

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana



**CONDICIONANTES MATERNOS Y FAMILIARES RELACIONADOS CON
LA AUTOMEDICACIÓN POR PODER EN PACIENTES ATENDIDOS EN
CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA FEBRERO 2020**

Tesis presentada por el Bachiller:
Madariaga Parillo Erick Jaime
para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Asesor:
Dra. Ángela Quiñones Hermosa

**Arequipa- Perú
2020**



Universidad Católica
de Santa María

AREQUIPA PERÚ

☎ (51 54) 3820036 © http://www.ucsm.edu.pe

📱 @ucsm_peru

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 127-FMH-CI-2020

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**“CONDICIONANTES MATERNOS Y FAMILIARES RELACIONADOS CON LA
AUTOMEDICACIÓN POR PODERES EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO
EXTERNO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA
AREQUIPA FEBRERO 2020”**

Presentado por el (la) Sr(ta):

MADARIAGA PARRILLO ERICK JAIME

Nuestro dictamen es:

Favorable. Basta en condiciones de sustentar
el Trabajo de Investigación

OBSERVACIONES:

Se ha modificado en el Título la palabra poderes
por podex.

Arequipa, 21 de Mayo 2020

N. Fuentes
Dra. NANCY FUENTES CHICATA

bód. i 1592

Dr. WILFREDO PINO CHÁVEZ

Dr. CÉSAR NÚÑEZ BERNAL

Cod 1424

Dedicatorias

*A mi familia, quienes me brindaron su apoyo incondicional,
comprensión no solo a lo largo de esta carrera sino a lo largo de toda mi vida,
por los valores inculcados con su ejemplo y consejos atinados.*



Agradecimiento

Gracias Dios por la familia que me diste.



Epígrafe

*“Protegedme de la sabiduría que no llora, de la filosofía que no
ríe y de la grandeza que no se inclina ante los niños”*

Khalil Gibran

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPITULO I: MATERIALES Y MÉTODOS.....	1
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	1
2. Campo de verificación.....	2
3 Tipo de investigación:	3
4 Nivel de investigación:	3
5 Estrategia de recolección de datos.....	3
CAPITULO II: RESULTADOS.....	6
CAPITULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS.....	26
CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	29
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	33
ANEXOS	
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	36
ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	37
ANEXO 3: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	38
ANEXO 4: MATRIZ DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar las condicionantes maternas y familiares relacionadas con la automedicación por poderes en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2020.

Métodos: se realizó la recolección de datos usando como instrumento una encuesta dirigida a las madres de pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el mes de febrero, llegando a una muestra poblacional de 292 usuarios. Se realizó el estudio descriptivo documental de corte transversal. Las variables para su procesamiento han requerido de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados: del total de usuarios encuestados, se encontró que el 44.86% de los pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del HRHDE en el mes de febrero del año 2020 llegan a recibir algún tipo de medicación previa atención médica. Se realizó la prueba de chi cuadrado correspondiente para hallar una relación estadísticamente significativa entre las variables y se encontró relación entre el trabajo fuera de casa y la automedicación del paciente donde encontramos una $p < 0.005$ ($X^2 = 23.85$). En referencia a la automedicación por poder, el tratamiento más comúnmente usado fueron los antipiréticos, que llegaron al 55.73% de los casos seguida de antibióticos que llegan al 31.30% de casos. Y en relación a la causa de consulta médica, las enfermedades del sistema respiratorio encabezaban el mayor porcentaje llegando al 59.24, que en su mayoría eran por infecciones del sistema respiratorio, seguida de las enfermedades del sistema digestivo con un 46.43% de casos.

Conclusiones: las condicionantes maternas y familiares relacionadas a la automedicación por poderes están ligadas con la edad materna y el trabajo fuera de casa por parte de la madre. Los niveles de automedicación por poderes en usuarios atendidos por consultorio externo de pediatría llegan al 44.86% de los casos.

PALABRAS CLAVE:

Automedicación por poderes, pediatría, condicionantes maternas.

ABSTRACT

Objective: to determine the maternal and family conditions related to self-medication by proxy in patients attended in an external pediatric office of the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa February 2020.

Methods: Data collections was carried out using as a tool a survey aimed at the mother of patients treated in an external pediatric office of the Hospital Honorio Delgado Espinoza during the month of February, reaching a population sample of 292 users. The descriptive cross-sectional documentary was carried out. The variables for their processing have required Chi square with a significance level of $p < 0.05$.

Results: of the total users surveyed, it was found that 44.86% of the patients attended in the external pediatric office of the HRHDE in the month of February of year 2020 arrive to receive some type of medication after medical attention. The corresponding Chi square test was performed to find a statistically significant relationship between the variables and it was found relationship between work outside the home and the patient's self-medication, where we found $p < 0.005$ ($X^2 = 23.85$). In reference to proxy self-medications, the most commonly used treatment were antipyretics, which reached 55.73% of cases followed by antibiotics reaching 31.30% of cases. And in relation to the cause of medical consultation, diseases of the respiratory systems led the highest percentage reaching 59.24%, which were mostly due to infections of the respiratory system, followed by diseases of the digestive system with 46.43% of cases.

Conclusions: the maternal and family conditions related to self-medication by proxy are linked to maternal age and work outside the home by the mother. The levels of self-medication by proxy in users attended by and external pediatric office reach 44-86% of cases.

KEY WORDS:

Self-medications by proxy, pediatrics, maternal conditioning factors.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica común en la sociedad (1) (2) (3), realizada con el fin de solucionar rápidamente las molestias que nos aquejan para continuar con nuestra vida diaria, ignorando el consejo médico para la correcta medicación y aplicación de tratamiento a la patología que le atañe.

Esta situación tiene múltiples causas, como la disponibilidad de tiempo para poder conseguir una cita de consultorio, los medios económicos para poder acceder a una consulta médica, la experiencia adquirida con una patología conocida y tratada, creciente protagonismo de propaganda farmacéutica (1), etc. Más aun la facilidad con la que se puede adquirir ciertos medicamentos que necesitan de una receta médica para su disposición, que en la desesperación situacional del paciente hace que por distintos medios llegue a conseguirla con el fin de tratar su dolencia, sin considerar los riesgos que esta puede tener.

Este escenario, de automedicación llegando en algunos casos a la auto prescripción, tiene una característica muy común, que es la falta de efectividad. Ya que muchas veces el paciente toma el medicamento equivoco para su enfermedad (como tomar antibióticos para su infección viral), causar dependencia (como el uso de tramal para dolencias crónicas), el enmascaramiento de enfermedades (como tomar antipiréticos en una infección), o tomar medicamentos no recomendados en el área pediátrica (1); complicando la situación del paciente y dificultando el diagnóstico rápido para un correcto tratamiento.

Por otra parte, están los menores de edad, una población vulnerable, que no pueden tomar esta decisión por iniciativa propia y dependen de sus padres o tutores para la correcta toma de decisión en favor a la salud del niño. Es cierto que para los padres los hijos son lo más importante, y en situaciones de estrés en las que son testigos del sufrimiento de su hijo llegan a tomar la decisión de una solución rápida, que es la automedicación por poder, con el único fin de evitar las dolencias en su hijo sin tener en cuenta los riesgos que esta conlleva (2). También es cierto que muchos padres no se aventuran a iniciar tratamiento por iniciativa propia por el miedo a complicar la patología actual de su amado hijo o

complicar la patología crónica de la cual es víctima, pero por otro lado hay situaciones en las que se llega a la intoxicación del paciente, complicando el cuadro de fondo. (3)

Por ese motivo se llevó la siguiente investigación, para determinar las condicionantes maternas y familiares que llevan a la automedicación por poder en madres atendidas en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, ya que llegando a identificar las causas relacionadas a la automedicación por poder podemos proponer estrategias de intervención sustentadas con estos resultados.



CAPITULO I: MATERIALES Y MÉTODOS

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnicas: la siguiente investigación se realizó mediante la técnica de entrevista y encuesta dirigida hacia los usuarios de consultorio externo de pediatría acompañados de su madre, quien previamente fue informada de la importancia y objetivo del mismo.

1.2. Instrumentos: Previamente a la realización de la encuesta se realizará el consentimiento informado, dirigido a la madre del paciente, autorizando la realización de la entrevista y encuesta (anexo 1). Después, la ficha de recolección de datos por cada paciente (anexo 2), cuestionario validado. en una investigación que lleva por título “Automedicación, auto prescripción y medicación por poderes en pediatría” llevada bajo la dirección de María Valenzuela Ortiz, Francisco Javier Sánchez Ruiz Cabello.

1.3. Materiales

Ficha de recolección de datos.

Materiales de escritorio

Computador personal con software para el procesamiento de textos e interpretación estadística utilizando una base de datos.

Impresora.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

La siguiente investigación se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (HRHDE), Arequipa. En consultorio externo de pediatría.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se llevó a cabo durante el mes de febrero 2020

2.3. Unidades de estudio

Madres que acudieron a consultorio externo de pediatría del HRHDE con sus correspondientes hijos.

Población

La población estuvo formada por los usuarios de los consultorios externos de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa, que fueron atendidas durante el mes de febrero del año 2020. Se calculó la muestra con una aceptación del 95% y margen de error de 5%, calculando el tamaño de muestra en una población finita, donde se obtuvo una muestra de 292 pacientes.

Muestra

Se realizó por conveniencia y al azar, conformado por usuarios del consultorio externo de pediatría del HRHDE acompañados de su madre.

Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

Usuarios de consultorio externo de pediatría del HRHDE en el mes de febrero 2020.

Usuarios de consultorio externo de pediatría con una edad mayor a un mes y menores de 16 años de edad.

Usuarios acompañados por su madre, a quien se le realizó la entrevista.

Usuarios nuevos o continuadores en el servicio.

- **Criterios de exclusión**

Madres de usuario que no deseen participar en el cuestionario

Usuarios que no vienen acompañados de la madre (ej. Pacientes en situación de abandono que poseen una o más tutores a cargo).

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN: estudio de campo, transversal

4. NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Estudio descriptivo

5. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

5.1. Organización

- Se envió el proyecto a la facultad de Medicina Humana de la UCSM para las autorización, correcciones e indicaciones respectivas.
- Se solicitó la autorización al Hospital Honorio Delgado Espinoza, para la realización de entrevista a los pacientes atendidos en el consultorio externo de pediatría del HRHDE.
- Se recolectó la información obtenida de las entrevistas en el consultorio externo de pediatría del HRHDE.
- Se procedió a la tabulación, procesamiento y análisis la información obtenida.
- Elaboración de un borrador de la tesis para ser presentada a la Facultad de Medicina Humana de la UCSM.

5.2. Validación de los instrumentos

El cuestionario utilizado en esta investigación (*anexo 2*) fue creado por los doctores María Valenzuela Ortiz, Francisco Javier Sánchez, José Uberos, Ana Fátima Checa Ros, Cristina Valenzuela Ortiz, María Carmen Agustín Morales y Antonio Muñoz Hoyos la cual fue validada, en base a la cual se realizó una investigación que lleva por título “Automedicación, auto prescripción y

medicación por poderes en pediatría” la cual fue realizada en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada en el año 2016. El objetivo de la investigación fue analizar las condicionantes maternas y familiares relacionados con la automedicación y auto prescripción por poderes en madres atendidas en consultorio externo de pediatría (8).

5.3. Criterio para el manejo de resultados

5.3.1. Plan de recolección

Dicha recolección de datos se realizó posterior a la entrevista realizada a madres de usuarios atendidos en consultorio externo de pediatría del HRHDE febrero 2020.

5.3.2. Plan de procesamiento

Los datos obtenidos en los cuestionarios (*anexo 2*) fueron enumeradas y posteriormente recolectadas en Excel para su posterior interpretación con la ayuda del programa spss v23.0.

5.3.3. Plan de clasificación

Utilización de una matriz de datos creadas en Excel, en la que se almacenaron los datos obtenidos en las encuestas.

5.3.4. Plan de codificación

Se hizo la codificación de datos que contenían indicadores nominales y ordinales para facilitar el uso de datos.

5.3.5. Plan de recuento

El recuento de datos fue electrónico, usando la matriz diseñada en hojas de cálculo de Excel.

5.3.6. Plan de análisis

Se usó estadística descriptiva con distribución de frecuencias (absolutas y relativas) para el uso de variables categóricas, con medidas de tendencia central y dispersión (rango y desviación estándar) para variables continuas. La asociación de variables cualitativas se determinó con la prueba de independencia Chi cuadrado y la correlación de Pearson.

El análisis de datos en una base de datos creadas en Excel para su posterior interpretación con la ayuda del programa spss v23.0.

**CAPITULO II:
RESULTADOS**

TABLA 1

Distribución etaria de usuarios atendidos: comparación entre el total de usuarios auto medicados y no auto medicados

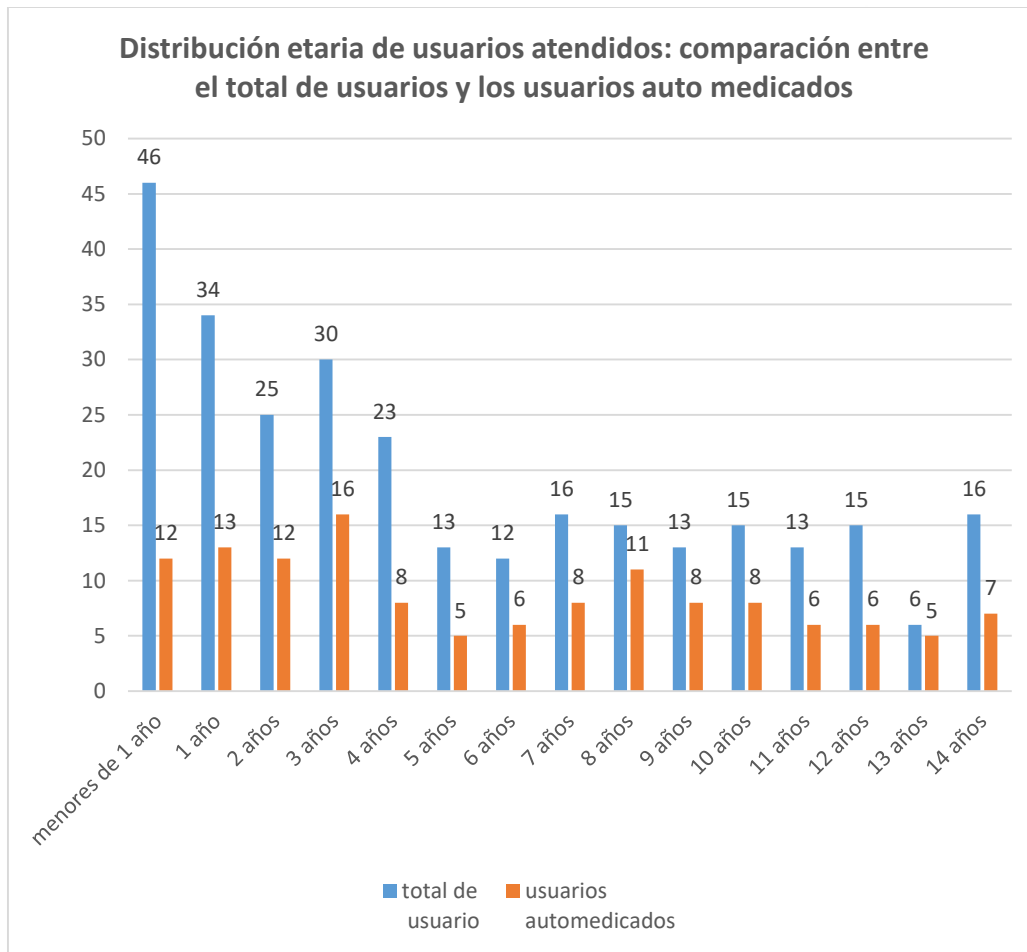
	<i>TOTAL DE USUARIOS</i>		<i>RECIBIÓ AUTO-MEDICACIÓN</i>		<i>NO RECIBIÓ AUTO-MEDICACIÓN</i>	
	N°	%	N°	porcentaje	N°	%
menores de 1 año	46	15.75	12	4.11%	34	11.64
1 año	34	11.64	13	4.45%	21	7.19
2 años	25	8.56	12	4.11%	13	4.45
3 años	30	10.27	16	5.48%	14	4.79
4 años	23	7.88	8	2.74%	15	5.14
5 años	13	4.45	5	1.71%	8	2.74
6 años	12	4.11	6	2.05%	6	2.05
7 años	16	5.48	8	2.74%	8	2.74
8 años	15	5.14	11	3.77%	4	1.37
9 años	13	4.45	8	2.74%	5	1.71
10 años	15	5.14	8	2.74%	7	2.40
11 años	13	4.45	6	2.05%	7	2.40
12 años	15	5.14	6	2.05%	9	3.08
13 años	6	2.05	5	1.71%	1	0.34
14 años	16	5.48	7	2.40%	9	3.08
TOTAL	292	100.00%	131	44.86%	161	55.14%

Fuente: Elaboración propia

La TABLA 1 y GRAFICO 1 muestran que el grupo etario con mayor cantidad de paciente que llego a la automedicación se encuentra a la edad de 3 años en un porcentaje de 5.48% (16 pacientes) y el mayor grupo etario que no se llegó a auto medicar fue en los menores de 1 año en un porcentaje de 11.64% (34 pacientes). Y que del total de usuarios atendidos por consultorio externo de pediatría el 44.86% de los pacientes ya habrían recibido algún tipo de medicación antes de llegar a la consulta médica correspondiente.

GRÁFICO 1

Distribución etaria de usuarios atendidos: comparación entre el total de usuarios y los usuarios auto medicados



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 2

Distribución de usuarios que recibieron automedicación por parte de:

<i>Usuarios no auto medicados</i>		<i>Usuarios auto medicados</i>								<i>Total</i>	
N°	%	N°		%		N°		%		N°	%
161	55.14	131		44.86		292		100.00			
		Madre		Padre		Padres		Familiares			
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
		117	89.31	2	1.53	10	7.63	2	1.53	131	44.86

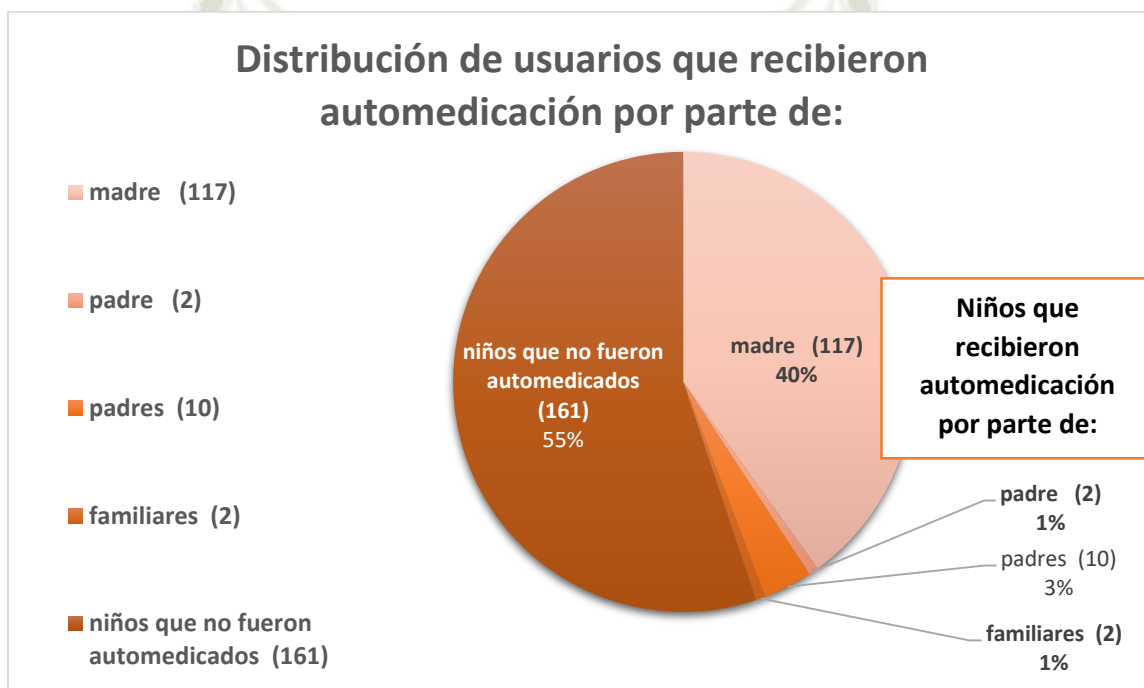
Fuente: elaboración propia

En el GRAFICO N° 2, la columna encabezada por “madre”, “padre” o “familiares” hace referencia a la decisión tomada de auto medicar al usuario exclusivamente por dicha persona. En caso de “padres” hace referencia de auto medicar al usuario por una decisión tomada en conjunto.

La TABLA 2 y GRAFICO N° 2 podemos observar que del total de pacientes que llegan a consultorio externo de pediatría con automedicación por poderes, la administración en su mayoría fue de madre a hijo llegando a un porcentaje de 89.32% del total de casos de automedicación, seguida de una automedicación por decisión en conjunto de ambos padres del 7.63% (10 casos).

GRÁFICO N° 2

Distribución de usuarios que recibieron automedicación por parte de:



Fuente: Elaboración propia

TABLA N^o 3

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *edad materna*

<i>Edad de madre</i>	<i>adolescente (12-17 años)</i>		<i>joven (18-29 años)</i>		<i>adulto (30-59 años)</i>	
Auto medicado	SI	NO	SI	NO	SI	NO
número de casos	1	0	51	74	79	87
porcentaje	100.00%	0.00%	40.80%	59.20%	47.59%	52.41%

Fuente: Elaboración propia

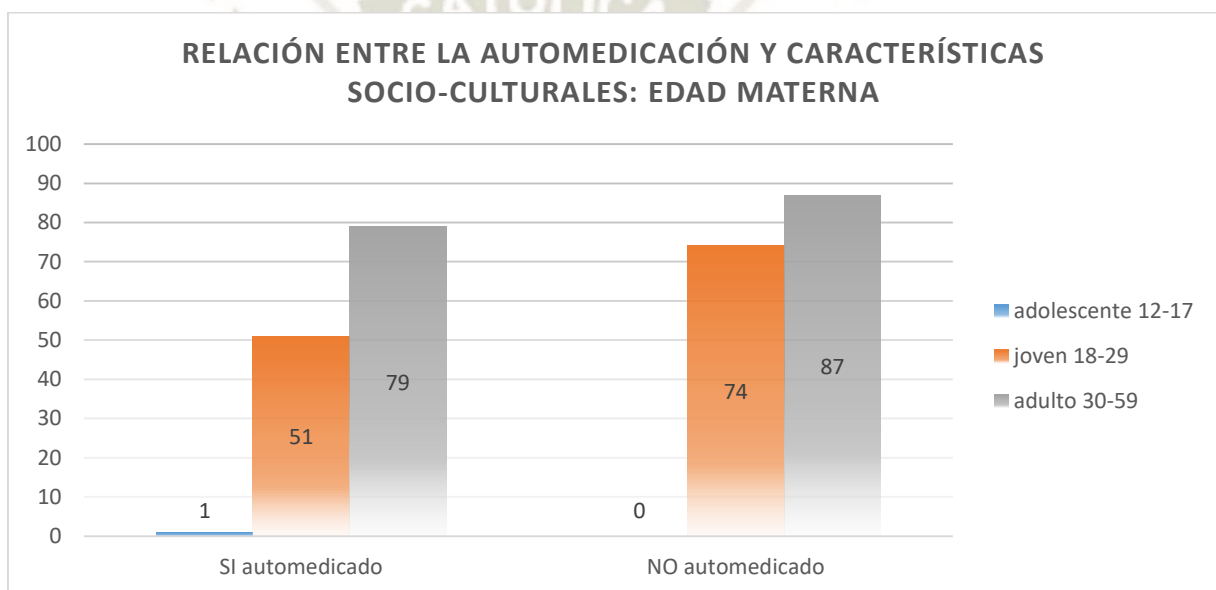
En la TABLA N^o 3 podemos observar una distribución que relaciona la automedicación con la edad materna. Donde las madres con una edad comprendida entre los 30-59 años tienen un mayor de porcentaje de hijos(as) que fueron auto medicados con un porcentaje del 60.31% (79 casos).

Se realiza la prueba de Chi cuadrado para verificar la existencia de una relación entre estas dos variables (edad materna y automedicación por poderes) encontrándose un valor de chi cuadrado de 12.254 ($p < 0.005$), con un valor estadísticamente significativa.

Pero al encontrarse un grupo de personas reducido en el caso de “*pacientes con madre adolescente*” (1 paciente), lo que la considera una variable extraña que puede tener como efecto un resultado de asociación falsa entre dos variables, error tipo 1 o alfa; se busca hallar una relación entre la automedicación y pacientes con madres jóvenes y adultas, donde se encuentra un chi cuadrado igual a 1.33 ($p > 0.05$) la cual no es considerada estadísticamente significativa.

GRÁFICO N° 3

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *edad materna*



Fuente: Elaboración propia

En el GRAFICO N° 3 podemos observar que no hay muchos usuarios atendidos en consultorio externo con una madre de edad comprendida entre 12-17 años, llegando a presentarse solo 1 en el grupo total de encuestadas. La mayor cantidad de usuarios atendidos en consultorio externo de pediatría tiene una madre con edad comprendida entre 30-59 años de edad.

TABLA N^o 4

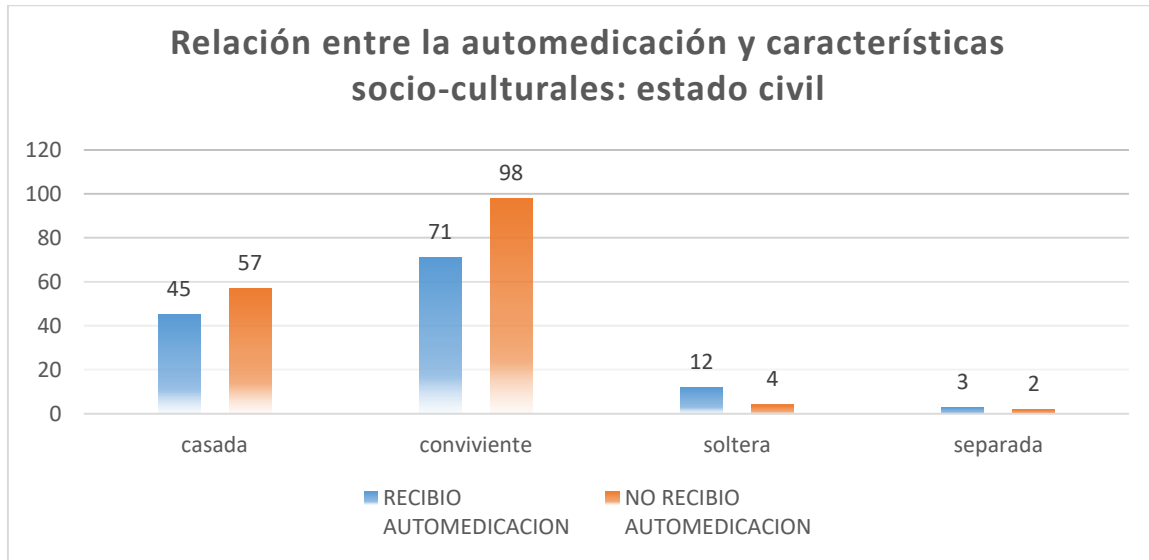
Relación entre la automedicación y características socio-culturales: estado civil

ESTADO CIVIL	RECIBIÓ AUTOMEDICACIÓN		NO RECIBIÓ AUTOMEDICACIÓN		TOTAL (n)
	n	%	n	%	
casada	45	44.12	57	55.88	102
conviviente	71	42.01	98	57.99	169
soltera	12	75.00	4	25.00	16
separada	3	60.00	2	40.00	5
TOTAL	131	44.86	161	55.14	292

Fuente: Elaboración propia

GRÁFICO N° 4

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *estado civil*



Fuente: Elaboración propia

En la TABLA y GRÁFICO N° 4 encontramos que el mayor porcentaje de usuarios que recibieron y no recibieron automedicación fue por parte de una madre con estado civil conviviente, en un porcentaje de 54.2% y 60.87% correspondientemente.

TABLA N^o 5

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *grado académico de la madre*

<i>PACIENTE AUTO MEDICADO</i>	<i>SI</i>		<i>NO</i>	
analfabeta	0	0.00%	4	2.48%
Primaria completa	28	21.37%	23	14.29%
Secundaria completa	69	52.67%	92	57.14%
superior	34	25.95%	42	26.09%
TOTAL	131	100.00%	161	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la TABLA N^o 5, observamos que el mayor número de pacientes atendidos cuenta con una madre con un nivel educativo equivalente a secundaria completa tanto en pacientes que fueron auto medicados como los que no fueron auto medicados con un porcentaje de 52.67% y 57.14% correspondientemente.

GRAFICO N° 5

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *grado académico de la madre*

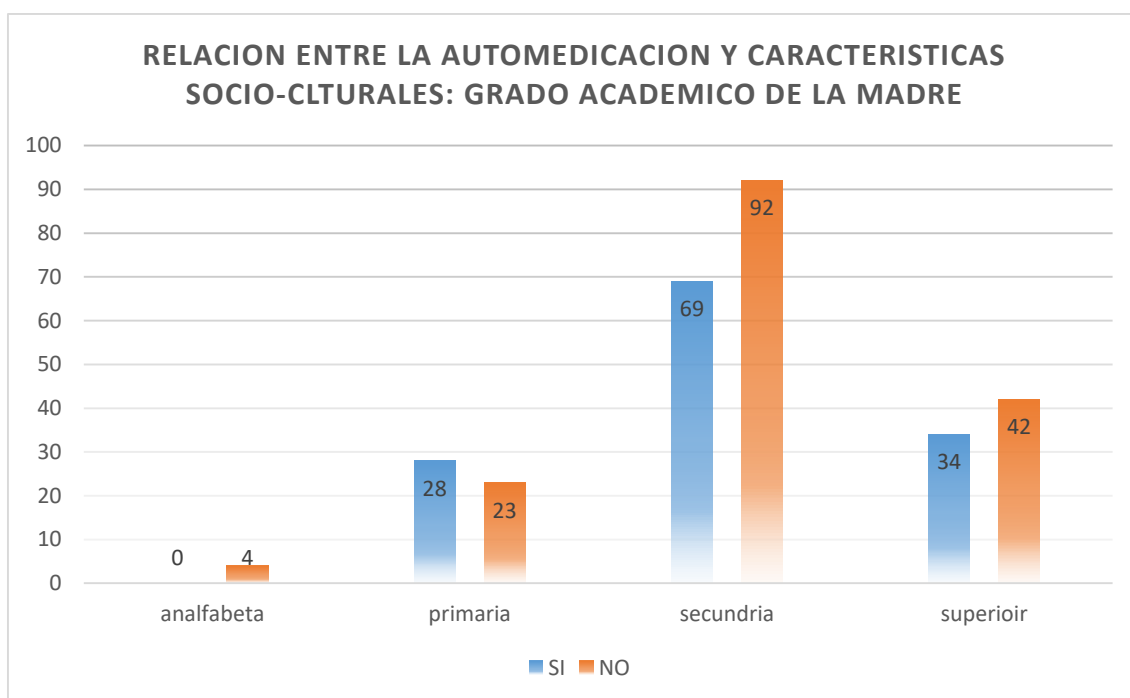


TABLA N^o 6

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *trabajo fuera de casa por parte de la madre*

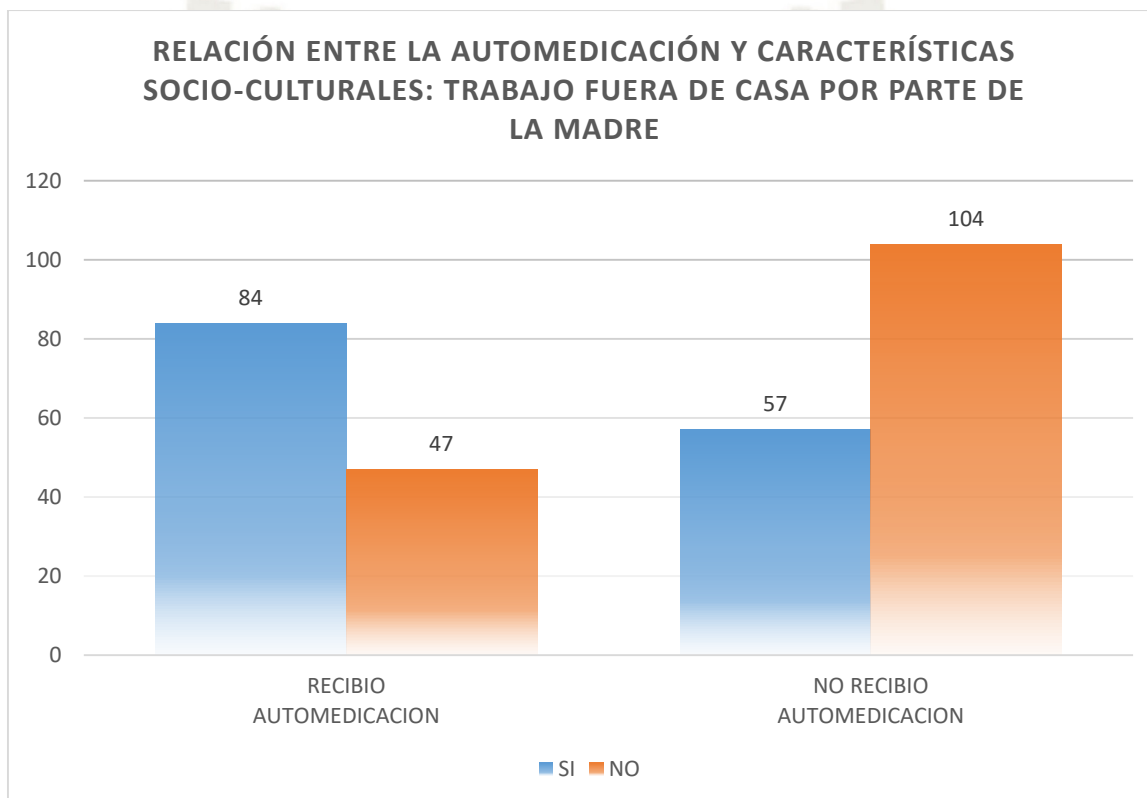
TRABAJA FUERA DE CASA	RECIBIÓ AUTOMEDICACIÓN		NO RECIBIÓ AUTOMEDICACIÓN	
	N ^o	%	N ^o	%
SI	84	64.12	57	35.40
NO	47	35.88	104	64.60
TOTAL	131	100.00%	161	100.00%

Fuente: Elaboración propia

En la TABLA N^o 6 se observa que de las madres que trabajan fuera de casa y administran automedicación al usuario llegan al 64.12% (84 casos) y que del total de madres que no trabajan fuera de casa un 64.6% (104 casos) no llegan a auto medicar al usuario. Se realiza la prueba chi cuadrado para buscar una relación entre estas dos variables y se encontró un valor de chi cuadrado de 23.85 ($p < 0.005$) por lo que es estadísticamente relevante.

GRÁFICO Nº 6

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *trabajo fuera de casa por parte de la madre*



Fuente: Elaboración propia

TABLA N° 7

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *número de hijos de la madre*

<i>número de hijos</i>	1 hijo		2 hijos		3 hijos		4 o más hijos	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
automedicación								
número de casos	29	52	52	54	31	33	19	22
Porcentaje (%)	35.80	64.20	49.06	50.94	48.44	51.56	46.34	53.66
	100%		100%		100%		100%	

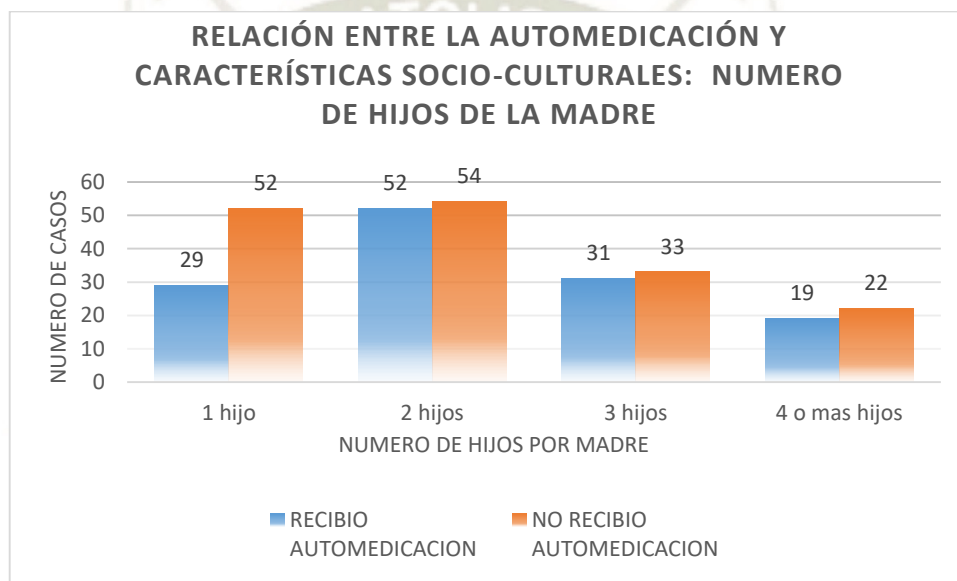
Fuente: Elaboración propia

En la TABLA N° 7 el mayor número de usuario atendidos por consultorio externo de pediatría tienen un hermano, llegando al 39.69% y 33.54% de casos en pacientes que recibieron y no recibieron automedicación correspondientemente.

Se realiza prueba de chi cuadrado entre estas dos variables (automedicación y el número de hijos) y no se encuentra una relación estadísticamente significativa.

GRÁFICO N° 7

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: *número de hijos de la madre*



Fuente: Elaboración propia

TABLA N^o 8

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: ¿quién cuida al hijo (paciente)?

<i>¿QUIEN CUIDA AL HIJO?</i>	<i>MADRE</i>		<i>OTROS</i>	
automedicación	SI	NO	SI	NO
número de casos	108	142	23	19
porcentaje (%)	43.20%	56.80%	54.76%	45.24%
TOTAL	100%		100%	

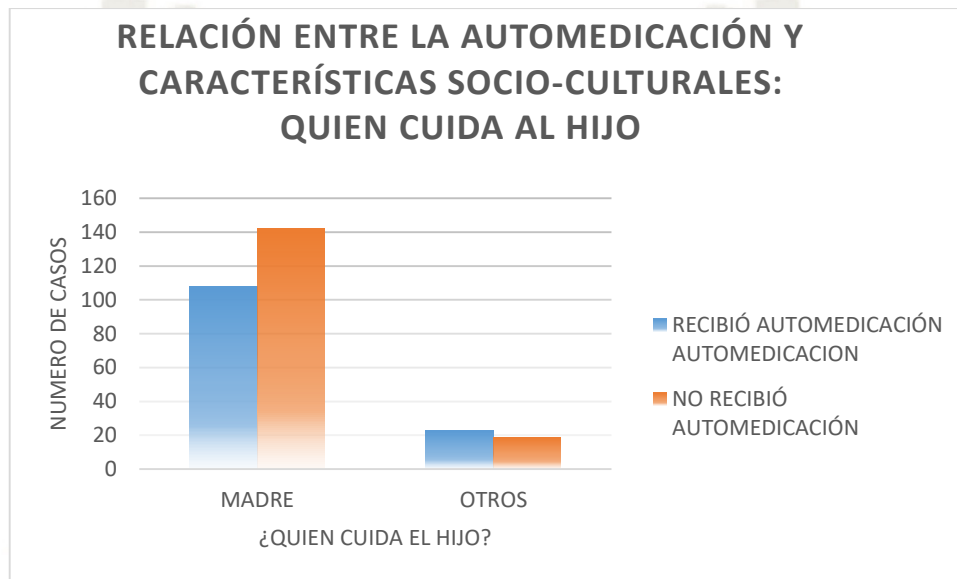
Fuente: Elaboración propia

En la TABLA N^o 8 se observa que la mayoría de usuarios atendidos por consultorio externo de pediatría son cuidados por parte de la madre llegando al 82.44% y 88.2% en pacientes auto medicados y no auto medicados correspondientemente. Y que del grupo de pacientes auto medicados (131 pacientes), la toma de esta decisión fue por parte de la madre en el 89.31% del total de casos (117 pacientes).

En la fila encabezada por (OTROS) se incluyen los casos en la que el usuario es cuidado por parte de padre, abuelos o hermanos.

GRÁFICO N° 8

Relación entre la automedicación y características socio-culturales: quien cuida al hijo (paciente)



Fuente: Elaboración propia

TABLA N^o 9

Patologías más comúnmente atendidas en el consultorio externo de pediatría del HRHDE.

<i>causas de motivo de consulta</i>	<i>RECIBIÓ AUTO-MEDICACIÓN</i>	<i>NO RECIBIÓ AUTO-MEDICACIÓN</i>	<i>TOTAL DE PACIENTE</i>	<i>TOTAL DE PACIENTE EN %</i>	<i>PORCENTAJE DE USUARIOS AUTO-MEDICADOS</i>
	N ^o	N ^o	N ^o	%	%
Enf. Del Sistema Nervioso	1	11	12	4.11	8.33
Enf. Del Sistema Respiratorio	93	64	157	53.77	59.24
Enf. del Sistema Digestivo	26	30	56	19.18	46.43
Enfermedades del sistema urinario	1	3	4	1.37	25.00
Control del recién nacido	0	13	13	4.45	0.00
Malformaciones de nacimiento	0	19	19	6.51	0.00
Otras enfermedades	10	21	31	10.62%	32.26
TOTAL	131	161	292	100.00%	

Fuente: Elaboración propia

En la TABLA N^o 9 podemos observar el número de casos atendidos en consultorio externo de pediatría ordenados por grupos en las que se incluyen los diferentes tipos de patología atendidas.

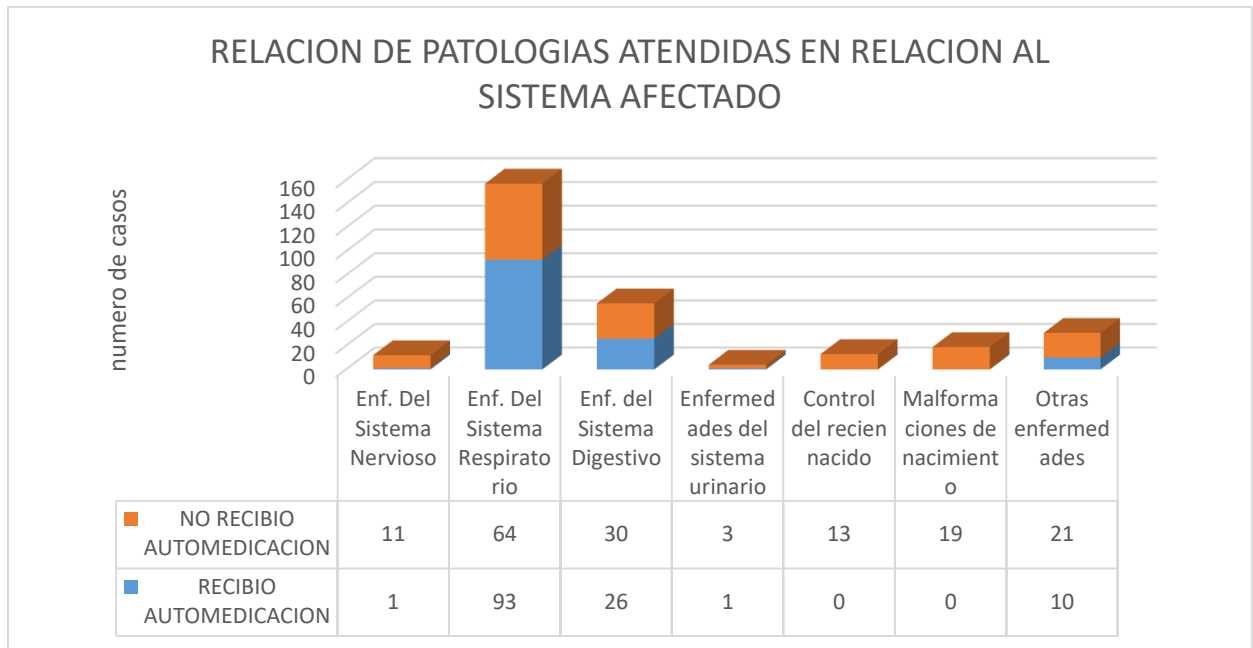
En la fila “otras enfermedades” se incluyeron patologías que necesitan más estudios para el correcto diagnóstico, o que sean pocos comunes.

En la columna de “porcentaje de usuarios auto medicados” hace referencia al porcentaje de usuarios automedicación en relación al total de pacientes atendidos y agrupados en dicha patología (ejemplo: el 8.33% de pacientes que acuden por una enfermedad del sistema nervioso se auto medican, en el servicio de consultorio externo de pediatría).

Podemos observar que en relaciona las patologías del Sistema Respiratorio, el 59.24% de pacientes que llegan a consultorio externo de pediatría, tomaron algún tipo de medicación previa.

GRÁFICO N° 9

Patologías más comúnmente atendidas en el consultorio externo de pediatría del HRHDE.



Fuente: Elaboración propia

En el GRÁFICO N° 9 podemos apreciar que el mayor número de casos atendidos en consultorio externo de pediatría es por enfermedades del sistema respiratorio, llegando al 53.77% del total de casos, como se puede observar en la TABLA N° 9.

TABLA N^a 10

Preguntas de cuestionario relacionadas a la automedicación administrada

<i>Medicamentos comúnmente usados</i>		
	Nº	%
Antipiréticos	73	55.73
Antitusígenos, mucolíticos	14	10.69
Antibiótico	41	31.30
No especifica	4	3.05
<i>Número de medicamentos auto medicados</i>		
	Nº	%
1 medicamento	95	72.52
2 medicamentos	31	23.66
3 o más medicamentos	5	3.82
TOTAL	131	100.00
<i>Procedencia de medicamento auto medicados</i>		
	Nº	%
Alguien se la dio	61	46.56
La compro en otra ocasión	34	25.95
Tratamiento anterior	36	27.48
TOTAL	131	100.00
<i>¿quién se la recomendado?</i>		
	Nº	%
Farmacia	82	62.60
Medico	29	22.14
Propia iniciativa	17	12.98
Vecinos o amigos	3	2.29
TOTAL	131	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

En la TABLA N° 10 podemos observar que del total de pacientes auto medicados (131 usuarios), el 55.73% (73 casos) llegaron a ser auto medicados con antipiréticos, entre los cuales el más comúnmente usado fue el metamizol.

En el grupo se “numero de medicamentos usados”, si bien es cierto que varios medicamentos pueden venir mezclados en una sola presentación (como un jarabe), se consideró a esta como 1 solo medicamento. Entonces llegamos a la conclusión que del total de pacientes auto medicados el 72.52% de ellos fueron tratados con un solo medicamento.

En el grupo de “procedencia del medicamento”, el 46.56% de las madres refieren que alguien más les dio dichos medicamentos, seguido del 27.48 % de madres refiriendo que lo tienen de un “tratamiento anterior” utilizado en el hijo y por último el 25.95% quien lo “compro en otra ocasión” para tratar enfermedades en un inicio de la madre que posteriormente fueron usadas en los hijos.

En el grupo de “¿Quién se la recomendó?”, observamos que el mayor número de casos fue por parte de una farmacia, llegando al 62.60% del total de casos.

TABLA N^o 11 Y 12

Preguntas de cuestionario relacionadas a la automedicación administrada

TABLA N^o 11

<i>¿La medicación tomada fue la correcta?</i>		
	N ^o	%
si	58	44.27
no	73	55.73
si, aunque no para conseguir efectos deseados	0	0.00
TOTAL	131	100.00

TABLA N^o 12

<i>¿la dosis administrada fue?</i>		
	N ^o	%
correcta	29	50.00
alta	6	10.34
baja	23	39.66
TOTAL	58	100.00

<i>¿tuvo efectos adversos?</i>		
	N ^o	%
si	2	3.45
no	55	94.83
si, peligrosos	1	1.72
TOTAL	58	100.00

Fuente: Elaboración propia

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la TABLA N^o 11 observamos que, del total de paciente auto medicados, el 44.27% (58 casos) usaron la medicación correcta; de este grupo como se observa en la TABLA 12 ubicada a su derecha, el 50% de los casos recibió la dosis correcta, seguida de un 39.66% de casos que administraron una dosis baja y por ultimo un 10.34% de casos que llegaron a la administración de una dosis alta.

En la TABLA N° 12, también observamos que del grupo de pacientes que “llegaron a recibir la medicación correcta”, 55 casos no presentaron efectos adversos seguida de 2 usuarios que presentaron efectos adversos y un usuario que presento un efecto adverso llegando a ser peligroso, como fue la dificultad respiratoria. Por lo que se usó un tratamiento alternativo recomendado en dicha consulta médica.



CAPITULO III: DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

El problema de automedicación en edad pediátrica, es un tema poco tratado a comparación de la automedicación en adultos y geriátrica (1) (2) (3), en la literatura médica hay poca documentación en lo referente al rol materno y familia sobre la automedicación (4) (5) , razón por la que el siguiente estudio se realizó, para conocer las condicionantes maternas relacionadas con la automedicación de los pacientes atendidos por consultorio externo de pediatría en el HRHDE.

Las cifras de usuarios pediátricos que llegaron a recibir automedicación previa consulta médica fue del 44.86% como se observa en la TABLA Y GRÁFICO N° 1, que muestran valores elevados a comparación de otras publicaciones por otros autores (8). En los resultados se observó que, en pacientes menores de un año de vida, especialmente durante los primeros meses de vida no había muchos casos de automedicación, al parecer los padres no se aventuraban en esta decisión, prefiriendo acudir rápidamente a consulta médica. A medida que la edad del paciente avanza la posibilidad de ser auto medicado también aumentaba.

En la TABLA Y GRÁFICO N° 2, se observa que del total de pacientes auto medicados el 44.86% del total. El 89.31% de casos era por parte directa de la madre, que tiene valores similares en la literatura (8); seguida del 7.63% de los padres, cuando la decisión es tomada en conjunto, probablemente por la poca presencia del padre en casa por el horario del trabajo, información obtenida en el cuestionario. Y en muy pocos casos (1.53%) tomada por alguien diferente a los padres, como los abuelos que tienen más experiencia que los propios padres y cierta influencia sobre estos.

En la relación automedicación y edad materna, TABLA Y GRÁFICO N° 3, hay un mayor porcentaje de pacientes auto medicados con madres de edad más avanza, llegando al 60.31% de casos auto medicados con una madre entre los 30-59 años, probablemente por la experiencia obtenida con la edad y con casos similares en otros hijos; que concuerda con la literatura (8). En otros estudios a diferencia de este, no se observó una relación entre automedicación y el orden de hijo dentro de la fratria.

En la TABLA N° 4, donde se relaciona el estado civil y la automedicación, observamos que el mayor porcentaje de madres encuestadas son convivientes, no llegándose a encontrar una relación estadísticamente significativa. Lo que si encontramos al relacionar el trabajo fuera de casa por parte de la madre y la automedicación (TABLA N° 6), probablemente debida al horario de trabajo por parte de la madre, que en la mayoría de casos incluirán el horario de la mañana. En caso de niños con una edad de entre 1 mes a 5 meses dicha situación no ocurría, si bien es cierto muchos padres de familia no llegaban a conseguir una cita médica, en la mayoría de casos no se arriesgaban a iniciar tratamiento farmacológico a su menor hijo sin el consejo médico correspondiente, situación similar ocurría en niños con una enfermedad crónica de fondo, independientemente si reciba o no tratamiento.

En cuanto a la relación de número de hijos que tiene una madre y la automedicación (TABLA N° 7), podemos suponer encontrar una relación, basándonos en la experiencia adquirida por parte de la madre en tratar algunas enfermedades reincidentes o presentadas en otros hijos mayores; pero a diferencia de la literatura (8), no se encuentra una relación estadísticamente significativa.

En relación a la responsabilidad de cuidar al hijo y la automedicación, TABLA N° 8, si bien es cierto en la mayoría de casos de iniciar automedicación (108 casos), la decisión es tomada por la madre. En otros casos en las que el usuario no es cuidado en casa por la madre, sino por hermanos mayores (en muchos casos mayores de edad), la decisión final de iniciar medicación es por parte de la madre.

En relación a las patologías más comúnmente atendidas en consultorio externo de pediatría y que llegaron a recibir automedicación (TABLA N° 9), observamos que las patologías más comúnmente presentadas son las que tienen a un mayor porcentaje de automedicación, como el caso de enfermedades del aparato respiratoria y digestivo que llegan a ser auto medicadas en un 59.24% y 46.43% correspondientemente. Casos poco

comunes como en las enfermedades del sistema nervioso (epilepsia, hidrocefalia, etc.) que pueden llegar a presentar otra patología concomitante pero no llegar a recibir medicamentos previa consulta médica. También podemos observar que en la mayoría de los casos auto medicados en la que el niño presente signos de infección (como fiebre, vómitos, deposiciones líquidas, etc.) la madre en el 31.3% de casos inicia tratamiento antibiótico (TABLA N° 10) muchas veces innecesario por ser infecciones virales. Y más aún, cuando se trata de usar antipiréticos llegando a ser auto medicados en un 55.73% de casos. Pero cuando hablamos de dosis, pregunta realizada en la encuesta, muchas madres no podían precisarla con exactitud, ya que si bien es cierto en la mayoría de casos respondían con dosis basadas en cucharadas, gotas o tabletas, no precisaban la concentración del medicamento utilizado, por lo que dificultaba precisar si la dosis era correcta. Y en relación a los medicamentos utilizados, las madres referencias que los medicamentos usados que no estaban vencidos.

En relación a la pregunta “¿Quién administró el medicamento?”, la mayoría de casos fue por parte de la madre, buscando una mejoría de los síntomas más destacados en el paciente, llegando a un 89.31% de los casos en la que la administración fue dada exclusivamente por la madre, que se asemeja a la bibliografía (11).

En la TABLA N° 10 observamos que el 72.52% de los casos solo se llegó a administrar un medicamento, independientemente si este consistía en uno o varios compuestos. El 46.56% de las madres refieren que alguien más les facilito la obtención del medicamento. Y que la recomendación en el 62.6% de los casos fue por parte de una farmacia, seguida del 22.14% por parte de un médico, recomendación que fue realizada en una consulta médica anterior.

En la TABLA N° 11, observamos que en la pregunta de cuestionario “¿la medicación tomada fue la correcta?” el 55.73 % de madres que llegaron a iniciar automedicación marcaron “no” como respuesta, y el 44.27% marcaron “si”, pero de este grupo que afirma haber administrado el medicamento correcto, el 50% falló en la dosis (TABLA N° 12). Si bien es cierto el otro 50%, la otra mitad de pacientes que recibieron el medicamento correcto, también recibió la dosis correcta, no recibió el tratamiento completo. Y del grupo de pacientes que recibieron el medicamento correcto, 3 llegaron a presentar efectos adversos; de los cuales 2 fueron una reacción alérgica en piel y 1 dificultad respiratoria, por lo que fue trasladado al servicio de emergencia de dicho hospital.

CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Primero** El 44.86% de pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del HRHDE en el mes de febrero del año 2020, llegaron a recibir algún medicamento previo a la atención. Y de este grupo el 89.31% de casos la decisión fue tomada por parte de la madre.
- Segundo** El trabajo fuera de casa por parte de la madre y la automedicación presenta una relación estadísticamente significativa ($p < 0.005$), de manera que se acepta la hipótesis en la que el trabajo fuera de casa por parte de la madre influye en la automedicación del hijo.
- Tercero** Entre los medicamentos auto medicados, los antipiréticos llegan al 55.73% del total de casos. Y en el 72.52% de casos se llegó a la administración de un solo medicamento.

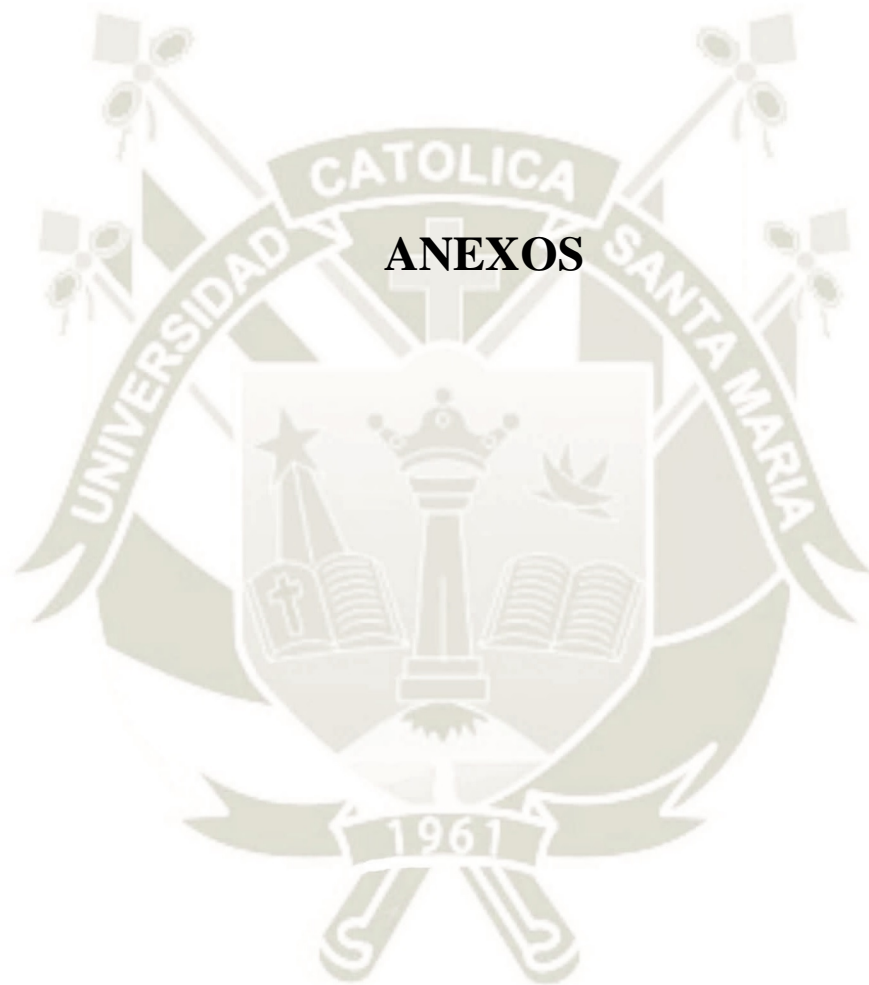
RECOMENDACIONES

- Primera** Se recomienda concientizar a los padres de familia sobre la automedicación y sus posibles efectos secundarios o reacciones adversas cuando estos acuden a su centro de salud.
- Segunda** Se recomienda al MINSA, realizar campañas y capacitaciones con la finalidad de informar a la comunidad sobre la automedicación por parte de padres a hijos, basándonos en 3 puntos importantes como son: la información adecuada sobre la patología que aqueja al paciente, el consejo terapéutico adecuado por parte del personal de salud hacia paciente y la educación a la población en general sobre el tema de la automedicación responsable.
- Tercera** Control por parte de autoridades correspondientes para la supervisión de la venta y distribución de medicamentos, especialmente aquellos que requieran receta médica.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Fournier p. Automedicacion. ELSEVIER. 2018; 3(1-4). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541018914121>
2. Flor Angela Tobon SM. Family self-medication, a public health problem. ELSEVIER. 2017; 17(122-127). Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
3. Urrunaga Pastor BZ. PHP1 - Factores Asociados A La Automedicación En Usuarios De Boticas Y Farmacias En Perú: Análisis De La Encuesta De Satisfacción De Los Servicios De Salud (ENSUSALUD) 2015. ELSEVIER. 2017; 20. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1098301517330759>
4. D. Ramirez Puerta L. La automedicacion responsable, la publicidad farmaceutica y su marco en la Atencion Primaria. SEMERGEN. 2006; 32(117-124). Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>
5. Reina EB. Estudio de las prescripciones farmacologicas en niños a nivel de atencion primaria: evaluacion de los usos off-label o fuera de ficha tecnica. ELSEVIER. 2015; 47(344-350). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-las-prescripciones-farmacologicas-ninos-S021265671400290X>
6. Carpi CM. Medicamentos utilizados en pediatria extrahospitalaria: ¿Disponemos de informacion suficiente? Anales de pediatria. 2008; 68(439-46). Disponible en:
<https://analesdepediatria.org/en-medicamentos-utilizados-pediatria-extrahospitalaria-disponemos-articulo-S1695403308701784>
7. PL R. Panorama epidemiologico de las intoxicaciones en Mexico. 2005. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=6859>
8. Maria Valenzuela Ortiz FJSRCJUAFRCRVOMCAMyAMH. Automedicacion, autoprescripcion y medicacion "por poderes" en pediatria. anales de pediatria. 2017; 86(264-269). Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes-articulo-S1695403316302065>
9. Dos Santos L HI. Estudio sobre el uso de farmacos en prescripciones pediatricas en un hospital universitario del sur de brasil: medicamentos de alto riesgo, no aprobados y en indicaciones no aprobadas. Farm Hosp. 2012; 36(180-6). Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-105936>
10. Blanco-Reina E VJMORRMRIIBEI. Estudio de las prescripciones farmacologicas en niños a nivel de atencion primaria: evaluacion de los usos off-label o fuera de ficha tecnica. aten

- Primaria. 2015; 47(344-50). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-estudio-las-prescripciones-farmacologicas-ninos-S021265671400290X>
11. Morales Carpi C ELRELEMoF. Drug utilization and off-label drugs use among spanish emergency room pediatric patient. Eur J Clin Pharmacol. 2010; 66(315-20). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19936729/>
 12. Garcia Blanes CP RCPMCCMOF. ¿se ha modificado el uso de antitermicos tras la introduccion de ibuprofeno a diferentes concentraciones? Annales Pediatric. 2014; 81(383-8). Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-se-ha-modificado-el-uso-articulo-S1695403314000691>
 13. Jensen JF GMSVGAHBKL. Association of maternal self-medication and over-the-counter analgesics for children. Pediatrics. 2014; 133(291-8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24394687/>
 14. Rusben Soriano Hernandez URH. Frecuencia de Automedicacion en niños con infeccion respiratoria aguda en un Area Rural. REvista de la Facultad de Medicina UNAM. 2009; 52(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093e.pdf>



ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente encuesta es parte de una investigación titulada ***“CONDICIONANTES MATERNOS Y FAMILIARES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN POR PODER EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA FEBRERO 2020”***

El presente estudio estará a cargo del Sr. Madariaga Parillo Erick Jaime, que por medio de la misma se propone obtener una tesis con la cual obtener el título de médico cirujano.

Los resultados del mismo serán publicados en la página web Universidad Católica de Santa María.

Se guardará la confidencialidad de la identidad de las personas participantes.

Después de haber leído y comprendido las condiciones previas, confirmo que mi participación en la presente investigación es de forma voluntaria; por tal motivo tengo el derecho de desistir de la misma en el momento en que yo lo desee.

Nombre:

.....

Firma:

ANEXO 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“CONDICIONANTES MATERNOS Y FAMILIARES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN POR PODER EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA FEBRERO 2020”

Paciente: n° _____ fecha: _____ día semana _____ hora _____
edad _____

Varón/mujer. Patología previa _____

¿toma medicamentos? _____ cuáles y para que _____

Habitualmente lo ven en: Consultorio externo/ hospital/urgencias/ otro

Frecuencia: Periódica cada _____ /solo cuando está enfermo.

MADRE edad: _____ estado civil _____ estudios: analf/ 1º/ 2º/ superior

Trabaja fuera de casa: si/no profesión _____ horario _____ n° de hijos _____

Edades _____ lugar que ocupa _____ ¿Quién cuida del hijo? _____

PADRE: Edad _____ estado civil _____ estudios: analf/ 1º/ 2º/ superior

Profesión _____ horario _____

MOTIVO DE CONSULTA _____ desde cuando

¿le ha dado para ello alguna medicación?: Si/No ¿Cuál? _____

¿qué dosis? _____ ¿Quién se la ha dado? _____

¿Cuánto tiempo antes de consultar? _____ ¿Qué esperaba conseguir? _____

¿Por qué disponía de ella?: sobre de un tto anterior/ lo compro/ se la dio alguien _____

¿Quién se la recomendó?: propia iniciativa/ El (pediatra, medico familia, urgencias, etc.)
/ otros _____

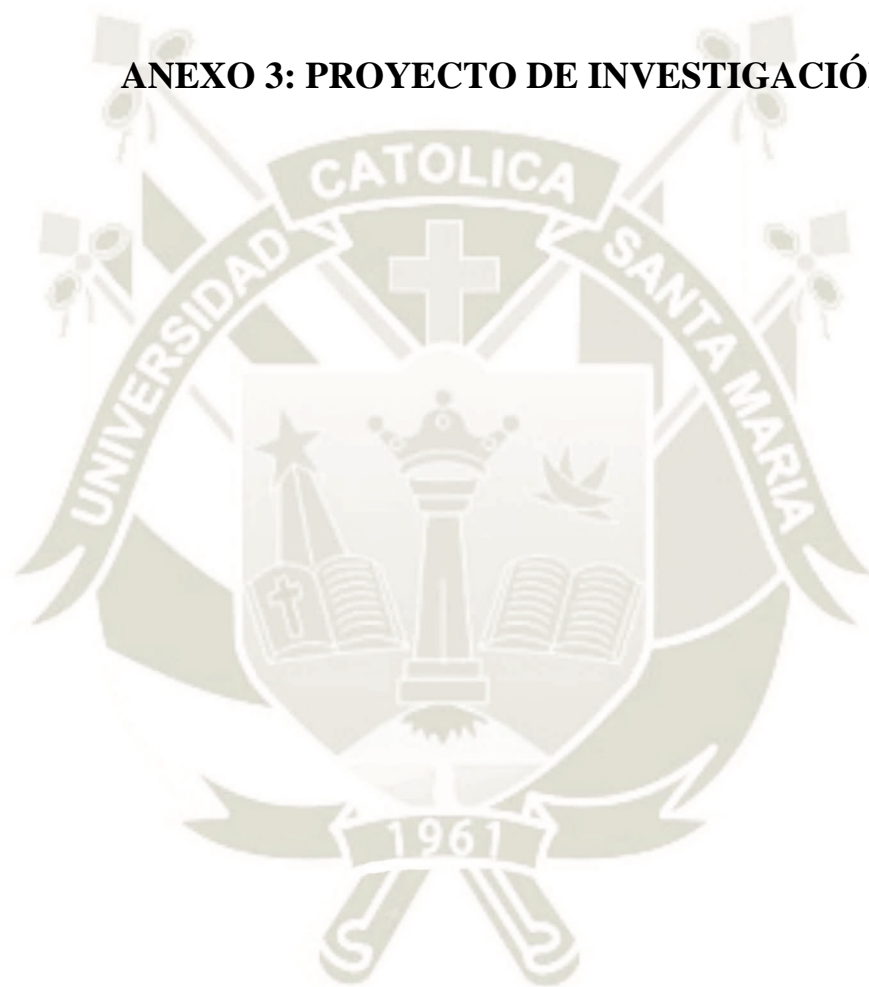
DIAGNOSTICO TRAS LA CONSULTA _____

La medicación que tomo era adecuada para conseguir el efecto que se buscaba: Si / No

¿estaba indicada para este cuadro?: Si/ Si, aunque no para conseguir el efecto adecuado/
No

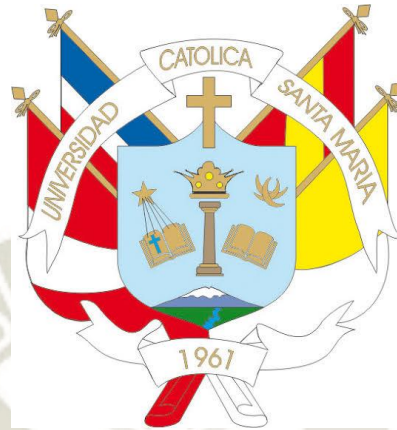
La dosis fue: correcta /alta/ baja ¿tuvo efectos contraproducentes?: No/Si/ Si
peligroso

ANEXO 3: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



Universidad Católica de Santa María

Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana



CONDICIONANTES MATERNOS Y FAMILIARES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN POR PODER EN PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA FEBRERO 2020

Proyecto de investigación para optar por el
título profesional de Médico Cirujano

Presentado por:

Madariaga Parillo Erick Jaime

Asesor: **Dra. Ángela Quiñones**

Arequipa-Perú

2020

I. PREÁMBULO

Se le define a la automedicación como el uso de medicación que se da por iniciativa propia, sin prescripción médica previa.

La automedicación en nuestra sociedad es una práctica muy común, muchas veces llevada a cabo por diferentes factores como: falta de medios económicos para conseguir una consulta médica; o si tiene los medios económicos suficientes por la falta de tiempo para conseguir una cita médica; por la influencia de los medios de comunicación que promueven y prometen un alivio rápido y efectivo de síntomas comunes que nos afecta cotidianamente (como dolores, rinorrea, tos, etc.) y muchas veces son tomadas como primera opción para evitar los síntomas de alguna enfermedad que no siempre se cura con estos tratamientos.

En muchas ocasiones la automedicación ayuda de manera indirecta al sistema de salud saturado del cual formamos parte, disminuyendo el número de consultas por día y dándole la oportunidad de conseguir una cita médica a personas con patologías más complicadas. Si bien es cierto que no trae consecuencias inmediatas al paciente auto medicado, hay personas que están acostumbradas a la auto-medicación, sin tener conocimiento de los efectos secundarios y consecuencias a largo plazo del fármaco o fármacos que ingieren, personas que teniendo una patología de fondo en tratamiento y que se auto medican para evitar los síntomas de una nueva patología sobre agregada llegando a complicar la patología de fondo.

En mi formación académica, especialmente durante el internado médico, fui testigo de cómo personas acuden a consulta médica previamente auto medicados, en situaciones que dificultan el diagnóstico y tratamiento del cuadro de fondo.

En consultorios externo o servicios de emergencia de pediatría la práctica de automedicación se hace común, teniendo como pacientes afectados a los niños tratados farmacológicamente por sus padres, entendiéndose esta como automedicación por poder, muchas veces sin tener en cuenta las consecuencias y muchas veces basándose en la experiencia adquirida por la situación similar vivida con un hijo de mayor edad.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

a. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

i. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

Condicionantes maternos y familiares relacionados con la auto medicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2020.

ii. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1. Área de conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud Publica
- Línea: Salud comunitaria

2. Análisis y operación de variables

VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
----------	-----------	------------------

CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN

VARIABLE	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE
Automedicación/ auto prescripción	Indicada en ficha de cuestionario	Categórica Dicotómica
Frecuencia de automedicación	Indicada en ficha de cuestionario	Ordinal
Síntoma principal	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Fármacos(s) utilizado(s)	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Motivo de la automedicación	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa Nominal
Fuente de información	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal

Eficacia de la automedicación	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Acceso al fármaco	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Medicación adecuada	Comparada con la medicación de consultorio	Categórica Dicotómica
Dosis adecuada	Comparada con la medicación de consultorio	Categórica Dicotómica
Efectos adversos	Indicada en ficha de cuestionario	Categórica Dicotómica

CARACTERÍSTICAS DE LA MADRE

Edad	Según fecha de nacimiento	Categórica ordinal
Estado civil	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Nivel académico	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Ocupación	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Hijos	Número total de hijos	Categórica Ordinal
Persona encargada de cuidar al hijo	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal

CARACTERÍSTICAS DEL PADRE

edad	Según fecha de nacimiento	Categórica ordinal
Estado civil	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Nivel académico	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
Ocupación	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal

CARACTERÍSTICAS RELACIONADAS A LA CONSULTA MEDICA

Signos y síntomas	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal
-------------------	-----------------------------------	---------------------

Tiempo de enfermedad	en horas	Categórica ordinal
Automedicación previa	Indicada en ficha de cuestionario	Categórica Dicotómica
Diagnostico posterior a la atención medica	Indicada en ficha de cuestionario	Cualitativa nominal

3. Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son las principales condicionantes maternas y familiares relacionados con la auto medicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2020??
- ¿Cuáles son las características socioculturales maternas relacionados con la auto medicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2020?
- ¿Cuál es la relación entre las características socioculturales y la auto medicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2020?
- ¿Cuál fue el principal efecto adverso que produjo el uso de la automedicación por poderes en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2020?

4. Tipo de investigación

La siguiente investigación es un trabajo de campo ya que la información que se obtendrá tendrá como fuente primaria paciente atendidos por consultorio externo de

pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

5. Nivel de investigación

Es un estudio observacional, Descriptivo y de corte transversal.

iii. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

La promoción de la salud nos lleva a plantear estrategias para mejorar los estilos de vida, especialmente en personas con cuadros de fondo en fin de ayudar a tratar su enfermedad y no complicarla más por la toma de decisiones desinformadas, especialmente en el caso de niños que a diferencia de adultos que se auto medican por decisión propia, ellos son muchas veces tratados directamente por los padres ya que estos se basan en la experiencia similar que tuvieron con el hijo mayor, por consejos de algún conocido, por falta de medios económicos que le impiden una asistencia médica adecuada, propagandas farmacéuticas, etc.

Tiene relevancia social porque una parte de la población en busca de eliminar síntomas de modo rápido y efectivo lo hacen a través de la automedicación, llegando muchas veces a complicar su enfermedad de fondo o llegan a adquirir una nueva patología por los efectos secundarios a la automedicación. Y en una población vulnerable como los niños, que confían en las decisiones de sus padres.

Es factible la realización del proyecto ya que podemos encontrar a los pacientes que acuden a consultorios de pediatría, acompañados por sus padres a quienes se les realizaría la encuesta.

En relación a la originalidad, se realizó una revisión en el repositorio de tesis de la Universidad Católica Santa María y en

repositorios de tesis de universidades locales y no se encontró un tema similar.

b. MARCO CONCEPTUAL

1. AUTOMEDICACIÓN

La automedicación se ha definido como “la toma de drogas, hierbas o remedios caseros por iniciativa propia, o por consejo de otra persona, sin consultar a un médico” (1). También ha sido definida, por la OMS (Organización Mundial de la Salud), como “el uso de medicinas por individuos quienes autoperciben enfermedades o síntomas sin previa consulta de un profesional de la salud calificado” (2) en este concepto se incluye el uso de drogas de venta libre, que no necesitan ser prescritas por un profesional de la salud.

También tenemos el concepto de *automedicación responsable* entendida como “la capacidad de pacientes en participar de manera autónoma, responsable y voluntaria en la decisión y gestión de actividades terapéuticas y prevención de enfermedades” (Ramirez Puerta 2006) teniendo en cuenta que es necesaria la información en el manejo de salud en la población.

Para el año 2000, la OMS publica en “Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medications” una definición importante ya que amplía el concepto no solo al uso personal de los medicamentos, sino también cuando una persona los usa, los recomienda o brinda a otra, el concepto recita así: *“uso de medicamentos por parte del consumidor para el tratamiento de trastornos o síntomas auto-reconocidos, o el uso intermitente o continuo de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades o síntomas crónicos o recurrentes. Y esto también incluye el uso de la medicación en los miembros de la familia, especialmente cuando está implicado el tratamiento de niños y ancianos”* (2) (3).

Las automedicaciones muchas veces son riesgosas para la población por las reacciones adversas, intoxicación, etc. Una característica de la automedicación es su falta de efectividad, por ser el tratamiento incorrecto, o en el caso de que fuera el medicamento correcto, es ingerida en la dosis o frecuencia inadecuada; no llegando al efecto deseado, complicar la enfermedad, o adquirir una nueva enfermedad.

Existen varios factores que influyen la decisión de auto medicarse como los factores culturales, familia, la comunidad, sistema de suministro de medicamentos, canales de información, factores económicos, etc.

1.1. MODOS DE AUTOMEDICACIÓN

Homedes y Ugalde en 1993 identificaron 4 tipos de pacientes que solicitan consejo médico, pero no lo siguen:

1. Pacientes motivados que no conocen, o han olvidado la totalidad o una parte de las recomendaciones
2. Paciente bien informado, pero insuficientemente motivados para seguir las instrucciones
3. Pacientes que no puedan seguir las recomendaciones porque son pobres, no tienen acceso a los medicamentos o no pueden por causas externas.
4. Pacientes que cambian de opinión y por diversas razones deciden no seguir las recomendaciones (2).

1.2 FÁRMACOS CON PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La automedicación por distintos médicos lleva a que las personas recurran al uso de medicamentos de venta libre (sin receta médica) dirigiéndose a la botica o farmacia de su localidad con el fin de tratar rápidamente sus molestias, tomando los conceptos del farmacéutico, de familiares o conocidos, o de alguna prescripción médica anterior que utilizó para tratar síntomas similares a los que le atañen en ese momento.

A nivel mundial se ha convertido en un problema de salud pública, que se ve favorecido por:

- El fácil acceso a los medicamentos en farmacias y boticas sin la necesidad de recetas médicas.
- La influencia de propaganda, transmitida al público y profesionales que no siempre suelen ser objetivas, por factores mercantiles.
- Una legislación laxa (ley de salud 26842), que favorece la proliferación de medicamentos a consecuencia del registro automático (2) (4).

La Ley General de Salud 26842, en su artículo 26°, señala que sólo los médicos pueden prescribir medicamentos, los cirujanos-dentistas y las obstetrices podrán prescribir dentro del área de su competencia. El artículo 33° establece que el profesional químico farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la utilización de medicamentos; no está autorizado para prescribir medicamentos (5).

1.3 RIESGO DE LA AUTOMEDICACIÓN

1.3.1 Efectos adversos

Según la OMS, los efectos adversos son: “cualquier respuesta nociva y no intencionada, a un medicamento, que ocurre en el ser humano a las dosis utilizadas para profilaxis, diagnóstico, terapéutica o modificación de una función fisiológica” (2).

La reacción adversa de los medicamentos se encuentra entre las 10 causas principales causas de defunción en el mundo (6) (7). Se estima que en Estados Unidos 4.7% del total de hospitalizados anuales (aproximadamente 1 millón de pacientes) son debidas a estas causas llegando a provocar un impacto económico considerable en dicho país (7).

1.3.2 Politerapia

Muchas veces por desconocimiento de la enfermedad y el uso correctos de fármacos, los pacientes tienen a usar distintos fármacos en simultaneo para tratar dicha patología de fondo y una posible patología concomitante. Como en el caso de pacientes que sufren insuficiencia hepática o renal y adquieren una infección bacteriana concomitante.

1.3.3. Interacción entre fármacos

Se le define como “Respuestas farmacológicas que no pueden ser explicados por la acción de un solo fármaco sino que son debido a los efectos de dos o más sustancias actuando de manera simultánea en un organismo” (8).

1.3.4. Dependencia farmacología

De acuerdo a la OMS, definida como *“estado psíquico y a veces físico, causado por la interacción entre un organismo vivo y el fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso incontrolable por tomar el fármaco en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a su vez, para evitar el malestar producido por su supresión”* (9).

1.4 FACTORES RELACIONADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

1.4.1 Factores socioculturales

Factores sociales como la presión de grupo, amigos o familiares, que ofrecen soluciones farmacológicas para los problemas de salud basados muchas veces solo en su la experiencia personal (10).

La ausencia de un seguro de salud que le proporcione al paciente protección y apoyo médicos en situaciones de extrema pobreza.

El bajo nivel de instrucción, especialmente de padres que ignoran el riesgo de auto medicarse y dirigirlo muchas veces hacia sus hijos, por no contar con tiempo para conseguir una cita médica y tener que trabajar.

1.4.2 Factores económicos

En el que se destaca el desempleo y difícil acceso a un seguro de salud, lo que les dificulta la atención médica y tratamiento necesario en caso de requerirla.

Por el costo de medicamentos, muchas veces inaccesibles, por otro lado hay pacientes que refieren mejores efectos terapéuticos por usar fármacos según ellos por ser “de marca” y tener mejores resultados que los “medicamentos genéricos” (10).

1.5. AUTOMEDICACIÓN Y AUTO PRESCRIPCIÓN

La asociación médica mundial estableció de manera simple la diferencia entre automedicación y auto prescripción (11).

Automedicación: autoconsumo de medicamentos que no precisan prescripción

Auto prescripción: autoconsumo de medicamentos que por sus indicaciones o riesgos requieren prescripción facultativa.

Aunque todavía los límites que separan la automedicación y auto prescripción no están completamente claros (12).

Los dos conceptos relacionados al tratamiento en niños la hacen considerarse de mayor riesgo en relación al adulto, por una parte, por la utilización de medicamentos en niños carentes de autorización en dicha edad pediátrica (13) (14) (11).

1.6 AUTOMEDICACIÓN EN PERÚ

En el mundo más del 50% de medicamentos se recetan, distribuyen o venden de manera incorrecta y el 50% los toma de la manera incorrecta (15) (16).

Petrera M., en el año 1998, evidencio que entre el 40-60% de nuestra población se auto médica, el 55% del dinero de los hogares peruanos destinados a la salud se destinaba a la compra de medicamentos.

Un estudio a cargo de la Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas del año 2005, reveló que la disponibilidad hacia los pacientes de antimicrobianos sin receta médica hasta en un 85% y de psicofármacos hasta en un 65% (15).

1.7 AUTOMEDICACIÓN POR PODER

La automedicación en pediatría, también llamada medicación por poderes en el niño, a diferencia del adulto, no es una decisión autónoma, libre y voluntaria, ya que se fundamenta en la interpretación subjetiva que se hace en relaciona los síntomas desde el punto de vista de los padres o una tercera persona responsable (17). Lo que nos lleva a potenciales consecuencias, por medicación errónea, falta en la dosis adecuada, intoxicaciones, etc.

c. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

i. A nivel Local

Factor relacionado con la automedicación de la enfermera en el hospital regional Honorio Delgado Espinoza, 2016

Autor: Medina Tejada, Prusia Athenas.

Resumen: se realizó esta investigación en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza entre los meses febrero y marzo del año 2016. Se determinó la relación de automedicación con el factor social de la enfermera, para lo cual se diseñó una investigación de tipo descriptivo, diseño correlativo, de una población de 385 enfermeras donde se encontró que la mayoría de enfermeras son especialistas y muy pocas con el grado académico de Magister, sin embargo este último está relacionado con el grado de automedicación responsable, en cuanto a los demás indicadores no existe una relación significativa por la edad, sexo, estado civil, servicio, años de servicio llegando a la conclusión de que es difícil controlar el problema de la automedicación, y que la preparación y educación profesional en las enfermeras hace menos probable que realicen una automedicación no responsable (18).

ii. A nivel Nacional

Automedicación en la población del grupo 7 sector III de villa el salvador. Lima-Perú.

Autor: Rosas Justiniano, Estefani.

Resumen: se realizó encuestas a la población del sector III de Villa el Salvador en el año 2016 son el fin de encontrar la prevalencia de la automedicación en pacientes de dicha zona, encontrando como resultados que en la muestra conformada por 384 personas el 46.1% se auto medican. Del grupo de personas que se auto medican el 41.2% son hombres y el 58.8 son mujeres. En relación

a la edad, el 62.7% de la población que se auto medica se encuentra entre los 17-39 años, el 28.8% entre los 40-62 años y el 8.5% entre la edad de 63-85 años (19).

iii. A nivel internacional

Automedicación, auto prescripción y medicación por poderes en pediatría.

Autor: María Valenzuela Ortiz.

Resumen: se analizó mediante un estudio observacional prospectivo condicionantes maternos relacionados a la auto prescripción/medicación por poderes en pediatría; donde se seleccionó a 1714 madres, de los cuales 345 habían sido auto medicados a sus hijos con una prevalencia de 32.8%. se encontró asociación significativa entre la automedicación y el nivel de estudios maternos, el número de hijos, orden que ocupan entre los hermanos (20).

Automedicación en pediatría, realizada en Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario 2001.

Autor: Macri Maria Florencia.

Resumen: 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%). La principal causa de la automedicación fue la fiebre, un 59.2% de los padres desconocían los efectos adversos y el 88.2% de padres encuestados piensa que auto medicar 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 (21).

d. OBJETIVOS

i. OBJETIVO GENERAL

Determinar los principales condicionantes maternos y familiares relacionados con la auto medicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2020

ii. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reconocer las características socioculturales maternas relacionados con la auto medicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2020.
- Determinar la relación entre las características socioculturales con la auto medicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2020.
- Determinar las características relacionadas con la auto medicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa febrero 2020.

e. HIPÓTESIS

Dado que la automedicación es una práctica frecuente en la población es general, es probable que la frecuencia se conserve en relación a la automedicación por poder, en pacientes que asisten por consultorio externo de pediatría del Hospital Honorio Delgado Espinoza, febrero 2020.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

a. TÉCNICA, INSTRUMENTO Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

i. Técnica de investigación

Se aplicará la técnica de la encuesta tipo cuestionario.

ii. Instrumento de investigación

CUESTIONARIO AUTOMEDICACIÓN, AUTO PRESCRIPCIÓN Y MEDICACIÓN POR PODERES EN PEDIATRÍA.

Dicho cuestionario fue utilizado en una investigación que lleva por título “Automedicación, auto prescripción y medicación por poderes en pediatría” llevada bajo la dirección de María Valenzuela Ortiz, Francisco Javier Sánchez Ruiz Cabello, la cual fue validada y realizada en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada, en consultorio externo de pediatría. La cual está dirigida hacia madres de familia.

iii. Materiales de investigación

- Fichas de recolección de datos
- Computadora personal y programas para procesamiento de datos de texto
- Lapiceros
- Impresora

b. CAMPO DE VERIFICACIÓN

i. UBICACIÓN ESPACIAL

La investigación se realizará en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, Arequipa. En consultorio externo de pediatría.

ii. UBICACIÓN TEMPORAL

La investigación se llevará a cabo durante el mes de febrero 2020.

iii. UNIDADES DE ESTUDIO

Madres que acuden con sus hijos a consultorio externo de pediatría, del HRHDE.

Criterios de inclusión

- Usuarios de consultorio externo de pediatría del HRHDE en el mes de febrero 2020.
- Usuarios de consultorio externo de pediatría con una edad mayor a un mes y menores de 16 años de edad.
- Usuarios acompañados de su madre o tutor, a quien se le realizara la entrevista.
- Usuarios nuevos o continuadores en el servicio.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no deseen participar en el cuestionario.
- Niños(as) acompañados por un adulto que no fuese la madre, como por ejemplo niños en situación de abandono que son traídos por tutores.

Muestra: se seleccionará una muestra determinada por la siguiente fórmula de muestreo de proporciones en una población finita conocida.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n= Tamaño de muestra

N= total de la población

Z= nivel de confianza al 95%= 1.96

p= proporción piloto. Proporción de pacientes con automedicación según Portilla en aproximadamente 80% 0.8

q= (1-p) = 0.20

d= Error absoluto 5% para estudios de ciencias de salud= 0.05

DONDE

- N=1200
- n=291.184≅292
- Z=1.96
- p=0.5
- q=0.5
- d=0.05

c. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

i. Organización

- a) Enviar proyecto a la facultad de Medicina Humana de la UCSM para las correcciones e indicaciones respectivas.
- b) Solicitar autorización al Hospital Honorio Delgado Espinoza, para la realización de entrevista a los pacientes atendidos en el consultorio externo de pediatría del HRHDE.
- c) Recolectar información obtenida de las entrevistas en el consultorio externo de pediatría del HRHDR.
- d) Tabular, procesar y analizar la información obtenida.
- e) Elaborar un borrador de la tesis y presentarlo a la Facultad de Medicina Humana de la UCSM.

ii. Recursos

1. Recursos humanos

Autor: Madariaga Parillo Erick Jaime

Asesor: Dra. Ángela Quiñones

2. Recursos Físicos

Ficha de recolección de datos

Lapiceros

Computador

Instalaciones de la biblioteca de la UCSM.

3. Recursos Financieros

Autofinanciado por el autor.

4. Recursos institucionales

Instalaciones de la biblioteca de la UCSM.

Aula virtual y biblioteca virtual de la UCSM.

iii. Criterios o estrategias para el manejo de resultados

1. A nivel de recolección

Para la recolección de datos se procederá a la ubicación de pacientes y madres que acuden a consultorios externos de pediatría del HRHDE en febrero del 2020.

2. A nivel de sistematización

Se elaborarán las tablas y gráficas necesaria para el análisis estadístico.

3. A nivel de estudio de datos

Se realizará la discusión con los datos obtenidos en las encuestas.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

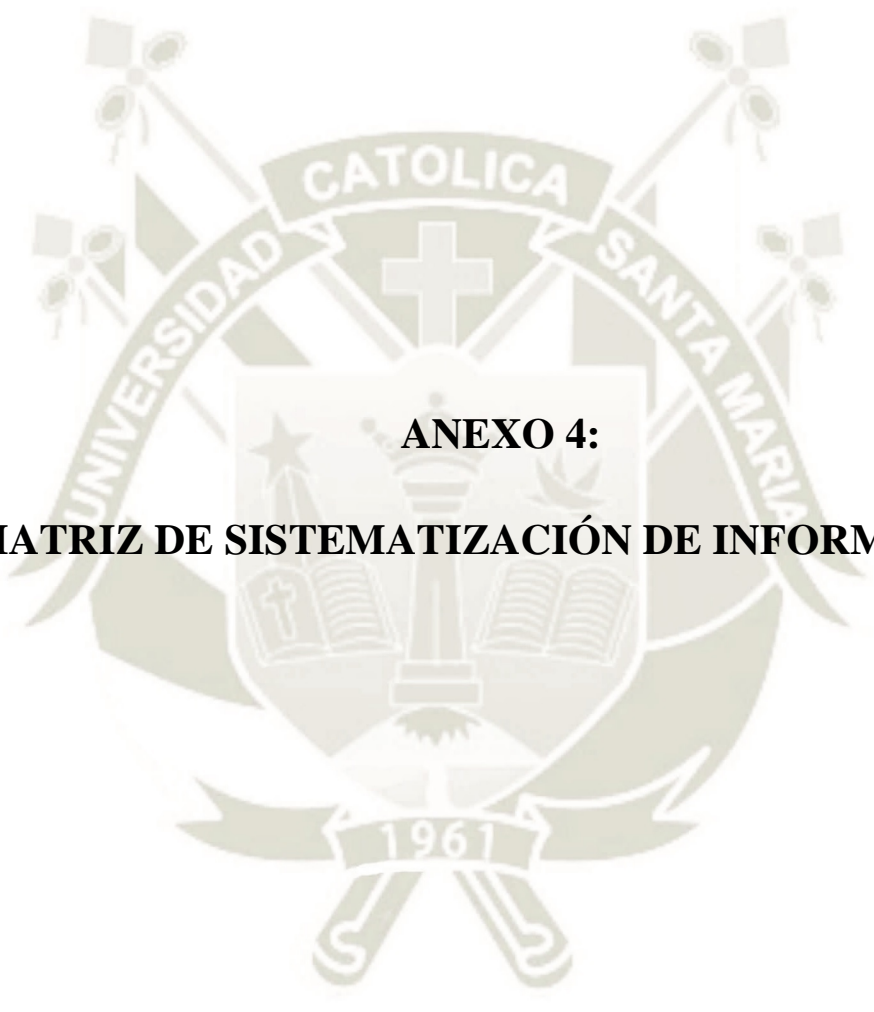


V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. Journal of Basic and Clinical Pharmacy. 2014; 5(19-23). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012703/>
2. Flores MKT. http:Repositorio de tesis de la UCSM. [Online].; 2013. Acceso 15 de febrero de 2013. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3935>.
3. OMS. portal de informacion. [Online].; 2000. Acceso 15 de febrero de 2000. Disponible en: <https://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2218e/>.
4. drogas MdSDgdiy. Compendio de Normal Legales Lima; 1998.
5. Celestino Tello Cabrera GAM. repositorio usanpedro. [Online].; 2016.. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/66/Relacion%20de%20los%20factores%20sociales%20y%20economicos%20y%20culturales%20con%20automedicacion%20en%20pobladores%20de%20chimbote%202016_opt.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Orero GA RLGN. Analisis de la automedicacion con antibioticos en la poblacion española. Enfermedades infecciosas y microbiologia clinica. 1998; 16(328).
7. Rocio Hermoza Moquillaza CLM. Automedicacion en un distrito de Lima Metropolitana, Peru. Rev Med Hered. 2016; 27(15-21). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
8. de Blas Matas B LVL. informacion terapeutica del sistema de salud españa: Ministerio de Sanidad y Política Social. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios; 2004.
9. Rotondo H. Manual de psiquiatria. [Online].Acceso 16 de febrero de 2020. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/Psicologia/Manual_psiquiatr%C3%ADa/ca-p-22.htm.
10. Bueno RdPD. repositorio unheval. [Online].; 2015. Acceso 01 de 02 de 2020. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4066/PGS%2000136D69.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
11. Ortiz MV. Automedicacion, autoprescripcion y medicacion por poderes en pediatria. anales de pediatria. 2017; 5(264-269). Disponible en:

<https://www.analesdepediatria.org/es-automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes-articulo-S1695403316302065>

12. Ecker L OTVM. Factors affecting caregivers use of antibiotics available without a prescription in Peru. *Pediatrics*. 2013; 13(1771-1779). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23690517/>
13. HC S. Therapeutic orphans. *Journal Pediatric*. 1968; 2(119-20). Disponible en: [https://www.jpeds.com/article/S0022-3476\(17\)30951-4/pdf](https://www.jpeds.com/article/S0022-3476(17)30951-4/pdf)
14. Pandolfini C BM. A literature review on off-label drug use in children. *Eur J. Pediatric*. 2005; 164(550-8). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15912383/>
15. Orosco Panduro Wilmer David MCRA. repositorio de tesis uroosevelt.edu.pe. [Online].; 2017. Acceso 10 de enero de 2020. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/117/117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
16. Lezcano SV. Direccion General de Medicamentos, insumos y drogas. Direccion de acceso y uso de medicamentos. [Online].; 2008. Acceso 29 de enero de 2020. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf.
17. *Pediatría AEd*. aeped.es. [Online].; 2017. Acceso 29 de enero de 2020. Disponible en: <https://www.aeped.es/noticias/automedicacion-en-ninos-y-botiquin-domestico>.
18. Prusia M. Factor Relacionado con la automedicacion de la enfermera en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2016. 2016. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/1802>
19. Justiniano R. Automedicacion en la poblacion del grupo 7 sector III de villa el salvador. Lima-Peru. Repositorio de tesis Universidad Norbert Wiener. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1008>
20. Maria Valenzuela Ortiz . Automedicacion, autoprescripcion y medicacion "po poderes" en pediatria. *anales de pediatria*. 2017; 86(264-269). Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes-articulo-S1695403316302065>
21. Macri MF. Automedicacion en pacientes pediatricos. repositorio de tesis de Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario. 2011. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111828.pdf>



ANEXO 4:
MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN