitas de suero salino fisiológico, (vienen bien para limpiar las heridas, algún cuerpo extraño que se pueda introducir en los ojos o para alivio sintomático de los mocos).
- ✓ Protectores y cremas para utilizar tras la exposición al sol.
- ✓ Un antihistamínico puede ser una buena opción como alivio sintomático de picaduras o aparición de urticaria.

En este sentido, el doctor Piñeiro asegura que no es necesario llevar *“ni mucolíticos, ni antitusígenos, no están indicados y no sirven en absoluto. No es recomendable tampoco llevar antieméticos, ni antidiarreicos, si los niños comienzan con una gastroenteritis lo recomendable es mantener un buen estado de hidratación, y si el cuadro empeora acudir a un centro sanitario y comenzar un tratamiento sintomático contra los vómitos y la diarrea”*.

Y por último, advierte el doctor, *“no deben llevarse antibióticos, deben ser prescritos por un pediatra y cada uno tiene un uso determinado. No todos son iguales. No deben llevarse salvo que, evidentemente, coincida que el niño está terminando algún tratamiento”*. Caso aparte son los niños con alguna patología crónica. En este caso, se debe tener en cuenta que tipo de medicación necesita, cuánto tiempo se va a estar fuera y las condiciones de mantenimiento que requieren dichos fármacos. En caso de que se vaya a salir de España, se debe preguntar siempre en la embajada del país de destino si existe algún problema a la hora de transportar los fármacos que el niño necesita. *“No se debe olvidar nunca en estos casos el último informe médico del especialista pediátrico que sigue al niño. Es una información muy útil para el*

***Para más información. Gabinete de prensa de la AEP**

Ainhoa Fernández/ Vanesa Barrio - Tlfno: 91. 787.03.09 /91.789.14.60

Afernandez@plannermedia.com / vbarrio@plannermedia.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)

pediatra si hay que acudir a algún centro sanitario durante las vacaciones”, concluye el doctor Piñeiro.

Sobre la AEP

La Asociación Española de Pediatría es una sociedad científica que representa a más de 9000 pediatras que trabajan tanto en el ámbito hospitalario como de atención primaria. Está integrada por todas las sociedades científicas de pediatría regionales y las sociedades de pediatría de las distintas especialidades. El principal objetivo de la asociación es velar por la adecuada atención sanitaria, fomentar el desarrollo de la especialidad, tanto en sus aspectos asistenciales como en los docentes y de investigación, además de asesorar a todas aquellas instituciones competentes en asuntos que puedan afectar o afecten a la salud, desarrollo e integridad del niño y del adolescente.

***Para más información. Gabinete de prensa de la AEP**

Ainhoa Fernández/ Vanesa Barrio - Tlfno: 91. 787.03.09 /91.789.14.60

Afernandez@plannermedia.com / vbarrio@plannermedia.com

www.aeped.es

[@aepediatria](https://twitter.com/aepediatria)