

**PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN DE MADRES HACIA
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL
CARMEN- HUANCAYO-2017.**

**UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**



TESIS

**PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN DE MADRES HACIA
NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL
CARMEN- HUANCAYO-2017.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Presentado por:

Bach. Orosco Panduro Wilmer David
Bach. Muñoz Córdova Rubén Amancio

HUANCAYO-PERÚ

2018

ASESORA

Dra.Q.F. Diana Esmeralda Andamayo Flores

JURADOS

PRESIDENTE:

Dra.QF. Diana Andamayo Flores

MIEMBRO SECRETARIA:

Mg.QF. Amparo Junchaya Illesca

MIEMBRO VOCAL:

Mg.QF. Ivar Lavado Morales

MIEMBRO SUPLENTE:

Mg.QF. Mónica de la Calle Vivas

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, a mis queridos padres por su dedicación y esfuerzo guiándome en todas las etapas de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, nuestros docentes de la Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica, quienes con su experiencia y conocimientos contribuyeron a nuestra formación profesional, y desarrollo, a nuestra asesora por el apoyo prestado, a mis padres por apoyarme en cada etapa de mi vida.

ÍNDICE

| | Pág. |
|---|------|
| DEDICATORIA | |
| AGRADECIMIENTO | |
| ÍNDICE | i |
| RESUMEN | iv |
| SUMMARY | v |
| INTRODUCCIÓN | vi |
| | |
| CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | |
| 1.1 Descripción del problema | 1 |
| 1.2 Formulación del problema | 2 |
| 1.2.1 Problema General | |
| 1.3 Objetivos de la Investigación | |
| 1.3.1 Objetivo General | 2 |
| 1.3.2 Objetivos Específicos | 2 |
| 1.4 Justificación de la investigación | 3 |
| 1.5 Limitación de la investigación | 4 |
| | |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1 Antecedentes de la investigación | 4 |
| 2.1.1 Antecedentes internacionales | 4 |
| 2.1.2 Antecedentes nacionales | 7 |

| | |
|--|----|
| 2.1.3 Bases teóricas de la investigación | |
| A. Automedicación | |
| 1. Concepto | 08 |
| 2. Factores Predisponentes para el Desarrollo de la Automedicación | 08 |
| 3. Automedicación en el Perú | 11 |
| 4. Consecuencias de la Automedicación | 12 |
| 5. Fármacos Utilizados en la Automedicación | 13 |
| 6. Disponibilidad de medicamentos | 15 |
| B. Características de la población estudiada | 16 |
| 1. Desarrollo del niño en la Primera Infancia | 16 |
| 2. Riesgos y Consecuencias | 17 |
| 3. Evaluación de los riesgos | 18 |
| C. Nivel de Conocimiento | 18 |
| 2.1.4 Marco Conceptual | 19 |
| 2.2 Hipótesis de la Investigación | |
| 2.3 Variables | |
| 2.3.1 Tipos de Variables | 20 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN | |
| 3.1 Método de investigación | 21 |
| 3.2 Tipo y nivel de investigación | 21 |
| 3.2.1 Nivel de investigación | 21 |
| 3.3 Diseño de la investigación | 22 |
| 3.4 Población de estudio | 22 |
| 3.5 Muestra de la investigación | 23 |
| 3.6 Técnicas e instrumentos de la investigación | 24 |
| 3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación | 25 |

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

| | |
|--|----|
| RESULTADOS | 27 |
| DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 33 |
| CONCLUSIONES | 38 |
| RECOMENDACIONES | 40 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 41 |
| ANEXOS | |
| Anexo 1: Operacionalización de variables | |
| Anexo 2: Validación de expertos | |
| Anexo 3: Fotos | |

PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN HACIA MADRES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN- HUANCAYO-2017.

RESUMEN

La automedicación se ha definido de forma clásica como el consumo de medicamentos y remedios caseros que por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico, siendo esta práctica un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado .

OBJETIVO:

Analizar las características de la práctica de automedicación en las madres hacia niños menores de 5 Años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017.

METODOLOGÍA:

Corresponde a una investigación no experimental o descriptiva, de tipo básico, prospectivo y transversal, de nivel y diseño descriptivo, con una muestra aleatoria simple de 300 madres de familia que automedicaron a sus niños menores de 5 años, utilizándose la técnica de encuesta, mediante un instrumento tipo cuestionario estructurado y validado por juicio de expertos.

RESULTADOS:

Como resultados, se aprecia que un 73% de las madres de familia afirman que alguna vez dieron de tomar medicamentos a su niño sin prescripción médica, un 42% los automedicaron con antipiréticos, un 18% con analgésicos y un 12% con antidiarreicos. Así también un 36% de las madres sostienen que automedicaron a los niños influenciadas por amigos o familiares y las madres los automedicaron para problemas de fiebre y en 92% las madres desconocen los riesgos que produce la automedicación.

CONCLUSIONES:

La prevalencia de las prácticas de la automedicación con que las madres automedican a sus hijos menores de 5 Años es cerca al 100%, para problemas de fiebre e influenciadas por amigos o familiares, desconociendo los riesgos que produce la automedicación.

Palabras Claves: Automedicación, niños menores de 5 años, hospital.

**PRACTICE OF SELF-MEDICATION TO CHILDREN MOTHERS LESS
THAN 5 YEARS AT CHILDREN'S HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE MOTHER CARMEN - HUANCAYO-2017.**

SUMMARY

Self-medication is set to classical form of consumption of medicines and home remedies that on its own initiative or by Board of another person, without talking to the doctor, this practice being a controversial subject, because there are those who reject it, arguing the damages that can generate to society the indiscriminate use.

OBJECTIVE:

Analyze the characteristics of the practice of self-medication in mothers to children under 5 years old in the Hospital Regional Docente maternal child El Carmen Huancayo-2017.

METHODOLOGY:

Corresponds to a non-experimental or descriptive research, basic, prospective and cross-sectional, descriptive design and level type, with a simple random sample of 300 mothers that automedicaron children under 5 years of age, using the technique of survey, using an instrument type questionnaire structured and validated by expert opinion.

RESULTS:

As a result, it can be seen that 73% of mothers say that ever was given medications to your child without medical prescription, 42% automedicaron them with antipyretics, 18% with analgesics and 12% with antidiarrheal. Also 36% of mothers argue that they automedicaron the children influenced by friends or familiares´ and mother automedicaron them for problems of fever and 92% mothers are unaware of the risks produced by self-medication.

CONCLUSIONS:

L prevalence of practices of self-medication with which mothers self-medicate their under-five children is close to 100%, for problems of fever and influenced by friends or family, ignoring the risks that produces self-medication.

Key words: Self-medication, children under 5 years, hospital.

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos. Esta doble percepción del fenómeno se relaciona, en parte, con una gran diversidad de términos y conceptos relacionados, que hacen difícil su abordaje teórico-empírico.¹ Debido a la falta de una supervisión adecuada, ocurre con frecuencia que se administren a los niños medicamentos no autorizados para uso pediátrico, práctica que puede resultar dañina y causar efectos secundarios potencialmente peligrosos. Aunque los jarabes y las formas farmacéuticas líquidas de administración oral son ideales y en algunos casos están disponibles para los niños, su costo puede ser entre dos y tres veces superior al de los medicamentos en forma de comprimido destinados a los adultos.²

Así también la automedicación que involucran poblaciones vulnerables y en general muy protegidas como niños, adolescentes, embarazadas y madres lactantes, se menciona una prevalencia de hasta 56% de automedicación, ejercida principalmente por las madres y también por dependientes de farmacias, en una población de niños y adolescentes

en Brasil³. En los países latinoamericanos la magnitud del fenómeno es aún mayor y se extiende al igual que en otros países en vías de desarrollo a medicamentos que en países desarrollados están estrictamente regulados. ⁴ Por ello en esta investigación se aporta información sobre las características de la práctica de automedicación en niños menores de 5 años; por ello para el cumplimiento de este estudio se revisaron diferentes fuentes de información impresa y digital, datos que una vez procesados y analizados fueron establecidos en capítulos: Capítulo I, que involucra el resumen, introducción y objetivos, Capítulo II, contiene el marco teórico, así como los antecedentes que muestra el estudio y las teorías a las que se ajusta, Capítulo III, incluye el marco metodológico, la población y muestra con la que se trabajó, así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos, Capítulo IV considera los resultados del trabajo de investigación, Capítulo V, establece el análisis o discusión de los resultados, Capítulo VI involucra las conclusiones, Capítulo VII, las recomendaciones, Capítulo VIII las referencias bibliográficas y Capítulo IX los anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

Distintos estudios realizados en Europa y USA han estimado que entre un 50-90 % de las enfermedades son inicialmente tratadas con automedicación y sólo un tercio de la población con alguna dolencia o enfermedad, consulta al médico. La prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en los últimos años favorecida por diversos factores y el entorno pediátrico, parece que un número importante de niños han sido medicados por sus padres antes de concurrir a la consulta médica.⁵ En un estudio sobre automedicación realizado en el Perú y Bolivia, el 71.2% se automedican directamente y un 23.8% lo hicieron luego de consultar al farmacéutico y la mayoría de las personas en este estudio tomaron medicamentos antes de acudir al médico (72.5%).⁶

Por ello, el problema de la automedicación, consiste en el consumo de medicamentos por cuenta propia del paciente sin supervisión médica⁷ y la autoprescripción o medicación «por poderes» en el niño no es una decisión autónoma, libre y voluntaria del paciente, sino que se fundamenta en la interpretación subjetiva que hace de los síntomas la madre o una tercera persona responsable del menor.⁸ Huancayo no es ajeno a esta realidad cuando es frecuente evidenciar durante nuestra práctica preprofesional que las madres o familiares de los niños, acuden frecuentemente a comprar un medicamento sin receta médica, ya sea para problemas de resfríos, gripe, fiebre, flatulencia, diarrea, infecciones respiratorias y de acuerdo a lo que entrega el que expende en la farmacia o botica, muchas veces sin la presencia del químico farmacéutico. Por ello analizar esta situación nos parece de vital importancia, a fin de conocer condicionantes, percepciones y realidades relacionadas con esta problemática de automedicación en niños.

1.2 Formulación del Problema

¿Cuál fue la práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen-Huancayo-2017?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo General

Analizar las características de la práctica de automedicación en las madres hacia niños menores de 5 años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de las prácticas de la automedicación con que las madres automedican a sus hijos en niños Menores de 5 Años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017.
2. Determinar cuáles son los grupos terapéuticos de medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación en las madres hacia niños menores de 5 Años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017.
3. Determinar los factores más frecuentes que motivaron la automedicación en madres de niños menores de 5 Años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017.
4. Determinar los motivos patológicos más frecuentes para la automedicación en madres hacia niños menores de 5 Años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017
5. Determinar el conocimiento que tienen las madres sobre los riesgos que conlleva la práctica de automedicación en niños menores de 5 Años en

1.4 Justificación de la Investigación

La población común no posee el concepto de que todos los medicamentos tienen sus riesgos y que deben ser utilizados en indicaciones precisas para cumplir su efecto terapéutico, a dosis adecuadas y por un tiempo específico y cuando los niños menores de tres años tienen mayor riesgo de intoxicación.

En tal sentido la práctica inadecuada de la utilización de medicamentos en por las madres de niños, conlleva a un grave riesgo para la salud, debido a que el uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades, incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas e incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos.

1.5. Limitación de la Investigación

1.5.1 Limitación Temática:

Si bien es cierto existe escasa información sobre automedicación en niños, esta investigación trata aspectos sobre conceptos, consecuencias y los factores que la ocasionan.

1.5.2 Limitación Espacial

Esta investigación fue llevada a cabo en las inmediaciones del Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017.

1.5.3 Limitación Temporal

El presente estudio de investigación recopiló información durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del año 2017 y estuvo supeditado a las condiciones climatológicas para la recolección de datos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Macri MF. (2001) con la tesis titulada Automedicación en niños, realizada en Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario, la muestra fue tomada en forma aleatoria, alcanzándose como resultados que un 71.1% medicó a sus hijos, los principales fármacos utilizados fueron Ibuprofeno (74.1%) y Paracetamol (56.1%). El principal motivo de la automedicación fue la fiebre, un 59.2% de los padres desconocen los efectos adversos y el 88.2% de los encuestados piensa que automedicar no es una buena práctica, así como un 76.3% considera que existen riesgos si no se finaliza el tratamiento. Concluyéndose que la prevalencia de automedicación que arrojó este estudio fue de un 71.1%, siendo el grupo etario más frecuente los niños de 5 años.⁵

Valenzuela M. *et al* (2016), con el trabajo titulado Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría, realizado en España, Siendo los resultados que se seleccionaron 1.714 madres, de las cuales 345 habían automedicado exclusivamente a sus hijos (grupo problema), las otras 1.369 (grupo control) no cumplían con el requisito anterior, siendo la prevalencia total de medicación en 32,8%, los fármacos utilizados con más frecuencia incluyen antitérmicos y anticatarrales, habitualmente como monoterapia. Concluyéndose que el nivel educativo

y la experiencia adquirida por las madres con hijos previos, les genera la confianza suficiente para elegir los fármacos, que casi en el 85% de los casos proceden del «botiquín doméstico».⁸

Soriano R. (2009), en la investigación titulada Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural, realizada en Oaxaca y estudiada en 87 niños con infección respiratoria aguda. Encontrándose como resultado que un 58.8% fueron automedicados, realizado por la madre en 85.1%, se usaron antihistamínicos, vasoconstrictores (“antigripales”) combinados en 29.7%, dentro de la herbolaria se documentó té de pitona y gordolobo en 12.7%. El efecto observado referido en el paciente al automedicar fue: mejoría en 6.4%, empeoramiento en 14.9%. Refirieron haber obtenido la información para automedicar en la televisión 38.3%. La automedicación es una práctica frecuente en esta área rural. El efecto referido del fármaco fue de empeoramiento, una de cada tres se da por recomendaciones de los anuncios de la televisión, se requiere educación para la salud sobre esta problemática que va en incremento.⁹

Chimal P. *et al* (2016) en el estudio titulado Automedicación en población urbana de Cuernavaca, el 31.5 % de los encuestados consumió medicamentos dentro de las dos semanas anteriores al levantamiento de la encuesta; de los consumidores, el 53.3 % lo realizó mediante automedicación; el 64.9 % de los consumidores fueron del sexo femenino; con grupo de edad más alta entre 25-44 años con un 7.6 %.¹⁰

Así también los medicamentos más consumidos fueron los antibióticos y analgésicos, obtenidos principalmente en farmacias. El consumo de medicamentos se dio principalmente por automedicación administrados por la mujer y con una mayor frecuencia en el consumo entre los menores de un año específicamente. Los datos recogidos destacan a la mujer como el elemento fundamental en el consumo y la automedicación y se puede

recomendar el enfoque, hacia la madre de familia, de actividades de educación en salud, sobre todo enfatizando los riesgos del uso, mal uso, y abuso de medicamentos, así como de las consecuencias que podría acarrear la automedicación en la salud individual y familiar.¹⁰

Aguilar SL. *et al* (2011), en la investigación Automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias en el Barrio Santa Ana sur Managua, Mayo - Noviembre del 2010 teniendo por finalidad valorar la automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias. Siendo el tipo de estudio descriptivo prospectivo de corte transversal con una muestra probabilística de 245 niños, por medio de este estudio se pudo alcanzar los objetivos propuestos determinando las características generales de la población en estudio, indicando que los medicamentos más utilizados durante el estudio son los analgésicos (26%) y los antibióticos (20%) y las enfermedades de mayor prevalencia durante Mayo- Noviembre son gripe (33%) y tos (25%) estas enfermedades fueron las más automedicadas. Se considera que la automedicación es responsable cuando es orientada por un farmacéutico ya que este cuenta con el conocimiento para indicar el uso adecuado de los medicamentos e irresponsable cuando los padres y/o familiares administran un medicamento por cuenta propia y no poseen ningún conocimiento para prescribir.¹¹

Quiñonez LV. *Et al* (2014), en la tesis titulada Causas de la Automedicación en Niños Menores de 5 Años por los Cuidadores Atendidos en el Área de Emergencia del Hospital Dr. Francisco De Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil Año 2013. Se formuló como objetivo de la investigación, determinar las causas de la automedicación por parte del cuidador en niños menores de 5 años atendidos en el área de emergencia del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el año 2013; para el efecto se diseñó un estudio descriptivo, con corte transversal y enfoque cuantitativo, seleccionando una muestra de 96 cuidadores a quienes se aplicó un

cuestionario, obteniéndose como hallazgos principales que el 36% de los cuidadores tienen niveles de escolaridad primaria y el 47 % secundaria, lo que significa que la principal causa de la automedicación está relacionada con el conocimiento limitado de los cuidadores sobre las complicaciones que esto genera, además el 41% de los cuidadores tuvieron como primera reacción ante la enfermedad del niño, la preparación de un remedio casero, mientras que el 86% compran diferentes tipos de medicamentos en las farmacias por la facilidad con que estos se pueden adquirir sin receta médica, debido a los limitados controles por parte de las autoridades gubernamentales. Dentro de los medicamentos que con mayor frecuencia se utilizan de forma empírica en niños están los analgésicos 26% y anti-diarréicos 25%; por este motivo se planteó como propuesta la planificación de un programa educativo para los cuidadores de los niños menores de cinco acerca de los riesgos de la automedicación contribuyendo a la eliminación de esta mala práctica. ¹²

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Zevallos LE. (2015), con el trabajo titulado Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote, se realizó un estudio de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, en 39 madres de familia el 100 % automedicó a su niño en algún momento. Entre las características de las madres de familia encontramos que son jóvenes, en su mayoría entre 15 y 25 años, con estudios secundarios, amas de casa, quienes automedican a sus niños principalmente con amoxicilina (39 %) en infecciones respiratorias. Más de la mitad de las madres de familia (71,79 %) consideran que la automedicación a veces es una buena práctica, minimizando sus riesgos ya que el 79,49 % desconoce las reacciones adversas.¹³

De tal forma que los resultados pueden estar relacionados a que las madres de familia considerando que las enfermedades frecuentes generan cierta familiaridad con la sintomatología más común, con el diagnóstico probable y con el tratamiento, optan por tener en cuenta experiencias propias o de personas cercanas, siendo así que 25,64 % recomendaría la automedicación a otras madres de familia a pesar de no tener el conocimiento necesario. Se concluye que la prevalencia de automedicación en niños es muy alta por lo que es muy importante y necesario una intervención educativa del químico farmacéutico en la comunidad.¹³

2.1.3 Bases Teóricas de la Investigación

A. Automedicación

1. Concepto

La automedicación es un problema real en la mayoría de países latinoamericanos, donde además de la propia cultura y tradición de sus habitantes, las facilidades para conseguir medicamentos sin prescripción médica, desde los establecimientos farmacéuticos e incluso desde tiendas que no tienen permisos para la venta de fármacos, han contribuido a que este fenómeno adquiera cada vez mayor importancia para el sistema de salud pública de los diferentes Estados.¹²

2. Factores predisponentes para el desarrollo de la automedicación.¹⁵

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores los que provocan que aparezca y se mantenga. A continuación se citarán los que se consideran comunes:

a. Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.

La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica parecería estar por encima de todas las demás, incluso la salud, situación que permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud, lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado.¹⁴

Por los factores mencionados es común que los usuarios acudan de forma más asidua a los autoservicios o expendios de medicamentos (farmacias) en busca de una pseudoconsulta para sus molestias por la flexibilidad de los horarios, de tal forma que las investigaciones refieren que el 80% de los medicamentos que se adquieren en las farmacias son para automedicación.¹⁴

b. Factores socioeconómicos.

El crecimiento económico ha tenido una detención sostenida en los últimos años en algunos países latinoamericanos, que ha provocado que la capacidad adquisitiva de las personas en materias como salud, educación, alimentación y vivienda haya caído sustancialmente.¹⁵

La pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación.

El desempleo es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud pues las prioridades de las personas cambian, de tal forma que la división de clases sociales es cada vez más patente.¹⁴

c. Factores culturales.

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión de grupo sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas cuando se desea solucionar un problema de desequilibrio entre salud y enfermedad, sumado a ello que la poca formación educativa de las personas, hace que no posean los suficientes elementos de juicio para discernir la información que se recibe de las fuentes más comunes (televisión, medios impresos y en los últimos tiempos Internet) la cual la mayoría de las veces es sesgada para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y no necesariamente la mejoría del usuario.¹⁴

d. Factores ligados a la industria farmacéutica.

La investigación y desarrollo de sustancias experimentales que deben seguir todo el proceso por el cual se convertirán en principios activos susceptibles de ser consumidos para lograr un efecto terapéutico en los seres humanos es largo y costoso, pero esto nunca ha sido un obstáculo para que la cadena de fabricación de dichos compuestos se detenga y es así que en las últimas dos décadas, la elaboración de sustancias activas se ha incrementado notablemente siendo que es uno de los mercados más rentables en la actualidad esto se traduce en la salida al comercio de varios productos cada año para su venta, aunque en algunas circunstancias son retirados al poco tiempo por fallas en la evaluación de sus procesos de metabolismo y los efectos secundarios que pueden provocar como el caso del rofecoxib, analgésico antiinflamatorio no esterooidal de última

generación asociado a procesos de isquemia cardiaca en pacientes geriátricos que lo consumieron de forma crónica.¹⁴

3. Automedicación en el Perú

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica.¹⁶

Es así, que la automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas.¹⁶

Estudios realizados en el país, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedican. Petrerá M. identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud (Perú 1998) se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias/boticas. Un estudio realizado por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas en el año 2005, evidenció que la disponibilidad sin receta médica de un antimicrobiano en los establecimientos privados fue de un 85 % y de medicamentos psicofármacos de un 65% . En ambos casos estos

medicamentos estuvieron disponibles sin prescripción, pero en un menor porcentaje en establecimientos del sector público.^{18,19}

4. Consecuencias¹⁷:

La práctica inadecuada de la utilización de medicamentos autorizados para su utilización previa prescripción de un profesional médico, conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a:

- El uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades.
- Cuando la adquisición de medicamentos se realiza en establecimientos no registrados, no existe garantía en la calidad de los mismos, ni en su procedencia, pudiendo adquirirse productos falsificados, adulterados, vencidos o mal conservados.
- Se incrementa el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas.
- Se Incrementa el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, un grupo de medicamentos que debe ser utilizado en todos los casos, bajo prescripción médica¹⁸.

Así también, el uso incorrecto de los medicamentos que ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran:¹⁸

- La resistencia a los antimicrobianos. El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas.
- Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación.
- El desperdicio de recursos. Un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias
- La pérdida de confianza del paciente. El uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de los precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza.

5. Fármacos utilizados en la automedicación¹⁴

Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes hay algunos por los que los usuarios que incurren en la automedicación tienen predilección, no hay una relación directa entre el costo del principio activo y su demanda por los usuarios, más bien son las sustancias que tienen mayor difusión en los medios o los que tienen en el mercado algunas décadas como los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, antigripales, antibióticos entre los principales. Entre ellos se tiene:

Analgésicos antiinflamatorios no esteroidales.¹⁴

Es un grupo de principios activos que pertenecen a un solo grupo por las acciones que llevan cabo sobre las enzimas ciclooxigenasa 1 y 2 siendo que solo en años recientes se han desarrollado sustancias que actúan sobre la segunda que es el químico endógeno liberado por el sistema celular en respuesta a la inflamación. Las reacciones adversas más conocidas de esta familia de sustancias son las afectaciones de la mucosa gástrica por el efecto terapéutico que ejercen aunque también afectan a la función renal, este efecto es discutido en la actualidad y cuando su consumo se vuelve crónico en el caso de enfermedades degenerativas como la artritis reumatoidea existe el riesgo de la erosión de la mucosa gástrica y sangrado digestivo tanto alto como bajo.

Antigripales.

Esta serie de principios activos son a su vez un conjunto de combinaciones y mezclas farmacológicas que incluyen productos como pseudoefedrina, paracetamol, difenhidramina entre otros, además estas formulaciones son efectivas en la disminución de los síntomas de los cuadros de síndrome gripal que es una infección de tipo viral desarrollada sobre todo en el epitelio de las vías respiratorias superiores.¹⁴

Por otro lado tienen serias consecuencias si es que se utilizan a largo plazo, una de ellas que se relaciona directamente con la automedicación es el enmascaramiento de cuadros infecciosos sobre todo bacterianos lo que si requieren de un tratamiento prolongado con sustancias específicas y por períodos de tiempo claramente determinados. Así también entre los efectos secundarios más conocidos se encuentran la sedación y disminución del nivel de conciencia, el aumento de la presión arterial tanto en personas normotensas como hipertensas y sequedad de las mucosas bucal y nasal.¹⁴

Antibióticos.

Los fármacos antibióticos son los más usados a nivel mundial desde el descubrimiento de la penicilina por Fleming en el siglo pasado, los antibióticos se han desarrollado de forma exponencial pero de la misma forma han aparecido a veces con mayor velocidad que los nuevos compuestos fenómenos de resistencia bacteriana mediada por diferentes mecanismos²¹, así también estos compuestos activos como beta-lactámicos, sulfonamidas, quinolonas entre otros, son adquiridos sin ningún control o regulación por lo que tampoco hay la vigilancia y seguimiento, además el consumo por cuenta propia de antibióticos es elevado, en un estudio conducido en España por Pérez y col, estos investigadores observaron que los pacientes iniciaban un régimen terapéutico con los medicamentos que tenían en sus hogares entre ellos antibióticos recetados hace varios meses y algunos de ellos ya vencidos. necesario de su efecto terapéutico y del cumplimiento del tiempo de administración.¹⁴

6. Disponibilidad del medicamento

El consumo de medicamentos sin prescripción está influenciado, por una compleja red de factores en los que se destacan, el aumento de la oferta de medicamentos, disponibilidad, venta libre, y las diferentes publicidades en los medios de comunicación. A ello se suma la falta de regulación por parte de las autoridades competentes que ha permitido que haya un excesivo consumo de medicamentos sin prescripción y un alto índice de comercialización de los medicamentos en lugares no autorizados, además, las limitaciones para acudir a una consulta médica, han hecho que los medicamentos se encuentren a disponibilidad de todos. Por ello es importante establecerse normas estrictas y regulaciones a las farmacias, para evitar la venta libre de medicamentos, especialmente en países en vías de desarrollo ya que el libre acceso a los fármacos y la propaganda

por las empresas farmacéuticas influye directamente en la automedicación.^{18,19}

B. Características de la población estudiada²⁰

1. Desarrollo del niño en la primera infancia

El desarrollo del niño es un proceso dinámico en que resulta sumamente difícil separar los factores físicos y los psicosociales, salvo en términos conceptuales. En estas condiciones, el desarrollo psicosocial consiste en el desarrollo cognoscitivo, social y emocional del niño pequeño como resultado de la interacción continua entre el niño que crece y el medio que cambia. La memoria, la atención, el raciocinio, el lenguaje y las emociones, así como la capacidad general de obrar recíprocamente con el medio físico y social, dependen de la maduración biológica del sistema nervioso central y del cerebro. En consecuencia, se requiere un nivel mínimo de bienestar físico como condición previa para que funcionen los procesos mentales. Por otro lado, la tensión psicológica puede producir trastornos físicos y afectar negativamente a la salud y el desarrollo físico del niño.

2, Riesgos y consecuencias²⁰

Los niños pequeños de países pobres, están expuestos a múltiples peligros. En los países en desarrollo, no se puede dar por sentado que se podrán satisfacer necesidades básicas como la alimentación y la vivienda ni que se dispondrá de servicios sociales como los de salud, abastecimiento de agua, saneamiento y educación. La secuencia de las circunstancias que afectan a una gran proporción de la población es más o menos la siguiente:

Malnutrición durante el embarazo, enfermedades transmisibles, malnutrición infantil, trastornos psicomotores, retraso en el desarrollo físico mental e impedimentos, bajo nivel de actividad, desarrollo inferior al normal, baja productividad económica en la vida adulta y pobreza.²⁰

3. Evaluación de los riesgos²⁰

La determinación de los factores de riesgo y de los grupos vulnerables puede ser la base de políticas destinadas a fomentar el desarrollo físico, mental y social. Al describir y analizar la influencia que tiene el medio ambiente sobre el desarrollo del niño, especialmente desde el punto de vista de la planificación de medidas para promover ese desarrollo, el concepto de riesgo y la identificación de los factores de riesgo y de los grupos vulnerables han resultado especialmente útiles. El factor de riesgo para el desarrollo psicosocial del niño se podría definir de la siguiente manera:

Una circunstancia o fenómeno de carácter biológico o ambiental identificable y de importancia que afecte a la mujer durante el embarazo y la lactancia o los lactantes o niños pequeños, que impide que el niño adquiera la capacidad mental y las aptitudes necesarias para adaptarse al ambiente ecológico y cultural y que en consecuencia crea la necesidad de adopción de medidas especiales de prevención y adopción.²⁰

C. Nivel de Conocimiento

1. Definición

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección, en el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. El conocimiento brinda diversos conceptos y teorías que estimulan el pensamiento humano creativo, guían la enseñanza y la investigación, lo que permite generar nuevos conocimientos ²¹.

2. Tipos de conocimientos²² .

a) Conocimiento Científico:

Es el pensamiento dinámico que utiliza métodos científicos de investigación, y de experimentación, que lo ayudan a aproximarse a dar solución a un problema. Este conocimiento utiliza la información abstracta con el fin de determinar y explicar por qué suceden las cosas.

b) Conocimiento Artístico:

Se utiliza para comunicar emociones, pensamientos, sentimientos, ayuda a descubrir la belleza y sencillez de las cosas. No se puede comunicar o transmitir, ya que este es propio del individuo y solo puede ser desarrollado por él.

c) Conocimiento Revelado:

Este conocimiento tiene dos formas: el conocimiento revelado por Dios, y el conocimiento revelado por nuestra conciencia. Este viene dado por una representación de fe, en el que cualquier individuo que desea conocer algo, lo conoce de forma oculta o misteriosa. Es más aplicado y relacionado a la teología o identidades religiosas.

d) Conocimiento Empírico:

Es el que se da por casualidad de la vida, permitiendo a los seres humanos conducirse en su vida y las diferentes actividades que desarrollan, les permite salir de la rutina. El conocimiento se puede generar de varias maneras y aplicar de distintas formas. A partir de esta clasificación se han generado otros tipos de conocimiento como: el demostrativo, intuitivo, sensible, dinámico, inteligible, y otros ²².

2.1.4 Marco Conceptual

a. Automedicación

Es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas. ²³

b. Medicamento

Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.²³

d. Niños

Son aquellos individuos que transcurren por la primer instancia de la vida conocida como infancia y que es anterior a la pubertad. Los niños usualmente son entendidos como tales hasta los doce a catorce años en términos generales, aunque tal período de la vida es en algunos aspectos confusa en lo que hace al traspaso de etapas.²⁴

2.2 Hipótesis de la Investigación

No aplica para esta investigación.

2.3. Variables

2.3.1 Tipo de variable:

Univariar: Automedicación en niños

Definición conceptual:

Es el uso de medicamentos por iniciativa propia de las personas, es decir, sin la asistencia de profesionales en la salud y puede tener graves consecuencias en la salud, sobre todo, en los niños y más cuando se les administran medicamentos no aptos para ellos.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de investigación²⁵

Para esta investigación se utilizó el método científico que elimina el plano subjetivo en la interpretación de la realidad y constituye el procedimiento más adecuado y seguro para penetrar en el conocimiento de la automedicación en niños menores de 5 años.

3.2 Tipo y Nivel de la Investigación²⁶

3.2.1 Tipo de Investigación

Esta investigación corresponde a un estudio de tipo básico, que se caracteriza por fundamentar las características de la práctica de la automedicación por madre de niños menores de 5 años.

3.2.2 Nivel de Investigación²⁷

Conforme a lo referido por algunos autores la presente investigación fue de nivel descriptivo porque precisa información sobre la automedicación generada por madres de niños.

3.3 Diseño de la Investigación²⁶

Esta investigación se desarrolló mediante un diseño descriptivo simple, prospectivo y transversal, para recoger información de la variable objeto de estudio y cumpliendo el siguiente esquema:

El esquema será el siguiente:

M -----0

Donde:

M: Corresponde a madres que automedican a niños menores de 5 años del distrito de Huancayo

0: Se observó la automedicación

Además el diseño utilizado fue la investigación descriptiva con una sola variable que se caracterizó por recoger información sobre la automedicación por madres de niños menores de 5 años.

El estudio fue prospectivo, porque la investigación se aplicó durante los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2017 y que permitió controlar la variable.

De igual forma fue empleado un corte transversal porque en una sola vez se aplicó el instrumento diseñado para este fin.²⁷

3.4 Población de Estudio

Para desarrollar esta investigación se cumplió con definir la unidad de análisis a utilizar y la población que a continuación se detalla:

a. Unidad de Análisis

Fueron aquellas madres que automedican a niños menores de 5 años del distrito de Huancayo.

b. Población de estudio ²⁶

La población corresponde al colectivo objeto del estudio formado por un conjunto de elementos con características similares y sobre el que se pretenden inferir regularidades; por tanto en este estudio la población estuvo enmarcada por todos aquellos niños menores de 5 años, entre varones y mujeres. Según la unidad de estadística corresponde en aproximadamente 1200 niños menores de 5 años.

3.5 Muestra de Investigación

La muestra de investigación fue representativa y correspondiente al tipo probabilístico aleatorio simple.

Tamaño de la Muestra:²⁷

Para determinar el tamaño de la muestra aleatoria simple se utilizó la fórmula de poblaciones finitas y con la siguiente estimación poblacional.

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas. N = Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%)

Reemplazando valores para determinar el tamaño de la muestra de adolescentes se tiene:

$$n = \frac{4 (1200) (50)(50)}{5^2(1199)+4(50)(50)} = \frac{12,000}{39.975}$$

$$n = 300$$

Criterios de Inclusión²⁷

- Personas responsables del niño que participaron voluntariamente de la entrevista.
- Niños menores de 0 a 5 años que recibieron una consulta médica externa. .

Criterios de exclusión.

- Personas responsables del niño que se negaron a participar voluntariamente de la entrevista.
- Niños menores de 0 a 5 años que salieron de alta de una hospitalización.

3.6 Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos²⁶

La técnica a utilizada para esta investigación fue la encuesta que permitió indagar sobre la práctica de automedicación en niños menores de 5 años, de forma rápida y eficaz.

Con respecto a la técnica de recolección de datos se presentó el proyecto a la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, para su evaluación

y aprobación correspondiente , para luego continuar con el desarrollo del proyecto.

Para utilizar esta encuesta se tomaron en consideración los criterios de inclusión y exclusión, con la finalidad de trasladar toda la información al cuestionario diseñado como instrumento para esta investigación.

Instrumento de recolección de datos.

Se realizó el presente estudio de investigación de recopilación información mediante un cuestionario creado para tal finalidad, el mismo que fue validado por juicio de expertos para su aplicación, así también este instrumento facilitó la recogida de datos acerca de las características de la práctica de automedicación en niños menores de 5 años . Además se garantizó el anonimato de las madres de los niños que accedieron a participar en la investigación, y la información fue manejada sólo por los investigadores.^{26,27}

De igual forma, el instrumento, incluye una presentación e instructivo para el llenado correcto y mediante un cuestionario estructurado con cinco preguntas, en base a los objetivos planteados y dimensiones de esta investigación.²⁶

3.7 Técnica de Procesamiento de la Investigación

Luego de recolectarse los datos de la investigación, por medio de la aplicación del instrumento, se procedió a construir una base de datos, haciéndose uso del programa Excel Versión 2013. ²⁶

Una vez elaborado esta matriz de hoja de cálculo, se construyeron tablas de frecuencia y figuras de barras en las cuales se mostraron las características de la práctica de la automedicación en niños menores de 5 años. Enseguida las tablas y figuras fueron interpretadas a profundidad para explicar el porqué de los resultados obtenidos en cada medición, los mismos que se utilizaron en la discusión de esta investigación.²⁷

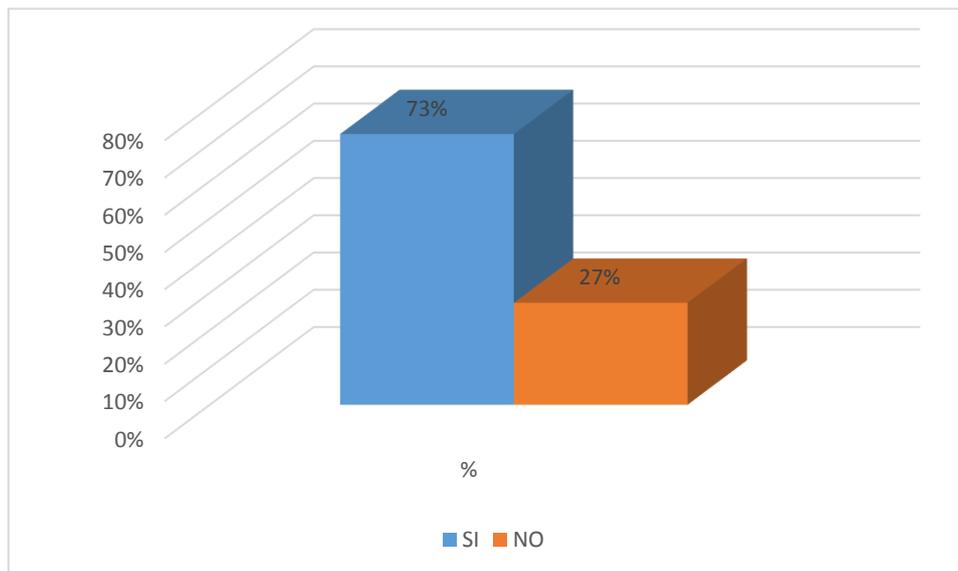
4. RESULTADOS

En el presente estudio se analizó las características de la práctica de Automedicación de las madres hacia niños menores de 5 Años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo, realizado en 300 madres de niños, una vez obtenido los resultados de la investigación , se realizaron el respectivo análisis de datos obtenidos, que a continuación se mostraran en tablas y gráficos.

Tabla 1: A la pregunta. ¿Le ha dado de tomar alguna vez medicamentos a su niño sin prescripción médica?

| Criterio | N° | % |
|----------|-----|------|
| SI | 218 | 73% |
| NO | 82 | 27% |
| Total | 300 | 100% |

Fuente: Elaboración propia



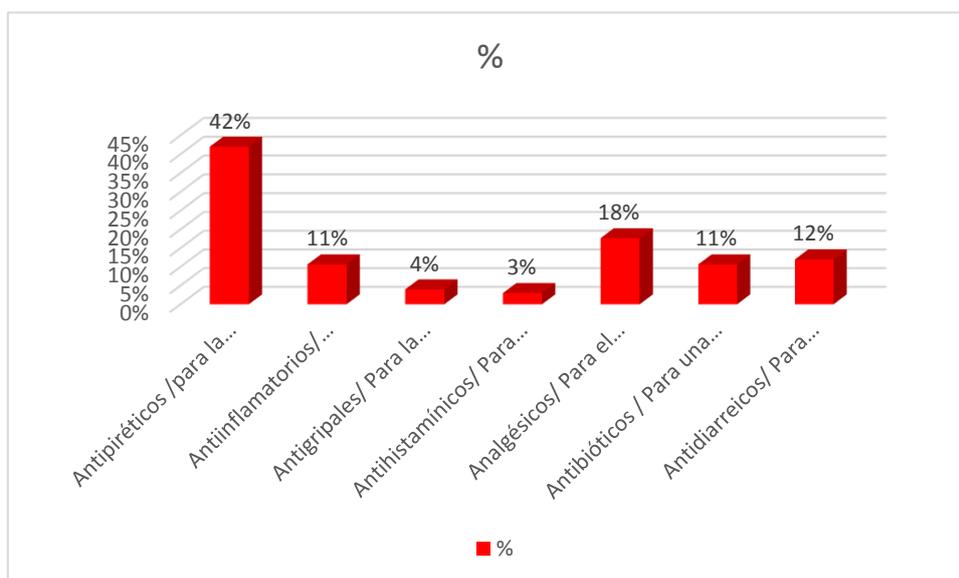
En la tabla 1y gráfico 1, se aprecia que un 73% de las madres de familia afirman que alguna vez dieron de tomar medicamentos a su niño sin prescripción médica, mientras que un 27%, sostienen que no lo hicieron.

Tabla 2: A la pregunta. ¿Qué tipo de medicamentos le da con mayor frecuencia?

| CRITERIO | N° | % |
|--|-----|------|
| Antipiréticos /para la fiebre | 126 | 42% |
| Antiinflamatorios/ Para la inflamación | 32 | 11% |
| Antigripales/ Para la gripe | 12 | 4% |
| Antihistamínicos/ Para una alergia | 9 | 3% |
| Analgésicos/ Para el dolor | 53 | 18% |
| Antibióticos / Para una infección | 32 | 11% |
| Antidiarreicos/ Para una diarrea | 36 | 12% |
| Total | 300 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 2: A la pregunta. ¿Qué tipo de medicamentos le da con mayor frecuencia?



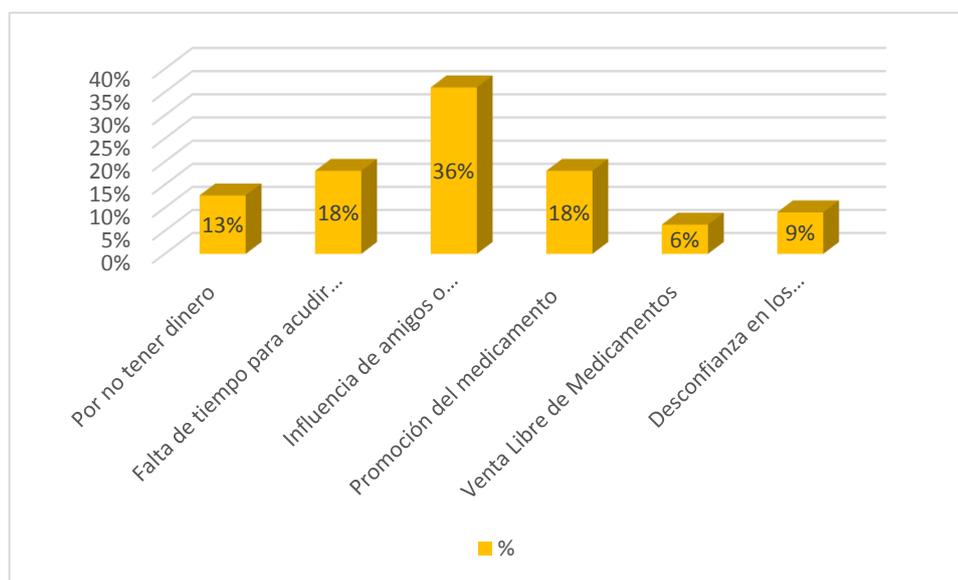
En la tabla 2 y gráfico 2, se observa que un 42% de las madres de los niños, los automedican con medicamentos de tipo antipiréticos/para la fiebre, mientras que un 18% los automedican con analgésicos /para el dolor y un 12% las automedican con antidiarreicos /para una diarrea.

Tabla 3: A la pregunta. ¿Para qué molestias le dio a su niño (a) tomar medicamentos sin prescripción médica?

| CRITERIO | N° | % |
|--|------------|-------------|
| Por no tener dinero | 38 | 13% |
| Falta de tiempo para acudir al médico | 54 | 18% |
| Influencia de amigos o familiares | 108 | 36% |
| Promoción del medicamento | 54 | 18% |
| Venta Libre de Medicamentos | 19 | 6% |
| Desconfianza en los profesionales médicos. | 27 | 9% |
| TOTAL | 300 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 3: A la pregunta. ¿Por qué razón le dio a su niño (a) tomar medicamentos sin prescripción médica?



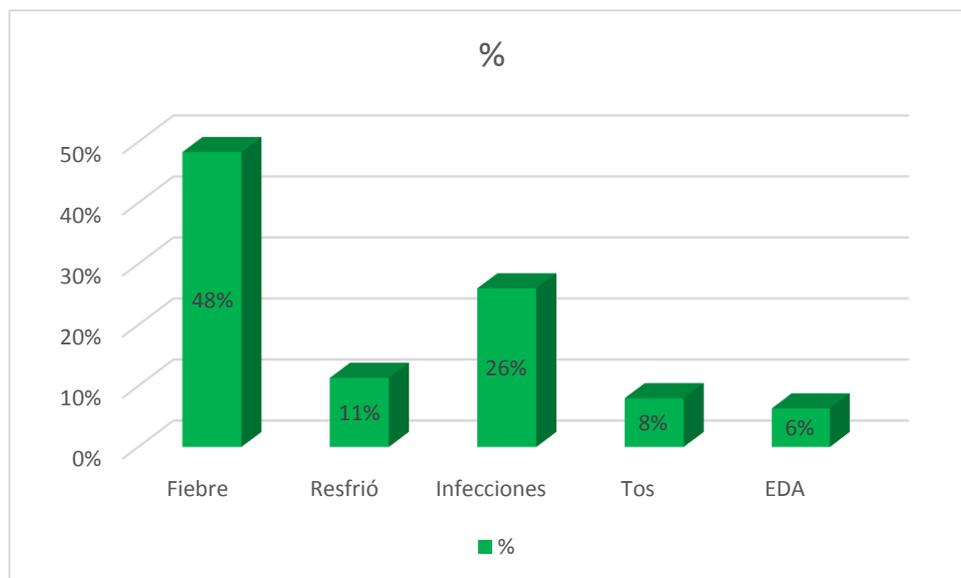
Según la tabla 3 y gráfico 3, se aprecia que un 36% de las madres sostienen que automedicaron a los niños influenciadas por amigos o familiares, un 18% lo hicieron por la promoción del medicamento y un 13% por no tener dinero.

Tabla 4: A la pregunta. ¿Para qué molestias le dio a su niño (a) tomar medicamentos sin prescripción médica?

| CRITERIO | N° | % |
|-------------|-----|------|
| Fiebre | 145 | 48% |
| Resfrió | 34 | 11% |
| Infecciones | 78 | 26% |
| Tos | 24 | 8% |
| EDA | 19 | 6% |
| Total | 300 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4: A la pregunta. ¿Para qué molestias le dio a su niño (a) tomar medicamentos sin prescripción médica?



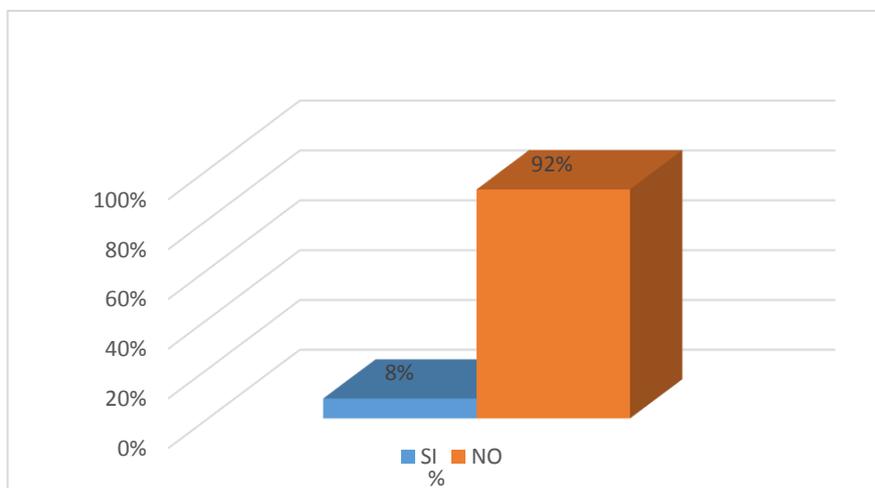
De acuerdo a la tabla 4 y gráfico 4, se aprecia que un 48% de la población en estudio automedicaron a los niños para la fiebre, un 26% lo hicieron para las infecciones y 11 % para el resfrió.

Tabla 5: ¿Conoce los riesgos que ocasiona la automedicación en su niño?

| CRITERIO | N° | % |
|----------|-----|------|
| SI | 24 | 8% |
| NO | 276 | 92% |
| Total | 300 | 100% |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 5: ¿Conoce los riesgos que ocasiona la automedicación en su niño?



En la tabla 5 y gráfico 5, se aprecia que un 92% de las madres sostienen que desconocen los riesgos que produce la automedicación, mientras que un 8% si conoce los riesgos.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La automedicación es una práctica frecuente a nivel mundial y un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo, en los cuales la legislación sobre el mercado de medicamentos es flexible y en el Perú no se han llevado a cabo estudios amplios acerca de la automedicación de padres a pacientes pediátricos, por lo que los padres deben comprender que el tratamiento eficaz y seguro de sus hijos requiere de sus conocimientos y de un médico tratante, al tratarse de una población vulnerable los niños menores de 5 años.

En consecuencia, esta investigación desarrollada en 360 madres de familias que fueron encuestadas en los alrededores del hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen, se demostró que un 73% de las madres de familia afirman que alguna vez dieron de tomar medicamentos a su niño sin prescripción médica, lo que se corrobora con la investigación de Soriano R (2009)⁹, con el trabajo Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural, realizado en Oaxaca, siendo la metodología un estudio observacional, descriptivo, prospectivo, encontrándose como resultado que de un 58.8% que fueron automedicados; lo realizó la madre en 85.1%, Lo que de cierta forma se corrobora el trabajo de Macri MF. (2001)⁵ con la tesis titulada Automedicación en niños, realizada en Universidad Abierta Interamericana

Sede Regional Rosario, alcanzándose como resultados que un 71.1% medicó a sus hijos; de igual forma se confirma con el estudio de Valenzuela M. *et al* (2016)⁸, automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría, realizado en España, quienes demostraron que de 1.714 madres, de las cuales 345 habían automedicado exclusivamente a sus hijos. Por tanto se validan los resultados obtenidos.

Sin embargo los resultados de esta investigación son preocupantes cuando se aprecia que la mayoría de las personas no piensan que los medicamentos deben ser usados con fines precisos y que poseen una relación de riesgo/beneficio según el uso que se les confiera y además los medicamentos utilizados en los niños de 0-5 años que son automedicados de forma irresponsable por los padres y/o familiares generan un uso inadecuado del medicamento.⁵

Otros de los resultados demostrados en este estudio es que un 42% de las madres de los niños, los automedican con medicamentos de tipo antipiréticos/para la fiebre, mientras que un 18% los automedican con analgésicos /para el dolor, lo que de cierta forma guarda similitud con la investigación de Macri MF. (2001)⁵ con la tesis titulada Automedicación en niños, realizada en Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario, quienes demostraron que los fármacos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos como el Ibuprofeno (74.1%) y Paracetamol (56.1%), y también guarda similitud con el trabajo de Valenzuela M. *et al* (2016)⁸, cuando los fármacos utilizados para la automedicación de los niños fueron con más frecuencia los antitérmicos. Sin embargo, se contrapone al estudio de Soriano R. (2009)⁹, en la investigación titulada Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural, realizada en Oxaca y estudiada en 87 niños, quien demostró que para la automedicación las madres emplearon los antihistamínicos, vasoconstrictores (“antigripales”) combinados en 29.7%, con medicina herbolaria.

Así también Quiñonez LV. Et al (2014)¹², en la tesis titulada Causas de la Automedicación en Niños Menores de 5 Años por los Cuidadores Atendidos en el Área de Emergencia del Hospital Dr. Francisco De Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil Año 2013, demostró que los medicamentos con mayor frecuencia se utilizan de forma empírica en niños y siendo los más usados los antidiarréicos 25%, lo que se corrobora con nuestra investigación al encontrar que un 12% de las madres automedicaban a sus niños con antidiarreicos /para una diarrea.

Por tanto con esta investigación se aporta como resultado que la automedicación es una práctica frecuente en diferentes lugares y que deben ser usados cuidadosamente , por este motivo se plantea como propuesta la planificación de un programa educativo para los cuidadores de los niños menores de cinco acerca de los riesgos de la automedicación contribuyendo a la eliminación de esta mala práctica que va en incremento, en una población tan vulnerable como son los niños.

También como resultado de esta investigación se presenta que un 36% de las madres sostienen que automedicaron a los niños influenciadas por amigos o familiares, un 18% lo hicieron por la promoción del medicamento y un 13% por no tener dinero, lo que guarda cierta similitud con el trabajo de Soriano R. (2009)⁹, en la investigación titulada Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural, realizada en Oaxaca , quienes señalan que la automedicación fue influenciada al obtener información en la televisión 38.3%, sin embargo se contrapone al estudio de Quiñonez LV. Et al (2014)¹², quienes sostienen que la principal causa de la automedicación está relacionada con el conocimiento limitado de los cuidadores sobre las complicaciones que esto genera, por la facilidad con que estos se pueden adquirir sin receta médica debido al limitado control por parte de las autoridades gubernamentales.

En consecuencia , los datos recogidos en las investigaciones destacan a la mujer como el elemento fundamental en la automedicación y se puede recomendar el enfoque, hacia la madre de familia, de actividades de educación en salud, sobre todo enfatizando los riesgos que ocasiona el abuso de medicamentos y que podría acarrear la automedicación en la salud individual y familiar.

Sumado a ello, otro de los resultados alcanzados con este estudio es que un 48% de la población en estudio automedicaron a los niños para la fiebre, un 26% lo hicieron para las infecciones y 11 % para el resfrió, lo que se corrobora con la investigación de Aguilar SL. *et al* (2011)¹¹, quien encontró que las enfermedades de mayor prevalencia para la automedicación durante Mayo- Noviembre fue la gripe (33%), así también guarda similitud con el trabajo de Macri MF. (2001)⁵, quien indica que el principal motivo de la automedicación fue la fiebre en el 59.2%, además nuestros resultados se corroboran con la investigación de Zevallos LE. (2015)¹⁴, quien demuestra que las madres automedican a sus niños principalmente por motivos de padecer de infecciones respiratorias. En tal sentido se validan los resultados de esta investigación.

Finalmente, un 92% de las madres sostienen que desconocen los riesgos que produce la automedicación en niños, lo que se corrobora con el trabajo de Zevallos LE. (2015)¹⁴, cuando más de la mitad de las madres de familia (71,79 %) consideran que la automedicación a veces es una buena práctica, minimizando sus riesgos ya que el 79,49 % desconoce las reacciones adversas; no obstante se contrapone con el trabajo de Macri MF. (2001)⁵, quien demostró que un 76.3% considera que existen riesgos si no se finaliza el tratamiento.

Entonces la automedicación es una práctica riesgosa, cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad y retraso en la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria: aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia y si no se lleva un control adecuado puede llevar a un problema de salud sin darse cuenta.

6. CONCLUSIONES

1. La práctica de automedicación de las madres hacia niños menores de 5 años se centra, en $\frac{3}{4}$ partes de ellas automedicaron alguna vez a su hijo, empleándose los antipiréticos preferentemente, influenciadas por amigos o familiares para casos de fiebre y desconocen en cerca a la totalidad de madres de familia sobre los riesgos que produce la automedicación.
2. La prevalencia de la práctica de la automedicación con que las madres automedican a sus hijos Menores de 5 Años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017 , se produce en un 73% de ellas afirman que alguna vez dieron de tomar medicamentos a su niño sin prescripción médica.
3. Los grupos terapéuticos de medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación en las madres hacia niños menores de 5 Años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017 , fueron en 42% con antipiréticos/para la fiebre, 18% con analgésicos /para el dolor y un 12% con antidiarreicos .
4. Los factores más frecuentes que motivaron la automedicación en madres de niños menores de 5 Años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017 fueron por ser influenciadas por amigos o familiares, un 18% por la promoción del medicamento y un 13% por no tener dinero.

5. Los motivos patológicos más frecuentes para la automedicación en madres hacia niños menores de 5 Años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017, fueron en 48% para la fiebre, en 26% para las infecciones y 11 % para el resfrió.

6. El conocimiento que tienen las madres sobre los riesgos que conlleva la práctica de automedicación en niños menores de 5 Años fue en 8%, mientras que un 92% de las madres sostienen que desconocen los riesgos que produce la automedicación.

7. RECOMENDACIONES

1. A nivel de la comunidad académica y científica, promover y realizar nuevas investigaciones sobre el presente problema de estudio, que permitan profundizar en las características que determinan o condicionan la presencia perniciosa de la automedicación en niños de acuerdo a nuestra realidad nacional.
2. Que a nivel del Ministerio de Salud, para que a través de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) se realicen las acciones necesarias para el adecuado seguimiento y evaluación del cumplimiento de la normatividad establecida sobre el uso racional de los medicamentos con medidas de prevención.
3. Concientizar a la población acerca de los riesgos que con lleva la automedicación en niños, organizando campañas de capacitación a los diferentes grupos sociales para prevenir y detener este fenómeno que con el pasar del tiempo se ha incrementado.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz AM. Automedicación y términos relacionados: Una Reflexión Conceptual. Rev. Cienc Salud 2011; 9(1):83-97.
2. Andrés M. Pérez-Acosta, PhD Organización Mundial de la Salud. Algunos datos sobre los niños y los medicamentos de uso pediátrico. [Internet][Fecha de acceso 1 de Octubre del 2017] Disponible en la URL: <http://www.who.int/childmedicines/media/facts/es/>.
3. Pereira FS, Bucarechi F, Stephan C, Cordeiro R. Automedicação em crianças e adolescentes. J. Pediatr.2007; 83 (5):453-8.
4. Larson EL, Dilone J, García M, Smolowitz J. Factors which influence Latino community members to self-prescribe antibiotics. Nurs Res. 2006; 55 (2):94-102.
5. Macri MF. Automedicación en niños. [Tesis] Universidad Abierta Interamericana. Sede Regional del Rosario: Argentina;2011.
6. Hernández RS, Reyes U, Reyes D, García JL, Garzón E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. Rev Fac Med UNAM Vol. 52 No. 3 Mayo-Junio; 2009.
7. Uchupe O. Automedicación En Los Pobladores De Villa El Salvador Del Grupo I y II Del Sector 6. Lima. Perú;2013.
8. Valenzuela M.; Sánchez FJ.; Uberos J.; Checa AF.; Valenzuela C.; Agustín MC.; Muñoz A. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría.[Internet][Fecha de acceso 1 de Octubre del 2017] Disponible en la URL: <http://analesdepediatria.org/es/pdf/S1695403316302065/S300/>.
9. Soriano R, Reyes U, Reyes D, Reyes U, García JL, Garzón E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. Rev Fac Med UNAM Vol. 52 No. 3 Mayo-Junio, 2009.

10. Chimal P, Medina ML, Molina JF. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. [Internet]2016[Fecha de acceso 1 de Octubre del 2017] Disponible en la URL: <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5619/6099>.
11. Aguilar SL, Corea SC. Automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias en el Barrio Santa Ana sur Managua, Mayo - Noviembre del 2010 .[Tesis] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua: Managua; 2011.
12. Quiñonez LV, Quinancela GE. Causas de la Automedicación en Niños Menores de 5 Años por los Cuidadores Atendidos en el Área de Emergencia del Hospital Dr. Francisco De Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil Año 2013. [Tesis] Universidad de Guayaquil: Ecuador; 2014.
13. Zevallos LE. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. [Internet]2015[Fecha de acceso 1 de Octubre del 2017] Disponible en la URL: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-alud/article/viewFile/947/801>.
14. Sánchez FX. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito.[Tesis] Quito. Servicio de Publicaciones e intercambio Científico, Universidad San Francisco de Quito;2008.
15. Diario El Comercio. Economía crecimiento negativo. Edición del 26 de diciembre 2007. Página 1; Quito- Ecuador.
16. OMS. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales;2002.
17. Vásquez S. Automedicación en el Perú. [Internet]2008[Fecha de acceso 1 de Octubre del 2017] Disponible en la URL:

http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf.

18. Ramos JD. Caracterización de la Práctica de Automedicación En La Población Residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – Marzo 2014. [Tesis] Perú . Servicio de Publicaciones e intercambio Científico, Universidad San Francisco de Lima;2014.
19. Petrera M. Financiamiento en Salud. CIES;2002.
20. Paterson D, Yu V. Extended spectrum beta-lactamases: una llamada para mejor detección y control. Clin. Infect. Diseases 1999; 29 : 1419-1422.
21. Gonzales J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular.[internet] [fecha de acceso 15 de julio del 2018]. disponible en URL:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009.
22. Andreu y Sieber. Características del Conocimiento. [internet] [fecha de acceso 15 de julio del 2018]. disponible en URL:<http://linacamila16.blogspot.pe/2010/11/cuales-son-las-caracteristicas-del.html>
23. UNICEF. El desarrollo del niño en la Primera Infancia. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de Mayo del 2018]Disponible en la URL: <http://unesdoc.unesco.org/images/0006/000695/069549so.pdf>.
24. MINSA. Glosario de Términos. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de Mayo del 2018]Disponible en la URL: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf.
25. Hernández R.; Fernández C. y Baptista P. Metodología de la Investigación.5ta. Ed. Editorial Mc Graw Hill: México; 2010.

26. Morillas A. Muestreo en Poblaciones Finitas. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de Octubre del 2017]Disponible en la URL: <http://webpersonal.uma.es/~morillas/muestreo.pdf>.
27. Sierra R. Investigación Social. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de Octubre del 2017]Disponible en la URL: https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf.