

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACÁDEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS:

“FACTORES SOCIALES CONDICIONANTES DE AUTOMEDICACIÓN
PEDIATRICA EN LA POBLACIÓN DE LA MICRORED DEL CENTRO
DE SALUD DE SAN PABLO EN EL PERIODO DE FEBRERO- ABRIL
2023”

PARA OPTAR EL TÍTULO DE
MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

SAIRA YECEÑA VELA LLAJA

ASESOR:

MC. ROBERTO PELAYO MOSQUEIRA MORENO.
ORCID: [https:// orcid. org/ 0000-0002-6252-1448](https://orcid.org/0000-0002-6252-1448)

Cajamarca, Perú
2023

DEDICATORIA:

A mis padres y hermanos, que han sido un ancla durante todo el trayecto de mi carrera, y que en momentos de tormenta me han ayudado a continuar. A mis amigos que con su compañía y diversión se hizo más amena la vida universitaria.

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por permitirme llegar hasta el inicio de mi vida profesional, dándome la fortaleza y el impulso para alcanzar mi meta.

A mis docentes, que nos han acompañado y guiado en todo nuestro proceso de desarrollo académico, forjando conocimientos y valores para nuestra vida profesional.

A los pacientes, que sin su aporte no se habría logrado esta investigación

ÍNDICE

DEDICATORIA:	2
AGRADECIMIENTO:	3
ÍNDICE	4
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I	11
I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	11
1.1 Planteamiento del problema:	11
1.2. Formulación del problema de investigación:	12
1.3. Justificación de la investigación:	12
1.4. Objetivos de la investigación: General y específicos:	14
1.5. Limitaciones de la investigación:.....	14
1.6. Consideraciones éticas:	15
CAPITULO II	16
II. MARCO TEORICO	16
2.1. Antecedentes del problema:.....	16
2.2. Bases teóricas:.....	20
2.3. Marco conceptual:	26
CAPITULO III	28
III. HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:	28
3.1. Hipótesis de investigación e hipótesis nula:	28
3.2. Cuadro de operalización de variables:	28
CAPITULO IV	31
IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN	31
4.1. Materiales y métodos.....	31
4.2. Consideraciones éticas:	33
CAPITULO V	34
V. RESULTADOS:	34

5.1.	Características generales de la población:	34
5.2.	Incidencia de automedicación pediátrica en la población estudiada:	36
5.3.	Características de la automedicación pediátrica:	37
5.4.	Tabulación cruzada de variables (Factores sociales y automedicación pediátrica) 41	
<i>CAPITULO VI</i>.....		46
VI.	DISCUSIÓN:.....	46
<i>CAPITULO VII</i>.....		49
VII.	CONCLUSIONES:.....	49
<i>CAPITULO VIII</i>.....		51
VIII.	RECOMENDACIONES:.....	51
<i>CAPITULO IX</i>.....		52
IX.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	52
<i>CAPITULO X</i>.....		54
X.	ANEXOS	54

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

<i>Tabla N°1: Características de la población pediátrica estudiada:</i>	34
<i>Gráfico N°1: Características de la población pediátrica estudiada:</i>	34
<i>Tabla N°2: Factores sociales de los padres y/o tutores de la población estudiada:</i>	35
<i>Tabla N°3: Incidencia de automedicación pediátrica</i>	36
<i>Gráfico N°2: Incidencia de automedicación pediátrica</i>	36
<i>Tabla N°4: Incidencia de automedicación pediátrica</i>	37
<i>Gráfico N°3: Incentivación para la automedicación</i>	38
<i>Gráfico N°4: Síntomas por los que automedica</i>	39
<i>Gráfico N°5: Fármacos más frecuentemente utilizados en la automedicación pediátrica:</i>	39
<i>Gráfico N°6: Dosis de automedicación</i>	39
<i>Gráfico N°7: Conocimiento de efectos adversos de fármacos utilizados</i>	40
<i>Gráfico N°8: Conocimiento de resistencia antibiótica</i>	40
<i>Tabla N°5: Análisis de los factores sociales que influyen en la automedicación</i>	41
<i>Gráfico N°9: Análisis del factor Sexo:</i>	42
<i>Gráfico N°10: Análisis del factor Cuidador</i>	43
<i>Gráfico N°11: Análisis del factor Nivel de Instrucción</i>	43
<i>Gráfico N°12: Análisis del factor Ocupación:</i>	44
<i>Gráfico N°13: Análisis del factor Procedencia:</i>	44
<i>Gráfico N°14: Análisis del factor Nivel Económico</i>	45
<i>Gráfico N°15: Análisis del factor N° de hijos</i>	45

RESUMEN

Introducción: La automedicación pediátrica es un fenómeno mundial, que depende generalmente de los cuidadores, y esta regulada por los factores sociales de esos, que pueden variar según la población. La automedicación irresponsable conduce a efectos adversos en la salud del niño y consecuencias a largo plazo como la resistencia antibiótica.

Objetivo: Determinar los factores sociales que con mayor frecuencia están asociados a la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años de la población de San Pablo –

Cajamarca. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal; mediante la aplicación de encuestas a 216 padres y/o tutores de niños entre 0-14 años pertenecientes a la “Microred del Centro de Salud de San Pablo – Cajamarca”

Resultados: Se encontró, un alto porcentaje de automedicación (62.04%), de los estos, el sexo femenino automedico en (57.87%) variable con $p=1.013$, cuidador en mayor porcentaje madre (55.56%) $p=0.203$, dentro del nivel de instrucción fue el nivel secundario el que prevaleció (26.39%) $p=0.002$; en la ocupación, ama de casa tuvo mayor prevalencia de automedicación (41.20%) $p=0.083$; según la procedencia los valores de automedicación de la zona urbana (31.94%) fueron por poca diferencia los que prevalecieron $p=0.261$; mientras que en el nivel económico el nivel Medio Bajo (22.69%) $p=0.030$; y el N° de hijos mayor a un hijo prevaleció (72.2%) $p=0.004$. **Conclusión:**

Existe un alto porcentaje de automedicación de cuales los factores sociales con asociación significativa son: Sexo, nivel de instrucción, nivel económico, N° de hijos. Siendo su mayor influencia la consejería farmacéutica, la sintomatología del dolor y la fiebre los más habituales, además los fármacos frecuentemente utilizados fueron de paracetamol y amoxicilina.

Palabras clave: Automedicación pediátrica, factores sociales, automedicación responsable, resistencia antibiótica

ABSTRACT

Introduction: Pediatric self-medication is a worldwide phenomenon, which generally depends on caregivers, and is regulated by their social factors, which may vary depending on the population. Irresponsible self-medication leads to adverse effects on the child's health and long-term consequences such as antibiotic resistance. Objective: To determine the social factors that are most frequently associated with pediatric self-medication in children 0-14 years of age from the population of San Pablo - Cajamarca. **Materials and methods:** A descriptive and cross-sectional observational study was carried out; through the application of surveys to 216 parents and/or guardians of children between 0-14 years old belonging to the "Microrad of the Health Center of San Pablo - Cajamarca". **Results:** A high percentage of self-medication (62.04%) was found, of which the female sex self-medicated in (57.87%) variable with $p=1.013$, caregiver in the highest percentage mother (55.56%) $p=0.203$, within the level of instruction it was the secondary level that prevailed (26.39%) $p=0.002$; in occupation, housewife had a higher prevalence of self-medication (41.20%) $p=0.083$; According to the origin, the values of self-medication in the urban area (31.94%) were by little difference those that prevailed $p=0.261$; while in the economic level the Medium Low level (22.69%) $p=0.030$; and the number of children greater than one child prevailed (72.2%) $p=0.004$. **Conclusion:** There is a high percentage of self-medication of which the social factors with significant association are: Sex, educational level, economic level, number of children. Being its greatest influence the pharmaceutical advice, the symptoms of pain and fever the most common, in addition the drugs frequently used were paracetamol and amoxicillin.

Keywords: Pediatric self-medication, social factors, responsible self-medication, antibiotic resistance.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema global (1), que desde la aparición de fármacos viene siendo un fenómeno creciente, la OMS, denomina automedicación a la elección y uso de medicamentos por parte de la persona, por decisión propia (2). Durante la historia occidental, aproximadamente en la década de 1960 “el autocuidado y automedicación se consideraba una práctica innecesaria” y ya a inicios del siglo XXI gobiernos de algunos países fomentaban la automedicación responsable. Esto debido al aumento de consecuencias de esta práctica, como la resistencia antibiótica que se hacía cada vez más evidente (1)

Según criterios de la Asociación Médica Mundial, se consideran dos términos; automedicación responsable (uso de fármacos en las que no se necesita receta) que puede ayudar a personal de salud a tratar síntomas que no requieren mayor intervención, y la automedicación irresponsable (conocida como autoprescripción, consumo de fármacos que necesitan receta médica, para su administración (3) La práctica de esta última es la que acarrea consecuencias preocupantes para la salud.

La automedicación en pediatría, está condicionada a la decisión de los padres o tutores, debido a la dependencia de los niños hacia estos. Y este acto es aún más preocupante en esta población, ya que la farmacología pediátrica muestra diferencias significativas a comparación de los adultos, siendo de gran importancia encontrar la dosis óptima para cada grupo etario. Uno de los ejemplos de la consecuencia de la no regulación de dosis es el caso de los niños con el síndrome del bebé gris, en el año de 1959, ocasionado por la intoxicación con cloranfenicol (4).

Pese a esto, el fenómeno de la automedicación ha ido en aumento, esto se ve reflejado en la práctica clínica, pues llegan a consulta después de la automedicación. Si bien es cierto

la automedicación responsable es de gran ayuda para el personal médico, muchas veces existe automedicación con dosis inadecuadas o medicamentos que no corresponden para su sintomatología, por ejemplo, el uso de antibióticos.

Por ello, es importante comprender la causa de la automedicación pues esta iniciativa es modulada por distintos factores sociales, por eso existen estudios que buscan encontrar los factores más frecuentes que condicionan a la automedicación, y en específico a la automedicación pediátrica. Pues existen muchas promociones de medicamentos por parte de farmacéuticas en los medios de comunicación, pero la promoción contra la automedicación, no tiene la atención que necesita, en especial en nuestro país, Perú; y más aún en nuestra región de Cajamarca.

En el 2021, la Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), presento en su artículo *“Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú”* (5) características de la población que acuden a la compra de medicamentos sin receta médica. Concluyendo que el riesgo de automedicación no responsable esta arraigado a las normas de las farmacéuticas, que dispensan sin receta médica. Además de evidenciar que las características de la automedicación, varía según poblaciones específicas.

Por ello en esta investigación, se aporta información sobre los factores que condicionan a los cuidadores para la automedicación pediátrica, en la región Cajamarquina, siendo la población de muestra la Microred de salud San Pablo. Estudio en donde se ha revisado antecedentes bibliográficos, poniéndolos en comparación; así como los gráficos de los resultados recolectados, según la muestra calculada. Y ayudara a plantear estrategias de prevención.

CAPITULO I

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema:

La automedicación constituye a nivel mundial fenómeno común, en personas que buscan llegar rápidamente a la mejora de sintomatología o motivos externos que incentivan a esta práctica. En el Perú el Ministerio de Salud (Minsa) informo que aproximadamente el 55% de la población nacional se automedica y pone en riesgo su salud (6), En Cajamarca se mostró que la automedicación es un problema frecuente en zonas urbanas y rurales, donde está presente en el 36,19 % de los hogares (7)

La automedicación en los niños no es una decisión autónoma; *por lo que se denomina automedicación por poderes* (8), se basa en la interpretación subjetiva de los síntomas por parte de la madre o terceras personas. La dependencia del niño hacia sus cuidadores, hace que sea el padre o tutor, que al momento de la enfermedad, elija el tipo de fármaco que se va a administrar. Distintas literaturas consideran que entre los 7-14 años de edad, dependiendo de cada niño, la población pediátrica alcanza la capacidad mental y física en la que ellos mismos puedan administrarse un medicamento asumiendo la responsabilidad por ello (9). Además, la preocupación de la automedicación, se hace más evidente en la población pediátrica considerando las singularidades de la farmacoterapia en este grupo, que puede causar mayores efectos adversos que en los adultos además de interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno.

En el Perú no hay datos estadísticos nacionales en automedicación pediátrica, aunque existen estudios específicos de algunas regiones del país (Lima 69,78%, Huancayo 73%)

(2,3). Pero en la práctica clínica se llega a evidenciar la intensidad de este fenómeno, no solo en hospitales de gran categoría, sino desde puestos de salud en el primer nivel de atención.

Ahora, es cierto que la automedicación se basa en decisión del paciente o del cuidador, pero, ¿qué factores están relacionados a esta práctica en los padres?, ¿es el entorno social mediador importante para la automedicación pediátrica?

1.2. Formulación del problema de investigación:

¿Cuáles son los factores sociales que con mayor frecuencia condicionan a la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años de la población de San Pablo en el periodo Febrero - Abril 2023?

1.3. Justificación de la investigación:

Al observar que la práctica de la automedicación es frecuente en nuestro medio, tanto en pacientes que acuden por consultorio y/o emergencia; pues niños ya viene con tratamiento previo que no surge el efecto deseado, en varias oportunidades son fármacos recomendados por familiares, o vistos medios de comunicación, que se brinda en dosis inadecuada o son directamente antibióticos y no medicamentos que alivian sintomatología, provocando mayor preocupación en cuidadores.

Al buscar información sobre el tema, no se cuenta con estudios suficientes en nuestra región, siendo de importancia preventiva, por lo que surge la necesidad de conocer los factores que condicionan a la automedicación pediátrica, en la ciudad de Cajamarca, específicamente el distrito de San Pablo, para que con los datos que se han recolectado se pueda conseguir los beneficios que puede reportar, y enseñar a los pacientes a utilizar correctamente los medicamentos, según los factores que condicionan a la

automedicación. Además de desarrollarse medidas informativas y educativas, cada vez que se prescriba un fármaco considerando los resultados del estudio, donde algunos de los factores planteados obtuvieron valores significativos.

Por otra parte, existe mucha controversia en torno a los beneficios y riesgos de la automedicación, ya que por un lado esta puede agilizar la atención y ayudar con sintomatologías que no requieren mayor intervención; sin embargo la autoprescripción puede causar el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana y disminución de eficacia del tratamiento por el mal uso de algunos fármacos, el encubrimiento o la interferencia con el diagnóstico y complicaciones por la misma. Considerando la posología en niños tienen singularidades que obligan a considerarlas de mayor riesgo que en el adulto; aunque la infradosis suele ser la que más se evidencia y la causante de preocupación en cuidadores que a la larga puede causar problemas.

Es por ello de la importancia conocer los factores sociales predominantes en la automedicación pediátrica para así formular una mejor metodología que ayude a la *educación apropiada* a padres y/o cuidadores sobre el uso adecuado de fármacos en pediatría.

Con los resultados de las asociaciones significativas entre las variables planteadas, se espera encontrar tácticas que ayuden a elaborar campañas de prevención contra la automedicación y no solo en la población pediátrica que es una de las etapas más vulnerables, sino la población en general.

1.4. Objetivos de la investigación: General y específicos:

Objetivo General

Determinar los factores sociales que con mayor frecuencia están asociados a la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años de la población de San Pablo – Cajamarca.

Objetivos específicos:

- Determinar la frecuencia de automedicación pediátrica en niños de 0-14 en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo - Cajamarca
- Determinar el papel de la madre en la frecuencia de automedicación pediátrica en niños de 0-14 años en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo - Cajamarca
- Investigar cuales son los medicamentos más utilizados en la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo - Cajamarca
- Investigar cuales son los síntomas más frecuentes que condicionaron a la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo – Cajamarca

1.5. Limitaciones de la investigación:

Para el desarrollo de la investigación se ha encontrado algunas limitaciones como limitaciones temáticas, ya que pese a la preocupación y problemática de la automedicación en la población pediátrica existe desactualización en estudios del tema en general y los factores que condicionan esta costumbre.

Limitaciones tiempo, la recolección de datos del proyecto se realizará en el transcurso de tres meses (del mes de febrero al mes de abril 2023), siendo tiempo necesario para realizar un trabajo de investigación significativo, que queda como base para otras investigaciones de tiempo menos limitado.

1.6. Consideraciones éticas:

Para la recolección de datos mediante encuestas a padres y/o tutores de pacientes pediátricos de la población de San Pablo, se ha solicitado permiso al jefe del Centro de Salud de San Pablo, según muestra el *Anexo N°1*. Además de la participación voluntaria mediante consentimiento informado (*Anexo N°2*)

CAPITULO II

II. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes del problema:

La automedicación es un tema de preocupación mundial que va en crecimiento continuo, teniendo algunas consecuencias inquietantes debido al abuso o mal uso de fármacos, por ejemplo, la resistencia antibiótica. La situación es aún más preocupante en la población pediátrica por los riesgos que conlleva esta costumbre arraigada en los niños.

Existen distintos estudios que han buscado identificar los factores que condicionan la automedicación pediátrica, pese a ello el tema viene siendo poco actualizado.

Antecedentes internacionales; Agudelo et al.,2019 (10) en un estudio de investigación en Colombia de título: “*Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria*” tubo el **objetivo** de observar la prevalencia de automedicación en niños en consulta y evaluar los factores asociados a esta. Por lo que realizó un estudio de corte transversal, mediante encuestas con una muestra de 300 padres y/o cuidadores de niños que acudieron a consulta por infección del tracto respiratorio y digestivo, con resultados de prevalencia de automedicación en un 46%. Dentro de los factores predominantes se obtuvo como resultado que principalmente el factor del nivel económico de menores recursos (46.9%), de la zona urbana (69.7 %) y con nivel de instrucción mayor al de solo primaria.

En Granada, España; Valenzuela, 2017 (3) con la tesis con título: *Factores condicionantes de la automedicación “por poderes” en pediatría*, busco mediante un estudio observacional, transversal y prospectivo encontrar la relación de factores sociales, culturales y sanitarios de la madre, o cuidadores del niño, con la frecuencia de

automedicación pediátrica, incluyendo 1.714 madres de niños que consultan en Urgencias de Pediatría. Con resultados donde la frecuencia total de automedicación es del 32,8%. Con una asociación significativa OR (IC 95%) entre la frecuencia de automedicación y el número de hijos, nivel de estudios maternos, el número de hijo que es el paciente, y la edad a partir de los 6 años. No habiendo asociación significativa con la edad materna, ni con el nivel socio-laboral de la familia.

Antecedentes nacionales; como estudiantes de medicina en la práctica médica se observa esta problemática de automedicación pediátrica en distintos nosocomios peruanos, es por ello que se torna un tema importante de investigación de tesis.

En Puno, Quispe T., 2020 (11) con título de tesis: *“Factores asociados a la automedicación impuesta por padres/tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo diciembre 2019 – marzo 2020”*, se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal mediante recopilación de datos en encuestas a una población de 315 pacientes, de las cuales se obtuvieron resultados relacionados a que factores más frecuentes en la automedicación pediátrica fueron el grado de instrucción, el nivel económico de los padres; asimismo el uso de internet y redes sociales estuvo directamente relacionado con la automedicación de sus hijos.

Madariaga E., 2020 (12), en Arequipa, desarrollo su tesis de título: *“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”* Realizó una recolección de datos mediante encuestas, a una poblacional de 292 madres. Observando que el 44.86% automedican a sus hijos. Relacionando la automedicación con la ocupación de la madre. Además, los fármacos

antipiréticos fueron los más usados (55.73%), seguidos de los antibióticos (31.30%). 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.

Brenis. C et al., 2020 (13) publicaron un artículo en REV EXP MED, realizado en la ciudad de Chiclayo, con título: “*Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú*” encontró mediante un estudio descriptivo transversal con población encuestada de 379 madres; que la frecuencia de la automedicación pediátrica es de 70,7 %. Usando con más frecuencia el fármaco de amoxicilina (33,9 %). Hallándose asociación significativa, entre el estado civil de la madre, siendo la convivencia con mayor relación de la automedicación (62,3 %). La edad, el nivel de instrucción, la procedencia y el número de hijos, **no estuvieron asociados a la automedicación**. Siendo el motivo para no acudir al hospital fue: “Ya sé lo que recetan”.

En la misma ciudad de Chiclayo, en el año 2018, Ojeda A.(14), presento su tesis titulada “*Factores socioeconómicos y automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” (julio y agosto), Chiclayo - 2018*”; donde se realizó a 50 apoderados un cuestionario, que según los datos recopilados no se encontró relación **entre los factores socioeconómicos de los padres/madres y la automedicación**.

Vargas. S, 2018 (15), en Lima, realizo un estudio para su trabajo de tesis de título: “*Factores asociados a la automedicación en población pediátrica, en el hospital nacional Hipólito Unanue Enero - 2018*” Trabajo con una muestra de 273 apoderados de pacientes pediátricos, encontrándose que el 69% de padres de familia automedicaron a sus hijos. Siendo el nivel económico medio bajo el más frecuente (74,1%). Concluyendo

que, el sexo masculino del paciente, la receta anterior, y recomendación del antibiótico dada por el farmacéutico, además de la falta de conocimientos sobre los fármacos están relacionados con la automedicación.

Muñoz. A. et al., 2018 (8) presentaron su trabajo de tesis con título: *“Práctica de Automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo-2017”*. Donde aleatoriamente encuestó a 300 madres que automedicaron sus niños, observando que 73% de las madres automedicaron a sus hijos, usando con frecuencia los antipiréticos (42%). Siendo la influencia de amigos o familiares la principal razón de automedicación, desconociendo los efectos adversos.

En Lima, junio del 2008, Susana Vásquez (16), jefe del Equipo de Uso Racional de Medicamentos, aclaró la importancia de los factores asociados a esta práctica como: el no acceder al seguro de salud, el nivel económico bajo de la población, y la falta de acceso a la educación, por tanto a la información, además de la no normativa de expensa de medicamentos sin receta médica; y la promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica.

Antecedentes regionales: La problemática de la automedicación ya se tornaba alarmante desde años atrás, por ello que Contreras C. et al. (7), 2001 publicaron un estudio realizado en Cajamarca, con título: Automedicación en cinco provincias de Cajamarca, datos recolectados entre diciembre de 1999 y enero del 2,000, empleando una encuesta a 384 pobladores. Donde se encontró porcentajes de automedicación en el 36.19% de la población, siendo la compra de medicamentos en farmacias el 66.18% de ellos. **No se encontró diferencia significativa** entre las variables de factores sexo, ocupación, el nivel de instrucción y la afiliación al seguro de salud. Encontrándose asociación entre el nivel

económico (nivel medio) y la automedicación. Siendo la causa más frecuente “ya sé que recetan” (41.72%) para no acudir al centro de salud.

2.2. Bases teóricas:

2.2.1. Farmacología pediátrica:

La farmacología pediátrica estudia los fármacos usados en la población de 0 a 18 años, que en muchos de los medicamentos a comparación con la administración en adultos tiene diferencias en la farmacocinética (FC) y la farmacodinamia (FD) (4). Además de la posología pediátrica, que está regulada, con distintas dosis a pacientes en edad adulta, causando en muchas ocasiones reacciones adversas por la cantidad de fármaco administrado. Según las diferentes categorías que condicionan los medicamentos, se vuelve cada vez más un reto para poder encontrar las dosis optimas en las edades pediátricas, e incluso hasta la actualidad no se perfeccionan estas. “Es por ello que es importante conocer el comportamiento de los medicamentos en un organismo en constante desarrollo y maduración para lograr una terapéutica *efectiva, segura y racional*” (17), siendo estas las palabras claves para la medicación.

A lo largo de la historia se ha visto algunas consecuencias preocupantes en el uso de fármacos en niños, por ejemplo, en 1959 ocurrió la intoxicación con cloranfenicol, causando el síndrome del bebé gris; esto debido al uso de dosis similares en adultos y niños y carencia de información de su farmacodinámica en el niño, que debido a una inmadurez de la actividad de la enzima glucoroniltransferasa, que impedía que el fármaco fuera metabolizado. Por ello se debe tener mucho cuidado en la medicación, conociendo las diferencias y los cambios tanto anatómicos, bioquímicos, y fisiológicos que la

población pediátrica va cursando relacionándolos con los distintos fármacos utilizados
(4)

Estos cambios condicionan los requerimientos dosis edad dependiente, es por ello que la FDA (Administración de Drogas y Alimentos de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos) ha dividido a la población pediátrica en cinco grupos (17):

- Período intrauterino (desde la concepción al nacimiento).
- Neonato (desde el nacimiento hasta un mes).
- Infante (desde un mes hasta 2 años).
- Niño (desde 2 años hasta el comienzo de la pubertad)
- Adolescente (desde el comienzo de la pubertad hasta la vida adulta).

Aunque no solo con ajustar la dosis según el peso se puede dar una adecuada receta, sino que es importante conocer la farmacocinética y farmacodinámica, además de la relación entre dosis, concentración y efecto, y cómo se afectan durante la edad pediátrica.

DOSIS ----- > CONCENTRACIÓN ----- > EFECTO

Farmacocinética

Farmacodinámica

A. FARMACOCINETICA: En el libro de farmacología de Malgor, evidenciamos condicionantes en la **farmacocinética** (que es lo que el cuerpo le hace al fármaco) pediátrica, que se ve resumido a continuación:

- a) Absorción: Existen factores durante el desarrollo que puede afectar la absorción de las drogas (17)

FACTORES FISICOQUÍMICOS: Características moleculares del fármaco, que se involucran en la absorción de esta, como el peso molecular.

FACTORES FISIOLÓGICOS:

- Superficie del área de absorción
- Volumen de líquido en el sitio de administración.
- Presencia o ausencia de vías metabólicas y/o enzimas necesarias para la bio transformación.
- Determinantes del tiempo y cantidad de absorción (vaciamiento gástrico, tránsito GI) Flujo sanguíneo Afinidad de la droga por proteínas

Gonzales. C, 2016 (4), nos resume algunos cambios edad-dependientes, relacionados con la absorción oral de medicamentos:

Cambios en el pH intraluminal gástrico: El pH a nivel de estómago del neonato mantiene rangos de 6 a 7, durante los primeros días, debido a la falta de ácido clorhídrico. A medida del desarrollo del neonato el pH va normalizándose.

Vaciamiento gástrico más lento: El vaciamiento gástrico, alcanza valores normales a los 6-8 meses, manteniéndose lento durante el periodo de vida neonatal. Este dato se torna importante en las características de algunos medicamentos ya que mientras menor sea la edad los tiempos necesarios para alcanzar niveles plasmáticos máximos van a ser más extensos. Es por ello que existe diferencia en la velocidad de absorción de medicamentos entre neonatos y lactantes, siendo más lenta la de los primeros.

Cambios en la flora bacteriana del intestino: El tracto gastro intestinal empieza su colonización bacteriana tras el nacimiento, ya que durante la etapa fetal este se encontraba estéril. La flora bacteriana ayuda al metabolismo y absorción de algunos medicamentos. Un ejemplo es el uso de digoxina en los lactantes, su metabolismo se

ve afectado a nivel intestinal, debido a su biotransformación, ya que la flora intestinal esta poco desarrollada y no alcanza los niveles metabólicos que se llega en la adolescencia cuando iguala a las características adultas.

Cambios en la función biliar: La función biliar es inmadura en el neonato con escasa secreción biliar, lo que podría producir alteración en la absorción de medicamentos liposolubles.

b) Distribución: Desde que el fármaco es absorbido e ingresa al organismo, empieza su recorrido donde una parte de este se une a proteínas y la otra se distribuye de forma libre, llegando al sitio de acción, a cumplir su función.

En la población pediátrica el volumen de distribución es diferente a la del adulto, debido a cambios según la edad que alteran los espacios fisiológicos, como por ejemplo (17):

- Contenido corporal de agua: que cambia según la etapa de vida
- Concentración de proteínas plasmáticas: siendo esta menor en los neonatos.
- Permeabilidad de membranas: lo que ayuda al pase del fármaco a los órganos diana.

c) Metabolismo: Los fármacos para ser eliminados del organismo deben ser transformados en compuestos más polares e hidrosolubles, facilitándose su eliminación por los riñones, bilis o pulmones (17), estos compuestos son llamados metabolitos, que van desarrollando su capacidad de manera lenta desde el nacimiento, para actuar en las dos fases de la distribución (4). Otro factor importante para el metabolismo es la alteración en el flujo sanguíneo hepático (17).

d) Excreción: La maduración renal, es importante dentro de la farmacocinética pediátrica, ya que es el principal órgano de excreción. Este proceso de maduración

de la función renal empieza desde la organogénesis fetal siguiendo un proceso dinámico hasta lograr completarlo al alcanzar la infancia. La tasa de filtración glomerular y el flujo sanguíneo renal son más bajos en el recién nacido en comparación a niños con mayor edad, y alcanzan los valores del adulto entre los 6 meses y el año de vida.

B. FARMACODINAMICA:

Definida como lo que el fármaco le hace al organismo, al igual que en la farmacocinética se ve afectada por el desarrollo que se evidencia en el paciente pediátrico. Pero a pesar de la realización de distintos estudios y la importancia dentro de la farmacología pediátrica, existen pocos datos (4). Los pocos datos del receptor farmacológico al momento de nacer y a lo largo de los cambios anatomofisiológicos del niño hacen se vuelva un reto, ya que este receptor es importante para conocer la farmacodinámica de un medicamento (9).

Gonzales. C, 2016 (4), narra en su artículo que *“en la población pediátrica la farmacodinámica de algunos medicamentos varía considerablemente a la de los adultos, lo que se diferencia en sus efectos terapéuticos”*. Además, las reacciones adversas sobre el crecimiento ocurren en esta edad, como por ejemplo los efectos deletéreos de los corticoides sobre el crecimiento, las alteraciones en el crecimiento óseo por las tetraciclinas o sobre el cartílago por fluoroquinolonas.

2.2.2. Automedicación:

CONCEPTO: Siendo un problema en aumento, esta se define como el tratamiento a una sintomatología percibida por la persona con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica que puede darse con la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal

(farmacias /boticas), o por otras fuentes como familiares y amigos, o utilización de medicamentos previamente recetados para síntomas similares (16).

FACTORES PREDISPONENTES; para el desarrollo de la automedicación (8). Existen distintos factores que condicionan a la automedicación, y no solo uno de ellos sino la asociación de estos provoca que aparezca y se mantenga, como:

- a) Falta de tiempo para acudir a la consulta médica: Optando por ello utilizar medicamentos de más fácil acceso, como los que conservan en su vivienda y/o adquiridos en la farmacia más cercana
- b) Factores socioeconómicos: El mayor acceso a farmacias, o la posibilidad de adquirir fármacos con precios desmesurados puede provocar la automedicación. Aunque en algunos se considera que en la pobreza, incentiva a la búsqueda de una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación (8).
- c) El desempleo debido a la falta de acceso a servicio de salud, aunque en el Perú a pesar de su sistema de Seguro integral de salud, este problema es frecuente.
- d) Factores culturales: La presión de grupo sobre todo del entorno familiar hace que la confianza en la solución médica, no se vuelva autónoma además la falta de formación educativa, 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)

- e) Factores ligados a la industria farmacéutica. Como los nombres comerciales que venden mayor solución para alguna enfermedad

2.3. Marco conceptual:

Automedicación: Según la OMS (2), es la elección y uso de medicamentos por parte de la persona, por decisión propia, según los síntomas que ellas mismas pueden identificar. Pero en la población pediátrica podemos observar que esta esta arraigada a poder de los padres o tutores.

Resistencia antibiótica: Esta surge cuando los microorganismos cambian su estructura con el tiempo y dejan de responder a los medicamentos a los cuales eran sensibles, haciendo más difícil el tratamiento (3).

Población pediátrica: Según el documento técnico del Instituto nacional de salud del niño 2018 (18), toma como población pediátrica a toda persona desde su nacimiento (0 años) hasta el final de su adolescencia (17años 11messe 29 días),

Determinantes o factores sociales de la Salud: La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) (2) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

Niveles económicos: Las características de los niveles socioeconómicos en el Perú, están divididas de acuerdo a la información recogida por Ipsos en el Censo Nacional 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas y la Encuesta Nacional de Hogares 2018 (ENAH0) (19). En el cual divide en cinco categorías:

- **Bajo (NSE A):** Ingreso promedio de s/.1300 y gasto mensual de 87%
- **Medio Bajo (NSE B):** Ingreso promedio de s/.2480 y gasto mensual de 80%
- **Medio (NSE C):** Ingreso promedio de s/.3970 y gasto mensual de 75%
- **Medio Alto (NSE E):** Ingreso promedio de s/.7020 y gasto mensual de 68%
- **Alto (NSE E):** Ingreso promedio de s/.12660 y gasto mensual de 62%

Teniendo en cada categoría sus características en vivienda, y jefe de hogar, además en la accesibilidad a establecimientos de salud correspondiente a cada categoría.

Microred: En el sistema de salud peruano podemos observar la división de categorías y niveles para la atención a la población. Microred es el conjunto de establecimientos de salud del primer nivel de atención. En la red de salud de San Pablo, se divide en microrredes según el gráfico mostrado en el *Anexo N°3*. De la cual se ha tomado para nuestro estudio la Microred del C.S. San Pablo.

CAPITULO III

III. HIPOTESIS Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

3.1. Hipótesis de investigación e hipótesis nula:

Hipótesis nula (Ho): No hay relación entre la automedicación pediátrica y los factores sociales que incluyen el nivel económico, nivel social, la procedencia y ocupación de los padres y/o tutores de los niños de 0-14 años de la población de San Pablo.

Hipótesis del investigador: Los factores sociales que condicionan en la automedicación pediátrica son el nivel económico, nivel social, la procedencia y ocupación de los padres y/o tutores de los niños de 0-14 años de la población de San Pablo

3.2. Cuadro de operalización de variables:

Variable dependiente: Automedicación pediátrica

Variables independientes: Factores sociales (Nivel económico, nivel de educación, procedencia, número de hijos, acceso a medios de comunicación)

3.2.1. Operacionalización/ categorización de los componentes de objetivos y las hipótesis generales:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
				INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA	FUENTE
¿Cuáles son los factores sociales que con mayor frecuencia condicionan a la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años de la población de San Pablo en el periodo Febrero- abril 2023?	General: Determinar los factores sociales que con mayor frecuencia están asociados a la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años de la población de San Pablo – Cajamarca.	Los factores sociales que condicionan en la automedicación pediátrica son el nivel económico, nivel social, la procedencia y ocupación de los padres y/o tutores de los niños de 0-14 años de la población de San Pablo	Variable Dependiente: Automedicación pediátrica	Padres o tutores de pacientes pediátricos de 0 a 14 años	Encuesta	Número de población pediátrica automedicada	Población pediátrica (Visita emergencia, consultorio externo o visita domiciliaria)
			Variable Independiente: Factores sociales	Nivel económico Nivel de educación Procedencia Ocupación	Encuesta	Datos de información de padres o tutores encuestados	Encuesta

Operacionalización de variables (factores de sociales) que presentan padres o tutores de pacientes pediátricos de 0 a 14 años:

HIPÓTESIS	VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES				
		INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA	FUENTE	
Existe relación directa entre los factores sociales de los padres o tutores de la población pediátrica de 0 a 14 años de la Microred del Centro de Salud de San Pablo	FACTORES SOCIALES	Nivel económico	Medida de nivel económico en el Perú	Interrogante formulada según datos de NSE Perú 2021	Se utilizará la escala según NSE Perú 2021 A,B,C,D,E	Encuesta
		Nivel de educación	Medida de nivel de educación en el Perú	Interrogante formulada según datos de régimen de educación en el Perú	-Primaria - Secundaria - Superior	Encuesta
		Procedencia	Datos dados por el padre o tutor según lugar de residencia	Interrogante formulada según datos lugar de residencia	<ul style="list-style-type: none"> • Rural • Urbana 	Encuesta
		Ocupación	Datos dados por el padre o tutor según su ocupación	Interrogante formulada abiertamente	---	Encuesta

3.2.2. Operacionalización/ categorización de los componentes de objetivos y las hipótesis específicas:

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES			
				INDICADOR	INSTRUMENTO	ESCALA	FUENTE
¿Cuáles son los factores sociales que con mayor frecuencia condicionan a la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años de la población de San Pablo en el periodo Febrero- abril 2023?	Específico 1: Determinar la frecuencia de automedicación pediátrica población de la Microred del centro de Salud de San Pablo	Existe alta frecuencia de automedicación pediátrica en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo	Automedicación pediátrica	Datos recolectados en encuesta	Encuesta	Porcentaje	Encuesta
	Específico 2: Determinar el papel de la madre en la frecuencia de automedicación pediátrica en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo	Existe más porcentaje de automedicación pediátrica por parte de la madre en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo	Automedicación pediátrica	Datos recolectados en encuesta	Encuesta	-----	Encuesta
	Padre o tutor		Datos recolectados en encuesta	Encuesta	Porcentaje	Encuesta	
	Específico 3: Investigar cuales son los medicamentos más utilizados en la automedicación pediátrica en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo	Los antibióticos son los fármacos más utilizados en la automedicación pediátrica en población de la Microred del centro de Salud de San Pablo	Fármacos	Datos recolectados en encuesta	Encuesta	(Según se evidencia en la práctica médica) Repriman Bactrim Amoxicilina Doloral	Encuesta
	Específico 4: Investigar cuales son los síntomas más frecuentes que condicionaron a la automedicación pediátrica en población de la Microred del centro de Salud de Sa Pablo lo	Los síntomas respiratorios y digestivos son los más asociados a la automedicación pediátrica de la Microred del Centro de Salud San Pablo	- Síntomas	Datos recolectados en encuesta	Encuesta	Respiratorios Digestivos Fiebre	Encuesta
			- Automedicación	Datos recolectados en encuesta	Encuesta	-----	Encuesta

CAPITULO IV

IV. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

4.1. Materiales y métodos

4.1.1. Tipo y nivel de la investigación:

Tipo de investigación: Es un estudio observacional, por su carácter estadístico y demográfico, que busca correlacionar los factores sociales de los padres o tutores con la automedicación pediátrica.

Nivel de investigación: Este estudio busca caracterizar los factores que predisponen a la automedicación pediátrica.

4.1.2. Técnicas de muestreo y diseño de la investigación: Criterios de inclusión y exclusión:

Esta investigación se plantea mediante un diseño descriptivo y transversal, en la que se recogieron y correlacionaron datos de las variables de estudio.

El esquema con el que se trabajó:

F----- M

F: Factores sociales en padres o tutores de niños de 0-14 años de la población de Microred del Centro de Salud de San Pablo.

M: Automedicación

Teniendo como **unidad de análisis** para el desarrollo del proyecto, a los padres o tutores de niños de 0 a 14 años de la población de la Microred del Centro de Salud de San Pablo.

La población total de niños con 0 a 14 años se extrajo de registros de los datos de la Red VII San Pablo, en el que se observó un total 1752 niños.

De estos, el tamaño de muestra significativa es de 216 niños, la cual se calculó mediante la ecuación de tamaño de muestra finita, mostrado en el proyecto de investigación.

Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: Todos los padres o tutores de niños de 0 a 14 años de la población de la Microred del Centro de Salud de San Pablo que automedican sus menores, tanto los que acuden por los servicios de emergencia, consultorio y a quienes se realiza vista domiciliaria; que.

- Acepten llenar las encuestas que se les realiza
- Esten al cuidado del menor por más de medio año

Criterios de exclusión: Todos los padres o tutores de niños de 0 a 14 años de la población de la Microred del Centro de Salud de San Pablo que automedican sus menores, tanto los que acuden por los servicios de emergencia, consultorio y a quienes se realiza vista domiciliaria; que:

- No acepten llenar la encuesta
- Estén al cuidado de sus hijos menos de medio año
- Encuestas incompletas incompletos o de llenado incorrecto

4.1.3. Fuentes e instrumento de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó, mediante una encuesta basada en el modelo desarrollado por M. Valenzuela Ortiz et al. 2017 en su artículo «Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría» (20) teniendo consideraciones éticas que se discuten más adelante, y siendo completada con preguntas de datos sociodemográficos y factores de automedicación. La encuesta se aplicó durante los meses

de febrero a abril del año 2023 por autora de la investigación más un encuestador. El modelo de encuesta se puede evidenciar en el Anexo N°4

4.1.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos:

Los datos de esta investigación, se procesaron en el programa “*Excel 2019*”, recolectando información de la encuesta aplicada. Para el análisis de estos datos, se usaron tablas y gráficas del mismo programa, además de ayudarse del programa “*R project*” para evaluar las diferencias significativas de las variables de investigación.

4.2. Consideraciones éticas:

Para la realización del trabajo de investigación se ha revisado artículos y trabajos de tesis como antecedentes, guiándose y citando según las normas Vancouver. En la recopilación de datos, como ya se mencionó, se aplicó una encuesta en la población de la Microred del Centro de Salud de San Pablo, basada en el modelo desarrollado por M. Valenzuela Ortiz et al. 2017 (20), que fue previamente validada, corregida y aceptada por la institución, en la que realizaron la investigación; solicitando previamente el permiso del jefe de salud de este (Anexo 1).

Además, la encuesta se realizó de manera anónima, explicando de manera respetuosa preguntas no entendidas por el encuestado.

CAPITULO V

V. RESULTADOS:

5.1. Características generales de la población:

Tabla N°1: Características de la población pediátrica estudiada:

CARACTERÍSTICAS	N	%
Edad*:	6	0-14
Neonatos	2	0.93%
Infantes	27	12.50%
Niños	173	80.09%
Adolescentes	14	6.48%
Sexo:		
Femenino	112	51.85%
Masculino	104	48.15%

*Mediana de edad entre el rangos 0-14

En la Tabla N°1, se muestran las características de la población pediátrica que participó en el trabajo de investigación, la población tuvo edades dentro del rango de 0-14, con mediana de 6, divididos en e etapas, observando: Neonatos (0.93%), Infantes (12.50%), Niños (80.09%), Adolescentes (6.48%), en cuanto al sexo el 51.85% fue femenino y 48.15% masculino.

Gráfico N°1: Características de la población pediátrica estudiada:

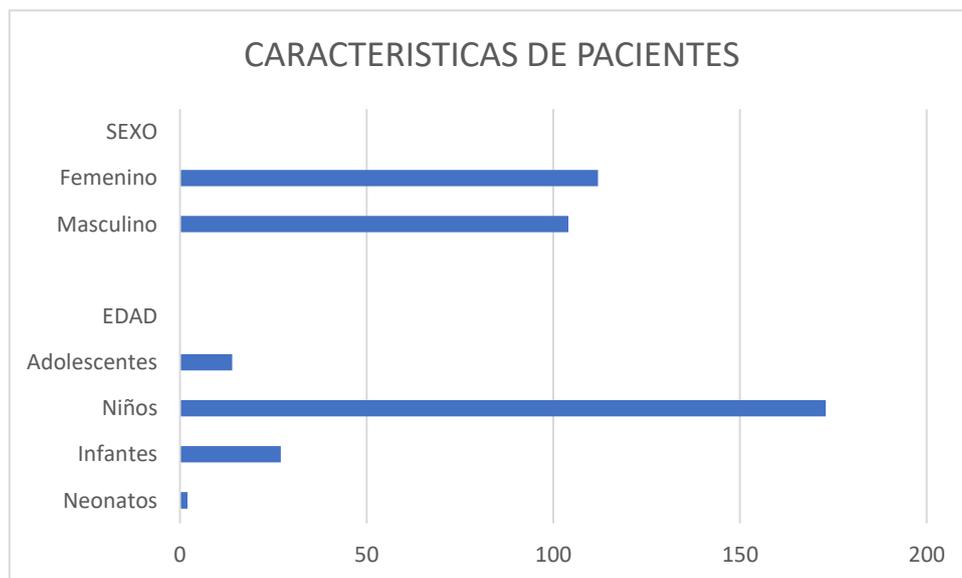


Tabla N°2: Factores sociales de los padres y/o tutores de la población estudiada:

FACTORES	N	%
Edad*:	31	16-67
Sexo:		
Femenino	192	88.89%
Masculino	24	11.11%
Cuidador:		
Madre	187	86.57%
Padre	15	6.94%
Apoderado	14	6.48%
Instrucción:		
Iletrado	8	3.70%
Primaria	62	28.70%
Secundaria	87	40.28%
Superior	59	27.31%
Ocupación:		
Ama de casa	143	66.20%
Personal de salud	8	3.70%
Profesional	21	9.72%
Trabajador independiente	28	12.96%
Estudiante	16	7.41%
Procedencia:		
Zona Rural	112	51.85%
Zona Urbana	104	48.15%
Nivel economico:		
Bajo	99	45.83%
Medio Bajo	71	32.87%
Medio	46	21.30%
Alto	0	
N° de hijos:		
1 hijo	60	27.78%
2 hijos	72	33.33%
3 hijos	59	27.31%
4 hijos	22	10.19%
5 hijos	3	1.39%

*Mediana de edades en rango de 16-67

En la Tabla N°2, podemos observar factores sociales de los padres y/o tutores que participaron en la investigación; observando datos: Edad con una mediana de 31, con rango de edades de 16 – 67 años. Sexo: femenino (88.89%), masculino (11.11%), además de cuidadores: madre (86.57%), padre (6.48%) y apoderado (6.48%), en los que incluyen

abuelos, tíos, hermanos. El nivel de instrucción se clasifico en: Iltrado (3.70%), primaria (28.70%), secundaria (40.28%), superior (27.31%). Para diferenciar la ocupación se ordenó de la siguiente manera: ama de casa (66.20%), personal de salud (3.70%), profesionales que excluye personal de salud (9.72%), trabajador independiente (12.96%), estudiante (7.41%). Según su procedencia; zona rural (51.85%), zona urbana (48.15%). La variable nivel económico: Bajo (45.83%), Medio Bajo (32.87%), Medio (32.87%), Alto (0%). Además, se registró el número de hijos; un hijo (27.78%), dos hijos (33.33%), tres hijos (27.31%), cuatro hijos (10.19%), cinco hijos (1.39%).

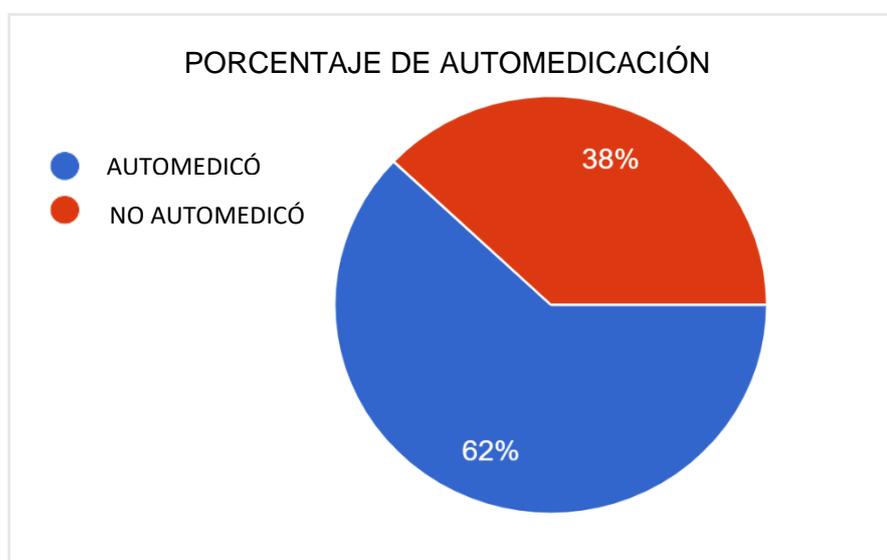
5.2. Incidencia de automedicación pediátrica en la población estudiada:

Tabla N°3: Incidencia de automedicación pediátrica:

AUTOMEDICACIÓN		
Automedica	134	62.04%
No automedica	82	37.96%

La Tabla N°3, muestra el porcentaje de automedicación por parte los padres y/o tutores hacia sus hijos, donde se observa que: Automedica (62.04%), no automedica (37.96%).

Gráfico N°2: Incidencia de automedicación pediátrica:



5.3. Características de la automedicación pediátrica:

Tabla N°4: Características de automedicación pediátrica:

CARACTERISTICAS	N	%
¿Quién le ha incentivado a automedicar a su hijo?		
Propaganda en TV, radio y/o internet	23	17.16%
Familiar y/o vecino de hijo con los mismos síntomas	31	23.13%
Anterior receta medica de paciente u otros hijos	82	61.19%
Farmacéutico	104	77.61%
Otros	5	3.73%
¿Por qué síntoma daría fármaco a su hijo?		
Fiebre	105	78.36%
Dolor	108	80.60%
Diarrea	20	14.93%
Moco	20	14.93%
Tos	35	26.12%
Todos los anteriores	15	11.19%
¿Qué fármacos ha utilizado usted?		
Repriman	23	17.16%
Bactrim	20	14.93%
Amoxicilina	61	45.52%
Doloral	5	3.73%
Paracetamol	120	89.55%
Ibuprofeno	42	31.34%
Clorfenamina	27	20.15%
Otros	7	5.22%
¿En qué dosis administra el medicamento?		
Solo una vez al día	47	35.07%
Tres veces al día por un día	53	39.55%
Tres veces al día por más días	34	25.37%
Más veces al día	0	0.00%
¿Sabe usted los efectos adversos de los medicamentos que ha utilizado?		
No	120	89.55%
Si	14	10.45%
¿A escuchado hablar de la resistencia antibiotica?		
No	199	92.13%
Si	17	7.87%

En la Tabla N°4, se ven los resultados de las preguntas realizadas a los padres y/o tutores de la población estudiada que automedica a sus hijos, observando: Incentivo a la automedicación, vemos que el 17.16% mediante propaganda en TV, radio y/o internet; el 23.13% por familiar y/o vecinos, el 61.19% por anterior receta medica, el 77.61% por

farmacéutico, y otros motivos el 3.73%. siendo esta opción respuestas múltiples. Los síntomas por la que se automedican, muestran resultados de: fiebre (78.36%), dolor (80.60%), diarrea (14.93%), tos (26.12), con todos los síntomas (11.19%). Fármacos más utilizados en la automedicación: Repriman (17.36), Bactrim (14.93%), Amoxicilina (45.52%), Doloral (3.73%), Paracetamol (89.55%), Ibuprofeno (31.34%), Clorfenamina (20.15%), otros fármacos (5.22%). Según la dosis en la que administran, solo una vez al día (35.07%); Tres veces por un día (39.55%), tres veces al día por más días (25.37%), Más veces al día 0%. Conocimiento de efectos adversos: No (89.55%), Si (10.45%). Conocimiento de la resistencia antibiótica: No (92.13%) Si (7.87%) por parte de toda la población que participo en la encuesta.

Gráfico N°3: Incentivación para la automedicación:

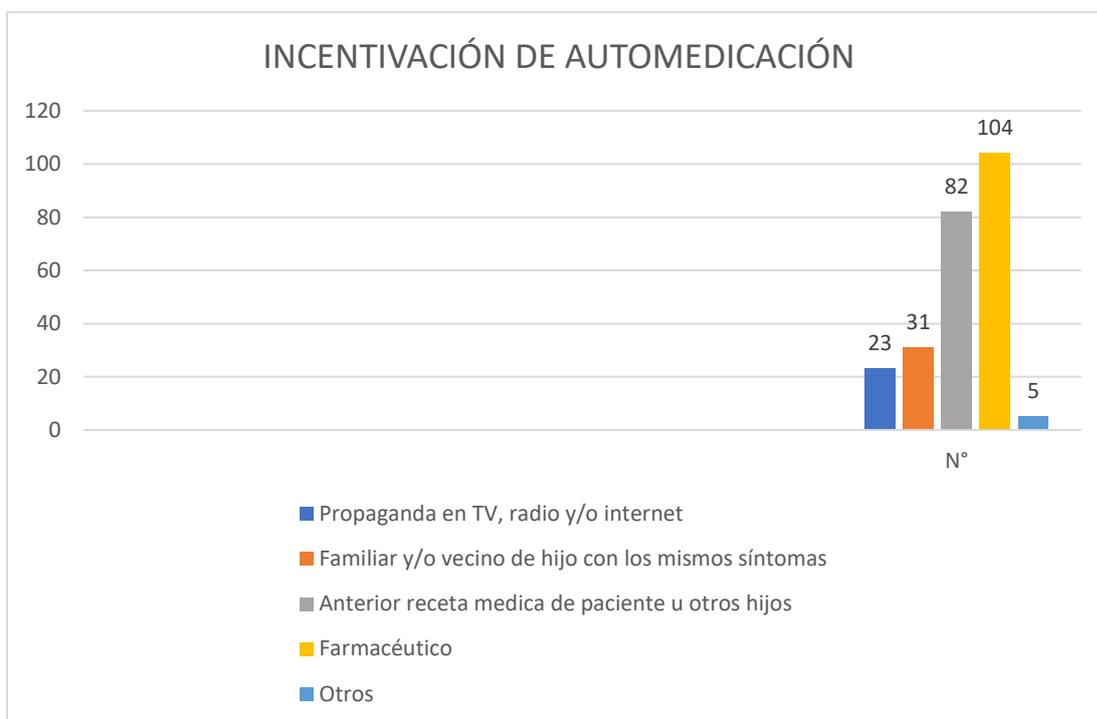


Gráfico N°4: Síntomas por los que automedica:

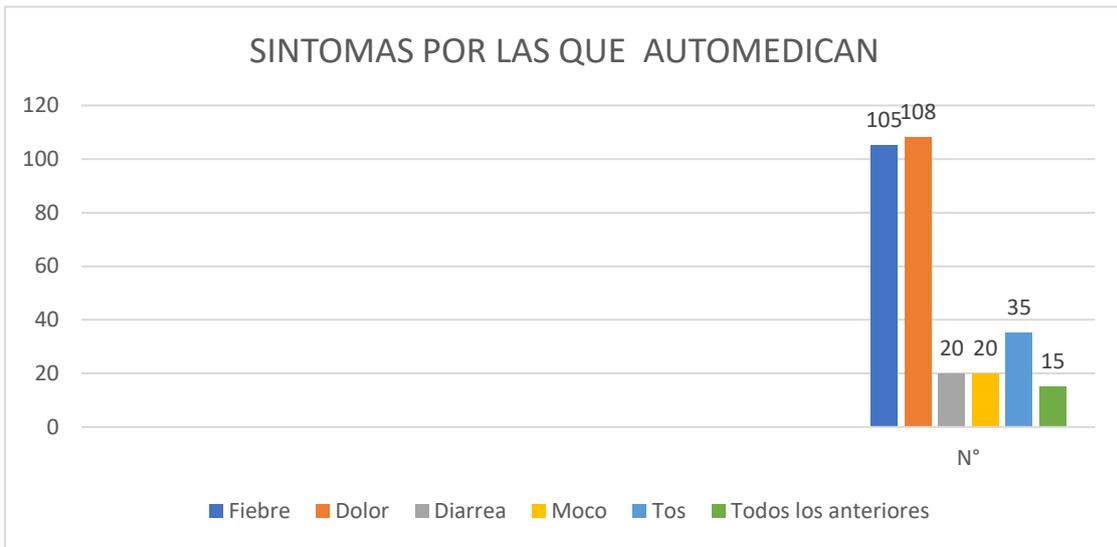


Gráfico N°5: Fármacos más frecuentemente utilizados en la automedicación pediátrica:

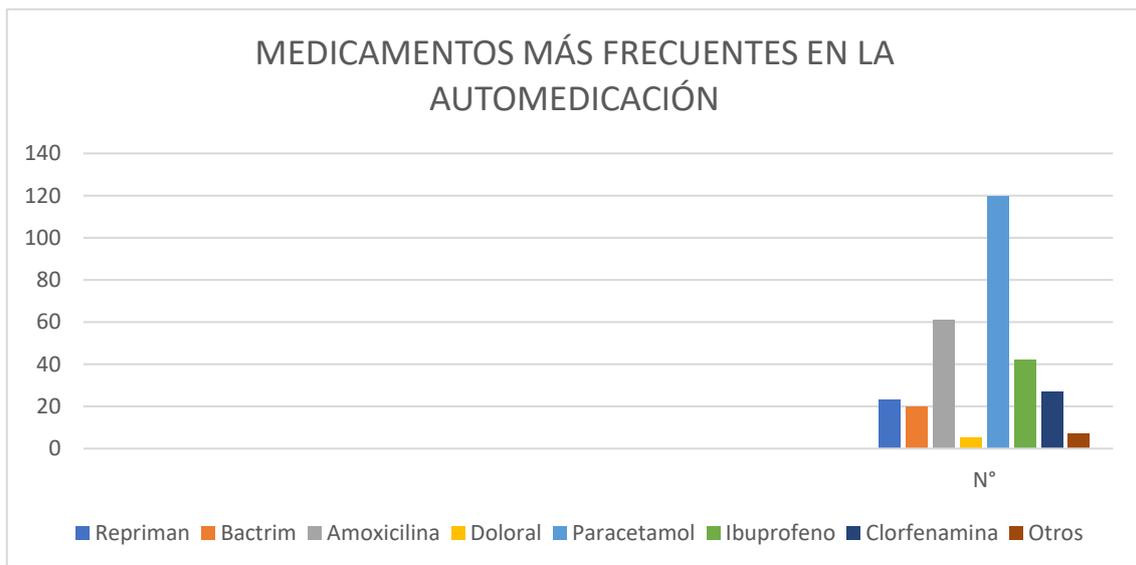


Gráfico N°6: Dosis de automedicación:

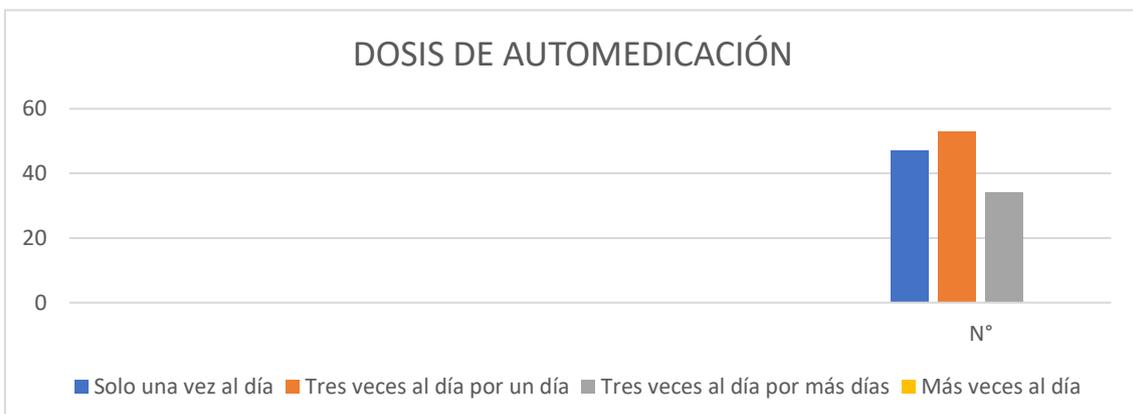


Gráfico N°7: Conocimiento de efectos adversos de fármacos utilizados:

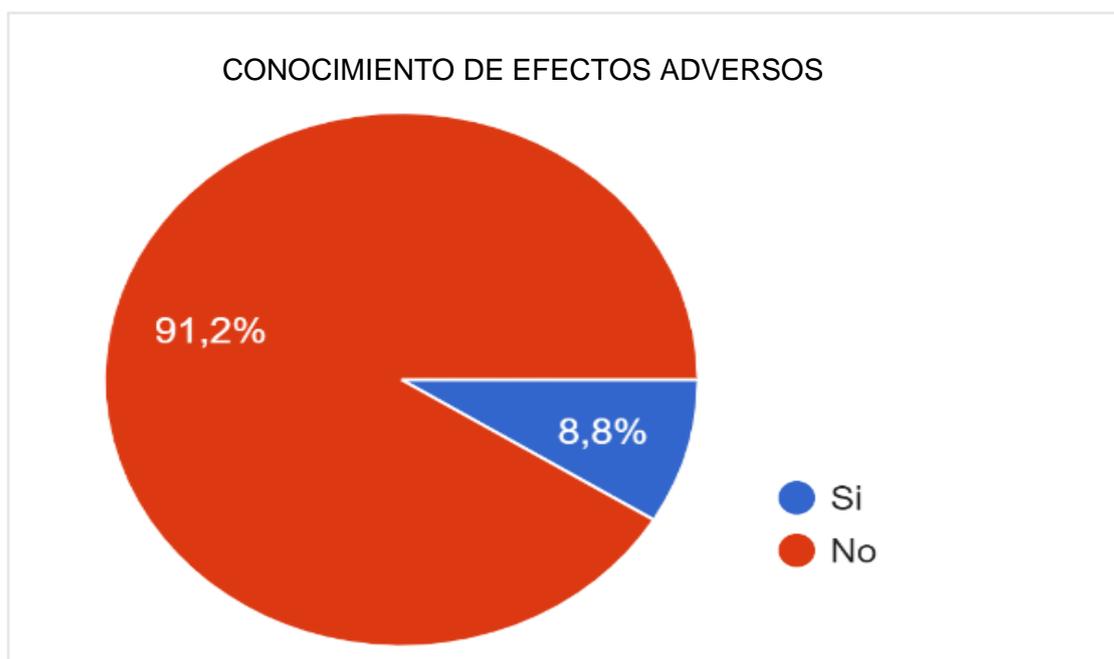
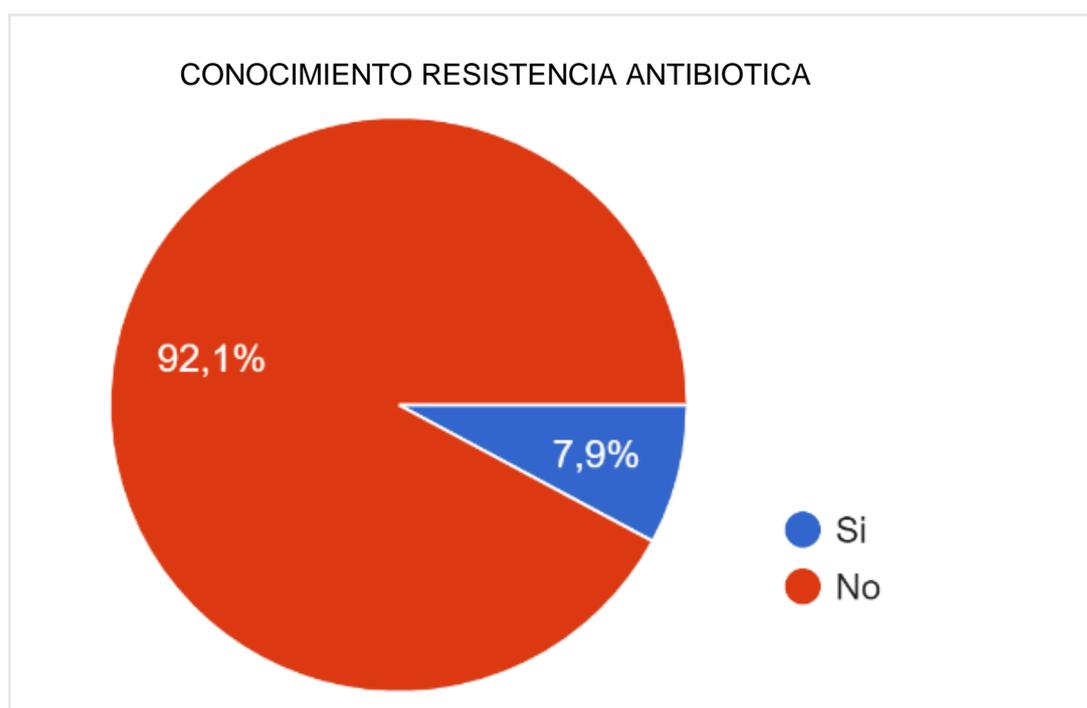


Gráfico N°8: Conocimiento de resistencia antibiótica:



5.4. Tabulación cruzada de variables (Factores sociales y automedicación pediátrica)

Tabla N°5: Análisis de los factores sociales que influyen en la automedicación:

FACTORES	AUTOMEDICACIÓN		p
	SI%	NO%	
Edad*:	31	30	0.069 (>0.05)
Sexo:			0.013 (<0.05)
Femenino	125 (57.87%)	67 (31.02%)	
Masculino	9 (4.17%)	15 (6.94%)	
Cuidador:			0.203 (>0.05)
Madre	120 (55.56%)	67 (31.02%)	
Padre	8 (3.70%)	7 (3.24%)	
Apoderado	7 (3.24%)	7 (3.24%)	
Instrucción:			0.002 (<0.05)
Iletrado	0 (0%)	8 (3.70%)	
Primaria	38 (17.59%)	24 (11.11%)	
Secundaria	57 (26.39%)	30 (13.89%)	
Superior	39 (18.06%)	20 (9.26%)	
Ocupación:			0.083 (>0.05)
Ama de casa	89 (41.20%)	54 (25%)	
Personal de salud	7 (3.24%)	1 (0.46%)	
Profesional	14 (6.48%)	7 (3.24%)	
Trabajador independiente	19 (8.80%)	9 (4.17%)	
Estudiante	5 (2.31%)	10(4.63%)	
Procedencia:			0.261 (>0.05)
Zona Rural	65 (30.9%)	47 (21.76%)	
Zona Urbana	69 (31.94%)	35 (16.20%)	
Nivel economico:			0.030 (<0.05)
Bajo	52 (24.07%)	47 (21.76)	
Medio Bajo	49 (22.69%)	22 (10.19%)	
Medio	33 (15.28%)	13 (6.02%)	
Alto	0 (0%)	0 (0%)	
N° de hijos:			0.004 (<0.05)
1 hijo	26 (12.04%)	34 (15.74%)	
2 hijos	50 (23.15%)	22 (10.19%)	
3 hijos	40 (18.52%)	19 (8.80%)	
4 hijos	17 (7.87%)	5 (2.31%)	
5 hijos	1 (0.46%)	2 (0.93%)	

*Mediana de edades en rango de 16-67

En la Tabla N°5, muestra la tabulación cruzada de las variables asignadas, mostrando la significancia de resultados, observando: edad del padre y/o tutor dentro del **rango de 16 – 17 años**, con mediana de los que automedican de 31 y mediana de los que no automedican 30, siendo $p = 0.069$. La variable sexo, muestra diferencias donde la población femenina automedica en 57.87% de toda la población, no automedica 31.02%, población masculina automedica en 4.17% y no automedica en 6.94%; variable con $p=0.013$, cuidador (0.203). La tabla además muestra la diferencia de automedicación en los niveles de instrucción con valor significativo de $p=0.002$, ocupación ($p=0.083$, lugar de procedencia ($p= 0.261$), nivel económico ($p= 0.030$), N° de hijos (0.004).

Gráfico N°9: Análisis del factor Sexo:

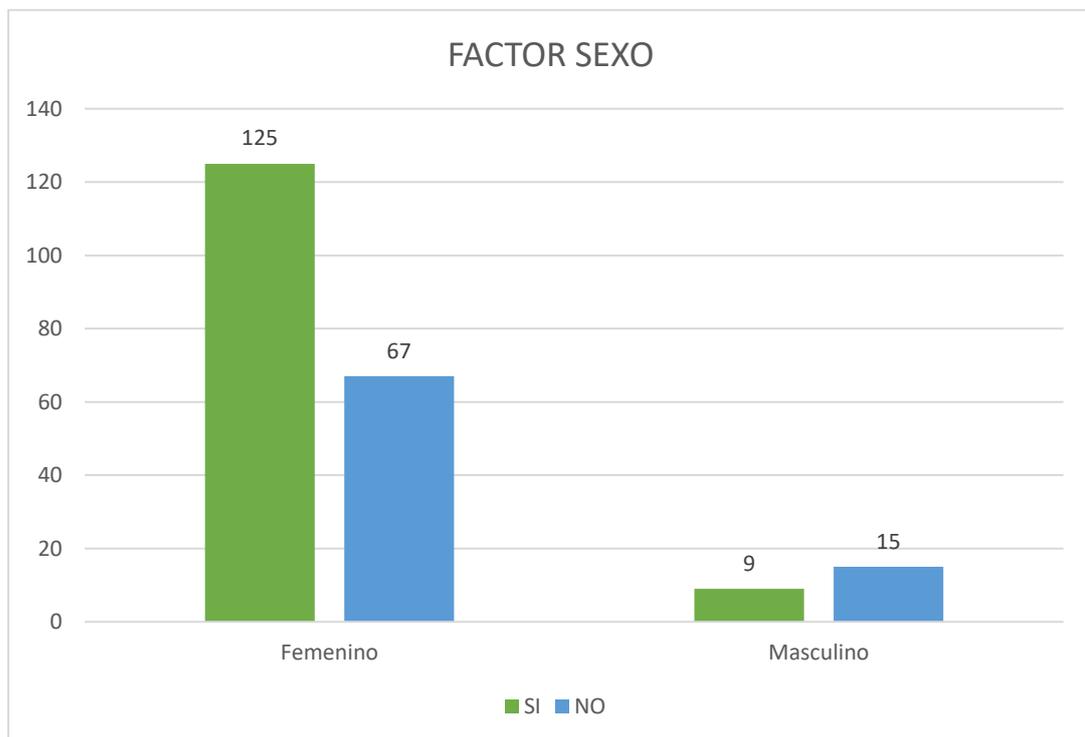


Gráfico N°10: Análisis del factor Cuidador:

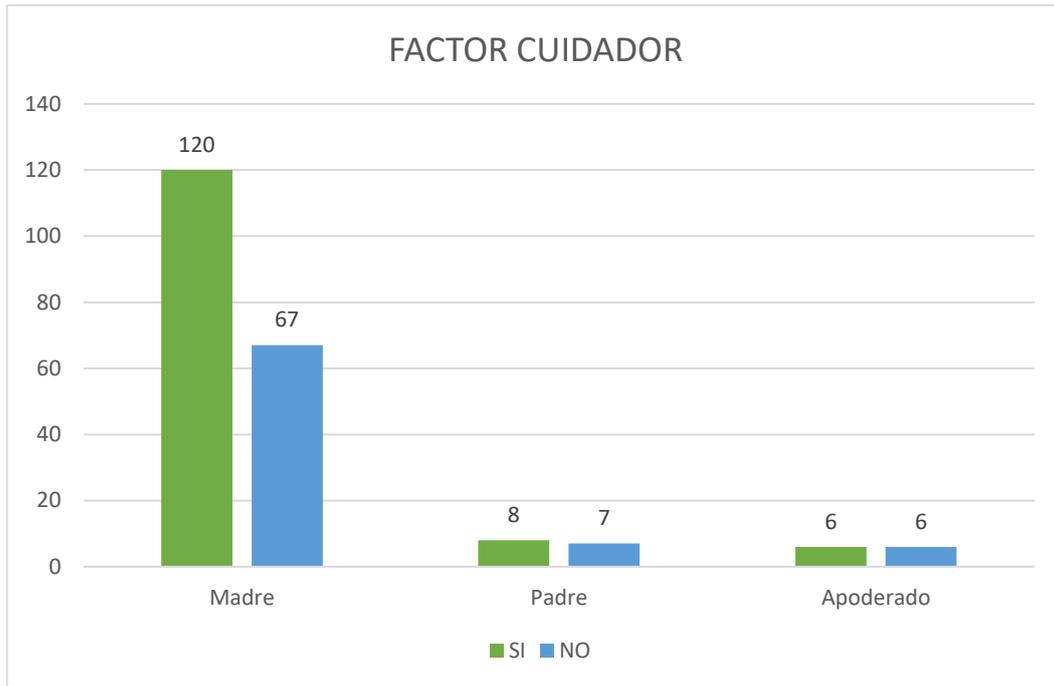


Gráfico N°11: Análisis del factor Nivel de Instrucción:

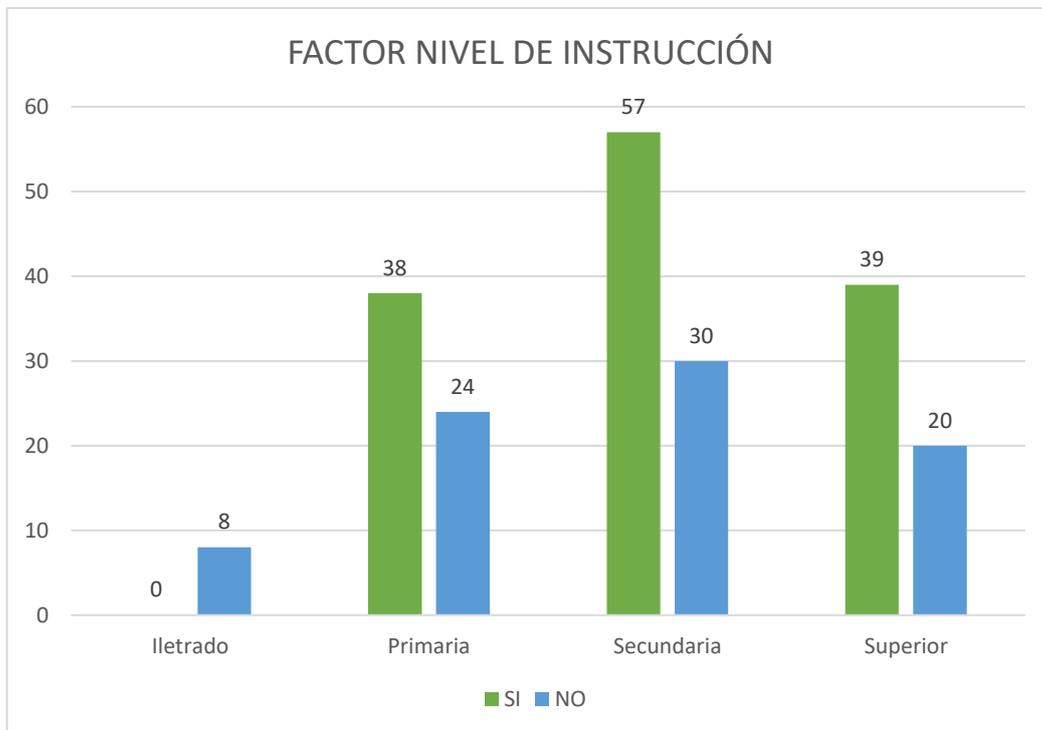


Gráfico N°12: Análisis del factor Ocupación:

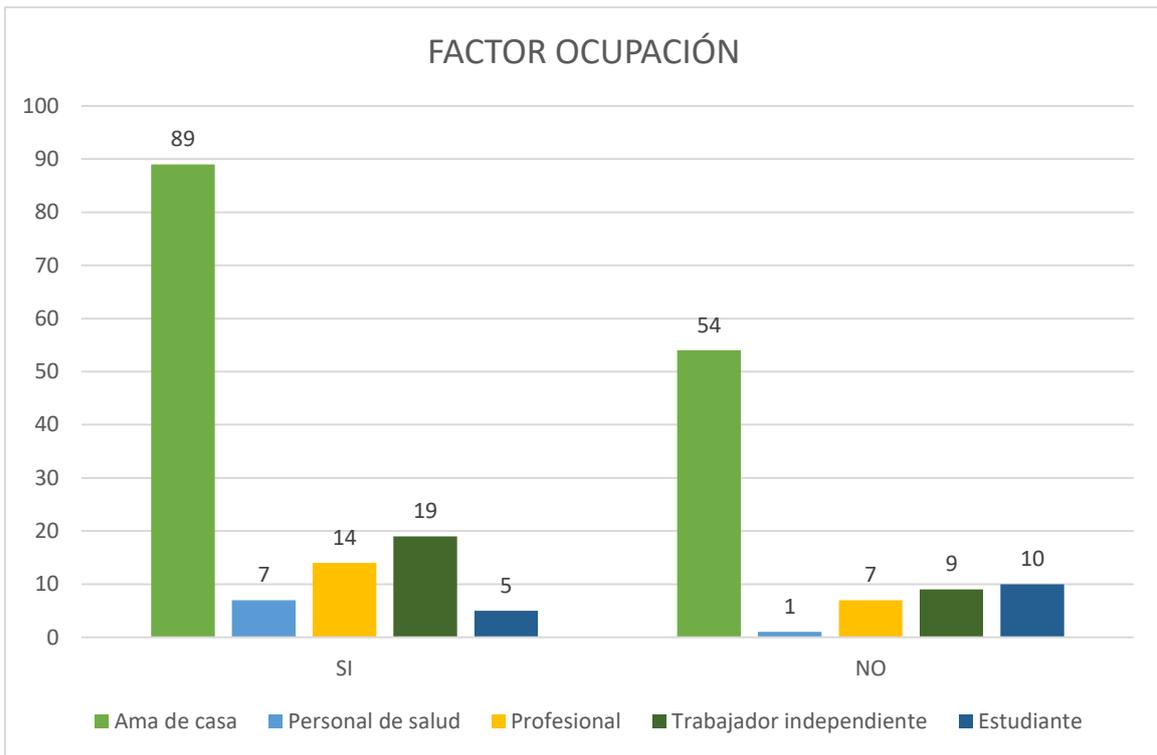


Gráfico N°13: Análisis del factor Procedencia:

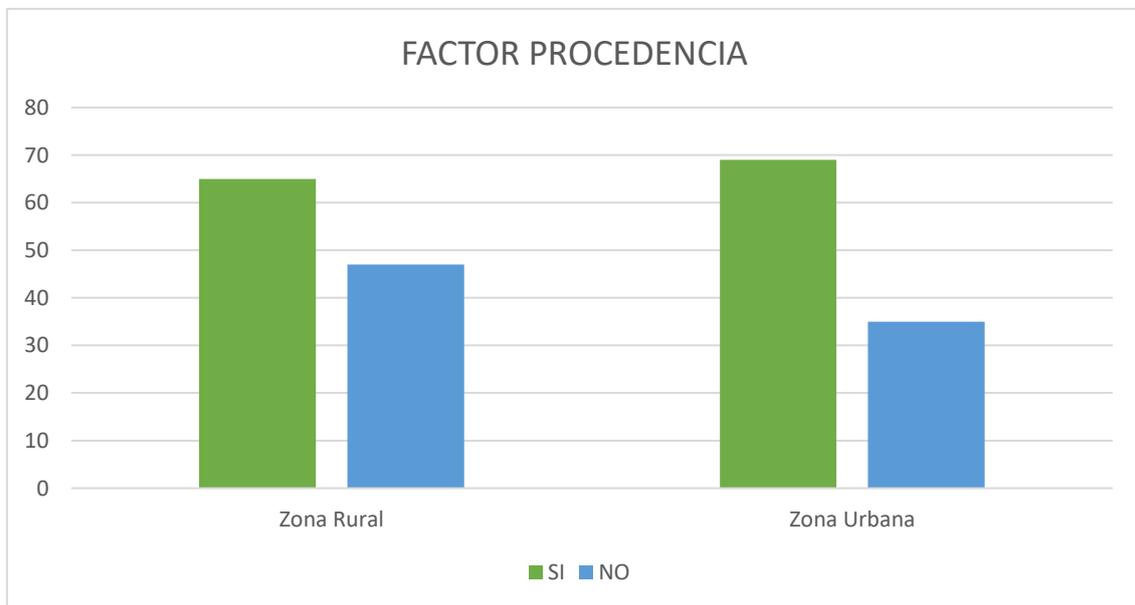


Gráfico N°14: Análisis del factor Nivel Económico:

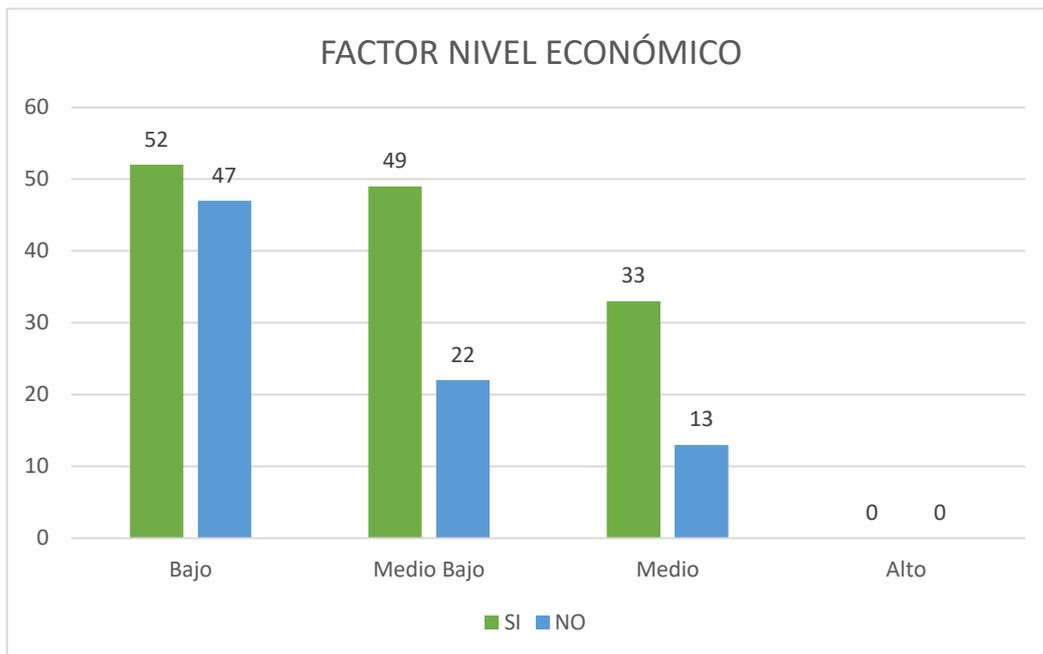
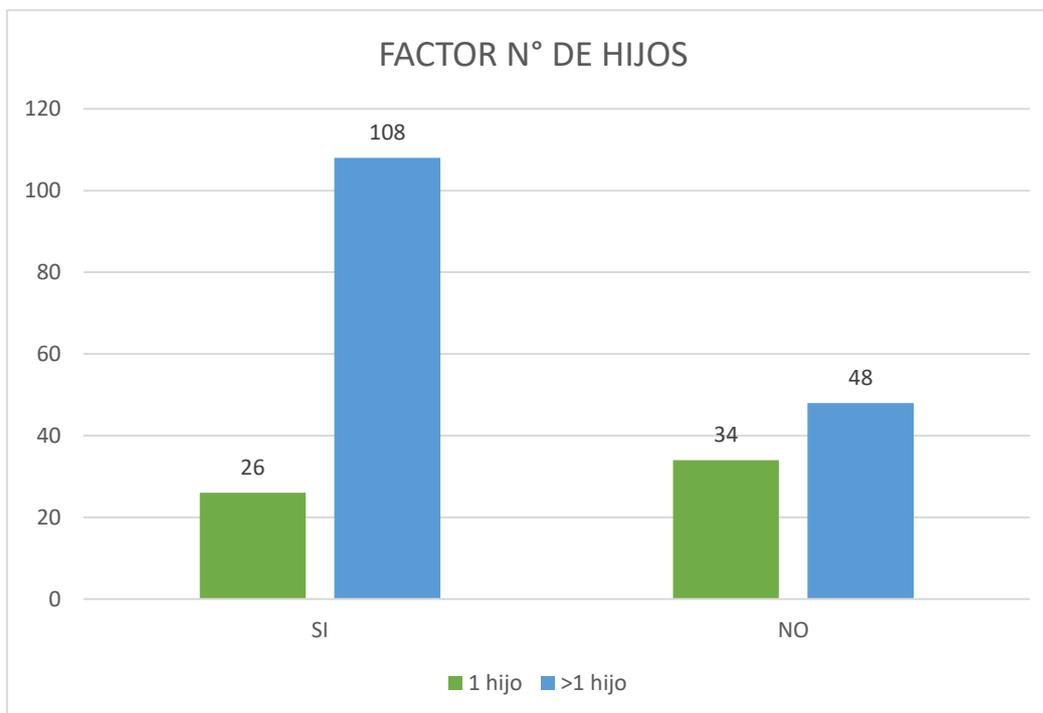


Gráfico N°15: Análisis del factor N° de hijos:



CAPITULO VI

VI. DISCUSIÓN:

La automedicación pediátrica, como se viene diciendo a lo largo de la presentación de esta investigación es un problema preocupante, es por ello que, con el fin de establecer estrategias más llamativas, se busco analizar los factores sociales que podrían estar asociados a esta práctica, dentro de los padres y/o tutores de hijos entres 0 a 14 años. Encontrándose un porcentaje elevado en la incidencia de automedicación (62.04%), coincidiendo en la alta incidencia con algunos de los antecedentes (2, 10, 17).

De los padres y/o tutores que automedicaron a sus hijos, los factores que se encontró relación significativa ($p < 0.05$) fueron: **Nivel de instrucción** ($p = 0.02$); siendo los niveles mayores al intermedio (secundaria y superior) los que tuvieron mayor porcentaje de automedicación con (26.39%) y (18.06%) respectivamente; a comparación de la población con nivel de educación básica y sin escolarización. Teniendo en cuenta que, dentro de ellos, el nivel secundario con la mayor asociación. teniendo 1.6 mayor riesgo de automedicación que la otra población. Coincidiendo con algunos antecedentes (1, 14) y difiriendo con otros (2, 11, 17) asociándolo al conocimiento deficiente de los antibióticos. Acorde de nuestros resultados podría explicarse, a que personas con nivel superior al básico tienen mayor acceso al internet, a comprensión de recetas anteriores y explicaciones farmacéuticas.

Otros de los factores con relación de variables significativas es el **nivel económico** ($p = 0.030$), coincidiendo con estudios (3, 14, 17), teniendo con mayor porcentaje de automedicación el nivel medio bajo (22.96%) con asociación de incidencia de automedicación en (69%), coincidiendo la asociación con literatura como la de Contreras C. et al (3), y discrepando con otra donde, la pobreza y el poco acceso a sistema de salud

es la prevalente (10). Según nuestros datos recopilados podemos asociar el nivel medio bajo con posibilidades económicas de adquirir medicamentos en farmacias, sumando a la desinformación sobre la automedicación.

El número de hijos, también es una variable con relación significativa ($p=0.04$) en nuestro estudio, mostrando que con más de un hijo es mayor la prevalencia de automedicación (50%), con asociación de (69.2%). Relación que podría explicarse por la experiencia adquirida por los cuidadores en hijos anteriores, asociando su sintomatología presente.

El factor **sexo** tiene una relación de automedicación para el sexo femenino con porcentaje mayor del 50% (57.87%), con diferencia significativa de ($p=0.013$), mostrándonos que la mujer tiene mayor riesgo de automedicación que la población masculina, que coincide en casi todos los estudios mostrados en los antecedentes. Siendo una explicación para este resultado, que el cuidado del niño esta principalmente encargado para la madre en ciertas culturas, y siendo el sexo femenino el que logra mostrar mayor “empatía” con el dolor de menor, por el tiempo de compañía.

En este estudio no se mostró relación significativa en los factores de sexo, edad cuidador, ocupación y procedencia, la cual en otros estudios varían, pudiendo haber variaciones por la diferencia cultural y sociosanitaria. En la edad, nuestra población estudiada estuvo en el rango de 16 a 57, donde los extremos de estos no acudían a la automedicación a comparación de la demás población, teniendo mediana de 31. Los datos de cuidadores encuestados muestran que la madre mantiene mayor porcentaje de automedicación (56.6%) pero con relación no significativa ($p=0.203$), encontrando que, en la población total de encuestados, el 6.9%, eran padres, y el 6.48% apoderados considerando una muestra muy corta para poder comparar.

La ocupación, ama de casa tuvo mayor prevalencia de automedicación (41.20%) $p=0.083$ y según la procedencia los valores de automedicación de la zona urbana (31.94%) fueron por poca diferencia los que prevalecieron Zona Rural (30.9%) $p=0.261$.

. Además de los factores sociales relacionados con la automedicación se busco conocer, qué incentivo a la madre a la automedicación, siendo la motivación principal las recomendaciones de algún farmacéutico (77.61%), seguido de anterior receta de paciente u otros hijos (61.19%). Estando el dolor (80.60%) y la fiebre (78.38%) como los síntomas por los que más practican la automedicación. Usando con mayor frecuencia en Paracetamol (89.55%) y amoxicilina (45.52%), y en otra proporción antipiréticos y antibióticos no genéricos. Evidenciando aquí la automedicación no responsable con el uso de antibióticos. Con un 89,5% de los que automedicaron no conociendo los efectos adversos de los fármacos utilizados, y el 932.13% de toda la población desconociendo el termino de resistencia antibiótica.

CAPITULO VII

VII. CONCLUSIONES:

- Este trabajo de investigación nos muestra que existe un alto nivel de automedicación pediátrica (62.04%), confirmando una de las hipótesis planteadas. Y continuando así la preocupación por la desinformación de este tema.
- Las recomendaciones farmacéuticas, y recetas anteriores para los síntomas que se presentan al momento de la automedicación fueron lo que motivo a esta práctica. Siendo el dolor y la fiebre la causa más común que lleva a la automedicación.
- El uso de antibiótico, amoxicilina (45.52%) es uno de los fármacos más utilizados, siguiendo al paracetamol (89.55%), asociando esto con la frecuencia de la consejería farmacéutica, podemos concluir que no existe una regulación para la venta y compra de antibióticos dentro de nuestro país, significativamente en nuestra región; causando así consecuencias como la resistencia antibiótica de la cual desconocimiento en la población (93.13%)
- Dentro de los factores significativos para la asociación de la automedicación pediátrica en nuestra población tenemos: sexo a predominio femenino, al nivel de instrucción (con mayor frecuencia nivel secundario y superior), nivel económico (con mayor riesgo el nivel medio bajo), el número de hijos (con prevalencia a la automedicación cuidadores con más de un hijo).
- La dosis de automedicación con la que los cuidadores realizan esta práctica es generalmente hasta calmar la sintomatología, incluso con el uso de los antibióticos.

- La madre cumple un papel importante en la práctica de la automedicación, teniendo un alto porcentaje, aunque su relación de análisis estadístico no tiene valores significativos, con estudios en poblaciones más grandes se puede analizar mejor su relación.
- Según los datos recaudados, comparados con otros estudios con las mismas variables, se puede concluir que los factores sociales que se asocian a la automedicación podrían estar influenciados por diferencias culturales, sociodemográficas y de sanidad.

CAPITULO VIII

VIII. RECOMENDACIONES:

- Se recomienda empezar a implementar estrategias de prevención contra la automedicación, incluyendo el tema en los cursos de ciencias sociales o ciencias biológicas en el nivel secundario, ya que este fue el con más prevalencia. Además de campañas en colegios e instituciones superiores contra la automedicación, aumentar la propaganda de no automedicación en los medios de comunicación que son los que venden más esta práctica, además de generar normativas a todas las farmacéuticas, para evitar la compra- venta de medicamentos que necesitan receta médica, y más en la población pediátrica donde hay mayor riesgo de efectos adversos.
- Se recomienda ampliar este estudio a nivel regional, ya que solo ha sido tomada una provincia de Cajamarca, donde sus factores sociales pueden variar.
- Además, se recomienda que en la práctica clínica, el medico pueda aconsejar al paciente sobre la necesidad de no practicar la automedicación irresponsable, y para que haya una automedicación responsable debe de haber una buena comunicación médico-paciente.

CAPITULO IX

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bennadi, D. (2014). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>
2. OPS (Organización Panamericana de la salud), & OMS (Organización Mundial de la Salud). (2017). Determinantes sociales de la Salud en las Americas. [Internet] <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La Organizaci3n Mundial de la,condiciones de la vida cotidiana%22.>
3. Valenzuela Ortiz, M. (2017). Factores condicionantes de la automedicaci3n “por poderes” en pediatria. 236. <http://hdl.handle.net/10481/48859>
4. Gonz1lez, C. (2016). Farmacolog1a en pacientes pediatricos. *Revista Cl1nica Las Condes*, 27(5), 652–659. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmclc.2016.09.010>
5. Quispe-Ilanzo, M., Pari-Olarte, J., & Pompeyo, C.-G. (2021). Factores asociados con la automedicaci3n no responsable en el Per1. *Revista Del Cuerpo M1dico Del HNAAA*.
6. Estado, gob. pe. P. unica del. (2006). Alrededor del 55% de peruanos se automedica y pone en riesgo su salud. [Internet] <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41893-alrededor-del-55-de-peruanos-se-automedica-y-pone-en-riesgo-su-salud>
7. Contreras r1os, C. E., Llanos Zavalaga, I. F., Vel1squez Hurtado, J. E., Mayca P1rez, J. A., Lecca Garc1a, L., Reyes Lecca, R., & Peinado Rodr1guez, J. (2013). Automedicaci3n en cinco provincias de Cajamarca. *Revista Medica Herediana*, 12(4), 127. <https://doi.org/10.20453/rmh.v12i4.680>
8. Mu1oz Cordova, R. A., & Orosco Panduro, W. D. (2018). Practica de automedicaci3n de madres hacia ni1os menores de 5 a1os en el hospital regional docente materno infantil El Carmen-Huancayo 2017. 14.
9. Kliegman, R. M., Stanton, B. F., & Schor, N. F. (2016). *Nelson Tratado De Pediatra* (20°).
10. Agudelo, S., Calder3n, M. M., Garay, O. G., Mojica, D. U., & C1rdenas, Y. D. (2019). Estudio de prevalencia de automedicacion en ni1os que consultan por infeccion respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una cl1nica universitaria. *Salud Uninorte*, 36(1), 46–61. <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v36n1/2011-7531-sun-36->

01-46.pdf

11. Quispe Pérez, T. (2020). Factores asociados a la automedicación impuesta por padres/tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno, periodo de diciembre 2019- Marzo 2020. 141.
12. Madariaga, E. (2020). 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
13. Brenis-Díaz, C. M. de J., Marcelo De los Santos, M. S., Rojas-Rioja, A. B., Iglesias-Osores, S., & Arce-Gil, Z. (2020). Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 6(1), 5–9. <https://doi.org/10.37065/rem.v6i1.418>
14. Ojeda Garcia, A. (2018). Factores socioeconómicos y automedicación en pacientes pèdiaticos del hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio-Agosto), Chiclayo-2018. 80.
15. Vargas Vera, S. A. (2018). Factores asociados a la automedicación en población pediátrica, en el Hospital Nacional Hipolito Unanue Enero 2018. 33.
16. Vásquez, S. (2008). Automedicación en el Peru. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos Equipo de Uso Racional, 1–3. [Internet] http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
17. Malgor, L., & Valsecia, M. (2016). FARMACOLOGIA MEDICA.
18. Instituto Nacional de Salud del Niño. (2018). Situación de población pediátrica en el Perú. [Internet] <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4812.pdf>
19. Perfiles socioeconomicos del Perú 2021. (2022). Ipsos. [Internet] <https://www.ipsos.com/es-pe/perfiles-socioeconomicos-del-peru-2021>
20. Valenzuela Ortiz, M., Sánchez Ruiz-Cabello, F. J., Uberos, J., Checa Ros, A. F., Valenzuela Ortiz, C., Agustín Morales, M. C., & Muñoz Hoyos, A. (2017). Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. *Anales de Pediatría*, 86(5), 264–269. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.002>

CAPITULO X

X. ANEXOS

Anexo 1:

Se mostrará la copia de la solicitud sellada por el jefe del Centro de Salud de San Pablo, donde se aplicaron las encuestas correspondientes.

.....

ANEXO N°2

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTA

Estimado (a) participante:

Mi nombre es Saira Yeceña Vela Llaja, estudiante de séptimo año de Estudios de la EAP de Medicina Humana. Vengo realizando esta encuesta, que tiene como propósito evaluar los Factores sociales que condicionan a la automedicación pediátrica en la población de la Microred del Centro de Salud de San Pablo en el periodo de febrero-abril 2023”

Su participación es estrictamente voluntaria y anónima, codificándolas con su número de DNI; no será obligatorio llenar la encuesta si es que no lo desea. Si decide participar en este estudio. Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta, esto tomará aproximadamente 5 minutos de su tiempo. En caso cualquier pregunta o duda puede realizarlas en cualquier momento de su participación, así mismo puede dejar de llenar el cuestionario en cualquier momento, si así lo decide.

Los resultados de esta encuesta serán útiles para investigación de tesis que será publicada en el repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca con el nombre de: “Factores Sociales condicionantes de Automedicación pediátrica en la población de San pablo en el periodo de enero-febrero 2023”

Desde ya agradezco su participación:

ACEPTO PARTICIPAR EN LA ENCUESTA:

SI

NO

FIRMA

DNI:

ANEXO N°3

SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED SAN PABLO	MICRORED SAN PABLO	
SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED SAN PABLO	C.S. SAN PABLO	I-4
SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED SAN PABLO	P.S. JANCOS	I-1
SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED SAN PABLO	P.S. STA. ROSA DE UNANCA	I-2
SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED SAN PABLO	P.S. CALLANCAS	I-2
SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED SAN PABLO	P.S. POLAN	I-1
SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED SAN PABLO	ESSALUD - POSTA MEDICA SAN PABLO	I-1
SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED SAN BERNARDINO	MICRORED SAN BERNARDINO	
SUBREGIÓN CAJAMARCA	RED VII SAN PABLO	MICRORED TUMBADEN	MICRORED TUMBADEN	

Tabla 6. Extraída de reporte de población de red VII San Pablo

ANEXO N°4

ENCUESTA

“FACTORES SOCIALES CONDICIONANTES DE AUTOMEDICACIÓN PEDIATRICA EN LA POBLACIÓN DE SAN PABLO EN EL PERIODO DE FEBRERO - ABRIL 2023”

Marque con una x o complete los datos según lo requiera, cualquier duda sobre la entrevista puede usted consultar con su encuestador.

NIÑO: N° _____ Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Emergencia Consultorio Visita comunitaria

CUIDADOR:

Madre Padre Otro

Edad: _____ Número de hijos: _____ Ocupación: _____

Grado de instrucción:

Ninguno Primaria Secundaria Superior

Procedencia:

Zona rural Zona urbana

¿Cuánto en promedio gana por mes?

Menos 1300 Menos de 2400 Más de 2400 Más 7020

¿Alguna vez ha dado medicamento sin receta medica a su(s) menor(es) hijo(s)?

SI NO

¿Quién o qué lo ha incentivado a automedicar a su hijo?

Propaganda en TV, radio y/o internet

Familiar y/o vecino con hijos con mismos síntomas

Anterior receta médica del mismo paciente u otros hijos

Farmacéutico

Otros Especifique: _____

¿Por qué síntoma daría fármaco a su hijo?

Fiebre Dolor Tos Diarrea Moco

T.A Otros Especifique: _____

¿De estos fármacos, cuál ha utilizado usted?

Repriman Bactrim Amoxicilina Doloral Paracetamol

Ibuprofeno Clorfenamina Otros Especifique: _____

¿En qué dosis administra el medicamento y acude al centro de salud en caso no mejore el síntoma?

Solo una vez en un día Tres veces al día por un día

Tres veces al día por más días Más veces al día

¿Sabe usted los efectos adversos de los medicamentos que ha utilizado?

SI NO

¿A escuchado hablar de la resistencia antibiótica?

SI NO

Gracias por su colaboración