



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN POR PODERES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA 2018.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura
en Enfermería

AUTOR: Víctor Alfonso Enríquez Báez

DIRECTORA: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

IBARRA – ECUADOR

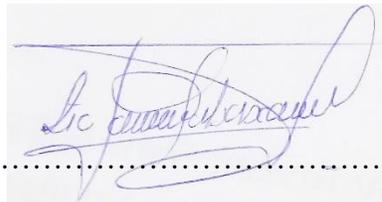
2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES ASOCIADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN POR PODERES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA 2018**”, de autoría de VÍCTOR ALFONSO ENRÍQUEZ BÁEZ para obtener el Título de Licenciatura en Enfermería, doy fé que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de julio de 2019.

Lo certifico



(Firma).....

MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

C.C: 1001876802

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE CIUDADANIA:	1003825740		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Enríquez Báez Víctor Alfonso		
DIRECCIÓN:	Av.: Jorge Guzmán 1-28 y Aurelio Polit		
EMAIL:	vaenriquezb@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	2604382	TELÉFONO MÓVIL:	0991026682
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES ASOCIADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN POR PODERES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA 2018”		
AUTOR (ES):	Enríquez Báez Víctor Alfonso		
FECHA:	12 de julio de 2019		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth		

2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de julio de 2019.

EL AUTOR

A handwritten signature in blue ink is written over a horizontal dotted line. The signature is stylized and appears to be 'V. Alfonso Enriquez Báez'.

(Firma).....

Víctor Alfonso Enríquez Báez

C.I.: 1003825740

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, 12 de julio de 2019

ENRÍQUEZ BÁEZ VÍCTOR ALFONSO “Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años. Centro de Salud N°1 Ibarra 2018” / TRABAJO DE GRADO. Licenciatura en Enfermería de la Universidad Técnica del Norte.

DIRECTORA: MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth.

El principal objetivo de la presente investigación fue establecer los factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud N° 1 Ibarra. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio, identificar los principales factores que conllevan a la automedicación del niño/a por parte del cuidador, describir los principales medicamentos que se emplearon en la automedicación en el usuario pediátrico, socializar los resultados obtenidos al personal multidisciplinario del Centro de Salud N°1 Ibarra.



Ibarra, 12 de julio de 2019.

MSc. Cabascango Cabascango Katty Elizabeth

Directora



Enríquez Báez Víctor Alfonso

Autor

AGRADECIMIENTO

Las palabras plasmadas en esta hoja de papel son tan ínfimas para expresar mi enorme agradecimiento a quiénes estuvieron conmigo apoyándome en la formación de mi carrera universitaria, quiero agradecer en primer lugar a Dios por darme salud, valor y fortaleza para poder continuar cumpliendo los objetivos de mi vida.

A mis padres, quienes me forjaron como la personas que soy ahora, todos mis logros se los debo a ellos, gracias, mamá y papá por su apoyo incondicional, por sus consejos, por su cariño y por su comprensión.

Un agradecimiento muy especial a mi directora de tesis Katty Cabascango que, con su larga trayectoria profesional y experiencia en el campo de la investigación, me guío a culminar mi trabajo de titulación.

A la Universidad Técnica del Norte, por darme la oportunidad de culminar mi carrera, haré en lo que queda de mis posibilidades, representar en grande el nombre de esta prestigiosa institución académica.

Víctor Enríquez Báez

DEDICATORIA

La presente obra se la dedico a mis padres, este logro se los debo a ellos, sin su apoyo no hubiese llegado tan lejos. A mis compañeros de estudio, a mis amigos, a mis maestros de cátedra quienes supieron inculcarme sus conocimientos. A todos aquellos que no creyeron en mí, que apostaron por mi fracaso y envidiaron mi éxito. A mis docentes del internado rotativo, por creer en mí. Para todos ellos hago esta dedicatoria.

Víctor Enríquez Báez

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	i
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	ii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	iv
DEDICATORIA	vi
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN.....	xi
SUMMARY	xii
TEMA:	xiii
CAPÍTULO I.....	1
1. El Problema de la investigación	1
1.1.Planteamiento del Problema	1
1.2 Formulación del Problema.....	5
1.3 Justificación	6
1.4 Objetivos	8
1.5 Preguntas de Investigación	9
CAPÍTULO II	10
2. Marco Teórico	10

2.1 Marco Referencial.....	10
2.2 Marco Contextual	13
2.3 Marco Conceptual.....	14
2.4 Marco Legal.....	28
2.5 Marco Ético.....	31
CAPÍTULO III.....	34
3. Metodología de la investigación.....	34
3.1 Diseño de la investigación	34
3.2 Tipo de investigación.....	34
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	35
3.4 Población	35
3.5 Métodos y técnicas para la recolección de datos	37
3.6 Análisis de datos	37
CAPÍTULO IV.....	38
4. Resultados de la investigación.....	38
4.1 Características sociodemográficas de la población de estudio	38
CAPÍTULO V.....	56
5. Conclusiones y recomendaciones.....	56
5.1. Conclusiones.....	56
5.2. Recomendaciones	57
Bibliografía	58
ANEXOS	64

Anexo 1. Autorización de aplicación del estudio de investigación en el Centro de Salud N°1 Ibarra.....	64
Anexo 2. Formato de encuesta.	65
Anexo 3. Operacionalización de variables.	68

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Edad y sexo del niño/a	38
Gráfico 2. Número de hijo que ocupa en la familia	40
Gráfico 3. Edad y parentesco del cuidador	41
Gráfico 4. Nivel académico.....	43
Gráfico 5. Lugar de residencia	44
Gráfico 6. Motivo de consulta.....	45
Gráfico 7. Tiempo transcurrido previo a la consulta.....	47
Gráfico 8. Fuente de recomendación de la automedicación	48
Gráfico 9. Acceso del medicamento	50
Gráfico 10. Motivo de la automedicación.....	51
Gráfico 11. Fármacos empleados en la automedicación.....	53
Gráfico 12. El cuidador esta seguro de haber usado el fármaco correcto.	55

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN POR PODERES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA 2018.

AUTOR: Víctor Alfonso Enríquez Báez

CORREO: vaenriquezb@utn.edu.ec

La automedicación en el niño es un acto que queda supeditado por el cuidador, es él quien decide medicarlo, basándose en la interpretación subjetiva de los síntomas que presente el infante. Objetivo: Determinar los factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años. Centro de Salud N°1 Ibarra 2018. El abordaje de este estudio es cuantitativo, de tipo no experimental, transeccional y descriptivo; la muestra incluyó a 119 cuidadores que automedicaron a los niños, a quienes se les aplicó una encuesta modificada y validada previo consentimiento informado. En los resultados, la mayor frecuencia de automedicación por los cuidadores se encontró en el género femenino, el nivel de estudio medio y superior, el orden que ocupa el hijo entre los hermanos y la zona urbana; los principales síntomas por los que se automedicó al niño/a fueron la fiebre, gripe y síndromes diarreicos. Se concluyó que, la mayoría de los encuestados automedicaron a sus niños pensando que la enfermedad no era de gravedad, mientras que los fármacos empleados predominantes fueron los antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos y en menor proporción antibióticos.

Palabras clave: Automedicación por poderes, autoprescripción, autocuidado, medicamento de venta libre, medicamento bajo prescripción.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED IN SELF-MEDICATION BY PROXY IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS. HEALTH CENTER No. 1 IBARRA 2018

AUTHOR: Víctor Alfonso Enríquez Báez

MAIL: vaenriquezb@utn.edu.ec

The self-medication in the child is an act that is subordinated by the caregiver, it is he who decides to medicate, based on the subjective interpretation of the symptoms that the infant presents. Objective: To determine the associated factors in self-medication by proxy in children under five years of age. Health Center No. 1 Ibarra 2018. The approach to this study is quantitative, non-experimental, transectional and descriptive; The sample included 119 caregivers who self-medicated the children, who were given a modified and validated survey with informed consent. In the results, the highest frequency of self-medication by the caregivers was found in the female gender, the middle and upper level of study, the order occupied by the child among the siblings and the urban area; The main symptoms for which the child self-medicated were fever, flu and diarrheal syndromes. It was concluded that most of the respondents self-medicated their children thinking that the disease was not serious, while the predominant drugs used were antipyretics, nonsteroidal anti-inflammatory drugs and, to a lesser extent, antibiotics.

Keywords: Self-medication by proxy, self-prescription, self-care, over-the-counter medication, prescription medication.

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN POR PODERES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA 2018.

CAPÍTULO I

1. El Problema de la investigación

1.1.Planteamiento del Problema

La Organización Mundial de la Salud, define a la automedicación, como la selección y uso de los medicamentos por parte de una persona por voluntad propia, con la finalidad de tratar una enfermedad o síntoma que ella mismo ha podido identificar. La automedicación se relaciona directamente con el autocuidado, sin embargo, realizar esta práctica de manera irresponsable puede traer consecuencias graves para la salud (Hernández, 2017). A nivel global, según la OMS, se estima que el 50 % de los fármacos que se venden, prescriben, o que se consumen, se lo ejecuta de manera errónea, en este sentido, el consumir un medicamento se convierte en un problema de salud y no en una resolución de la enfermedad o síntoma, en ciertas ocasiones, hasta puede empeorar el cuadro clínico de la enfermedad o provocar el enmascaramiento de la misma (Carpado, 2016).

El problema de la automedicación tiene una extensión de nivel mundial. Un estudio basado en automedicación previa a la indicación farmacéutica en gripe o resfriado, realizado en la Región de Murcia-España, determinó que el índice de automedicación fue del 85,6% y solamente resultó efectivo en el 64.4%, la causa principal de la ineffectividad fue por tomar el medicamento inadecuado, esto demuestra claramente que la población de este estudio, presentó carencias de conocimiento sobre la correcta forma de utilizar los medicamentos para tratar sus síntomas (Seva, Flores, & Martinez, 2014).

No obstante, en México se elaboró una investigación sobre caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios, los resultados son los siguientes: el porcentaje de automedicación fue del 80% y los principales motivos para ejecutar esta práctica fueron; para aliviar rápidamente los síntomas sin tener la necesidad de acudir a un médico y también porque el medicamento es de fácil acceso (Reyes, Vásquez, & Ávila, 2017).

A nivel de América Latina, la automedicación en la población ha sido muy notoria, un estudio realizado en la Universidad de Antioquia en Medellín-Colombia, determinó que el 97 % de los sujetos de estudio concurre a la automedicación, y que el 88 % de la comunidad universitaria a pesar de conocer los riesgos, desventajas e implicaciones de automedicarse, optó por hacerlo, esta cifra es alarmante, pues demuestra un alto grado de negligencia a la propia salud (Tobón, 2012). Otro estudio realizado en la provincia de Lima – Perú, cuya muestra poblacional fue de 384 personas, determinó que el 90.1 % de los individuos, recurrió a la práctica de la automedicación, en su mayoría, el 50.1 %, lo hicieron pensando que la patología por la que cursaban no era de gravedad y que con consumir fármacos por cuenta propia les ayudaría a resolver de manera rápida su problema de salud, entre las más citadas fueron la gripe y la cefalea (Carpado, 2016).

En el Ecuador, la automedicación se ha convertido en un problema de salud, tanto para la población, como para el sistema sanitario, aunque haya medicamentos de venta libre y sin prescripción médica, estos pueden llegar a causar graves problemas de salud si no se usan de la manera correcta. El Ministerio de Salud Pública, recomienda evitar la automedicación, a fin de prevenir posibles riesgos y complicaciones e incluso la muerte ((MSP), 2015).

En nuestro país, se han realizado estudios sobre automedicación, uno de ellos se ejecutó en la provincia de Azuay, basado en el uso de antibióticos sin receta en niños ecuatorianos según las características socioeconómicas, cuyos resultados demostraron que las madres con estrato económico más bajo usaron antibióticos sin receta y que las madres con educación inferior no conocían medidas de prevención de resistencia bacteriana (Quizhpe, Encalada, Encalada, & Barten, 2017). A nivel de la provincia de Imbabura, solo se ha realizado una investigación en el cantón Otavalo sobre automedicación en jóvenes de una institución educativa, en la ciudad de Ibarra, no existe investigaciones sobre automedicación con énfasis en pacientes pediátricos, por lo que resulta de gran interés investigativo, para el aporte de la comunidad científica.

Administrar un medicamento por cuenta propia, puede generar los siguientes riesgos a la salud; reacciones adversas a los medicamentos, enmascaramiento de la enfermedad, agravamiento de la enfermedad, resistencia al medicamento, dificultad en el diagnóstico médico, drogodependencia, intoxicación y en los casos más graves la muerte del paciente. Absolutamente todo compuesto químico, usado como medicamento para tratar una enfermedad es peligroso, si no se lo utiliza de manera responsable (Rioja, 2015).

La automedicación y la autoprescripción en el paciente pediátrico resulta ser un acto más preocupante, pues dicho paciente tiene singularidades que obligan a considerarse de mayor riesgo que en un adulto, pues muchos fármacos carecen de autorización para ser administrados según la edad pediátrica, su dosificación debe ser exacta de acorde a su peso, y lo más relevante, la automedicación del niño es administrada por una tercera persona basada solamente en la interpretación subjetiva de los síntomas del menor (Valenzuela, Sánchez, & Uberos, 2016).

Cabe mencionar que la automedicación es parte del autocuidado y el rol del profesional de enfermería, está estrechamente relacionado a ello. La Teoría del autocuidado propuesta por Dorothea Orem, se centra en que el profesional de enfermería proporcione a los individuos sistemas de acción que le permitan mantener su vida, su estado de salud, desarrollo y bienestar, identificando los problemas de salud y sus necesidades reales o potenciales. Por lo tanto, la educación al paciente sobre automedicación responsable es papel del enfermero/a y su intervención puede ayudar a evitar o corregir, problemas de salud asociados a una mala práctica de automedicación y promover el correcto uso de estos (Naranjo, Concepcion, & Rodriguez, 2017).

1.2 Formulación del Problema

¿Cuáles son los factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud N°1 Ibarra 2018?

1.3 Justificación

La definición más concreta para determinar el concepto de automedicación se enuncia como la práctica de seleccionar y usar medicamentos por parte de una persona por voluntad propia, con la finalidad de tratar una enfermedad o síntoma que ella mismo ha podido identificar. El termino automedicación por poderes, hace referencia a que una tercera persona, decide automedicar a otra, basándose en los signos y síntomas subjetivos que esta refiera.

En países desarrollados se ha instaurado la práctica de automedicación responsable, que ha traído beneficios para quienes lo practican como para el sistema sanitario, lamentablemente en el Ecuador, un país en vías de desarrollo, hablar de automedicación responsable es complejo. Son muy pocas las personas que se automedican con responsabilidad, es decir que usan el medicamento correcto para tratar la dolencia o síntoma que presenta, usar el medicamento en la dosis correcta, administrárselo a un horario correcto y sobre todo, acudir donde el médico, cuando una vez ya administrado el medicamento, el signo o síntoma no ha desaparecido.

No obstante, la práctica de automedicación en el paciente pediátrico constituye un serio problema de salud pública, pues los efectos negativos que repercuten afectan no solo al paciente, sino a la familia y al Sistema Sanitario. No se puede tratar a un niño igual que a un adulto, y en automedicación se aplica lo mismo, muchos medicamentos no son aptos para ser administrados a cualquier edad del niño/a, muchos de ellos están contraindicados, la posología del medicamento tiene una gran variación en cada niño, y sin embargo existen cuidadores que omiten, desconocen, o subestiman la práctica de automedicación en el paciente pediátrico.

Los beneficiarios directos de esta investigación son los usuarios pediátricos automedicados por poderes; se puede identificar el motivo por el cual fue automedicado, además, mediante la educación en automedicación responsable a los cuidadores, se prevee reducir los riesgos a la salud del niño/a, asociados a dicha práctica. También como beneficiario directo está la persona que asiste el rol de cuidador, por tanto, el no automedicar al infante, le ayuda a ahorrar costes en dinero y tiempo en daños subsecuentes a automedicación irresponsable, en sufrir ansiedad por la posible hospitalización del niño, en desvincular el núcleo familiar, etc.

Como beneficiario indirecto, se encuentra el Sistema de Salud, una reducción en la incidencia de automedicación irresponsable en pacientes pediátricos, le ahorra al estado gastos por tratamiento, hospitalización y número de atenciones médicas, por complicaciones asociadas a una mala práctica de automedicación, tales como intoxicaciones, agravamiento de la enfermedad, dificultad en el diagnóstico médico, entre otras.

Además, este estudio, es de gran aporte a la comunidad científica, existen muy pocas investigaciones realizadas con énfasis en automedicación por poderes en pediatría, por lo tanto, será fuente de información para próximas investigaciones. Los resultados, permitirán que el personal de salud tome acciones y medidas preventivas en el futuro, para reducir la automedicación por parte del cuidador en el paciente pediátrico. La factibilidad y viabilidad de la actual obra, es fiable, el lugar de estudio cumple criterios que facilitan la recolección y resultados de los datos, existen gran incidencia de automedicación por poderes en niños/as, además es un lugar accesible al investigador.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años en el Centro de Salud N°1 Ibarra 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar socio-demográficamente a la población de estudio.
2. Identificar los principales factores que conllevan a la automedicación del niño por parte del cuidador.
3. Describir los principales medicamentos que fueron empleados en la automedicación en el usuario pediátrico.
4. Socializar los resultados obtenidos al personal multidisciplinario del Centro de Salud N°1 Ibarra.

1.5 Preguntas de Investigación

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población en estudio?
2. ¿Cuáles son los principales factores que conllevan al cuidador a automedicar al niño/a?
3. ¿Cuáles son los principales medicamentos que fueron empleados en la automedicación por poderes en el paciente pediátrico?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en la China rural sobre el uso de antibióticos en niños: un estudio transversal (Yu, Zhao, Stalsby, Zhu, & Zhao, 2014).

El objetivo del estudio fue investigar la percepción de los padres, del uso de antibióticos para sus hijos, la interacción entre los padres y el médico con respecto a la farmacoterapia con antibióticos y los factores relacionados con los padres que automedican. El estudio fue transversal, realizado en clínicas rurales de China, se les aplicó una encuesta en donde se dató que; de los 854 cuidadores, el 79% pensó que los antibióticos podrían curar las infecciones virales, y la mitad creía que en cambio se podría acortar la duración de la infección. El 62% de los padres automedicó a sus hijos con antibióticos, las causas principales fueron, vivir en aldeas rurales, criar a más de un hijo, compra libre de antibiótico sin receta, tener almacenados antibióticos en casa.

2.1.2 Conocimientos de los peligros de la automedicación de los antibióticos por parte de las madres para menores de cinco años en una comunidad rural del suroeste de Nigeria. (Akindale, Akinyemi, & Fawole, 2015).

El principal motivo del estudio consistió en evaluar el conocimiento de las madres sobre los peligros de la automedicación con antibióticos a los niños menores de 5 años. Fue un estudio transversal, que se basó en una muestra de 513 madres, donde los resultados demostraron que; el 96.5% de las madres encuestadas, practicaron la automedicación

con antibióticos a sus hijos, solo el 28% conocía los riesgos y efectos secundarios. Además, las madres sin educación mostraron un mayor grado de desconocimiento en comparación con las que tenían una educación terciaria, la edad temprana de las madres denotó un conocimiento deficiente sobre los riesgos de automedicar a sus hijos con antibióticos.

2.1.3 Automedicación, auto prescripción y medicación «por poderes» en pediatría (Valenzuela O, 2017).

El presente estudio fue de tipo observacional prospectivo, se aplicó una encuesta a 1.714 madres sobre la automedicación, los resultados fueron los siguientes; del total, 345 habían automedicado a sus hijos, la prevalencia total de la automedicación fue del 32,8%. Existió relación significativa entre el nivel de estudios en las madres y la automedicación, el número de hijos, el orden que ocupan los hijos. Ni la edad materna o el nivel socioeconómico se relacionaron con el problema. Los datos más relevantes fueron los medicamentos más utilizados, entre ellos están los antitérmicos y antigripales.

2.1.4 Automedicación en menores de cinco años en municipios de Pará y Piauí, prevalencia y factores asociados. (Goulart, Juraci, & Gonzalez, 2012).

Mediante esta investigación, se pudo medir la prevalencia y factores de riesgo asociados a la automedicación en niños, en dos ciudades de Brasil. En Piauí se encuestaron a 590 madres, de las cuales el 30% automedico al niño/a, los factores asociados fueron la edad materna, la distancia hacia los servicios de salud y sobre todo la imposibilidad de adquirir una consulta médica en los últimos 15 días. Mientras que, en el estado de Parra, del total de 1081 de madres encuestadas, solo el 25% automedicó a su hijo/a, los factores

asociados fueron; el trabajo materno en los últimos 12 meses y al igual que en el caso de Piauí, el no conseguir una consulta médica para su hijo/a en los últimos 15 días.

2.1.5 Uso de antibióticos sin receta en niños ecuatorianos según las características socioeconómicas de sus familias (Quizhpe, Encalada, Encalada, & Barten, 2017).

La determinación del porcentaje de uso de antibióticos en niños menores de 5 años se la realizó mediante un estudio transversal, utilizando una encuesta que fue aplicada a las madres que asistieron a unidades de atención primaria de salud urbana y rural con sus hijos, los lugares de estudio fueron en la costa ecuatoriana El Naranjal y la región amazónica, en la provincia de Azuay. Los hallazgos encontrados fueron los siguientes; los estratos socioeconómicos más bajos usaron antibióticos sin prescripción médica (35,57%), en comparación con el estrato económico medio (27,7%), las madres con educación universitaria reflejaron mayor conocimiento sobre medidas de prevención de la resistencia bacteriana (57,14%), que con las de educación primaria (13,59%). Además, se descubrió que los antibióticos eran adquiridos en las farmacias, sin la necesidad de recetas médicas, en tiendas comestibles y por amistades.

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Descripción del área de estudio

El Centro de Salud N°1 de la ciudad de Ibarra, pertenece a la red pública de establecimientos del Ministerio de Salud, se encuentra ubicado en la calle García Moreno 3-34 entre las calles Rocafuerte y Maldonado. Es un centro de salud tipo B, que brinda acciones de salud de promoción, prevención, recuperación de la salud y cuidados paliativos, a través de los servicios de medicina familiar, odontología, psicología, gineco-obstetricia, pediatría y enfermería. Adicional a ello, cuenta con área de vacunatorio, triaje, área de procedimientos y estadística.

Además, dispone de servicios auxiliares de diagnóstico en laboratorio clínico, imagenología básica y farmacia institucional; promueve acciones de salud pública y participación social; cumple con las normas y programas de atención del Ministerio de Salud Pública y atiende referencias y contra referencias.

El horario de atención que brinda el Centro de Salud es desde las 07:00 hasta las 19:00 todos los días de la semana, teniendo en cuenta que a partir de las 16:00 solo está disponible el área de triaje y procedimientos médicos. Los programas y estrategias que se manejan son; Estrategia Nacional del Control de la Tuberculosis, Estrategia Nacional de Inmunizaciones, Tamizaje Metabólico Neonatal, Atención Integral por ciclos de vida, Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos (DAIA), Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/SIDA-ITS.

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 Teoría del autocuidado

La automedicación es una forma de autocuidado, es decir que el individuo vela por su propia salud, en el caso de los niños, son los padres quienes cuidan de la salud de ellos y para que el cuidado del infante sea eficientemente correcto, le corresponde a la enfermera/o asistir el rol de educador en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en el cuidado del niño/a.

La teoría del autocuidado surgió de la investigadora norteamericana Dorotea E. Orem quién, desde el punto de vista de la enfermería moderna, define al autocuidado como la responsabilidad que tiene cada individuo para el fomento, conservación y cuidado de su propia salud. Orem manifiesta que el autocuidado no es innato, sino que se aprende esta conducta en el transcurso de la existencia de la persona (Prado, Gonzales, & Gómez, 2015).

Dorotea Orem planteó algunos tipos de autocuidados, que surgen dependiendo de la situación en la que se encuentre el individuo:

1. Universales; son aquellos que necesitan las personas para mantener y preservar su funcionamiento integral como persona (aire, agua, alimento, descanso e interacción social).
2. De cuidados personales; son aquellos que surgen como el resultado de los procesos de desarrollo o estados que interfieren en el desarrollo humano.

3. De cuidados por trastornos de salud; es decir por enfermedades que deriven de traumatismos, incapacidades, diagnóstico y tratamiento médico e implican la necesidad de adoptar cambios en el estilo de vida.

2.3.2 Concepto de la automedicación y autoprescripción

La definición de la automedicación, se la entiende como aquella práctica en que las personas consiguen y utilizan medicamentos, sin alguna intervención por parte de un facultativo médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, prescripción o supervisión del tratamiento. Un concepto más claro es entender a la automedicación como el autoconsumo de medicamentos de venta libre o también llamados OTC (Over the counter).

Otra definición que se acerca mucho más a la realidad es aquella que se entiende como la capacidad de las personas, para intervenir de una manera independiente e inteligente en las decisiones de actividades preventivas y terapéuticas que les atañen, utilizando medicamentos de venta libre (Valenzuela O. , 2017).

Por otra parte, se habla de autoprescripción, cuando un individuo consume medicamentos que solo son vendidos bajo receta médica. Los medicamentos con prescripción requieren supervisión y seguimiento por un médico, debido a que dichos fármacos traen efectos peligrosos potenciales para la salud.

La auto prescripción, es una práctica totalmente irresponsable, deja a un lado el papel del médico, y es el paciente quien decide tratar su enfermedad por cuenta propia,

utilizando medicamentos que solo deben ser prescritos y vigilados por un facultativo, el problema resulta aún más grave cuando dichos medicamentos, se los adquiere en centros farmacéuticos, debido a la falta de control por parte de las autoridades sanitarias (Eroski, 2017).

2.3.3 Automedicación responsable

La automedicación se torna responsable, cuando el paciente ha podido autodiagnosticar correctamente el síntoma, y decide utilizar un fármaco adecuado para tratar dicha molestia, siempre y cuando previamente, reciba asesoramiento de un especialista sobre cómo y cuándo debe tomarse dicho fármaco. La Organización Mundial de la Salud, ve en la automedicación responsable, una estrategia válida de atención a la salud en las sociedades y aboga por formar y educar a la población en el uso de fármacos.

Por lo contrario, si un individuo ingiere fármacos por su propia iniciativa, sin tener asesoramiento o conocimiento sobre lo que está consumiendo, o simplemente consume medicamentos por consejo de terceras personas, hablamos de una automedicación irresponsable, trayendo riesgos que pueden resultar muy graves para la salud. Cuando una persona se automedica irresponsablemente, se puede provocar errores tales como medicamento incorrecto, dosis incorrecta, frecuencia de consumo incorrecto, interacciones medicamentosas, drogodependencia, y en los casos más graves empeoramiento o enmascaramiento de la enfermedad que ponga en peligro la vida (Eroski, 2017).

Dicho de otra manera, la automedicación responsable, no intenta dejar a un lado la intervención del médico, ni obviamente pretende desvincular el contacto paciente-

médico. Por el contrario, la autoprescripción o automedicación irresponsable, deja a un lado el papel del facultativo médico, ya que es el propio paciente quien decide el tratamiento farmacológico para tratar sus síntomas o molestias.

Para lograr una automedicación responsable, es necesario tomar en cuenta los siguientes aspectos:

1. Siempre recibir asesoramiento por parte de un profesional sanitario, antes de utilizar un medicamento, cabe mencionar que a pesar de que estos se consideren de venta libre, no están libres de riesgos.
2. Jamás ingerir medicamentos por consejos de familiares, amigos o cualquier otra persona que no sea un profesional de la salud. Se debe recordar que no todas las personas son iguales, ni responden de la misma manera ante un medicamento.
3. Si después de haber empleado la automedicación, no hay mejoría, los síntomas persisten o se agravan, suspender de inmediato el tratamiento con fármacos y acudir rápidamente donde el médico (Segura & Sáenz, 2018).

2.3.4 Beneficios de la automedicación responsable

El alivio o desaparición de una molestia o problema de salud que se presente se puede ejecutar desde la propia autonomía de la persona, utilizando de manera correcta y responsable medicamentos útiles y seguros. De esta manera se complementa independientemente el trabajo profesional del médico.

1. **Descarga del sistema sanitario;** menor demanda de asistencia sanitaria por dolencias menores que no la requieren, lo que puede ser especialmente importante cuando los recursos del sistema sanitario son limitados. Evitar la sobresaturación de los servicios médicos y reducir el tiempo de atención y costos.
2. **Fomentar el autocuidado;** velar por su propia salud, así como la de sus familiares y otros miembros de su alrededor, potenciando la figura del cuidador.
3. **Mantiene la independencia y capacidad funcional del paciente,** pudiendo continuar sus labores diarias, librándolo de la necesidad de acudir a un servicio médico.
4. **Evitar usar alternativas peligrosas;** como productos preparados tradicionales o populares no fiables.

La automedicación no solo trae beneficios individuales, también ayuda al sistema sanitario. Por lo tanto, la automedicación en las enfermedades más comunes constituye una forma eficiente de disminuir la carga de sistema y además le permite dedicarse a atender a enfermedades más graves que requieren de estudio, tratamiento y prevención (Valenzuela O. , 2017).

2.3.5 Riesgos de la automedicación

Cuando la automedicación se la realiza de forma responsable, los riesgos asociados a esta son mínimos, sin embargo, su uso irracional, puede traer consecuencias de alto riesgo para la salud. Entre los más importantes se pueden considerar los siguientes:

1. **Selección errónea del fármaco y dosis incorrecta;** la efectividad para aliviar una molestia menor está determinada por, saber interpretar correctamente el síntoma, para después elegir el medicamento que dé respuesta correcta y por ende la posología a ser administrada. Una mala elección del medicamento podría causar riesgos a la salud, desde un enmascaramiento de la enfermedad, hasta agravar el cuadro de esta.
2. **Dificultad en el diagnóstico médico;** cuando los síntomas persisten, aún después de haber concurrido a la automedicación, es importante dejar de hacerlo y acudir de inmediato a un servicio médico. El consumo de medicamentos previo a la consulta puede alterar el curso natural de la enfermedad, pudiendo hacer desaparecer síntomas, y por lo tanto dificultar su diagnóstico. }
3. **Iatrogenia medicamentosa;** el uso irracional de los medicamentos puede causar iatrogenia medicamentosa, y su gravedad dependerá del empleo del uso de los fármacos. El uso concomitante de los medicamentos sin conocer sus potenciales interacciones, pueden causar la pérdida de la eficacia o, por lo contrario, producir sinergismo entre ellos, trayendo como consecuencia intoxicaciones.
4. **Resistencia a los medicamentos;** el uso irracional de antibióticos, sin un control y seguimiento médico, es una de las causas para provocar resistencias a los antibióticos. Cabe recalcar que los antibióticos no son medicamentos de venta libre, ya que son vendidos bajo receta médica, sin embargo, puede existir en el hogar antibióticos que sobraron de un tratamiento anterior, y por ende hacer provecho de ellos (Valenzuela O. , 2017).

2.3.6 Factores externos que influyen en la automedicación

Los factores inmediatos en la automedicación radican en la decisión del paciente y la elección del medicamento, sin embargo, existen más factores que contribuyen o desencadenan que un individuo se automedique.

Factores sociodemográficos

1. Edad: estudios anteriores han concluido que a medida que la edad aumenta, la automedicación disminuye. Cuando el paciente envejece acude con mayor frecuencia a los servicios sanitarios, en cambio las personas jóvenes son capaces de resolver sus problemas sin que sea necesaria la consulta al médico, y el mismo caso, si están asumiendo el rol de cuidador de un niño/a.
2. Sexo: en cuanto a la influencia del sexo en la automedicación, muchos estudios han planteado que son las mujeres quienes realizan esta práctica con mayor frecuencia, la posible explicación a ello radica en que las mujeres presentan mayor morbilidad que los hombres, ya sea debido a diferencias fisiológicas.
3. Nivel de estudio: las personas con un nivel de estudio superior son aquellas que concurren con más frecuencia a la automedicación, esto se debe a que poseen mayores conocimientos sobre fármacos, por lo tanto, una mayor iniciativa para elegir un tratamiento de alguna molestia que ellos mismos han podido identificar.
4. Lugar de residencia: las personas que viven en zonas urbanas tienden a automedicarse frecuentemente debido a las superiores infraestructuras presentes en las ciudades y la fácil accesibilidad a una farmacia. Sin embargo, la

automedicación es una práctica también observada en zonas rurales y se la ha relacionado con el déficit de recursos económicos, médicos y restricciones geográficas que contribuyen a que los individuos se traten por sí mismos, es decir, automedicarse.

Factores socioeconómicos

El desempleo, la falta de un trabajo estable, un nivel económico bajo, son algunos de los factores que interfieren en la automedicación, pues él no contar con dinero suficiente, las personas deciden automedicarse, ahorrando así gastos por consulta médica y recetas que son prescritas por los médicos.

Factores relacionados con el sistema sanitario

Las barreras en el acceso al sistema de salud, es un factor clave e importante para favorecer la automedicación, las largas filas, las citas médicas agendadas por largos periodos, la inestabilidad y deficiencia del personal sanitario, el déficit de accesibilidad, tienen gran repercusión en optar por consumir medicamentos por propia iniciativa.

Factores relacionados con el entorno

Dentro de la familia, la mujer tiende a ser la principal fuente de cuidado, y por tanto la responsable de iniciar o indicar la automedicación. Posterior a ella se suman terceras personas, que, por experiencia propia o ajena, recomiendan la automedicación con el fin

de producir el mismo efecto terapéutico en el enfermo. También cabe mencionar el rol de los medios de comunicación, la industria farmacéutica promociona sus productos, de tal forma que las personas adquirirán sus productos cuando padezcan alguna molestia (Valenzuela O. , 2017).

2.3.7 Factores internos que influyen en la automedicación

Factores relacionados con el proceso enfermedad

Las principales molestias o síntomas para iniciar la automedicación son la fiebre, síntomas de gripe, tos y resfriado, dolor abdominal, diarrea y traumatismos. Antes de automedicarse, es importante que la persona aprenda a auto diagnosticar el síntoma o molestia, para después poder seleccionar el medicamento correcto. En el caso del infante, es el cuidador quien decide automedicarlo, basándose subjetivamente en los síntomas y signos que presente el niño/a (López, 2017).

2.3.8 Fármacos más utilizados en la automedicación

Dentro de los medicamentos que son empleados en la automedicación, se encuentran algunos grupos de ellos, en su gran mayoría son medicamentos de venta libre, que no requieren de una receta médica para ser expendidos por una farmacia. Basados en estudios anteriores, los fármacos más utilizados son los siguientes:

Antipiréticos

La fiebre ha constituido el motivo de consulta más frecuente en los servicios de urgencias pediátricas, y el segundo motivo de consulta en los centros de atención primaria de salud, el tratamiento sintomático de la fiebre pediátrica es un procedimiento muy frecuente, y aunque la hipertermia suele estar bien tolerada, casi siempre es tratada con fármacos antipiréticos. Como primera medida ante la fiebre, se recomienda el uso de medios físicos, es decir, desabrigar al niño, baño templado entre 15-20 minutos e ingesta de líquidos.

Si los medios físicos no logran disminuir la fiebre, el paracetamol e ibuprofeno son los fármacos más comunes empleados en niños/as. En el caso del paracetamol, este solo posee efectos analgésicos y antipiréticos, su dosificación recomendada es 10-15mg/kg/4-6 horas. Su dosis máxima es de 60 mg/kg/día en menores de 12 meses y en 90mg/kg/día en mayores de esa edad. La intoxicación se da cuando se establece 150mg/kg en una dosis.

Por otra parte, el Ibuprofeno, que pertenece a la familia de los AINES (Antiinflamatorios no esteroideos), posee también efecto antipirético, la potencia y duración de acción es mucho más largo que la del paracetamol. La dosificación por vía oral en mayores de 6 meses hasta los 12 años es de 5mg/kg/dosis si la temperatura es <39°C, si esta excediese se puede aumentar a 10 mg/kg/dosis, administrada cada 6-8 horas, su dosis máxima es de 40 mg/kg/día (Valenzuela O. , 2017).

Antigripales

En este grupo de medicamentos, se incluyen los mucolíticos, antitusígenos, antihistamínicos, descongestionantes nasales, entre otros. Las infecciones respiratorias agudas del tracto respiratorio alto causan una elevada morbilidad en la niñez, presentando uno de los motivos de consulta pediátrica más habituales. Estas enfermedades son generalmente autolimitadas y su tratamiento en su mayoría solo requieren de medidas no farmacológicas y de soporte hasta la remisión de la enfermedad. Sin embargo, en la sociedad, se emplean con gran frecuencia, fármacos antigripales para tratar de aliviar las molestias, cuya utilización no está plenamente justificada ni recomendada (Molero, Fuentes, & Gázquez, 2017).

Entre los principales medicamentos anticatarrales se encuentran los siguientes:

1. Mucolíticos: Ambroxol, Acetilcisteína, Bromhexina, Carbocisteína.
2. Antihistamínicos: Loratadina, Desloratadina, Cetirizina, Levocetirizina.
3. Antitusígenos: Dextrometorfano, Codeína, Dihidrocodeína,

Antibióticos

Este grupo de medicamentos no son de venta libre, y su expendio en farmacias lo deben hacer bajo recetas médicas. Lamentablemente en el Ecuador, existe muy poco control y vigilancia sobre los centros farmacéuticos, lo que hace aun posible, adquirirlos en farmacias que no cumplen ciertas regulaciones.

Por otra parte, los antibióticos resultan accesibles debido al almacenamiento de estos, sobrantes de un tratamiento anterior, esta es otra de las causas para que las personas, consuman antibióticos sin una prescripción y vigilancia médica. El antibiótico usado de manera irresponsable causará resistencia bacteriana, lo que hace que, en un futuro, dicho medicamento ya no actúe sobre las cepas resistentes (Quizhpe, Encalada, Encalada, & Barten, 2017).

2.3.9 Medicamentos de venta libre (OTC)

Los medicamentos de venta libre, o también llamados OTC (Over the Counter), son considerados fármacos que se pueden adquirir en cualquier farmacia, sin la previa receta o prescripción de un facultativo médico. Dichos medicamentos, están destinados al tratamiento de dolencias o enfermedades menores, lo cual resulta un eje clave, cuando se habla del autocuidado de un individuo. Dentro de este grupo, se encuentran medicamentos tales como; analgésicos, antipiréticos, antialérgicos, anticatarrales, antitusígenos, expectorantes, descongestionantes. También las vitaminas y suplementos alimenticios son vendidos sin receta médica.

La Organización Mundial de la Salud, publicó en 1986 una serie de directrices y características que debe cumplir un medicamento para ser empleado en la automedicación (Segura & Sáenz, 2018).

1. Deben ser fiables para que sus efectos beneficiosos puedan ser vistos de forma rápida y consistente.

2. Deben ser eficaces sobre los síntomas de naturaleza autolimitada que estimulen su empleo.
3. Deben tener un amplio margen terapéutico, de tal manera que los errores en la dosificación no posean efectos graves, además deben ser de cómoda dosificación al fin de que faciliten el cumplimiento terapéutico.
4. Deben ser de fácil empleo, para que su administración no resulte compleja.

Además, la presentación o empaque del medicamento debe contener información como; ingrediente activo, concentración, indicaciones, contraindicaciones y advertencias, instrucciones de uso y posología, modo de almacenamiento, además de contar con la fecha de elaboración, fecha de expedición, lote e información de contacto del fabricante (MedlinePlus, 2019).

2.3.10 Regulación, control y vigilancia de medicamentos en el Ecuador

La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), es la entidad encargada de regular, controlar y vigilar la comercialización, promoción, patrocinio y publicidad de alimentos procesados, productos farmacéuticos, productos cosméticos e higiénicos de uso doméstico, con la finalidad de garantizar a la población, información confiable, oportuna y no engañosa sobre el contenido y características de los productos, asegurando la correcta elección para su adquisición, manejo adecuado y su uso racional (Dirección Ejecutiva de la Agencia Nacional de Regulación, 2012).

Si bien es cierto que, los medicamentos de venta libre no requieren receta para su expendio, el ARCSA, se reserva el derecho de prohibir a las instituciones comerciales y

farmacéuticas, el expendio de medicamentos de venta libre, cuando por circunstancias epidemiológicas, el uso de estos medicamentos este limitado, con el fin de salvaguardar la salud de la población.

A pesar de que los medicamentos, ofrezcan ventajas a la salud de quien los consume, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a las medicinas son más frecuentes, que incluso en casos excepcionales puede provocar discapacidad o la muerte. Se estima que, en algunos países, las reacciones adversas a los medicamentos representan entre la 4ta y 6ta causa de mortalidad (Farmacovigilancia, 2015).

En este sentido, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador a través del Reglamento para el Funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFV) y el ARCOSA, ha implementado el Sistema de Farmacovigilancia, que tiene por objetivo vigilar la seguridad y eficiencia de los medicamentos de uso humano que se comercializan en el mercado nacional, con el fin de salvaguardar e informar a los profesionales de la salud y público en general sobre el posible riesgo del uso de los mismos, la persona que ha detectado una reacción medicamentosa puede notificarla a través de la ficha amarilla o reportar a la página web farmaco.vigilancia@controlsanitario.gob.ec

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador (Ecuador, 2008).

La constitución de la República del Ecuador, garantizando los derechos del Buen Vivir de la ciudadanía, establece en la sección séptima sobre los derechos a la salud de la población, en donde establece lo siguiente:

“Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”

“El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”

2.4.2 Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021 Toda una Vida (Planificación, 2017).

El Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 Toda una Vida, establece en el objetivo 1, lo siguiente:

“Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para las personas. Se ha decidido construir una sociedad que respeta, protege y ejerce sus derechos en todas las dimensiones, para, en consecuencia, erigir un sistema socialmente justo y asegurar una vida digna de manera que las personas, logren satisfacer sus necesidades básicas, tales como: la posibilidad de dormir bajo techo y alimentarse, acceder al sistema educativo, de salud, seguridad, empleo, entre otras cuestiones consideradas imprescindibles para que un ser humano pueda desarrollarse física y psicológicamente, en autonomía, igualdad y libertad”

2.4.3 Ley Orgánica de Salud

La ley Orgánica de Salud hace referencia a las siguientes normativas sobre la venta y comercialización de los medicamentos:

*“**Artículo 153.** Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo”*

*“**Artículo 154:** El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales. Promoverá la producción, importación, comercialización, dispensación y expendio de medicamentos genéricos, con énfasis en los esenciales, de conformidad con la normativa vigente en la materia.*

Su uso, prescripción, dispensación y expendio es obligatorio en las instituciones de salud pública”

La resolución ARCSA, publicada en el Registro Oficial 856, por la cual se expide la normativa técnica sanitaria sustitutiva para el funcionamiento del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (Salud, 2017), establece lo siguiente:

“Artículo 25. Los Laboratorios Farmacéuticos, Casas de Representación y Distribuidoras Farmacéuticas que fabriquen, importen y exporten medicamentos en general, medicamentos biológicos, medicamentos que contengan sustancias catalogadas sujetas a fiscalización y productos naturales procesados de uso medicinal, deben implementar una Unidad de Farmacovigilancia”

“Artículo 26. Es obligación de los Titulares de Registro Sanitario de los medicamentos en general, medicamentos biológicos, medicamentos con sustancias sujetas a fiscalización y productos naturales procesados de uso medicinal que se comercializan en el Ecuador, cumplir con las siguientes funciones: (...) 3. Presentar informes periódicos de seguridad de manera obligatoria semestralmente, lo cual permitirá rectificar o ratificar sus indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y obtener información relevante sobre la seguridad y eficacia terapéutica del producto. Cuando se detecte alguna respuesta negativa que exceda los límites de seguridad establecidos, deberá reportarse de inmediato al Centro Nacional de Farmacovigilancia”

2.5 Marco Ético

2.5.1 Principios Bioéticos

La investigación en Enfermería permite mejorar la calidad de vida de las personas, a través del mejoramiento de la asistencia y servicios prestados por los profesionales. En el campo de la enfermería, la ética se ve relacionada con el estudio de la razón del comportamiento en la práctica de dicha profesión y de los valores que normalizan dichas conductas (Escudero & Quiroz, 2015). Los principios bioéticos para la investigación son los siguientes:

1. El respeto a las personas, que se refiere directamente al trato de las mismas, y su autonomía, es decir que tienen la capacidad de tomar sus propias decisiones, y que por lo tanto en aquellas que su autonomía este disminuida, sean sinónimo de especial protección.
2. El principio de beneficencia hace referencia a la protección del daño, asegurando el bienestar de las personas en todo momento, también se le atribuye la no maleficencia que prácticamente consiste en lo mismo, velar por la protección y seguridad de los pacientes.
3. El principio de justicia tiene su enfoque en la universalidad, igualdad y aseguramiento de que los beneficios sean aplicados a todos los grupos sociales, sin excepción alguna, y no solamente a grupos favorecidos a conveniencia del investigador o de la población (Escudero & Quiroz, 2015).

Todo profesional de enfermería, que este en plena ejecución de la investigación, debe cumplir los siguientes requerimientos éticos:

Respeto a las personas, lo que incluye seguridad, la investigación solo se ejecutara si no existe exposición a riesgos físicos o morales, debe existir un consentimiento informado y auditoria en el trabajo de enfermería Para poder constatar si existen factores externos o internos que provoquen que ese proyecto en teoría eficaz, no sea de fácil ejecución y salvar esas circunstancias negativas (Escudero & Quiroz, 2015).

2.5.2 Código deontológico del Consejo Internacional de enfermeras (CIE)

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE), apadrinó su propio código internacional de ética para la profesión de enfermería en el año 1953, el cual se basa en cuatro bases fundamentales con el objetivo de promover la salud, prevenir la enfermedad, aliviar el sufrimiento humano y restaurar la salud (Enfermeras., 2017).

La enfermera y las personas

1. Mantendrá confidencialidad de toda la información personal y la utilizará con discreción
2. Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos.
3. Promoverá un entorno en donde se respeten los valores, costumbres, creencias y derechos humanos.
4. Demostrará valores profesionales como el respeto, la disponibilidad, la integridad y la confianza.
5. Se asegurará de que la persona reciba toda la información precisa, oportuna y suficiente.

La enfermera y la práctica

1. Fomentará y mantendrá una cultura de práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo.
2. Observará normas de conducta que honren a la profesión y fomenten la confianza del público.
3. Mantendrá un nivel de salud que no comprometa la capacidad de dispensar cuidados.
4. Juzgará la competencia de las personas al aceptar y delegar responsabilidad.

La enfermera y la profesión

1. Ejercerá su profesión para sostener y proteger el entorno natural, siendo consciente de las implicaciones que tiene para la salud.
2. Participar en organizaciones, así como en la creación de un entorno favorable de la práctica y el mantenimiento de condiciones de trabajo.
3. Contribuir para el desarrollo de un núcleo de conocimientos profesionales basados en la investigación.

CAPÍTULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

1. **Cuantitativa:** permite recoger y analizar datos cuantitativos con relación a las variables del estudio de investigación, mediante procesos sistemáticos y objetivos (Fernandez & Diaz, 2014). Los datos recolectados fueron: los factores asociados en la automedicación por poderes en niños/as menores de 5 años; los medicamentos usados para dicho fin y las características sociodemográficas de la población en estudio.

3.2 Tipo de investigación

1. **No experimental:** se trata de observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, sin la intención de manipular o modificar las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables (Sampiere & Collado, 2014).
2. **Transeccional:** donde el objetivo es describir variables y analizar su interrelación e incidencia en un solo momento y tiempo único (Álvarez, 2015).
3. **Descriptivo:** el propósito es indagar la incidencia de los niveles de una o más variables en una población, para posteriormente ubicar en una o más variables a un grupo de individuos, fenómenos, situaciones, contextos, etc., y proporcionar su descripción (Sampiere & Collado, 2014).

3.3 Localización y ubicación del estudio

El lugar de estudio fue el Centro de Salud N°1 Ibarra, se encuentra ubicado en la calle García Moreno 3-34 entre las calles Rocafuerte y Maldonado.

3.4 Población

3.4.1 Universo

En la población de estudio, estuvieron incluidos todos los niños/as menores de 5 años que acudieron a consulta médica, bajo custodia de sus cuidadores, atendidos en el área de triaje en el mes de abril del 2019. La población del área de triaje tiene aproximadamente 170 atenciones al mes a niños/as menores de 5 años, dicho dato se obtuvo a través del Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACCA). Es un muestreo no probabilístico a conveniencia.

3.4.2 Muestra

Para la obtención de la muestra se realizó el siguiente cálculo estadístico:

$$n = \frac{N\sigma^2 z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2 z^2}$$
$$n = \frac{170 (0.5)^2 (1.96)^2}{(170-1) (0.05)^2 + (0.5)^2 (1.96)^2}$$
$$n = \frac{170 (0.25) (3.84)}{(169) (0.0025) + (0.25) (3.84)}$$

$$n = \frac{163.2}{1.38}$$
$$n = 119$$

Dónde:

n = representa el tamaño de la muestra

N= representa el tamaño de la población

σ = desviación estándar, su valor constante es de 0.5 cuando se carece de dicho valor.

Z= representa el valor de confianza, y queda a criterio del investigador utilizar el valor de 1.96 que representa el 95% de confianza o de 2.58 que equivale al 99% de confianza.

e = representa el límite aceptable de error de la muestra, el valor que se suele utilizar varía entre el 1% y el 9%

3.4.3 Criterios de inclusión

1. Los responsables del cuidado del niño/a, que lo hayan automedicado y acepten ser parte de la investigación.

3.4.4 Criterios de exclusión

1. Aquellos que no hayan sido automedicados por sus cuidadores.
2. Responsables del cuidado de niños/as menores de 5 años que no deseen colaborar con la investigación.

3.5 Métodos y técnicas para la recolección de datos

3.5.1 Encuesta

Es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos normalizados de investigación mediante los cuales se recolecta y analizan datos de una muestra, con el fin de describir, explicar, o predecir una serie de características (Casas, Repullo, & Donado, 2013). Se aplicó una encuesta sobre automedicación de autoría de María Valenzuela Ortiz en su estudio “Automedicación. Autoprescripción y Medicación por Poderes en Pediatría” que previamente se modificó y validó para su fin, fue aplicada a los cuidadores que automedicaron a niños/as menores de 5 años, lo cual permitió recolectar información cuantitativa de los factores asociados a la automedicación.

3.5.2 Cuestionario

Es una técnica de evaluación, que permite recolectar información de manera sistemática y ordenada acerca de la población con la que se trabaja, sobre las variables objeto de la investigación (García, 2015). Se aplicó un cuestionario con preguntas cerradas sobre automedicación por poderes en niños/as menores de 5 años.

3.6 Análisis de datos

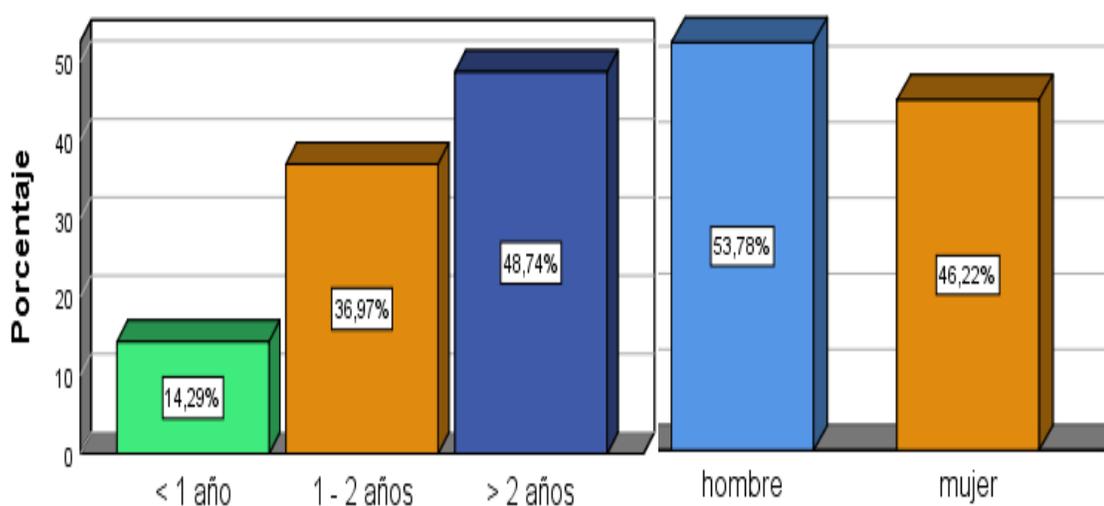
Para el análisis de la información recolectada, se efectuó una base de datos a través del programa Microsoft Excel, mientras que para la obtención de gráficos y tablas se empleó el programa SPSS v25.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

4.1 Características sociodemográficas de la población de estudio

Gráfico 1. Edad y sexo del niño/a

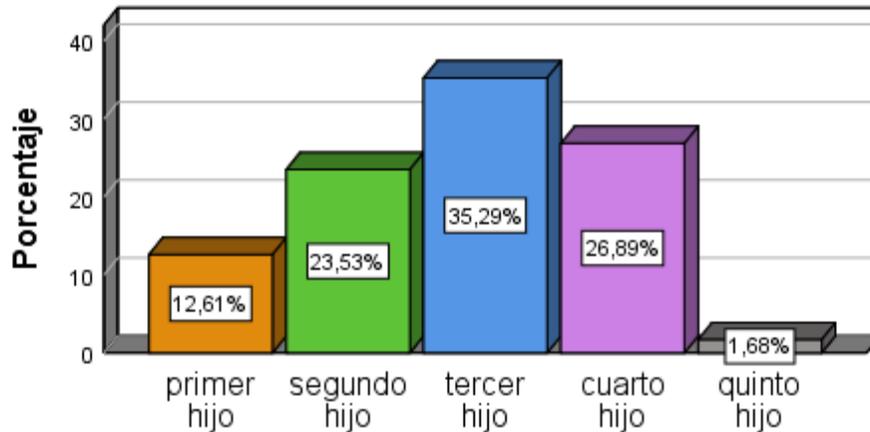


Se observa que las edades de los niños/as que fueron automedicados se encuentran comprendidas de la siguiente manera: casi la mitad corresponde a mayores de 2 años, seguido de aquellos que comprenden edades de entre 1 – 2 años, y en menor frecuencia a menores de 1 año. Estos resultados son similares al de Morales en su estudio “Prácticas de automedicación con paracetamol en infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud de los niños de 2 meses a 5 años”, donde se menciona que la mayor frecuencia de niños automedicados estaba comprendida entre 2-5 años, seguido de los menores de 1 año (Morales, 2014).

La similitud de estos resultados se ven relacionados al mencionar que, la mayor incidencia de automedicación en niños se da en menores de 5 años, puesto a que dicho grupo etario resulta ser más vulnerable frente a enfermedades y por consecuente tienden a ser automedicados con más frecuencia por sus cuidadores.

En cuanto al género del niño/a, cabe mencionar que no hay diferencia en la composición de la muestra. Similares resultados encontró Aguilar en su investigación “Automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias en el barrio Santa Ana Sur Managua”, donde se demostró que tanto el género femenino como el masculino, tuvieron iguales índices de automedicación por parte de sus cuidadores (Aguilar, 2010).

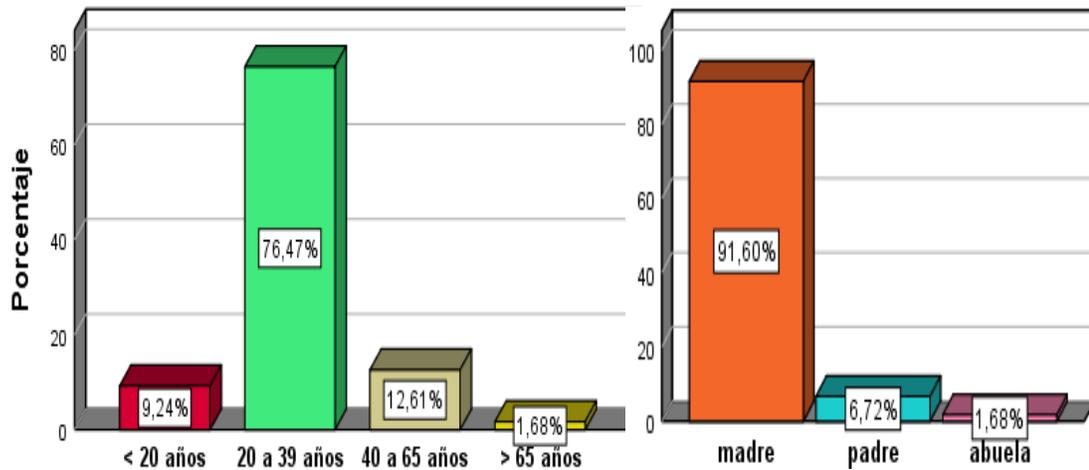
Gráfico 2. Número de hijo que ocupa en la familia



En cuanto a la asociación del número de hijo que ocupa en la familia, existe un predominio del tercer lugar, con poca diferencia del cuarto y del segundo, los primogénitos ocupan el 12.61%, mientras que los hijos que ocupan el quinto lugar o más, representan datos escasos.

Estos resultados tienen similitud a los encontrados por Aguilar en su estudio “Automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias en el barrio Santa Ana Sur Managua”, donde se demostró que mientras más avanzado sea el orden que ocupa el niño entre los hermanos, tienden a ser automedicados con más frecuencia, esto puede explicarse considerando que la madre, ya posee experiencia en haber automedicado a sus anteriores hijos y por lo tanto siente tener mayor seguridad en hacerlo (Aguilar, 2010).

Gráfico 3. Edad y parentesco del cuidador



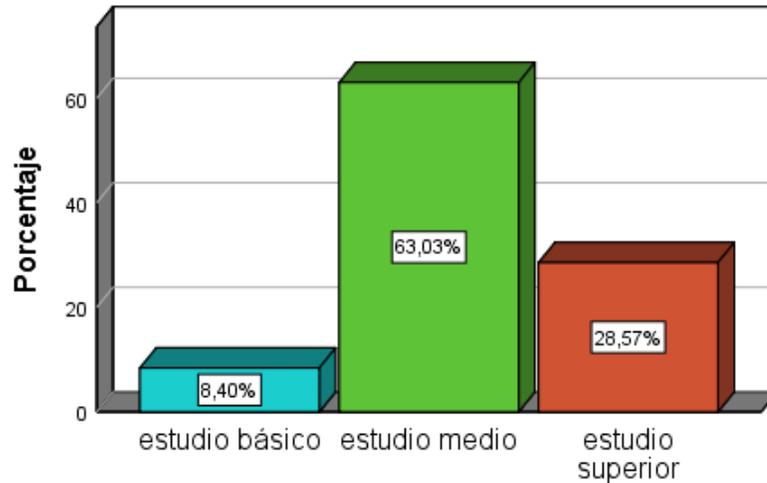
En relación con la edad del cuidador, predominan las edades comprendidas entre 20 a 39 años (adulto joven), seguido del 12.61% entre edades de 40 a 65 años (adulto) y en menor frecuencia a adolescentes y adulto mayor. Similares resultados encontraron Quiñones y Quinancela en su estudio “Causas de la automedicación en niños menores de 5 años por los cuidadores atendidos en el área de emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante” donde, del total de la muestra más de la mitad correspondían a edades entre 20 – 35 años, seguido del 22.7% para edades de 36 años en adelante, mientras que aquellas edades menores a 20 años, tenían poca frecuencia (Quiñonez, 2014).

Es importante mencionar que, las edades de los cuidadores con relación a la automedicación se dan prioritariamente a los que comprenden edades entre 20 -39 años, infiriendo que simplemente por la cronología de edad, las madres tienden a tener un mayor número de hijos, por lo que los automedican con más frecuencia por la experiencia previa.

Las cifras obtenidas sobre el parentesco que tiene el cuidador sobre el niño/a, son prudentes de acuerdo con la realidad, el rol de cuidador lo ha desempeñado la madre desde tiempos remotos. Los resultados obtenidos indican que: casi en su totalidad está representada por la madre, el progenitor posee apenas el 6.72%. Dichos datos demuestran que las madres de los niños/as son quienes en su mayoría deciden automedicarlos, puesto a que son ellas quienes están al cuidado directo del infante.

Se puede comparar estos datos con los resultados encontrados por Akindale, Akinyemi y Fawole en su estudio “Conocimientos de los peligros de la automedicación de los antibióticos por parte de las madres para menores de cinco años en una comunidad rural del suroeste de Nigeria” donde se demostró que; el 96.5% de las madres encuestadas, practicaron la automedicación con antibióticos a sus hijos (Akindale, Akinyemi, & Fawole, 2015). En la mayoría de los estudios encontrados sobre automedicación en niños/as, es la madre en general quien decide iniciar la automedicación, lo que resulta un factor clave para el equipo de salud, en priorizar la educación en ese grupo focal, con énfasis en los peligros del uso incorrecto de fármacos en niños/as.

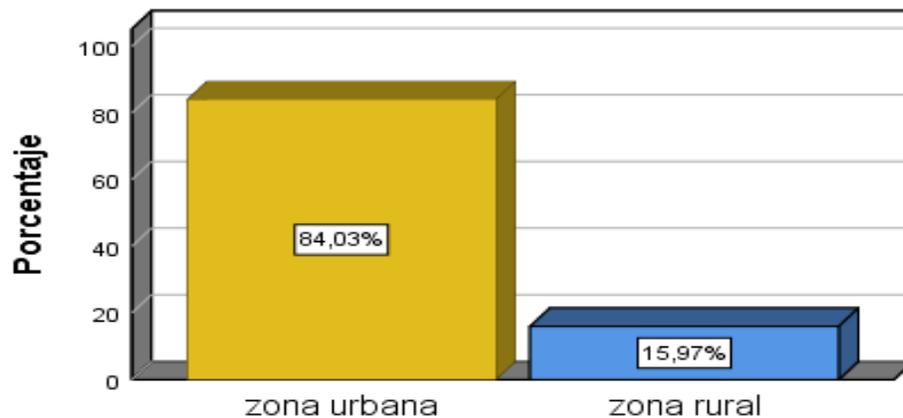
Gráfico 4. Nivel académico



Los hallazgos encontrados con respecto al nivel académico figuran que más de la mitad corresponde a personas con estudio medio, seguidas de las personas que poseen estudio superior, solo el 8.40% correspondió a estudio básico, no se reportaron casos de analfabetismo. Se puede argumentar que las madres automedican más a sus hijos mientras más avanzado sea su nivel académico, (estudio medio y superior), a diferencia de las que solo poseen estudios básicos.

De acuerdo con Churata en su estudio “Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho”, menciona que los cuidadores que más automedicaron a sus hijos poseían un grado de instrucción media (32.9%) y superior (26.8%) (Churata, 2017). Cabe mencionar que los resultados son similares a los encontrados, la automedicación es directamente proporcional al nivel de preparación de las madres, mientras más estudios académicos tengan, más procederán a automedicar a sus hijos, al creerse de entrada que están capacitadas para hacerlo y poder resolver la molestia que presente el niño.

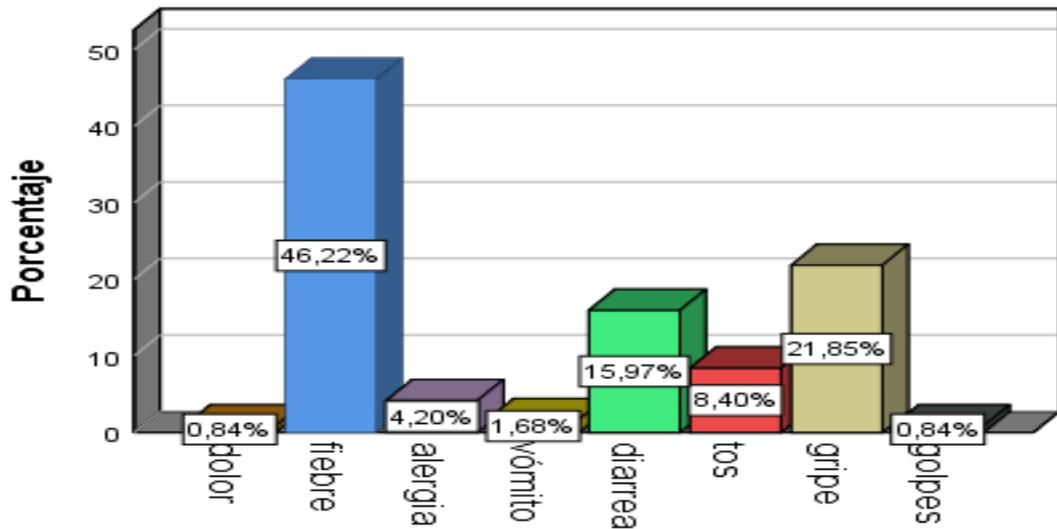
Gráfico 5. Lugar de residencia



En cuanto al lugar de residencia de los encuestados, figura que en su gran mayoría las personas viven en zonas urbanas, seguido de la que residen en zona rural. Es importante mencionar que estos resultados van de acorde a la ubicación geográfica del lugar de estudio, el Centro de Salud N°1 Ibarra se encuentra en el núcleo de la ciudad.

Sin embargo, no hay que subestimar los casos de las zonas rurales, en donde el servicio de atención sanitaria es muy limitado, los casos de automedicación en estas zonas representan un problema por falta de accesibilidad a los servicios de salud. Similares resultados encontró Sánchez en su estudio “Características clínicas y sociodemográficas de pacientes pediátricos que se automedican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vásquez”, donde se encontró que la mitad del total de la muestra procedía de zonas urbanas, seguido de las zonas suburbanas con el 27.7%, mientras que las zonas rurales conformaban apenas el 21.9% (Sánchez, M, 2017).

Gráfico 6. Motivo de consulta



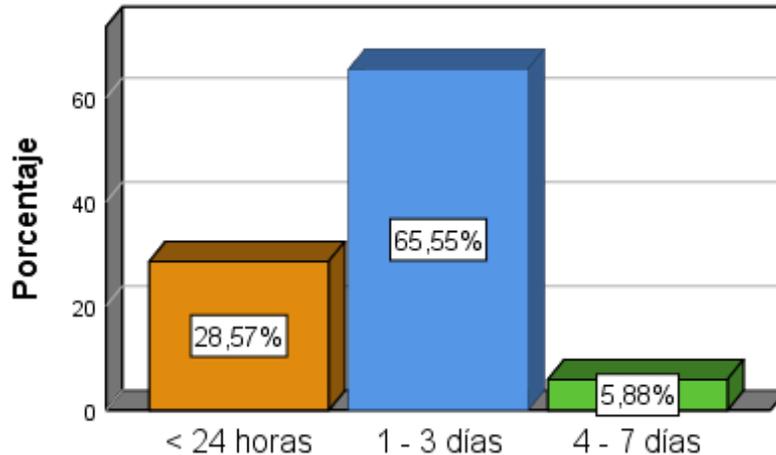
Los resultados indican que; casi la mitad corresponde a casos de fiebre, síntomas gripales ocupan el segundo lugar, mientras que los síndromes diarreicos representan el tercer puesto, poca frecuencia demostraron los síntomas tales como; tos, alergias, vómito, dolor y golpes. Dichos resultados se contraponen a los encontrados por Valenzuela en su estudio “Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría”, quien encontró que la mayor frecuencia de automedicación se asociaba a síntomas respiratorios, asma y episodios de estridor, con una frecuencia casi hasta 4 veces más que con la fiebre (Valenzuela, Sánchez, & Uberos, 2016).

Sánchez en su estudio “Características clínicas y sociodemográficas de pacientes pediátricos que se automedican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vásquez” demostró que la mitad de los síntomas fueron por infecciones respiratorias, seguido de la fiebre (31.8%) y no menos importante los síntomas gastrointestinales con el 18.4% (Sánchez, M, 2017).

Según Romero en su estudio “Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez”, se reportó que los síntomas principales fueron la presencia de fiebre (51.4%), seguido de los síntomas gastrointestinales (15%) y síntomas respiratorios con el 13,6%. Estos resultados se contraponen a los mencionados por Sánchez y Valenzuela, sin embargo, resultan similares a los de la presente investigación.

Este aspecto merece un comentario particular, pues la diferencia significativa entre fiebre y síntomas respiratorios/gripales, en los estudios ya mencionados, se debería tomar en consideración la zona geográfica, las campañas de vacunación contra gripe/resfriado, y las medidas de control sanitario que operen en la población estudiada.

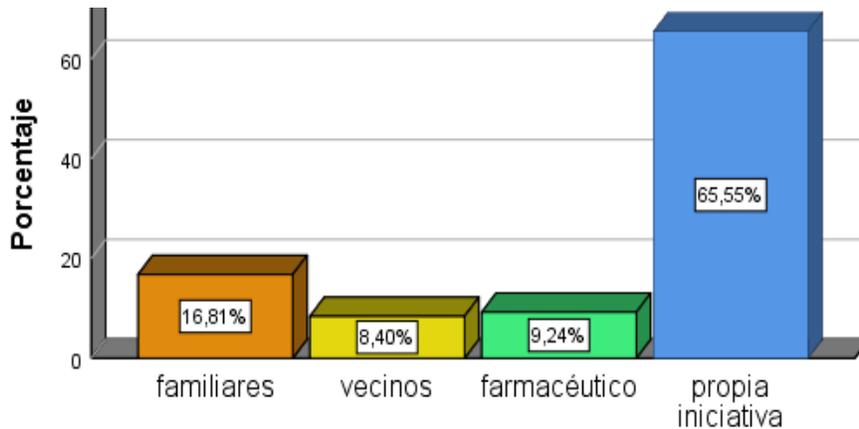
Gráfico 7. Tiempo transcurrido previo a la consulta



Los hallazgos encontrados reportan que más de la mitad de los encuestados deciden ir a consulta médica dentro de 1-3 días, el 28.57% lo hace en menos de 24 horas, mientras que un pequeño porcentaje lo hace a partir del cuarto día. Estos resultados se contraponen a los que encontró Romero en su estudio “Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez”, donde la mayoría de los pacientes que se demoran en asistir a consulta lo hacen de 12 horas a 1 día, seguidos de aquellos que se demoran de 2 a 3 días (Romero, 2018).

Por otra parte, se encontró que, en el estudio de Valenzuela “Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría”, más de la mitad asistió a consulta antes de las 6 horas a partir de los 5 años, tal vez esto sea de relevancia para asumir que, mientras más años tenga el niño, más insistencia presentara para acudir a una consulta precoz, siendo esto inversamente proporcional para los menores de 5 años, que aún les dificulta expresarse con sus padres (Valenzuela, Sánchez, & Uberos, 2016).

Gráfico 8. Fuente de recomendación de la automedicación



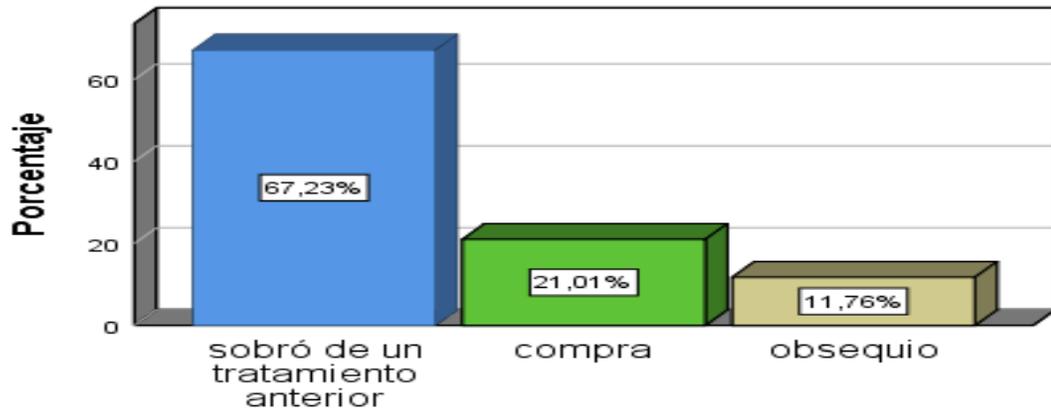
Los siguientes datos revelan que: más de la mitad automedica al niño/a por propia iniciativa, los familiares son el segundo factor, mientras que el farmacéutico y los vecinos tienen poca frecuencia. Resulta clave mencionar que los encuestados que respondieron que automedicaron a su hijo por propia iniciativa, se relacionaba de acuerdo con el nivel de estudio (estudio medio y superior).

Existen datos que se contraponen a los encontrados, vale la pena mencionar la investigación realizada por Quizphe, Encalda y Barten en su estudio “Uso de antibióticos sin receta en niños ecuatorianos según las características socioeconómicas de sus familias” donde se evidenció que la principal fuente de recomendación para automedicar a sus hijos con antibióticos era dada por los farmacéuticos, sin la necesidad de recetas médicas, en tiendas comestibles y por amistades (Quizphe, Encalada, Encalada, & Barten, 2017).

De acuerdo con Akindale, en su estudio “Conocimientos de los peligros de la automedicación de los antibióticos por parte de las madres para menores de cinco años en una comunidad rural del suroeste de Nigeria” se evidenció que fue decisión propia de la madre para automedicar a su hijo (96.5%), seguido por la indicación del farmacéutico

(Akindale, Akinyemi, & Fawole, 2015). Aunque los resultados de esta investigación, el personal de farmacia ocupe un segundo lugar en ser quien recomienda la automedicación, posee especial atención, al parecer el farmacéutico cumple un factor importante para iniciar la automedicación.

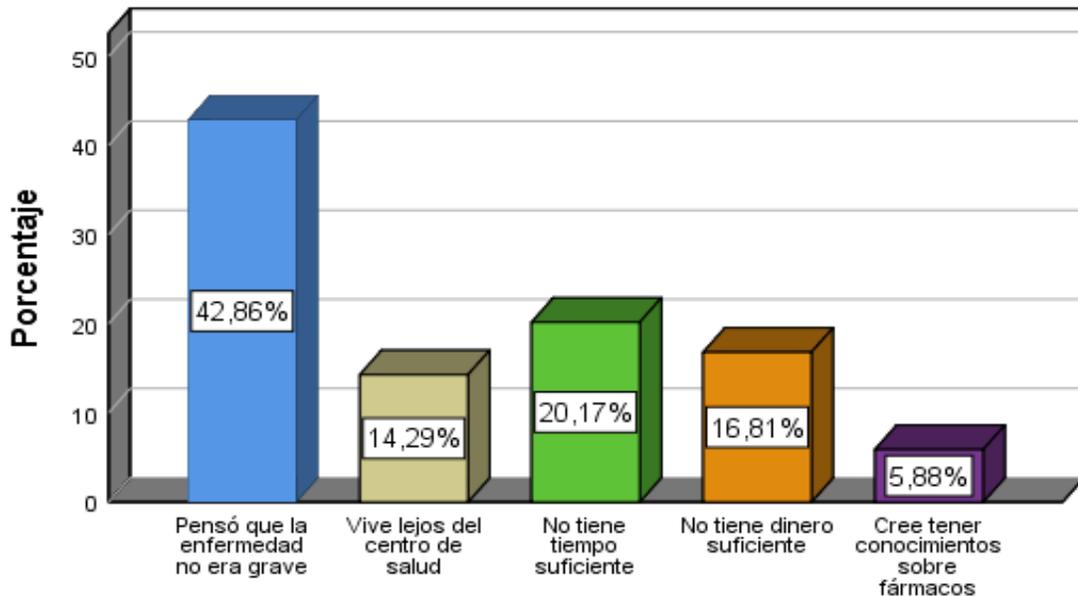
Gráfico 9. Acceso del medicamento



El acceso al fármaco antes de automedicar al niño/a; más de la mitad mencionó que les sobró de un tratamiento anterior, a diferencia de los que compraron o se les obsequió. Es importante mencionar que aquellas personas que contestaron que automedicaron a sus hijos porque disponían de fármacos sobrados de tratamientos anteriores, concuerdan con aquellos que automedicaron por propia iniciativa, demostrando así, que el factor clave para automedicar al niño, es poseer medicación guardada en casa.

El botiquín, hace referencia al conjunto de fármacos que se almacenan en el hogar, ya sean de procedencia por excedentes de tratamientos anteriores, o por haberlos adquirido en alguna farmacia (Reyes, Vásquez, & Ávila, 2017). Resulta importante destacar el papel que cumplen al momento de iniciar la automedicación, debido a que, quien decide hacerlo, le es de muy fácil acceso adquirir un medicamento de venta libre o incluso uno bajo prescripción médica. Resultados similares encontró Alnono en su estudio “Automedicación en pacientes en urgencias de un Centro de Atención Primaria”, donde refiere que más de la mitad de los encuestados, consiguieron la medicación en el botiquín doméstico y solo un 20.8% lo obtuvieron en la farmacia (Alnono, 2015).

Gráfico 10. Motivo de la automedicación



Con respecto al motivo por el cual el cuidador decidió automedicar al niño/a, poco menos de la mitad mencionó que lo hizo porque pensó que la enfermedad por la que cursaba el niño no era de gravedad, el 20.17% manifestó que lo hizo porque no disponía del tiempo suficiente para acudir a una consulta médica, el 16.81% porque no disponía de recursos económicos para asistir a un centro sanitario, el 14.29% manifestó que automedicó a su hijo porque vivía muy lejos del establecimiento de salud, y solo el 5.88%, reveló que posee conocimientos suficientes para medicar a su hijo por cuenta propia.

Es importante delimitar que, aquellas personas que manifestaron automedicar a su hijo por vivir en lugares lejanos al centro de salud fueron en su mayoría, las que respondieron que residen en zonas rurales. Otro aspecto que es útil destacar, recae sobre quienes manifestaron creer tener el conocimiento suficiente para automedicar a sus hijos, en su mayoría, quienes contestaron dicha pregunta, resultaron tener estudios

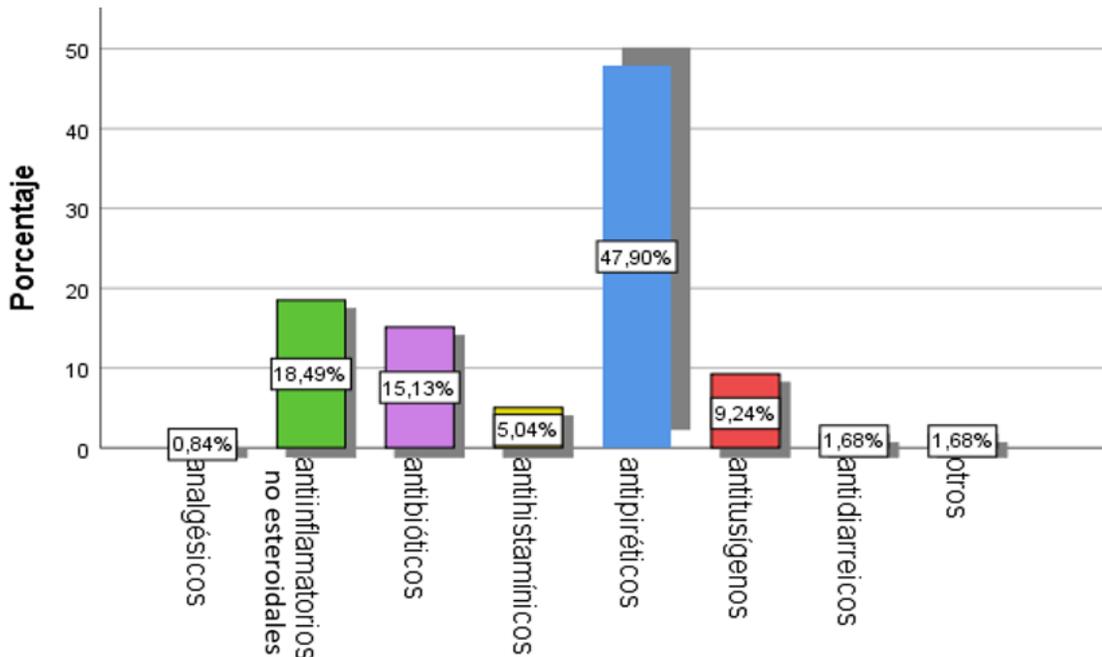
superiores, esto demuestra una vez más a lo antes ya mencionado, las personas con mayor nivel de estudio creen estar más capacitadas para automedicar, a diferencia de las de personas que poseen un estudio inferior.

Estos resultados tienen similitud a los encontrados por Córdova en su estudio “Automedicación y sus complicaciones en los pacientes pediátricos que acuden a la sala de emergencia” donde se descubrió que el principal motivo de automedicación fue la presencia de síntomas leves de acuerdo a la percepción del cuidador (68,2%), seguido de los que manifestaron no tener tiempo para acudir a un hospital (27,1%) (Córdova, 2016).

Según Goulart, Juraci y González en su investigación “Automedicación en menores de 5 años en municipios de Pará y Piauí, prevalencia y factores asociados”, se encontró que los principales motivos que refirieron las madres para automedicar a sus hijos fueron la distancia entre sus hogares y los servicios de salud además de no conseguir una consulta médica en los últimos 15 días (Goulart, Juraci, & Gonzalez, 2012).

Resulta importante señalar que los resultados de las investigaciones dependerán del lugar en donde se efectuó el estudio, en los centros de salud y hospitales urbanos, las madres refieren automedicar a sus hijos por presencia de síntomas leves, al contrario de los estudios en zonas rurales, quienes manifiestan el principal motivo es no acceder a los servicios de salud por la lejanía.

Gráfico 11. Fármacos empleados en la automedicación



Los grupos farmacológicos más utilizados, se figuran de la siguiente manera: casi la mitad corresponden a los antipiréticos (Paracetamol), los antiinflamatorios no esteroidales (Ibuprofeno) se encuentran en segundo plano, los antibióticos (Amoxicilina, Trimetoprima/Sulfametoxazol) con el 15.13%, poco valor estadístico obtuvieron los antitusígenos (Dextrometorfano) y expectorantes (Bromhexina, Ambroxol, antihistamínicos (Loratadina, Cetirizina), antidiarreicos (Subsalicilato de bismuto), y analgésicos (Naproxeno sódico/Paracetamol). Solo el 1.68% correspondió a otros medicamentos, tales como vitaminas y soluciones de hidratación oral.

Los resultados obtenidos de los medicamentos más usados concuerdan con los afines de las principales molestias para acudir a consulta médica, es directamente proporcional. Romero en su estudio “Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo

Arturo Suárez” encontró que los fármacos más usados fueron los analgésicos/antiinflamatorios/antipiréticos con un 73,8%, seguido por los antihistamínicos (4.21%) y antibióticos (3.74%) (Romero, 2018).

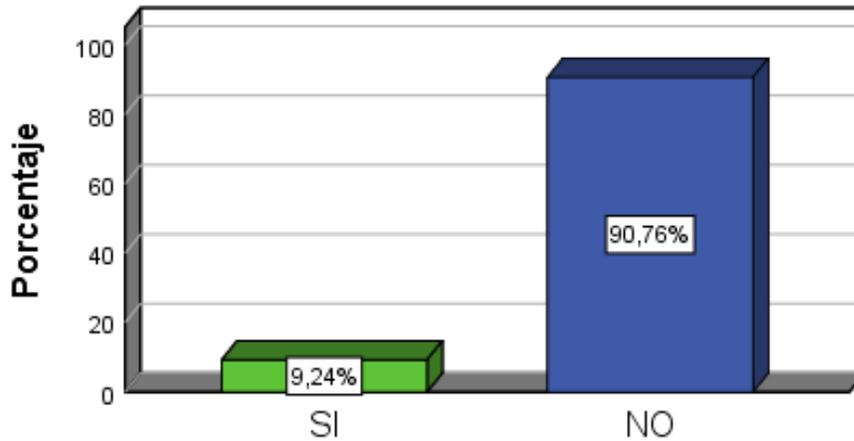
Valenzuela en su estudio “Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría” encontró frecuencias diferentes entre los medicamentos, los antitérmicos (56.8%) y los antitusígenos y mucolíticos (40,3%), en cuanto al uso de antibióticos solo el 18% de los pacientes los uso (Valenzuela, Sánchez, & Uberos, 2016). Si comparamos estos resultados con los obtenidos en la presente investigación, se puede argumentar, que la diferencia recae en los fármacos antitusígenos y mucolíticos, mientras que los antibióticos tienen resultados similares.

Comentario particular merecen los antibióticos, fármacos de prescripción, aunque los resultados del uso de ellos sea el 15.3%, ya representa un problema de salud, debe preocupar especialmente a la población pediátrica, un mal uso de estos medicamentos puede desarrollar resistencias bacterianas, con lo que será más difícil disponer de antibióticos que puedan actuar frente a estas cepas resistentes.

Según Yu, Zhao, Stalsby y Zhu en su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en la China rural sobre el uso de antibióticos en niños” se encontró que el 62% de los padres automedico a sus hijos con antibióticos, el 79% pensó que los antibióticos podrían curar las infecciones virales, y la mitad creía que podían acortar la duración de la infección (Yu, Zhao, Stalsby, Zhu, & Zhao, 2014).

En este sentido, es importante mencionar que la falta de control y regulación de venta de medicamentos bajo prescripción en los centros farmacéuticos resulte ser otro de los factores, para que los usuarios adquieran dichos fármacos e inicien la automedicación por cuenta propia.

Gráfico 12. El cuidador está seguro de haber usado el fármaco correcto.



La seguridad que tienen los cuidadores para usar el medicamento, casi en su totalidad, manifestó no estar seguro de que el medicamento que empleó para automedicar al niño haya sido el correcto, mientras que solo el 9.24%, afirmó que el medicamento usado era el adecuado para tratar la molestia del niño/a. dichos resultados, demuestran que la mayoría de la población no posee la seguridad o tienen incertidumbre a la hora de administrar un medicamento a su hijo por cuenta propia.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y recomendaciones

5.1. Conclusiones

1. Entre las características de la población, con relación al cuidador, existió un predominio del género femenino, fueron madres entre 20-39 años, con estudios medios y superiores, residentes en zonas urbanas. En cuanto al grupo pediátrico ambos sexos predominaron entre 1 y 4 años, el lugar que ocupan en la familia se mantuvo en hegemonía el tercer y cuarto hijo con la mayor frecuencia de automedicación.
2. Los principales problemas por los que se automedicó al niño/a fueron la fiebre, gripe y diarrea, la mayoría acudió a consulta entre el primer y tercer día, más de la mitad automedicaron por propia iniciativa, utilizaron medicamentos sobrantes, el principal motivo fue pensar que la enfermedad del niño/a no era de gravedad y por no disponer de tiempo y dinero suficiente para acudir al médico.
3. Los principales fármacos empleados fueron los antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos y en menor proporción antibióticos. Casi en su totalidad, los que automedicaron a sus hijos/as afirmaron no estar seguros de haber utilizado el medicamento correcto.

5.2. Recomendaciones

1. Concientizar a los responsables del cuidado del niño/a, los riesgos a la salud que conlleva una mala práctica de automedicación, fortaleciendo el rol de cuidador, a través de la educación, por medio de campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con énfasis en automedicación en pacientes pediátricos.
2. Al equipo multidisciplinario, con el objetivo de disminuir la mala práctica de automedicación en niños, implemente medidas preventivas y educativas en la población, con especial énfasis en las madres.
3. Que los resultados de esta investigación lleguen a las autoridades sanitarias de control, con el fin de que ejecuten acciones destinadas a proteger la salud de la población pediátrica y salvaguardar el uso correcto de medicamentos, con énfasis especial en los antibióticos.

Bibliografía

1. (MSP), M. d. (2015). Recuperado el 12 de 07 de 2018, de <https://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/>
2. Aguilar, S. (2010). Automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias en el barrio Santa Ana sur Managua. Managua, Nicaragua. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/27/1/85726.pdf>
3. Akindale, K., Akinyemi, J., & Fawole, P. (Diciembre de 2015). Conocimientos de los peligros de la automedicación de los antibióticos por parte de las madres para menores de cinco años en una comunidad rural del suroeste de Nigeria. *PubMed*, 44(4).
4. Alnono, M. R. (2015). Automedicación en pacientes en urgencias de un Centro de Atención Primaria. Valencia, España. Recuperado el 19 de 06 de 2019, de <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49902/Tesis%20V%2028.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
5. Álvarez, M. (2015). Metodología de la investigación cualitativa y cuantitativa. Neiva, Colombia: Universidad Surcolombiana. Recuperado el 28 de 05 de 2019, de <https://docplayer.es/5682016-Metodologia-de-la-investigacion-cuantitativa-y-cualitativa-guia-didactica-carlos-arturo-monje-alvarez.html>
6. Carpado, C. (2016). Automedicación en pacientes que concurren a la policlínica San José. Tucuman: UTF.
7. Casas, A., Repullo, L., & Donado, C. (2013). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Madrid, España: Elsevier. Recuperado el 28 de 05 de 2019, de

<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>

8. Churata, P. (2017). Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho. Puno, Perú.
9. Constitucional, A. N. (2005). Recuperado el 25 de 10 de 2018, de Ley Organica de Salud: <http://es.scribd.com/doc/28313047/LEY-ORGANICA-SALUD-VIGENTE>
10. Córdova, M. (2016). Automedicación y sus complicaciones en los pacientes pediátricos que acuden a la sala de emergencia en el Hopsital del IESS de Ambato. Ambato, Ecuador.
11. Dirección Ejecutiva de la Agencia Nacional de Regulación, C. y. (23 de 09 de 2012). Resolución ARCSA. Obtenido de https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/07/17.07.11_Proyecto-Borrador-Normativa-Publicidad-y-Promocio%CC%81n_V.5.pdf
12. Ecuador, C. d. (2008). Recuperado el 16 de 09 de 2018, de Asamblea Nacional: http://www.yachay.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/07/CONSTITUCION-2008-ANEXO-a_1_1.pdf
13. Enfermeras., C. I. (2017). Código deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras para la profesión de enfermería. Rev Enferm Mex, 83-4. Obtenido de http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printinterFriendly/311/354
14. Eroski. (5 de 09 de 2017). El paciente, protagonista del cuidado de su salud. Recuperado el 26 de 03 de 2019, de <http://revista.consumer.es/web/es/20020101/salud/33641.php>

15. Escudero, H., & Quiroz, S. (10 de 2015). La ética de la investigación enfermera. *Revista Enfermería CyL*, 2(2).
16. Farmacovigilancia, C. N. (12 de 09 de 2015). Control Sanitario. Obtenido de <https://www.controlsanitario.gob.ec/cnfv/>
17. Fernandez, P., & Diaz, P. (2014). Investigación cualitativa y cuantitativa. Coruña-España: Cad Atem. Recuperado el 28 de 05 de 2019, de <https://es.scribd.com/doc/35381574/Investigacion-Cualitativa-y-Cuantitativa>
18. García, T. (2015). El cuestionario como instrumento de investigación/evaluación. Recuperado el 28 de 05 de 2019, de http://www.univsantana.com/sociologia/El_Cuestionario.pdf
19. Goulart, I., Juraci, C., & Gonzalez, D. &. (2012). Automedicación en menores de cinco años en municipios de Pará y Piauí, prevalencia y factores asociados. *Scielo*, 12(2).
20. Hernández, A. (2017). Recuperado el 12 de 07 de 2018, de *Acces Medicina*: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>
21. López, N. (2017). Identificación de los factores que influyen en la automedicación y la polimedición. Valencia, España. Recuperado el 20 de 03 de 2019, de http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificaci%C3%B3n%20de%20los%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20automedicaci%C3%B3n%20y%20la%20polimedicaci%C3%B3n_an%C3%A1lisis%20de%20las%20Encuestas%20Europeas%20de%20Salud%20en%20Espa%C3%B1a%20realiza
22. MedlinePlus. (15 de 02 de 2019). Medicamentos sin receta médica. EE.UU. Recuperado el 26 de 03 de 2019, de <https://medlineplus.gov/spanish/overthecountermedicines.html>

23. Molero, M., Fuentes, C., & Gázquez, J. (17 de 09 de 2017). Calidad de vida, cuidadores e interencion para la mejoria de la salud. San Salvador, El Salvador. Recuperado el 21 de 03 de 2019, de https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=85
24. Morales, E. (2014). Prácticas de automedicación con paracetamol en infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud de los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el s.c.s.r Mocha. Ambato, Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8343/1/MORALES%20PALATE%20EDITH%20RAFAEL%20A.pdf>.
25. Naranjo, Y., Concepcion, J., & Rodriguez, M. (2017). La teoria Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. (SciELO, Ed.) Gac Méd Espirit, 19.
26. Planificacion, C. N. (2017). Recuperado el 19 de 09 de 2018, de Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida: http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
27. Prado, S., Gonzales, M., & Gómez, N. (2015). La teoría deficit del autocuidado; Dorothea Orem punto de partida para la calidad en la atencion. SciELO, 2 - 11.
28. Pública, M. d. (2018). Recuperado el 03 de 09 de 2018, de Hospital General San Vicente de Paul: <http://www.hsvp.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>
29. Quiñonez, L. Q. (2014). Causas de la automedicación en niños menores de 5 años por los cuidadores atendidos en el área de emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante. Guayaquil, Ecuador. Obtenido de repositorio.ug.edu.ec/./TESIS%20VANESA%20Y%20ERIKA%2012%20JUNIO%20.

30. Quizhpe, A., Encalada, D., Encalada, L., & Barten, F. &. (2017). Uso de antibióticos sin receta en niños ecuatorianos según las características socioeconómicas de sus familias. *Scielo*, vol 30(2).
31. Reyes, I., Vásquez, R., & Ávila, F. (2017). Caracterización de la práctica de automedicación en jóvenes universitarios. *Espacio I+D*, 15, 44-53.
32. Rioja, G. d. (2015). Recuperado el 12 de 07 de 2018, de Rioja Salud: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion?showall=&start=2>
33. Romero, C. (2018). Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 17 de 06 de 2019
34. Salud, L. O. (04 de 09 de 2017). Órgano del Gobierno del Ecuador. Quito, Pichincha, Ecuador. Recuperado el 15 de 05 de 2019, de https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/Resolucio%CC%81n-ARCSA-021-2017_proceso_registro_sanitario_medicamentos.pdf
35. Sampiere, H., & Collado, F. (2014). Metodología de la investigación (6ta edición ed.). México: McGraw Hill. Recuperado el 28 de 05 de 2019, de <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
36. Sánchez, M. (enero de 2017). Características clínicas y sociodemográficas de pacientes pediátricos que se automedican en el servicio de emergencia del Hospital Moreno Vásquez. Cuenca, Ecuador.

37. Segura, M., & Sáenz, A. (2018). ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? Elsevier, 40(5), 217-269. Recuperado el 27 de 03 de 2019, de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013>
38. Seva, M., Flores, M., & Martinez, F. (2014). Automedicacion previa a la indicacion farmaceutica en gripe o resfriado. VITAE, REVISTA DE LA FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA, 30-37.
39. Tobón, A. (Diciembre de 2012). Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellin, Colombia. Iatreia, Vol 15(4).
40. Valenzuela O, S. C. (2017). Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría. Anales de Pediatría, 5(86).
41. Valenzuela, O. (2017). Factores condicionantes de la automedicación "por poderes" en pediatría. Granada: Tesis Doctoral.
42. Yu, M., Zhao, G., Stalsby, L., Zhu, Y., & Zhao, Q. &. (Diciembre de 2014). Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres en la China rural sobre el uso de antibioticos en niños; un estudio transversal. BMC enfermedades infecciosas, 1, 14-122.

ANEXOS

Anexo 1. Autorización para la aplicación del estudio de investigación en el Centro de Salud N°1 Ibarra.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA 

Dirección Distrital 10D01 Ibarra Pimampiro San Miguel De Urcuqui - Salud

Oficio Nro. MSP-CZI-10D01-2019-0128-O
Ibarra, 05 de febrero de 2019

Asunto: SE AUTORIZA APLICACION DE ESTUDIO DE INVESTIGACION EN CENTRO DE SALUD 1

Magister
Rocio Elizabeth Castillo Andrade
Decana Fcs
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al oficio 181-D de fecha 4 de febrero de 2019 mediante el cual en su parte pertinente se solicita se autorice el ingreso al señor estudiante de la carrera de Enfermería para que pueda aplicar encuestas a los cuidadores de niños menores de 5 años, al respecto informo lo siguiente:

Se autoriza el ingreso del estudiante al Centro de Salud Nro. 1 Ibarra siempre que dicho ingreso no afecte ni interrumpa la normal atención en salud que se brinda en el centro de salud para lo cual se deberá coordinar con la Psc. Ivonne Fajardo Administrador Técnico del Centro de Salud; además previo a proceder con cada entrevista a cada uno de los encuestados se debe hacer firmar el consentimiento informado y comunicar el uso que se dará a los datos que se obtengan de las encuestas.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Ing. Fernandez
Favor proceder
a facilitar la información*

Ps. Ivonne Fajardo
PSICÓLOGA CLINICA
CIBRO 189 Nº565

Documento firmado electrónicamente
Dr. Harvi Gunther Reascos Paredes
DIRECTOR DISTRITAL 10D01 IBARRA PIMAMPIRO SAN MIGUEL DE URCUQUI-SALUD

Referencias:
- MSP-CZI-10D01-VUAU-2019-0202-E

GARCIA MORENO 334 y HOCATUENE
Código Postal: 100105 Teléfono: 593 (6) 2957336 ext 111 • www.saludzona1.gob.ec

1/2

Anexo 2. Formato de encuesta.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Apreciado señor (a):

La presente encuesta tiene el objetivo de determinar los factores asociados a la automedicación por poderes en niños menores de 5 años, su colaboración para diligenciar la siguiente encuesta ayudará a establecer acciones preventivas frente a los problemas de salud asociadas a la mala práctica de automedicación en niños. Los resultados de la investigación serán utilizados únicamente con fines académicos.

Agradezco su gentil colaboración Firma _____ CI _____

MARQUE CON UNA X EN LA CASILLA QUE CORRESPONDA

DATOS DEL NIÑO/A

Edad < 1 año

1 – 2 años

> 2 años

Sexo: Hombre Mujer

Nº de hijo que ocupa en la familia _____

DATOS DEL CUIDADOR

Edad < 20 años Género: Hombre Mujer
20 – 39 años
40-65 años
> 65 años

Estado civil 1. Casado Nivel de estudio 1. Ninguno
2. Soltero 2. Primaria
3. Divorciado 3. Secundaria
4. Unión libre 4. Tercer Nivel

Parentesco con el niño/a

Madre Padre Tía/o Abuela/o Otra consanguinidad

Lugar de residencia Zona Urbana Zona Rural

MOTIVO DE CONSULTA

¿Cuál es la molestia del niño/a? 1. Dolor 4. Vómito 7. Gripe
2. Fiebre 5. Diarrea 8. Trauma
3. Alergia 6. Tos 9. Otros

¿Desde cuándo? < 24 horas 1-3 días 4-7 días

¿Qué medicamentos utilizó para tratar las molestias del niño/a? _____

- | | | | | | |
|----------------------|--------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------|--------------------------|
| 1. Analgésicos | <input type="checkbox"/> | 4. antihistamínicos | <input type="checkbox"/> | 7. antitusígenos | <input type="checkbox"/> |
| 2. Antiinflamatorios | <input type="checkbox"/> | 5. antipiréticos | <input type="checkbox"/> | 8. antidiarreicos | <input type="checkbox"/> |
| 3. Antibióticos | <input type="checkbox"/> | 6. antieméticos | <input type="checkbox"/> | 9. otros | <input type="checkbox"/> |

¿Quién le recomendó dicho medicamento?

¿Porque disponía de esta medicación?

- | | | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Familiares | <input type="checkbox"/> | 1. Sobro de un tratamiento anterior | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vecinos | <input type="checkbox"/> | 2. Compra | <input type="checkbox"/> |
| 3. Farmacéutico | <input type="checkbox"/> | 3. Obsequio | <input type="checkbox"/> |
| 4. Propia iniciativa | <input type="checkbox"/> | | |

¿Por qué decidió medicar al niño/a?

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Pensó que la enfermedad del niño no era de gravedad. | <input type="checkbox"/> |
| 2. Vive muy lejos del Centro de Salud. | <input type="checkbox"/> |
| 3. No tuvo suficiente tiempo para acudir a un centro de salud. | <input type="checkbox"/> |
| 4. No tuvo suficiente dinero para acudir a un centro de salud | <input type="checkbox"/> |
| 5. Cree tener conocimientos sobre medicamentos. | <input type="checkbox"/> |

¿Otro motivo? _____

¿Está seguro de que el medicamento que le dio al niño/a, era el adecuado?

SI NO

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 3. Operacionalización de variables.

Objetivo 1. Caracterizar a la población de estudio socio demográficamente.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Características socio demográficas	Condición de la población por género, etnia que se considera, años de vida, educación y procedencia	Edad del niño/a	Años cumplidos del niño/a	1. < de 1 año 2. 1-2 años 3. 2-5 años
		Sexo del niño/a	Características biológicas	1. Hombre 2. Mujer
		Número de hijo en la familia	Orden Familiar	1. Primero 2. Segundo 3. Tercero 4. Cuarto 5. Quinto o más
		Edad del cuidador	Años cumplidos del cuidador	1. < 20 años 2. 20 – 39 años 3. 40-65 años 4. > 65 años
		Sexo del cuidador	Características biológicas	1. Masculino 2. Femenino
		Parentesco con el paciente	Consanguinidad	1. Padre 2. Madre 3. Tío/a 4. Abuela 6. Otro
		Zona de residencia actual	Ubicación geográfica	1. Zona Urbana 2. Zona Rural
		Instrucción	Años aprobados	1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Tercer Nivel

Objetivo 2. Identificar los principales factores que conllevan al cuidador a automedicar al niño/a.

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Signo Clínico	Característica físico-biológico que se presenta ante una enfermedad.	Semiología clínica del paciente	Signo o síntoma que presento el paciente pediátrico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dolor 2. vómito 3. Diarrea 4. Tos 5. Gripe 6. Fiebre 7. Alergias 8. Golpes 9. Otros

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Automedicación	Uso de medicamentos sin consultar al médico y por voluntad propia,	Origen de auto medicarse	Motivo que incito a la auto medicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pensó que la enfermedad no era muy grave. 2. Vive muy lejos del centro de salud. 3. No tuvo suficiente tiempo para acudir a un centro hospitalario. 4. No tuvo suficiente dinero para acudir a un centro hospitalario. 5. Cree tener conocimientos sobre medicamentos.

Objetivo 3. Describir los principales medicamentos que fueron empleados en la automedicación por poderes en el usuario pediátrico

Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Fármacos usados en la automedicación	Tipo de medicamento que se usó bajo criterios del cuidador	Sustancias farmacológicas	Tipo de fármaco utilizado	<ol style="list-style-type: none"> 1. Analgésicos 2. Antipiréticos 3. Antiinflamatorios no esteroideos 4. Antibióticos 5. Antihistamínicos 6. Antitusígenos 7. Antidiarreicos 8. Antieméticos 9. Otros



FACTORES ASOCIADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN POR PODERES EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. CENTRO DE SALUD N°1 IBARRA 2018.

INTRODUCCIÓN

La automedicación en el niño es un acto que queda a disposición del cuidador, es él quien decide medicarlo, basándose solamente en la interpretación de síntomas que presente el infante. El objetivo del estudio fue **determinar los factores asociados en la automedicación por poderes en niños.**



MATERIAL Y MÉTODOS

Se trata de un estudio cuantitativo, de tipo no experimental, transeccional y descriptivo; la muestra incluyó a **119 cuidadores que automedicaron a niños/as**, a quienes se les aplicó una encuesta modificada y validada previo consentimiento informado.

RESULTADOS

Los cuidadores que automedicaron a los niños/as, en su mayoría fueron madres que comprendían edades entre 20-39 años, con estudios medios y superiores, residentes en zonas urbanas. Los principales síntomas por los que se automedicó al niño/a fueron la **fiebre, gripe y síndromes diarreicos**, la mayoría acudió a consulta entre el primer y tercer día, mas de la mitad afirmaron **automedicar por propia iniciativa**, alegando haber utilizado un medicamento que sobró de un tratamiento anterior, el principal motivo fue pensar que la enfermedad por la que cursaba el niño/a **no era de gravedad**.

Gráfico 1. Motivo de la automedicación

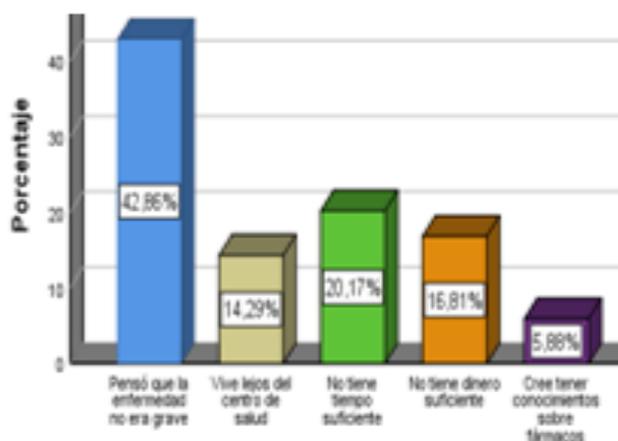
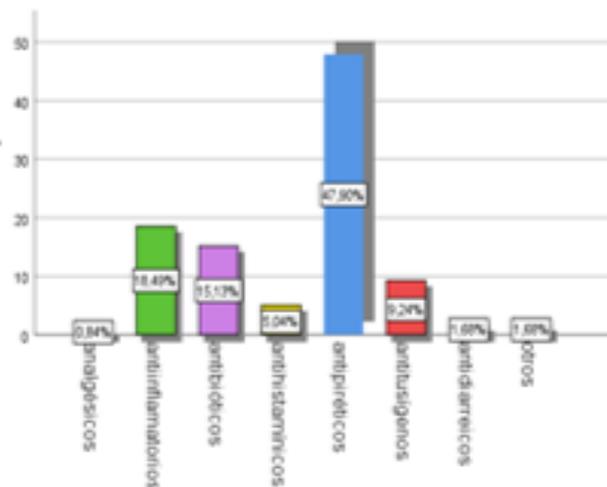


Gráfico 2. Medicamentos usados



CONCLUSIONES

1. La mayoría automedicó al niño por propia voluntad, usando medicamentos sobrantes en casa.
2. La fiebre, gripe y diarrea, predominan como síntomas clínicos para automedicar al niño, siendo estos considerados no graves por sus madres.
3. Los fármacos mas usados son: antifebriles (paracetamol), analgésicos (ibuprofeno), y en menor proporción antibióticos (amoxicilina).

Bibliografía

1. Alcindale, K., Akinyemi, J., & Fawole, P. (Diciembre de 2015). Conocimientos de los peligros de la automedicación de los antibióticos por parte de las madres para menores de cinco años en una comunidad rural del suroeste de Nigeria. PubMed, 44(4).
2. Goulart, I., Juraci, C., & Gonzalez, D. S. (2012). Automedicación en menores de cinco años en municipios de Pará y Piauí, prevalencia y factores asociados. Scielo, 12(2).
3. Valenzuela, M., Sánchez, F., & Uberos, J. (2016). Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría. An Pediatr.