



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**



**AUTOMEDICACIÓN EN PREESCOLARES DE UNA ZONA URBANA DEL
MUNICIPIO SAN JOAQUIN, ESTADO CARABOBO, OCTUBRE 2020**

AUTOR:

Atencio Cáceres Luisana María

CI: 19.991.145

TUTOR:

Salas Ruth

Bárbula, octubre 2020



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

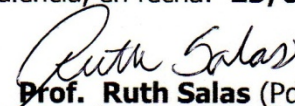
AUTOMEDICACIÓN EN PREESCOLARES DE UNA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO SAN JOAQUIN, ESTADO CARABOBO, OCTUBRE 2020.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

ATENCIO C., LUISANA M.
C.I. V – 19991145

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Ruth Salas C.I. 11809510, decidimos que el mismo está **APROBADO CON MENCIÓN HONORÍFICA.**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **25/06/2021**


Prof. Ruth Salas (Pdte)
C.I. 11.809.510
Fecha 25-06-2021


Prof. Everilda Arteaga
C.I. 8.849.676
Fecha 25/06/2021


Prof. Jorge Castillett
C.I. 8680066
Fecha 25/06/21

TG:58-21



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



**AUTOMEDICACIÓN EN PREESCOLARES DE UNA ZONA URBANA DEL
MUNICIPIO SAN JOAQUÍN, ESTADO CARABOBO, OCTUBRE 2020.**

AUTORA: Atencio, Luisana

TUTOR: Salas, Ruth

Naguanagua, Octubre 2020

RESUMEN

Introducción: La multicausalidad que influye en el uso inapropiado de medicamentos obliga a considerar cada uno de los factores que intervienen en dicha práctica, existiendo distintos escenarios donde se observa la automedicación. **Objetivos:** describir y analizar las principales características de la automedicación en preescolares de una zona urbana del municipio San Joaquín, estado Carabobo. **Metodología:** la investigación fue observacional-descriptiva de campo y transversal. La población está compuesta por 350 niños y la muestra fue de tipo no probabilística deliberada, conformada por 150 niños en edades de 2 a 5 años, como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario compuesto por dos secciones conformado esta última con 17 preguntas mixtas (abiertas y cerradas). **Resultados:** la edad predominante 3 años (43,3%=65casos) del género masculino (56,7%=85casos), El estrato socioeconómico más frecuente fue el III con 56,7% (85 casos). 93,3% (140casos) de las madres encuestadas, afirmó que alguna vez le ha dado a su hijo(a) un medicamento sin receta médica 52,2%(78 casos). Se tiene que la Amoxicilina fue el más usado con un 30% (45 casos) y lo utilizan mensualmente 30%(54 casos). **Conclusiones:** en la presente investigación se observa la automedicación y en pacientes en edades, donde las consecuencias de esta práctica puede ser mortal, y se evidenció que el nivel de conocimiento de los representantes, sobre las consecuencias que genera se relaciona con el nivel socioeconómico y la escolaridad; también se constató que los factores que conllevan a realizarlo se debe por tener medicamentos en su hogar y solicitar asesoramiento de familiares y no de personal capacitado.

Palabras clave: automedicación, automedicación responsable, automedicación pediátrica



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA



AUTOMEDICACIÓN EN PREESCOLARES DE UNA ZONA URBANA DEL
MUNICIPIO SAN JOAQUÍN, ESTADO CARABOBO, OCTUBRE 2020.

AUTORA: Atencio, Luisana

TUTOR: Salas, Ruth

Naguanagua, Octubre 2020

ABSTRACT

Introduction: The multi-causality that influences the inappropriate use of medications requires each of the factors involved in such practice to be considered, with different scenarios where self-medication is observed. **Objectives:** to describe and analyze the main characteristics of self-medication in preschool children in an urban area of the San Joaquín municipality, Carabobo state. **Methodology:** the research was observational-descriptive in the field and cross-sectional. The population is composed of 350 children and the sample was of a deliberate non-probabilistic type, made up of 150 children aged 2 to 5 years, as a data collection instrument a questionnaire composed of two sections was used, the latter with 17 mixed questions (open and closed). **Results:** the predominant age was 3 years (43, 3% = 65 cases) of the male gender (56, 7% = 85 cases). The most frequent socioeconomic stratum was III with 56, 7% (85 cases). 93, 3% (140 cases) of the mothers surveyed stated that they have ever given their child a drug without a prescription 52, 2% (78 cases). Amoxicillin was the most widely used with 30% (45 cases) and 30% (54 cases) use it monthly. **Conclusions:** in the present investigation, self-medication is observed and in patients in ages, where the consequences of this practice can be fatal, and it was evidenced that the level of knowledge of the representatives, about the consequences that it generates is related to the socioeconomic level and schooling; It was also found that the factors that lead to doing it are due to having medications in their home and seeking advice from relatives and not from trained personnel.

Keywords: Self-medication, responsible self-medication, pediatric self-medication

AGRADECIMIENTO

- A mi madre y padre, por ser mis maestros de vida, y aguantar unas cuantas lágrimas. Sin ustedes no habría podido alcanzar esta meta.
- A mi tutora la Dra. Ruth Salas por ser apoyo incondicional en la elaboración de este proyecto, por aconsejarme y ayudarme a realizar este sueño.
- Al Prof. Gilberto Bastida por su asesoramiento y apoyo para la realización de esta investigación.
- A la comunidad de La Pradera, por su colaboración en la ejecución de esta investigación.
- A mis compañeros de postgrado, por estar en todo momento.

DEDICATORIA

Dedico este logro a mi familia:

A mis padres: por darme la formación que llevare conmigo toda la vida.

A mi hija: Aleshka por sus sacrificios que a lo mejor no entiende, permitiendo que su mamá lograra este triunfo, que es para ella.

INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el uso racional de medicamentos como el empleo correcto y apropiado de los mismos, entonces el paciente debe recibir el medicamento adecuado en la dosis indicada, durante un período de tiempo suficiente, al menor costo para él y para la comunidad”¹. Existe además la automedicación responsable, definida por la OMS como la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones². Por otra parte, se encuentra la automedicación o uso erróneo de fármacos, ya sea por dosis incorrectas, administración por una vía que no sea la más indicada, elección de drogas que no se adecúan al tratamiento más eficiente ni a las pautas clínicas, que son capaces de producir interacciones con otros medicamentos utilizados, o simplemente la toma de medicamentos que son innecesarios, generando de esta manera afectación a la salud².

Diversos factores intervienen en el uso inapropiado de medicamentos desde circunstancias socioeconómicas que impulsan a no solicitar atención médica oportuna, hasta conductas aprendidas por experiencias previas, propias o ajenas, que conlleva al uso inadecuado y muchas veces innecesario de fármacos, ocasionando toxicidad, reacciones adversas, dependencia, intolerancia e incluso resistencia a los mismos que resulta en alto costo en el área de la salud y, por consiguiente, alto costo de vida².

A nivel mundial, durante la década de 1990, se consideraba como una realidad la práctica de la automedicación. En la actualidad mantiene su relevancia con prevalencias que oscilan entre 8 y 13% en la población europea y norteamericana. Por lo tanto, las autoridades durante más de cuatro décadas buscan lograr la regulación de medicamentos de venta libre, porque contribuyen en parte a la automedicación. Sin embargo, las regulaciones se han cumplido posteriores a la aparición de fármacos de venta libre y no en la limitación de su uso³.

Adicional a esta práctica sobre la automedicación y el uso indiscriminado de fármacos, cabe señalar que parte importante de la población desconocen los efectos contralaterales y

complicaciones que tienen los medicamentos y que deben ser utilizados con indicaciones precisas para que se cumplan sus efectos terapéuticos. En pediatría, un individuo que cumple funciones de cuidador administra por cuenta propia un medicamento sin saber su uso adecuado, sus riesgos potenciales y los síntomas para los cuales lo suministra; este es un hecho habitual y creciente que implica el uso indiscriminado de los medicamentos poniendo en riesgo la salud de la comunidad pediátrica en general⁴.

En relación al tema, diferentes estudios se han realizado, destacándose a nivel mundial el elaborado en España, en la ciudad de Granada en el año 2016, fue un estudio de tipo observacional prospectivo sobre la automedicación, autoprescripción y medicación en edad pediátrica. La muestra estuvo conformada por 1.714 madres de usuarios de edades de 0-14 años, se creó un instrumento validado por experto. Se obtuvo como resultado, 345 (32,8%) madres, habían automedicado a sus hijos, existiendo una asociación entre el nivel educativo de la madre (nivel primaria) (54.7%), número de hijos (más de 3 hijos) y el orden en que ocupan los hermanos (2^{do} hermano) (95%). Los fármacos más utilizados fueron: antipiréticos y anticonvulsivos⁵.

Otro estudio interesante, fue realizado en Chile, ciudad de Chillan, en el año 2019 de tipo descriptivo transversal. La muestra fue conformada por 102 (68%) del universo, cuyo objetivo fue determinar las características y factores relacionados a la práctica de automedicación. Por lo que se creó un instrumento basado en la literatura, el cual se validó por expertos y prueba piloto. Obteniéndose como resultados una prevalencia de automedicación del 81,2 %. Entre la principal razón refiere no considerar necesario consultar al médico (46 %), la adquisición de medicamentos es principalmente en farmacias (63 %) y las fuentes de promoción de la conducta son lideradas por familiares (51 %) y amigos (47,6 %). Los síntomas más frecuentes que fueron causa de la automedicación fueron: dolor de cabeza, gripe e inflamaciones, las cuales fueron tratadas preferentemente por el grupo de fármacos antiinflamatorios no esteroideos. El (80%) considera que automedicarse es una práctica riesgosa, (64%) ha recomendado algún medicamento y (46%) tienen un stock de ellos en su lugar de residencia⁶.

Por otra parte, en Brasil, Rio de Janeiro en el 2013, se realizó un estudio descriptivo, basado en una estrategia de salud para la familia de un municipio en el interior del estado de Minas Gerais,

que incluye a los padres y/o tutores de los niños de cero a cinco años en el período de un mes, alcanzando la cifra de 50 personas. Lo más destacado fue la autoadministración de drogas como dipirona, paracetamol y jarabes expectorantes, el conocimiento erróneo (64%), seguido de los parciales (22%) y de los correctos (14%), respectivamente. Los síntomas de la fiebre (58%) representó la mayor parte de los motivos y la justificación se basó en que tenían disponibilidad en el hogar. Por lo que se concluyó en que se deben implementar estrategias dirigidas a la concientización de los padres y/o tutores acerca de los problemas derivados de la automedicación⁷.

En Cuenca Ecuador en el año 2017, se realizó un estudio, transversal utilizando un cuestionario estructurado para evaluar a madres pertenecientes a estratos sociales medio y bajo, quienes asistieron con sus hijos menores de cinco años a unidades urbanas y rurales de atención primaria de salud. Se caracterizó el uso de antibióticos sin prescripción; con una muestra de 947 los estratos socioeconómicos más bajos usaron antibióticos sin prescripción médica para tratar síntomas de infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior de sus hijos (35,57%), comparado con los del estrato económico medio (27,7%). Las madres con educación universitaria tuvieron más conocimiento sobre medidas para la prevención de la resistencia bacteriana (57,14%) que aquellas con solamente educación primaria (13,59%)⁸.

A nivel nacional, destaca el estudio realizado en el Estado Trujillo, Venezuela, en el año 2009; donde se incluyó las dimensiones: socioeconómicas, condición de salud, sistema de salud y se encontró la asociación conjunta entre el número de medicamentos contabilizados en el hogar; con las variables: presencia de enfermos (agudos o crónicos), ingreso familiar (en sueldos mínimo) y la compra de medicamentos (con o sin prescripción), con la conclusión de que persiste en la población conductas irracionales como almacenamiento (86%), utilización de medicamentos con desconocimiento del uso (27,5%); vencidos (15%), sin prescripción (16%), automedicación (11%), utilización de tratamientos alternativos (25%)⁹.

La automedicación tiene carácter masivo a nivel global facilitado por la publicidad y las nuevas tecnologías de información y comunicación. En edades pediátricas se presenta una singularidad que obliga a considerarla de mayor riesgo que en el adulto, pues sus efectos adversos son más susceptibles en el niño, debido a que los mecanismos de protección están en proceso de

desarrollo. Además y tal vez el aspecto más importante es que la administración de los medicamentos en niños depende de terceros (padres, abuelos, hermanos, vecinos, entre otros) y la decisión de administrarlos es personal con base en la propia percepción o conocimientos³⁻⁴.

Por todo lo expuesto se hace necesario describir el panorama referente a la automedicación en infantes por parte de sus cuidadores, por tanto, se plantea el siguiente estudio con el objetivo de Determinar las principales características de la automedicación en preescolares de una zona urbana del municipio San Joaquín, estado Carabobo, enmarcado en la línea de investigación de infectología pediátrica del programa académico del postgrado de Pediatría y Puericultura con sede en el hospital universitario “Dr. Ángel Larralde.

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación fue de tipo observacional-descriptivo, de campo y transversal¹¹. Además, está enmarcado en la línea de investigación de Infectología pediátrica del programa académico del postgrado de Pediatría y Puericultura con sede en el hospital universitario “Dr. Ángel Larralde”.

La población del estudio fue de 350 niños entre 2 y 10 años de edad de ambos géneros pertenecientes a la parroquia San Joaquín del estado Carabobo y la muestra quedo conformada por 150 de estos niños en un muestreo de tipo opinático no probabilístico con base a los siguientes criterios de inclusión: edad preescolar de 2 a 5 años y vivir en la zona urbana (Urb. La Pradera Edificio Apamates) ubicada en el municipio San Joaquín.

Para la obtención de información se recurrió a la encuesta y como instrumento de recolección de datos se empleó un cuestionario compuesto por dos secciones una sobre aspectos sociodemográficos y la otra sobre las principales características de la automedicación en preescolares, conformado esta última con 17 preguntas mixtas (abiertas y cerradas) (Anexo A), según las variables a estudiar (Anexo B). Se utilizó el juicio de expertos para validar el instrumento” (Anexo C). Previa a la explicación de los objetivos de la investigación se obtuvo el consentimiento informado de los padres, representantes legales o cuidadores de los niños (Anexo D). El instrumento se aplicó en las casas de cada niño seleccionado al azar por medio de tabla de números aleatorios.

Una vez recopilados los datos, se sistematizaron en una tabla maestra en Microsoft®Excel, para luego procesarlos mediante el paquete estadístico SPSS versión 21 para Windows, se aplicó las técnicas descriptivas univariadas en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas), se agrupó las preguntas según las dimensiones que dan respuesta a los objetivos propuestos.

RESULTADOS

En la muestra predominaron los niños de 3 años (43,3% [65/150]) y del género masculino (56,7% [85/150]). La mayoría de los representantes tenían entre 30-35 años de edad (34,7% [52/150]) y fueron las madres a quienes se aplicó el cuestionario con más frecuencia (93,3% [140/150]). De los encuestados 68,3% (103/150) completaron la secundaria y 56,7% (85/150) pertenecían al estrato socioeconómico III (tabla 1).

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PREESCOLARES Y REPRESENTANTES DE UNA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO SAN JOAQUÍN, ESTADO CARABOBO. PERIODO OCTUBRE 2020.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL NIÑO		f	%
Edad	2 años	58	38,7
	3 años	65	43,3
	4 años	17	11,3
	5 años	10	6,7
Género	Femenino	65	43,3
	Masculino	85	56,7
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL REPRESENTANTE		f	%
Edad	30-35 años	52	34,7
	36-40 años	25	16,7
	41-45 años	33	22,0
	46-50 años	20	13,3
	51-55 años	10	6,7
	56-60 años	8	5,3
	61-65 años	2	1,3
Nexo o consanguinidad	Madre	140	93,3
	Padre	10	6,7
Grado de Instrucción	Primaria completa	4	2,7
	Secundaria incompleta	2	1,3
	Secundaria Completa	103	68,6
	Técnico	10	6,7
	Universitario	31	20,7
Estrato Socioeconómico	Estrato I Alta	0	0,0
	Estrato II Media Alta	20	13,3
	Estrato III Media	85	56,7
	Estrato IV Media baja	45	30,0
	Estrato V Baja	0	0,0
TOTAL		150	100,0

Fuente: Datos propios de la Investigación.

En cuanto a la conducta de los padres sobre automedicación estos en 41,4% (62/150) administran fármacos por su propia cuenta cuando el niño enferma. La mayoría de los representantes dan medicamentos desde el primer día de iniciado los síntomas (50% [75/150]) y 43,3% (65/150) y lo hacen por recomendación de familiares. Favorece la automedicación el fácil acceso de los representantes a los medicamentos (56,7% [75/150]) y que en muchos casos lo tienen en su propio hogar (61,3% [92/150]). El fármaco más usado en la muestra fue el antibiótico amoxicilina (30% [54/150]) mismo que emplean con una periodicidad mensual (30% [54/150]). En relación a los conocimientos de los representantes sobre los efectos de la automedicación 41,3% (62/150) consideran que no les afecta. Los representantes señalan efectos adverso en 93,3% (140/150) de los casos y el principalmente hallado fue el rash cutáneo (39,3% [59/150]) (tabla 2).

TABLA 2

FACTORES ASOCIADOS A LA CONDUCTA DE LA AUTOMEDICACIÓN DE PREESCOLARES POR SUS REPRESENTANTES DE UNA ZONA URBANA DEL MUNICIPIO SAN JOAQUÍN, ESTADO CARABOBO. PERIODO OCTUBRE 2020.

CONDUCTAS		f	%
¿Cuándo su hijo(a) se enferma usted....?	Lo lleva al médico	36	24,0
	Administra medicamentos por su cuenta	62	41,4
	Administran cualquier medicamento que le recomienden	50	33,3
	Espera que se le pase sin administrar algún medicamento	2	1,3
Después de cuantos días de iniciado los síntomas usted administra a su hijo medicamentos	1er día	75	50,0
	2do - 3er día	50	33,3
	Después del 3er día	25	16,7
En caso de haber administrado medicamentos sin receta o indicación médica, ¿Quién recomendó su uso y su dosis?	Yo mismo	32	21,3
	Familiares	65	43,3
	Amigos/Conocidos	30	20,0
	Propagandas/Medios de Comunicación	23	15,4
CAUSAS		f	%
Cuenta con fácil acceso a los medicamentos?	Si	86	57,3
	No	64	42,7
En su hogar. Posee medicamentos	Si	92	61,3
	No	58	38,7
FÁRMACOS		f	%
Medicamentos que comúnmente se venden en las farmacias que ha utilizado sin recomendación médica.	Amoxicilina	45	30,0
	Acetaminofen	40	26,7
	Ibuprofeno	22	14,7
	Diclofenac	21	14,0
	Azitromicina	13	8,7
	Bactron	5	3,3
	Sultamicilina	3	2,0
	Desloratadina	1	0,7
FRECUENCIA		f	%
¿Con qué frecuencia suministra medicamento a su representado sin	Semanal	10	6,7
	Quincenal	40	26,7

prescripción médica?	Mensual	54	30,0
	Trimestral	20	13,3
	Semestral	26	17,3
CONOCIMIENTOS SOBRE LOS EFECTOS		f	%
Considera usted que la automedicación tiene efecto?	Buenos para la salud de su hijo(a)	4	2,7
	Malos para la salud de su hijo(a)	25	16,7
	Bueno para su economía	59	39,3
	Ningún efecto	62	41,3
Ha Observado efectos adversos como consecuencia de la automedicación?	Si	140	93,3
	No	10	6,7
¿Cuál efecto observó?	Rash cutáneo	59	39,3
	Fiebre	42	28,0
	Tos	16	10,7
	Vómitos	13	8,7
	Cefalea	10	6,7
	No observaron ningún efecto	10	6,7
TOTAL		150	100,0

Fuente: Datos propios de la Investigación.

DISCUSIÓN

La automedicación en general a pesar de su frecuencia resulta poco estudiada e incluso no documentada, sobretodo en edades pediátricas en la que además de las posibles repercusiones negativas sobre la salud del infante también se deben considerar las consecuencias desde el punto de vista económico e incluso legal, sin embargo, la alta incidencia de enfermedades de diferentes índoles permite múltiples escenarios propicios para su práctica, por lo que resulta apropiado su registro, objetivo del presente estudio, con posterior creación y aplicación de programas de orientación, educación y regulación del uso inapropiado de medicinas. Como se puede apreciar en el estudio, 100% de la muestra estudiada ha sido automedicado, variando en la frecuencia, 54% lo realiza mensual, resultando un aspecto alarmante en la automedicación en pediatría y coincidiendo con las investigaciones realizadas a nivel mundial y nacional (España: 32,8%, Trujillo: 11%, Brasil: 64%, Chile: 81,2% Ecuador: 100%)^{5, 6, 7, 8, 9}. Según reportes previos en países latinoamericano y europeo, el género masculino con edad promedio de 3 años resultó afectado por esta situación, relacionándose con la presente investigación^{5,7}.

Así mismo, en estudio nacionales, europeos y suramericano el estrato socioeconómico y la escolaridad del representante a cargo guarda estrecha relación con la práctica de la automedicación, ya que, a estratos bajo más elevada es esta práctica, por la falta de

conocimiento de los efectos adversos que esto genera en el representado; en la investigación se arrojó el estrato socioeconómico medio bajo con la escolaridad secundaria completa, correspondiendo con los estudios.^{5, 8,9}

En cuanto a los factores asociados a la conducta de la automedicación, para el estudio se determinó, que las causas que conllevan a los representados a realizar esta práctica son por contar con fácil acceso a los medicamentos y poseer en su hogar y afirman administrar los mismos al 2do 3er día de iniciado los síntomas. Los representados establecen, seguir instrucciones de familiares para la administración de los mismos. Lo antes descrito se relaciona con la investigación realizada en Suramérica (Chile y Ecuador)^{6,7}

Respecto al medicamento usado en esta práctica, se evidenció que el 30% automedica con antibiótico tipo amoxicilina, asociándose con él estudio de Quizhpe y Cols⁸ donde su prevalencia fue la antibioticoterapia. Sin embargo difiere de Philo y Cols⁷ y Orellano y Cols.⁶, ya que en los mismos el medicamento predominante fue dipirona y paracetamol respectivamente.

Debe señalarse, que en el uso y consumo de medicamentos en pediátricos, intervienen un conjunto de determinantes que interactúan de manera compleja desde la perspectiva del representante (hábitos, conocimientos, creencias) como factores extrínsecos (estrato socioeconómico, escolaridad), por lo que resulta necesario que el personal de salud, principalmente el médico, como principal prescriptor de tratamiento, oriente de manera adecuada a sus pacientes sobre el uso racional de los medicamentos, favoreciendo la automedicación responsable.

CONCLUSIÓN

En el siguiente trabajo, se confirmó que los representantes si automedican y en pacientes en edades, donde las consecuencias de esta práctica puede ser mortal, y se evidenció que el nivel de conocimiento de los representantes, sobre las consecuencias que genera la automedicación se relaciona con el nivel socioeconómico y la escolaridad; también se constató que los factores que conllevan a realizarlo se debe por tener medicamentos en su hogar y solicitar asesoramiento de familiares y no de personal capacitado.

Este reporte de investigación, se incluye en los pocos estudios de automedicación en pediatría en el Estado Carabobo, y constituye fuente valiosa de información para la adecuada ejecución de programas sanitarios y como aporte a la literatura científica.

RECOMENDACIONES

- Orientar de forma continua a los cuidadores en relación al uso apropiado de medicamentos.
- Dictar talleres teóricos en las comunidades con la finalidad de impartir conocimiento sobre la automedicación responsable.
- Profundizar mediante otros estudios, la influencia de otras variables sobre el uso racional de medicamentos en aspectos como: accesibilidad a medicamentos prescritos, uso racional en cuanto a dosis, duración de y reacciones adversas por tratamientos alternativos.
- Fomentar la realización de trabajos de investigación en relación a la automedicación, tanto en pregrado como en postgrado en vista de la importancia que tiene dicho tema sobre la salud de los niños.
- Educar a los representantes, sobre el uso irracional de los antibióticos sin prescripción facultativa.
- Ampliar el estudio a otros estados del país con el fin de determinar el patrón de uso de medicamentos en la población venezolanas.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la Organización Mundial de la Salud. [Internet] Ginebra, 2002, pp.1. [Recuperado el 15 junio 2019] Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
2. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud. 2011; 9 (1): 83-97.
3. Macri M. Automedicación en pacientes pediátricos. [Trabajo de Especialización] Universidad Abierta Interamericana. Ciudad Rosario, Argentina; 2015.
4. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. APA 2015; 8(2):46.
5. Ortiz M, Sanchez F, Uberos J, Checa A, Ortiz C, Muñoz A. Automedicación, autoprescripción y medicación en pediatría. Rev. Anales de Pediatría 2017, 86(5): 264-269.
6. Orellana V, Gonzales K, Cerda E, Muñoz F, Ojeda I, Maury-Sintjago E, *et al.* Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillan, Chile. Rev. Cubana de Salud Publica 2019; 45(1):10-15.
7. Philo T, Prado P, Pereira J, Do Carmo A. Automedicación en niños de cero a cinco años: fármacos administrados, conocimientos, declaraciones y justificativas. Esc. Anna Nery 2013; 17(2): 291-297.
8. Quizhpe A, Encalada D, Encalada L, Barten F, Van der Velden K. Uso de antibióticos sin prescripción en niños ecuatorianos según las características socioeconómicas de sus familias. Rev Medicas UIS. 2017; 30(2):21-27.
9. Ávila A. (2011) Determinantes relacionados con la tendencia de medicamentos y su uso racional. (Municipio Trujillo, Estado Trujillo- Venezuela). [Internet] Ginebra, 2011 [Recuperado el 18 junio 2019] Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
10. Alves, D, Lacerda, J, Matias, T, Almeida, J, Brito, Borlini, P, *et al.* Estudio sobre el uso de analgésicos niños y adolescentes una escuela pública. Rev de Investigación de la Salud 2013; 13(3): 36-42.
11. Arias F. El proyecto de investigación introducción a la investigación científica. 5ta ed. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme, 2012.



ANEXO A

UNIVERSIDAD DE CARABOBO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DIRECCIÓN DE POSTGRADO



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

INSTRUMENTO

La información aportada es estrictamente confidencial y con fines meramente investigativos. Por lo que se le agradece: Leer detenidamente cada pregunta. Responda según sea su experiencia o conocimiento. Ante cualquier duda consulte con el aplicador y no deje ninguna pregunta sin responder.

Parte I. Datos sociodemográficos del Representante y representado.

- 1) Edad del representado: _____ 2) Género: Femenino ☐ Masculino ☐
- 3) Edad del representante: _____
- 4) Nexa o consanguinidad: Madre ☐ Padre ☐ Abuelo ☐ Abuela ☐ Otro ☐ _____
- 5) Grado de instrucción: Educación Primaria incompleta ☐ Primaria Completa ☐ Secundaria incompleta ☐ Secundaria Completa ☐ Técnico ☐ Universitario ☐
- 6) Estrato Socioeconómico:

Variables	Ítems
Profesión del jefe de la familia	Profesión Universitaria
	Profesión Técnico Superior
	Empleados sin profesión universitaria
	Obrero Especializado
	Obrero no Especializado
Nivel de Instrucción de la madre	Universitaria
	Técnico Superior Completo, Secundaria Completa, técnico medio
	Secundaria Incompleta
	Primaria completa
	Analfabeta
Principal Fuente de Ingreso	Fortuna heredada
	Honorarios Profesionales
	Sueldo Mensual
	Salario Semanal
	Donaciones de orden público o privado
Condiciones del Alojamiento	Viviendas en optima condiciones sanitarias con ambiente de lujo
	Viviendas con óptimas condiciones sanitarias en ambiente con lujo sin exceso
	Vivienda con buenas condiciones sanitarias en espacios reducidos
	Vivienda con ambientes espaciosos o reducidos y/o con deficiencias sanitarias
	Rancho o vivienda con condiciones sanitarias inadecuadas

TOTAL:

Parte II.

Nº	ÍTEMS	OPCIONES			
7	¿Cuándo su hijo(a) se enferma usted....?		Lo lleva al médico		
			Administra medicamentos por su cuenta		
			Administran cualquier medicamento que le recomienden		
			Espera que se le pase sin administrar algún medicamento		
			No		
8	Después de cuantos días de iniciado los síntomas usted administra a su hijo medicamentos		1er día		
			2do - 3er día		
			Después del 3er día		
9	En caso de haber administrado medicamentos sin receta o indicación médica, ¿Quién recomendó su uso y su dosis?		Yo mismo		
			Familiares		
			Amigos/Conocidos		
			Propagandas/Medios de Comunicación		
10	Cuenta con fácil acceso a los medicamentos?		SI		
			NO		
11	En su hogar. Posee medicamentos		SI		
			NO		
12	En la siguiente lista se incluye algunos medicamentos que más comúnmente se venden en las farmacias. Si alguna vez le ha dado alguno de ellos sin recomendación médica a su hijo(a). marque con una X		Acetaminofén		Azitromicina
			Diclofenac		Broxol
			Bactron		Desloratadina
			Amoxicilina		Albendazol
			Sultamicilina		Otro
			Especifique:		
13	Considera usted que la automedicación tiene efecto?		Buenos para la salud de su hijo(a)		
			Malos para la salud de su hijo(a)		
			Bueno para su economía		
			Ningún efecto		
14	Ha Observado efectos adversos como consecuencia de la automedicación?		SI		
			NO		
15	Si la respuesta al ítem anterior es positiva, responda cual efecto observo?		Especifique:		
16	¿Con qué frecuencia suministra medicamento a su representado sin prescripción médica?		Semanal		Trimestral
			Quincenal		Semestral
			Mensual		

ANEXO B

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

Automedicación en Preescolares de una Zona Urbana en el Municipio San Joaquín, Estado Carabobo, Octubre 2020.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	MEDICIÓN	ÍTEM
Características sociodemográficas	Preescolares	Edad	Años cumplidos (2 a 5 años)	1
		Sexo	Femenino, Masculino	2
	Representante o cuidador	Edad	Años cumplidos	3
		Nexo o consanguinidad	Madre, Padre, Abuela, abuelo, Otro.	4
		Grado de instrucción	Primaria Incompleta, Primaria Completa, Secundaria Incompleta, Secundaria Completa, TSU, Universitaria	5
		Estrato Socioeconómico	Graffar	6
Automedicación	Conductas	Actitud ante a enfermedad	Lo lleva al médico, Administra medicamentos por su cuenta, Administran cualquier medicamento que le recomienden, Espera que se le pase sin administrar algún medicamento	7
		Días de espera para la administración de medicación	1er día, 2do - 3er día, Después del 3er día	8
		Recomendación de uso y dosis de la medicación	Yo mismo, Familiares, Amigos/Conocidos, Propagandas/Medios de Comunicación	9
	Causas	Acceso a medicamentos	Si, No	10
		Posesión de medicamentos en el hogar	Si, No	11
	Fármacos utilizados	Fármacos de venta libre	Acetaminofén, Azitromicina, Diclofenac, Broxol, Bactron, Desloratadina, Amoxicilina, Albendazol, Sultamicilina, Otro	12
	Conocimientos sobre los efectos en pediatría	Efectos	Buenos para la salud de su hijo(a), Malos para la salud de su hijo(a), Bueno para su economía, Ningún efecto	13
		Observación de efectos	Si, No	14
			Tipo de efecto	15
	Frecuencia	Frecuencia de la medicación	Semanal, Quincenal, Mensual, Trimestral, Semestral	16



ANEXO C



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**

SOLICITUD PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo, **Luisana María Atencio Cáceres, C.I: 19.991.145**, autora del trabajo de investigación titulado: **“AUTOMEDICACIÓN EN PREESCOLARES DE UNA ZONA URBANA EN EL MUNICIPIO SAN JOAQUIN, ESTADO CARABOBO, OCTUBRE 2020.”** Solicito sus buenos oficios como experto(a) para validar el instrumento de recolección de información, de la presente investigación que tiene como objetivo general: Determinar la frecuencia de automedicación en preescolares de una zona urbana en el municipio San Joaquín, estado Carabobo, mayo 2020. Esperando su pronto respuesta se despide.

La Autora

FORMATO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CRITERIOS		PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
PREGUNTAS		Si	No	Si	No	Si	No	Dejar	Modif	Quitar
PARTE II	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	6									
	7									
	8									
	9									
	10									
	11									
	12									
	13									
	14									
	15									
	16									
	17									

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	Cedula de identidad	Firma
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Teléfono	Correo electrónico	

ANEXO D



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DR. ÁNGEL LARRALDE
POSTGRADO EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, portador de la
C.I.: _____, representante legal del niño
(a) _____ autorizo a la Dra. Luisana M. Atencio C., portadora de la
Cédula de Identidad N°: 19.991.145, residente del tercer nivel del postgrado de Pediatría y
Puericultura para utilizar de manera confidencial y con fines académicos los datos que se
encuentran en la encuesta, lo que formará parte del trabajo no experimental titulado:
**AUTOMEDICACIÓN EN PREESCOLARES DE UNA ZONA URBANA EN EL
MUNICIPIO SAN JOAQUIN, ESTADO CARABOBO, OCTUBRE
2020.** Comprendiendo todos los beneficios, sin que existan perjuicios o daños con la
información suministrada, lo cual es un derecho reconocido por la legislación vigente y un
deber del investigador. Por lo tanto, he decidido participar en forma voluntaria y libre
dando mi consentimiento.

La información que aportaré es gratuita y los resultados serán utilizados para fines estrictos
en la investigación y de su eventual publicación en forma anónima, parcial o total, sin
menoscabo de mi dignidad humana, reputación o intimidad.

Firma

C.I.

