

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CARACTERIZACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN
EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO, PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. PAUL HELFER CHURATA FLORES

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

PUNO - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**CARACTERIZACIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN
EMERGENCIA DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO,
PERIODO OCTUBRE - DICIEMBRE 2016**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. PAUL HELFER CHURATA FLORES

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

APROBADO POR EL JURADO REVISOR CONFORMADO POR:

PRESIDENTE

.....
Dr. ALFREDO MENDIGURI PINEDA

PRIMER MIEMBRO

.....
Dra. TANIA ROXANA AGUILAR PORTUGAL

SEGUNDO MIEMBRO

.....
Dr. ANGEL FRANK MAYDANA ITURRIAGA

DIRECTOR / ASESOR

.....
Dr. CARLOS ALBERTO QUISPE CUENCA

CARLOS ALBERTO QUISPE CUENCA
CMP 38187 RNE 22573
MEDICO PEDIATRA NEONATOLOGO
ESSALUD

Área: Ciencias Básicas

Tema: Farmacografía

Dedico este trabajo a mis
padres Melquiades y Margarita,
que en todos estos largos años
me han apoyado, en la solución
de mis problemas y en la
realización de mis metas.

A mis hermanos Elmer
y Franz por su apoyo
incondicional y fraternal en
todos los aspectos
durante mi vida.

- Agradezco primeramente a Dios porque siempre está presente en los buenos y difíciles momentos de mi vida.
- A mi hermano Elmer por ayudarme con el software y estadística de este trabajo.
- Al Dr. Carlos Alberto Quispe Cuenca por brindarme su asesoría sin negarme nunca su tiempo en los momentos que más lo requería, y de quien estoy infinitamente agradecido.
- A los Dres. Alfredo Mendiguri Pineda, Tania Aguilar Portugal y Ángel Maydana Iturriaga, por invertirme parte de su tiempo en la mejora, corrección y calificación del presente trabajo.
- Al Hospital Regional de Ayacucho por permitirme realizar el internado médico en sus ambientes, los abundantes conocimientos adquiridos y el realizar este trabajo de investigación.
- A mi Alma Mater, la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Altiplano, por acogerme en sus aulas durante los años de mi carrera profesional.

INDICE GENERAL

CAPITULO I	14
INTRODUCCIÓN	14
1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION.....	14
1.2. ANTECEDENTES	15
1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	15
1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES.....	19
1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES:	21
1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA	22
1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO	23
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	24
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	24
CAPITULO II	26
REVISIÓN DE LITERATURA	26
2.1. MARCO TEORICO	26
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	28
2.2.1. DEFINICION DE LA AUTOMEDICACION	28
2.2.2. AUTOMEDICACION RESPONSABLE	29
2.2.3. FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL USO INCORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS	30
2.2.4. FACTORES SOCIO- ECONÓMICOS CULTURALES Y LA AUTOMEDICACIÓN	31
2.2.5. LUGARES Y SITUACIONES QUE MOTIVAN LA AUTOMEDICACION	33
2.2.6. LOS ANTIBIOTICOS Y EL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS	33
2.2.7. LA RESISTENCIA BACTERIANA EN LA ACTUALIDAD	35
2.2.8. RESISTENCIA A LOS ANTIBIOTICOS EN PEDIATRIA	36
2.2.9. LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 26	38
1.3. HIPOTESIS.....	39
CAPITULO III	40
MATERIALES Y MÉTODOS.....	40
3.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	40
3.2. LUGAR DE ESTUDIO	40

3.3. POBLACION Y MUESTRA	41
3.3.1. POBLACION	41
3.3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	41
3.4. CRITERIOS DE INCLUSION	42
3.5. CRITERIOS DE EXCLUSION	42
3.6. TECNICA Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS	43
3.6.1. TECNICA.....	43
3.6.2. PROCESAMIENTO DE DATOS	43
3.7. VARIABLES DE ESTUDIO.....	44
3.7.1. VARIABLES INDEPENDIENTES	44
3.7.2. VARIABLES DEPENDIENTES.....	44
3.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	45
3.9. ASPECTOS ETICOS.....	47
CAPITULO IV.....	48
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	48
4.1. RESULTADOS	48
4.2. DISCUSION.....	78
V. CONCLUSIONES.....	83
VI. RECOMENDACIONES.....	84
VII REFERENCIAS	85
7.1. BIBLIOGRAFIA.....	85
ANEXOS.....	93
ANEXO Nro. 01	93

INDICE DE TABLAS

TABLA NRO. 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	45
TABLA NRO. 02 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE FUERON AUTOMEDICADOS CON ANTIBIÓTICOS POR SUS PADRES RESPECTO A LOS NO RECIBIERON AUTOMEDICACIÓN.....	49
TABLA NRO. 03 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GÉNERO DE LOS PADRES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.	51
TABLA NRO. 04 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GRUPO ETARIO DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.....	53
TABLA NRO. 05 DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.....	55
TABLA NRO. 06 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SEGÚN GÉNERO Y EDAD, AUTOMEDICADOS POR SUS PADRES ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS.....	57
TABLA NRO. 07 DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS DE ANTIBIÓTICOS ADMINISTRADOS POR LOS PADRES ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.	59
TABLA NRO. 08 DISTRIBUCIÓN DE LOS TIPOS DE ANTIBIÓTICOS ADMINISTRADOS POR LOS PADRES	61
TABLA NRO. 09 DISTRIBUCIÓN DE LAS SITUACIONES QUE MOTIVARON A LOS PADRES A AUTOMEDICAR A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.	63
TABLA NRO. 10 DISTRIBUCIÓN DE LOS SÍNDROMES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.....	65

TABLA NRO. 11 DISTRIBUCIÓN DE LOS LUGARES EN DONDE LOS PADRES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ADQUIRIERON LOS ANTIBIÓTICOS ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS.....	67
TABLA NRO. 12 RELACIÓN NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL MOTIVO DE ADMINISTRARON DEL ANTIBIÓTICO.....	69
TABLA NRO. 13 RELACIÓN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE Y LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL ANTIBIÓTICO.....	72
TABLA NRO. 14 RELACIÓN SÍNDROME DEL PACIENTE Y GRUPO ETARIO PEDIÁTRICO.....	75



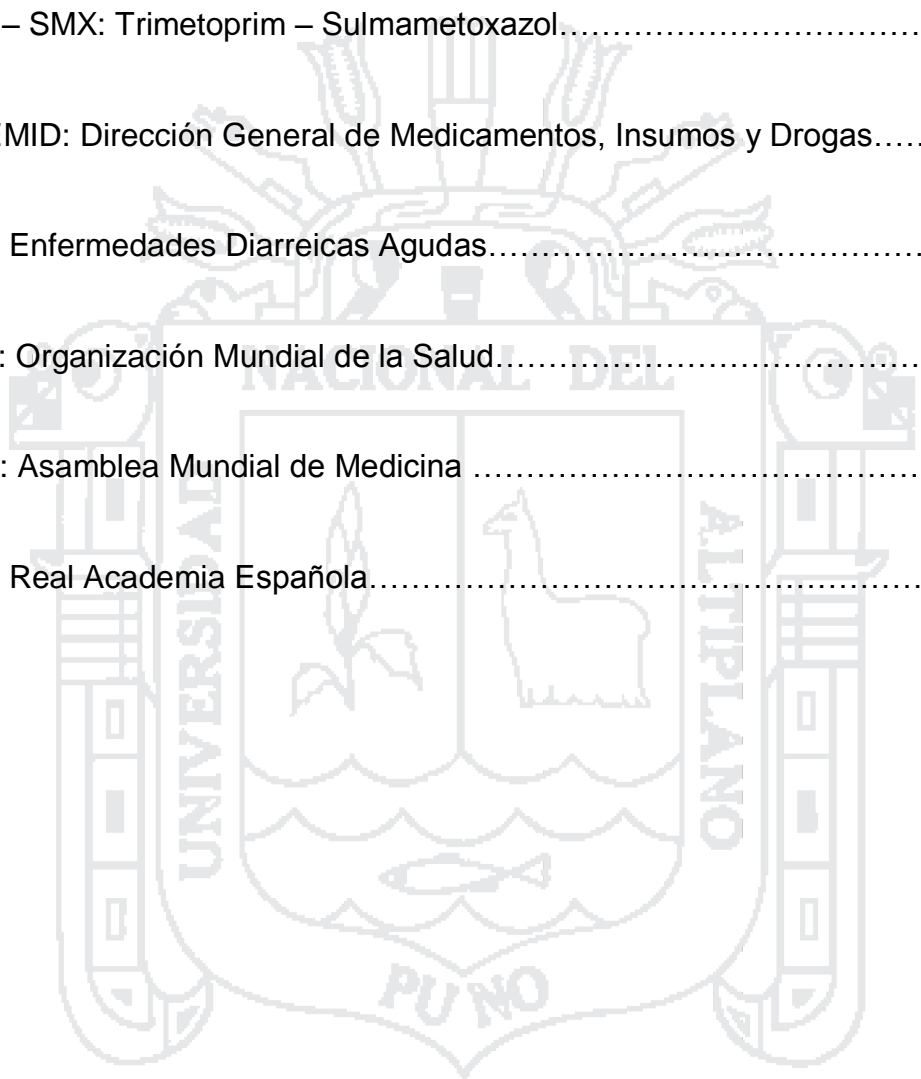
INDICE DE FIGURAS

FIGURA NRO. 01 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE FUERON AUTOMEDICADOS CON ANTIBIÓTICOS POR SUS PADRES RESPECTO A LOS NO RECIBIERON AUTOMEDICACIÓN.....	50
FIGURA NRO. 02 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES SEGÚN EL GÉNERO, QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.....	52
FIGURA NRO. 03 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.....	54
FIGURA NRO. 04 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES DE LOS PACIENTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.....	56
FIGURA NRO. 05 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS SEGÚN GRUPO ETARIO, AUTOMEDICADOS POR SUS PADRES ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.....	57
FIGURA NRO. 06 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS GRUPOS DE ANTIBIÓTICOS ADMINISTRADOS POR LOS PADRES ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.....	60
FIGURA NRO. 07 DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS TIPOS DE ANTIBIÓTICOS ADMINISTRADOS POR LOS PADRES ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.....	62

FIGURA NRO. 08 DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJES DE LAS SITUACIONES QUE MOTIVARON A LOS PADRES A AUTOMEDICAR A LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.	64
FIGURA NRO. 09 DISTRIBUCIÓN DE LOS PORCENTAJES DE LOS SÍNDROMES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.	66
FIGURA NRO. 10 DISTRIBUCIÓN DE PORCENTAJES DE LOS LUGARES EN DONDE LOS PADRES DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS ADQUIRIERON LOS ANTIBIÓTICOS ANTES DE ACUDIR AL SERVICIO DE EMERGENCIAS PEDIÁTRICAS DEL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO DURANTE EL PERIODO OCTUBRE – DICIEMBRE 2016.	68
FIGURA NRO. 11 RELACIÓN NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL MOTIVO DE ADMINISTRARON DEL ANTIBIÓTICO.	70
FIGURA NRO. 12 RELACIÓN NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE Y LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL ANTIBIÓTICO.	74
FIGURA NRO. 13 RELACIÓN SÍNDROME DEL PACIENTE Y GRUPO ETARIO PEDIÁTRICO.	77

INDICE DE ACRONIMOS

IRA: Infecciones Respiratorias Agudas.....	19
TMP – SMX: Trimetoprim – Sulmametoxazol.....	20
DIGEMID: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.....	21
EDA: Enfermedades Diarreicas Agudas.....	28
OMS: Organización Mundial de la Salud.....	28
AMM: Asamblea Mundial de Medicina	30
RAE: Real Academia Española.....	34



RESUMEN

Objetivo: Determinar las principales características generales relacionadas con la práctica de la automedicación con antibióticos por parte de los padres a sus hijos antes de su atención por Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, encuestándose a 345 padres que llegaron al servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante Octubre – Diciembre 2016.

Resultados: El 23.8% de padres automedicaron a sus hijos con antibióticos, las madres eran 81.7%; en los padres el nivel secundario completo fue del 32.9%. En los pacientes pediátricos, el grupo de los lactantes con 28%, seguido de los preescolares con 26.8% predominaron mas. Los antibióticos más usados fueron los betalactámicos, según el tipo la amoxicilina con 25.6%, seguido del grupo de los macrólidos con 18.3%. El 50% adquirió el antibiótico por recomendación del farmacéutico y el 72% lo consiguió allí. El síndrome febril y respiratorio predominaron con 30.5% y 22% respectivamente. La facilidad de la adquisición fue del 72%.

Conclusiones: El índice de automedicación es más alto que a diferencia de otros estudios. Existiendo confianza de los padres hacia el personal de farmacia para automedicar y una relación directa con el nivel de escolaridad secundario; prevaleciendo los síndromes febriles y respiratorios en esta población.

Palabras clave: Automedicación, antibióticos, pacientes pediátricos, resistencia bacteriana.

ABSTRACT

Objective: To determine the main general characteristics related to the practice of self-medication with antibiotics by the parents to their children before their care by Pediatric Emergencies of the Regional Hospital of Ayacucho.

Materials and Methods: A descriptive, prospective and cross - sectional study was conducted, with 345 parents who arrived at the Pediatric Emergency Service of the Ayacucho Regional Hospital during October - December 2016.

Results: 23.8% of parents self-medicated their children with antibiotics; mothers were 81.7%; In parents the complete secondary level was 32.9%. In pediatric patients, the group of infants with 28%, followed by preschoolers with 26.8% predominated more. The most commonly used antibiotics were beta-lactams, according to the type of amoxicillin with 25.6%, followed by the group of macrolides with 18.3%. Fifty percent got the antibiotic on the recommendation of the pharmacist and 72% got it there. Febrile and respiratory syndrome predominated with 30.5% and 22%, respectively. The ease of acquisition was 72%.

Conclusions: The rate of self-medication is higher than unlike other studies. There is trust of the parents towards the pharmacy personnel to self-medicate and a direct relation with the level of secondary schooling; Prevailing febrile and respiratory syndromes in this population.

Keywords: Self-medication, antibiotics, pediatric patients, bacterial resistance.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

A lo largo de la historia el autocuidado ha sido el método más usado para el mantenimiento de la salud. El medio familiar ha representado una fuente de conocimientos de las técnicas y remedios existentes en cada cultura; una forma de autocuidado es la automedicación, que muy frecuentemente es el primer paso antes de la demanda sanitaria (1).

Los antibióticos pertenecen el grupo de medicamentos más comúnmente utilizados en el mercado y a la vez conforman los medicamentos más empleados de forma inadecuada y errónea (2). No cabe duda de que los antibióticos desde su existencia han reducido considerablemente la mortalidad de distintas enfermedades siendo en la actualidad los fármacos más usados en pediatría, especialmente para el tratamiento de infecciones respiratorias y enfermedades diarreicas (3).

En el Perú, es bien común que la población obtenga antibióticos sin que por medio se medie la prescripción médica, consecuentemente a la falta de aplicación de leyes que permiten su venta libremente (4), todo esto sumado a la libre dispensación de las boticas y farmacias al facilitar el uso irracional entregándose si receta médica, constituye de este modo un grave problema de salud pública (5). Como consecuencia, el uso razonable de antibióticos representa un desafío social y sanitario con la finalidad de disminuir las resistencias bacterianas en nuestra sociedad (6).

1.2. ANTECEDENTES

Se realizaron numerosos estudios que describen los diferentes factores asociados al uso de antibióticos en pediatría, entre los cuales destacan:

1.2.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ruili Li y cols. (2016) Realizaron un estudio sobre el uso indebido de antibióticos con enfermedades diarreicas a 53 665 guardianes en 46 centros de salud comunitarios en 14 provincias de China Occidental de niños de 0-6 años, en su estudio transversal los guardianes de los niños llenaron encuestas sobre el uso de antibióticos sin previa receta en sus niños, en donde hallaron una prevalencia del uso indebido de antibióticos en niños con diarrea, de 35,12%. Diversos factores como la educación superior, la vivencia en aéreas urbanas, y los conocimientos básicos en salud eran factores protectores, habiendo

encontrado que entre las edades de 4- 6 años existía un mayor riesgo de automedicación (12).

Raya Peña y Cols. (2012) Realizaron un estudio en el Hospital Central del Sur de México, sobre el abuso de antibióticos en la edad pediátrica como consecuencia del error materno en la identificación de fiebre, el estudio era de tipo prospectivo y transversal. De un total de 230 pacientes fueron incluidos en dos grupos de 32 y 198 pacientes, concluyen que el porcentaje de autorecetas con antibióticos se documentaban en 22.5% y 71% respectivamente con $p < 0.05$. El uso elevado de antimicrobianos era una consecuencia de la no seguridad de existencia de fiebre ende de no haberlo llevado a un centro de salud, siendo la automedicación una costumbre de dicha población estudiada (13).

María Valenzuela y cols. (2016) Realizaron un estudio observacional prospectivo sobre la automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría, en el Hospital Universitario San Cecilio de Granada de España que consultaban en el servicio de Urgencias Externas; se selecciono a 1714 madres de las cuales 345 habían automedicado a sus hijos, de todos estos el 18% incurrieron en el empleo de antibióticos, al estudiar los medicamentos que fueron consumidos en las 2 últimas semanas en pacientes de 0 a 14 años, revela que el 11% consumieron antibióticos, concluyendo que el nivel educativo y la experiencia adquirida confiere confianza suficiente (14).

Yegros Martínez y Samudio M. (2015) Realizaron un estudio observacional y descriptivo acerca del uso inapropiado de antibióticos en pobladores de ciudad del Este en Paraguay, se aplicaron encuestas en relación al consumo de medicamentos a 120 residentes, encontrándose que los antibióticos fueron consumidos por un 53% de los participantes en dicho estudio, siendo los más utilizados con mayor prevalencia la amoxicilina con 25%, la amoxicilina con ambroxol en el 10%, para tratar infecciones respiratorias, y con menor frecuencia las cefalosporinas con un 3.3%(15).

Salami Kabiru y Cols. (2015). Realizaron un estudio descriptivo sobre la práctica de la automedicación para el tratamiento de las enfermedades de los niños menores de 5 años por las madres en Ibadán, Nigeria. La muestra del estudio trabajo en 226 madres de los menores, los hallazgos revelaron que el 53.4% de las madres de estos niños aplicaron automedicación como primera acción, y además se encontró que el 81.4% de las madres habían administrados medicamentos en una anterior ocasión sin receta, asimismo el 19% fueron alentados por miembros de la familia a usar medicamentos no prescritos (16).

Quiñonez L, Quinancela G. (2014) En un estudio descriptivo y transversal realizado en el hospital del niño: Dr. Francisco Icaza Bustamante a cuidadores de niños menores de 5 años, obtuvieron que el 36% de ellos tenían escolaridad primaria y 47% escolaridad secundaria, obteniendo que la principal causa de la automedicación estaba relacionada con el conocimiento limitado que poseían los mismos (17).

Rusben Soriano y Cols. (2009). Realizaron un estudio sobre la Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural en Oaxaca, México, se estudio a 87 niños con IRA, durante el tiempo de estudio 47 (58.8%) fueron automedicados; entre los medicamentos más utilizados se encontraron a los antibióticos de presentación individual (12.7%). El efecto de mejoría en los pacientes fue del 6.4%, el empeoramiento del 14.9%, siendo la automedicación frecuente en el área rural (18).

Sebastián Toro y cols. (2014). Realizaron un estudio sobre el uso de antibióticos sin prescripción médica en preescolares de tres a cinco años por parte de los padres, se llego a encuestar a 100 padres de hijos de tres jardines en las comunas de la Florida, Ñuñoa y Peñalolén en Santiago de Chile, hallando que los padres con educación superior y con un ingreso familiar mayor tienen una tasa de administración de antibióticos más baja en comparación con los padres que poseen nivel educativo menor, así como de sus ingresos económicos, siendo el nivel de conocimientos sobre antibióticos que poseen muy bajos (19).

Peng Bi y cols. (2000) Realizaron un estudio, sobre la automedicación y abuso de antibióticos en niños y jóvenes, en Hefei, China. Se incluyeron a 1596 alumnos de una guardería. Los resultados hallaron que el porcentaje de padres que automedican a sus hijos fue del 59.4% la cual aumentaba con la edad del niño. La tasa de abuso de antibióticos resulto ser del 35.7%, además más del 50% habían recibido automedicación en seis o más veces. No existiendo asociación entre la

automedicación y los ingresos económicos de los padres, así como el nivel educativo de la madre (20).

1.2.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Lucie Ecker y cols. (2016) Realizaron un estudio sobre la prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos en niños menores de 5 años en farmacias privadas de Zonas Periurbanas de Lima, Perú. Se realizaron en total 474 encuestas hasta llegar a un marco de 293 encuestas en cuidadores de niños menores de 5 años, se halló que fueron las madres en un 85.7 % las que habían incurrido en tal acto de compra. La prevalencia de compra de antibióticos si previa receta médica fue del 13%, por sugerencia del personal de farmacia 11.3% y por sugerencia de los padres de un 1.7%. Además se obtuvo que la amoxicilina fue el antibiótico mayormente comprado con un 51.5%, y el trimetoprim-sulfametoxazol con 20.6%, solo expendiéndose sin receta médica la amoxicilina, TMP – SMX, amoxicilina ácido clavulánico, penicilina y furazolidona. Concluyendo que en niños menores de 5 años, la compra de antibióticos en farmacias es principalmente con receta médica, urgiendo medidas para conseguir disminuir el uso irracional de antibióticos.

Liz Zevallos (2015) Realizó un estudio para determinar la prevalencia de la automedicación en niños en una institución educativa de Nuevo Chimbote, Perú; su estudio fue prospectivo, descriptivo y transversal encontrando que el 100% de 39 madres del estudio en algún momento automedicó a sus hijos y entre los

aspectos más importantes se halló que la mayoría de las madres eran jóvenes en promedio de 15-25 años, con estudios secundarios, que se ocupaban a quehacer domiciliario y dentro de los principales medicamentos administrado figuraba la amoxicilina con un 39% en infecciones respiratorias, más de la mitad (71.79%) consideraba que la automedicación era una buena práctica, desconociendo sus reacciones adversas. Concluyendo que la prevalencia de la automedicación en niños era muy alta (20).

Lucie Ecker y cols. (2013). Realizaron un estudio sobre los factores que afectan el uso de antibióticos por los cuidadores, sin receta en Perú; se efectuó una encuesta hecha casa por casa en 3 distritos periurbanos de Lima, Perú. Del total de la muestra, el 87.2% de los niños de 5 años de edad habían recibido un antibiótico en sus vidas. El 70.3 % había recibido antibióticos antes del primer año de edad y en el 98,8% de ellos, su receta había sido prescrito por un médico. El 84% de los cuidadores respetaban las decisiones médicas incluso si no les recetaban un antibiótico. Por cada año de vida adicional, el riesgo de uso de antibióticos automedicados y de aquellos recomendados por farmacéuticos aumentaron en un 30%, concluyendo que el uso de antibióticos con receta médica es común en estos niños, incluso si están disponibles sin receta médica, los médicos suelen cumplir con asesoramiento (21).

La DIGEMID (Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas) En 2006 realizó un estudio en donde evidenciaron que teniendo una muestra de 40 establecimientos de venta de medicamentos en la parte privada y pública, en el

72.5% de ellos se expendió el cloranfenicol sin prescripción médica. En el sector privado el porcentaje fue de 85% y en el sector público 60% (22).

Javier Candelario y cols. (2011), Realizaron un estudio sobre el manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital Essalud Grau III de Lima, fue un estudio retrospectivo, observacional y analítico de hospitalizados en dicho nosocomio durante el 2005. Se evaluaron en total a 194 pacientes, 57% hombres y 43% mujeres, correspondiendo el 43% a lactantes entre 6 y 12 meses de edad, y el 42% a niños de entre 1 a 5 años. El 22% del total recibió automedicación antibiótica previa (23).

Juan José Bobadilla (1992), Realizó un estudio sobre el consumo de medicamentos previo a la consulta en el servicio de Emergencias Pediátricas en dos hospitales de Lima Metropolitana, encontrando que de un total de 187 pacientes estudiados, el 69.5% había recibido medicamento antes de la consulta y que 86.9% de estos lo hicieron por automedicación, los factores que favorecían este hecho estaban relacionados con los menores de un año de edad y mayor a los 5 años de edad siendo el grupo de los antipiréticos, antibióticos y broncodilatadores de los medicamentos consumidos, habiendo correlación entre las inadecuadas dosis y enfermedades (24).

1.2.3. ANTECEDENTES LOCALES: En la Región de Ayacucho no se ha encontrados estudios relacionados con este precedente.

1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA

En varios países en vías de desarrollo, como el nuestro, la automedicación es reconocida como una de causas del uso equivoco e inadecuado de antibióticos. Hoy en día en muchos de esos países estos fármacos son adquiridos en establecimientos privados donde se expende medicamentos, esto adjunto con la nula existencia de leyes que eviten esta costumbre, hacen un problema muy difícil de erradicar (7).

El incremento del uso irracional de antibióticos, cada vez se relaciona mas con la alta tasa de resistencia en gran cantidad de microorganismos, que tiempo atrás eran de fácil control (9), constituyendo un problema que va en ascenso. La era dorada de los antibióticos, en la que continuamente surgían nuevas familias de estos, se ha dado por finalizada hace tiempo; cada vez hay menos antibióticos con gran eficacia disponibles y mas resistencias bacterianas a ellos (10).

En el Perú la población comúnmente consigue antibióticos sin prescripción médica alguna, además la dispensación de estos medicamentos en farmacias sin previa receta constituye un gran problema que conlleva al uso irracional de antibióticos (8).

La asociación de diferentes factores es responsable de esta problemática. Diversos estudios han demostrado altas tasas porcentuales de padres que automedican a sus hijos, no existiendo una asociación entre el estatus económico

de los progenitores así como el nivel educativo de los mismos, pero urgen mas estudio sobre este rubro (11).

Ante todo lo descrito nace la interrogante de investigación: ¿Cuales son las características en la población de padres e hijos, quienes son automedicados con antibióticos en el servicio de Emergencias de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho?

1.4. IMPORTANCIA Y UTILIDAD DEL ESTUDIO

Esta problemática hace necesaria la intervención en la población general, que constituyen en si los verdaderos actores en el autoconsumo de antibióticos, por ello mismo es necesario, conocer las propias percepciones y prácticas que están relacionadas a la automedicación que tiene la población general. En nuestro país no se han realizado muchos estudios para describir el nivel de conocimientos básicos de los padres sobre los antibióticos y la administración a niños, por parte de éstos, sin prescripción médica, conducta que se estima, ha ido en aumento, debido a diversos factores, como la posibilidad de comprar o conseguir fármacos a pesar de no contar con una receta médica, mayor acceso a información por parte de los padres sobre las patologías y sus tratamientos a través de internet, y factores económicos. Esto ha generado un gran problema de salud pública, lo cual puede llevar a producir un aumento en el desarrollo de resistencia a antibióticos. En el paciente puede conducir al incorrecto tratamiento de una patología y un aumento en los costos de los tratamientos (8).

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las principales características generales relacionadas con la práctica de la automedicación con antibióticos por parte de los padres a sus hijos antes de su atención por Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Determinar la frecuencia de la automedicación con antibióticos por parte de los padres de los pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencias.
- Determinar las características respecto al género y edad en padres; y pacientes pediátricos y su relación estadística con el síndrome y grupo de antibiótico.
- Determinar el nivel de escolaridad de los padres que predomina mas y si hay relación estadística significativa con las situaciones que llevan a automedicar.
- Determinar el grupo y tipo de antibióticos que son más utilizados en la automedicación por los padres de los pacientes.

- Determinar cuáles son los motivos y lugares de adquisición más frecuentes, para que los padres automediquen a sus hijos.
- Determinar los síndromes que están más asociados a la automedicación con antibióticos en estos pacientes.



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. MARCO TEORICO

Alexander Fleming en el año de 1928, describió en Londres el primer antibiótico, al cual denominó Penicilina y con ello se inició una etapa histórica en la Medicina; posteriormente, en la década de 1940 se logró la aplicación exitosa de la Penicilina y en las posteriores aparecen nuevos y potentes antibióticos lo que lograría una importante arma para combatir y contribuir al tratamiento de muchas dolencias infecciosas que antes de su descubrimiento producían una elevada mortalidad, como las infecciones de piel, infecciones respiratorias, infecciones urinarias, meningitis, etc.; cabe decir que con su empleo se logró disminuir en forma importante y notable la morbimortalidad de las enfermedades infectocontagiosas, por ello se pensó de forma errónea que dichas enfermedades iban a desaparecer (25).

Con el pasar del tiempo, se descubrieron nuevos antibióticos provenientes de la naturaleza y luego algunos sintéticos. Actualmente la mayoría de los

antibióticos en uso son antiguos pero siguen vigentes. Tristemente, su uso inadecuado en diversas infecciones virales (IRA, EDA) además del uso mal controlado e irracional, han permitido que muchos gérmenes comenzaran a presentar resistencia en forma lenta, en un inicio en los hospitales y luego a nivel de las comunidades; por esa razón la OMS declaró la actual multirresistencia de diversos gérmenes como uno de los grandes problemas en salud pública latentes en la actualidad. (25)

Las infecciones causadas por bacterias resistentes se asocian a una mayor morbilidad, mortalidad y coste del tratamiento que las causadas por bacterias sensibles de la misma especie.

En el ámbito extrahospitalario las enfermedades infecciosas deberían de tratarse la mayoría de las veces de forma empírica por dificultad de acceso a los estudios microbiológicos o por la lentitud de los mismos pero con la evaluación médica; en estos casos el tratamiento debe apoyarse en la etiología más probable del cuadro clínico, en la sensibilidad esperada de los patógenos más frecuentes y en los resultados previsibles según los patrones de sensibilidad del entorno (26).

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. DEFINICION DE LA AUTOMEDICACION

La OMS, en el año 2000 define que “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas” (27).

Se entiende como la selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos por el mismo.

A nivel mundial, según datos de la OMS, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Estas formas inadecuadas que se observan tras una automedicación mal practicada es lo que preocupa a muchos países (28).

La automedicación reúne otros conceptos, como adquirir fármacos sin previa receta médica, utilizar medicamentos prescritos anteriormente, obtener de los mismos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos guardados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento indicado por el médico e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito, prácticamente todas aquellas condiciones en la que no se realiza intervención el médico quien es el único capacitado para prescribir medicamentos (8).

2.2.2. AUTOMEDICACION RESPONSABLE

En la declaración de la Asociación Mundial de Medicina sobre la automedicación Adoptada por la 53a Asamblea General de la AMM, Washington, Octubre 2002 y reafirmada por la 191ª Sesión del Consejo, Praga, República Checa, abril 2012 considera: La automedicación responsable es un término que se define como el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción del médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de algún profesional de la salud.(29).

La automedicación responsable consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos legalmente autorizados, que se encuentran disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones. Una automedicación responsable requiere lo siguiente:

- La comprobación de que estos medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y además que sean eficaces.
- La administración de medicamentos que estén indicados solo para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de otras afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial).

En todos modos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse específicamente para un determinado fin y requerirán de una adecuada formulación, dosificación y forma de administrarse. (30).

La automedicación responsable sería útil y aplicable en países con poblaciones con alto nivel educativo y con sistemas de control que sean eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo como el nuestro, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo y el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso equivocado o insuficiente (31).

2.2.3. FACTORES QUE CONTRIBUYEN AL USO INCORRECTO DE LOS MEDICAMENTOS

Algunos de los factores más importantes de la automedicación son la influencia del farmacéutico, los familiares y amigos, la percepción del problema de salud, la familiaridad con el fármaco, la falta de acceso al médico, el fácil acceso al medicamento, el coste de los fármacos, etc. (25).

La falta de conocimientos que concierne en las dudas sobre el diagnóstico real de la enfermedad. En muchos países la prescripción de medicamentos como es el caso de los antibióticos se hace con mucha libertad y con pocas restricciones, sin

la necesidad de receta médica, Conduciendo al consumo excesivo, a una automedicación inadecuada.

Las políticas fundamentales recomendadas por la OMS, para garantizar el uso adecuado de medicamentos se aplican a menos de la mitad de los países en el mundo. Estas políticas harían aplicar, monitorizar, y reglamentar el uso de antibióticos (46).

2.2.4. FACTORES SOCIO- ECONÓMICOS CULTURALES Y LA AUTOMEDICACIÓN

Existen otros tipos de factores que influyen en esta clase de conducta, destacando los factores sociales como la presión los propios familiares que nos ofrecen una alternativa de basados en la propia experiencia. De la misma forma influye el bajo nivel de instrucción de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación (32).

Dentro de los factores económicos determinantes en la automedicación prevalecen el desempleo, las condiciones de trabajo y de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que en muchas ocasiones no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (33).

Dentro de los factores culturales cabe destacar la influencia a la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a muchas empresas farmacéuticas difundir información sesgada que promueve en la población el consumo de fármacos supuestamente seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria.

La Automedicación y su influencia sobre los sistemas sanitarios ha aumentado considerablemente en los últimos años, favorecida por factores como: aumento del número de medicamentos disponibles sin receta médica, la mejor educación sanitaria sobre medicamentos, accesibilidad de la población a la información fomentada por el desarrollo de información sistematizada; además de la profusión de publicaciones, influencia informativa de la industria farmacéutica; y por algunos intereses en la reducción de los costos sanitarios, así como por el hecho de considerar innecesaria la asistencia médica para el tratamiento de dolencias mucho menores (33).

Según la OMS, es esencial que dicha información se adecue al nivel de educación y conocimientos de la población a la que va dirigida; y podría evitar la mayoría de los riesgos de la Automedicación. El farmacéutico a menudo constituye la única vía de información del paciente que se automedica, y esto crea otro problema difícil de erradicar.

2.2.5. LUGARES Y SITUACIONES QUE MOTIVAN LA AUTOMEDICACION

La consideración de que la solución del problema de la automedicación a los antibióticos en el Tercer Mundo se centra en la conducta del consumidor, porque siempre se podrán conseguir medicamentos por medio de la informalidad. De la misma forma se detalla que las expectativas de tienen los pacientes como la influencia de la propaganda o publicidad influyen en las prescripciones por parte de los médicos exageradas o innecesarias (8). De igual modo, los usuarios se someten a las decisiones del personal que labora en las farmacias y lugares similares a quienes atribuyen equivocadamente una supuesta capacidad inexistente, por el solo hecho de que trabajan en el campo de los medicamentos y no conocen la realidad. Sin embargo, también es cierto, que la automedicación sucede cuando el paciente usa medicamentos que le han sobrado de tratamientos no terminados en el tiempo oportuno por él mismo o ya sea por terceras personas (34).

Por último, la automedicación, que incluye antibióticos, pueden adquirirse por medio de canales informales afines a fin de evitar los gastos que significaría la consulta médica para obtener la prescripción debida y comprarlas (8,35).

2.2.6. LOS ANTIBIOTICOS Y EL USO RACIONAL DE ANTIBIOTICOS

Según la RAE, los antibióticos se definen como “la sustancia química producida por un ser vivo o fabricada por síntesis, capaz de paralizar el desarrollo

de ciertos micro organismos patógenos, por su acción bacteriostática o de causar la muerte de ellos por su acción bactericida” (36).

Los antibióticos han sido considerados a lo largo de las últimas décadas, como los compuestos producidos de forma natural por microorganismos o derivados semisintéticos de estos mismos, con actividad inhibitoria o bactericida específica frente a las bacterias. Hoy en día, se utiliza con frecuencia el término antibiótico en un sentido mucho más amplio, incluyéndose también a algunos antimicrobianos sintéticos con esta actividad (37).

Los antibióticos ocupan el segundo lugar en la lista de los medicamentos más usados en la mayoría de los países europeos después de los analgésicos que van a la cabeza. A su vez, se utilizan en el tratamiento de enfermedades respiratorias.

En países de Europa, su uso tiene carácter estacional, siendo más frecuente su adquisición entre los meses de noviembre y febrero, coincidiendo con el periodo de máxima prevalencia de las infecciones respiratorias en este continente, la mayoría de ellas virales. Si bien los niños pequeños son los mayores receptores de antibióticos en la Unión Europea, actualmente se dispone de muy pocos datos de vigilancia de tal consumo y de la resistencia en esta parte del mundo (38).

2.2.7. LA RESISTENCIA BACTERIANA EN LA ACTUALIDAD

El descubrimiento de la penicilina, que fue el primer compuesto natural con actividad antibacteriana utilizado, supuso un hito en la historia de la Medicina y un antes y un después en el tratamiento diversas enfermedades infecciosas. La industria farmacéutica iniciaba una carrera para la obtención de nuevas moléculas de antibióticos a partir de diferentes microorganismos, preferentemente del suelo, o derivados semisintéticos.

Se descubrieron además una gran variedad de estos compuestos pertenecientes a muy diversas familias (betalactámicos, aminoglucósidos, tetraciclinas, macrólidos, etc.). Tendríamos que decir que fue la era dorada para estos fármacos y se creía que la guerra contra las enfermedades infecciosas estaba prácticamente ganada ya ganada (39).

Durante las décadas consecuentes al descubrimiento de la penicilina, se desarrollaron nuevas familias de antibióticos, fue muy rápido, pero este ritmo se ha detenido, y en las últimas décadas muy pocas moléculas con actividades nuevas, o nuevas familias de antibióticos, se han incorporado al arsenal terapéutico.

Esto supone un importante problema, sobre todo teniendo en cuenta el incremento alarmante en la resistencia a estos fármacos, que dificulta enormemente el tratamiento de muchas infecciones bacterianas que antes eran

de mas fácil control. El consumo de los antibióticos constituye un factor importante en la emergencia de resistencias a los mismos (37).

2.2.8. RESISTENCIA A LOS ANTIBIOTICOS EN PEDIATRIA

En los últimos tiempos la resistencia a los antibióticos se ha convertido en un problema clínico, microbiológico, epidemiológico y indiscutiblemente en uno de salud pública.

Bastantes estudios sugieren que el principal determinante del aumento y la diseminación de la resistencia es la mala utilización y el abuso de los antibióticos. La era dorada de los antibióticos, en la que continuamente aparecían nuevas familias de estos, como ya se ha mencionado, se ha dado por finalizada hace buen tiempo. Cada vez hay menos antibióticos eficaces disponibles y más resistencias bacterianas hacia ellos.

No cabe duda de que la resistencia a antibióticos es un problema particularmente de gran importancia en pediatría, debido a que en los primeros años de vida se concentra la gran mayoría de infecciones respiratorias víricas y bacterianas, además porque algunos de los patógenos que causan infecciones pediátricas como son neumococo, *H. influenzae* y *S. pyogenes* presentan tasas bien elevadas de resistencia a las más importantes familias de antibióticos como son los betalactámicos y macrólidos y, además porque en los cinco primeros años

de la vida se produce la mayor exposición a antibióticos de toda la población en general.

El mayor consumo de antibióticos se produce en la comunidad y dentro de esta el 85% se destina a tratar procesos respiratorios (42).

Sin embargo, la mayor parte de los procesos respiratorios observados en pacientes comunitarios son de origen viral, especialmente en la población pediátrica de menos de 5 años de edad. El tratar un proceso viral con un antibiótico de amplio espectro por vía oral carece de utilidad, porque se somete al paciente a unos riesgos de alergias y toxicidad innecesarios, además de ello el impacto ecológico sobre la flora respiratoria e intestinal es bastante considerable ya que el antibiótico administrado eliminara las bacterias sensibles y permitirá el crecimiento, desarrollo, proliferación y la colonización de las bacterias resistentes (40).

Diversos estudios muestran que los niños de hasta 5 años de edad son el grupo de la población más expuesta al uso de antibióticos. Así, en un estudio realizado en Italia, halló que el 52,9% de los niños entre 1 y 14 años de edad había recibido al menos un antibiótico en tan un solo año; este gran porcentaje disminuyó con la edad ya que se mostró que el 70,4% de los niños entre 1 y 2 años de edad recibió un antibiótico en contraste con el 35,8% en los que tenían más de 10 años (41).

2.2.9. LEY GENERAL DE SALUD, ARTÍCULO 26

En el Perú según la Ley General de Salud, en el artículo Nro. 26, Decreto Supremo No. 021-2001-SA, se menciona: solamente los médicos pueden prescribir los medicamentos. Mientras que los cirujanos dentistas y las obstétricas solo pueden hacerlo dentro del área de su profesión y jurisdicción.

Estos profesionales deben de consignar en la receta la forma farmacéutica, posología, dosis, período de administración, denominación común internacional, nombre de marca si lo tuviere y son responsables de informar al paciente sobre las reacciones adversas e interacciones que su administración podría producir y de recomendarles las precauciones que debe tomar para su uso correcto.

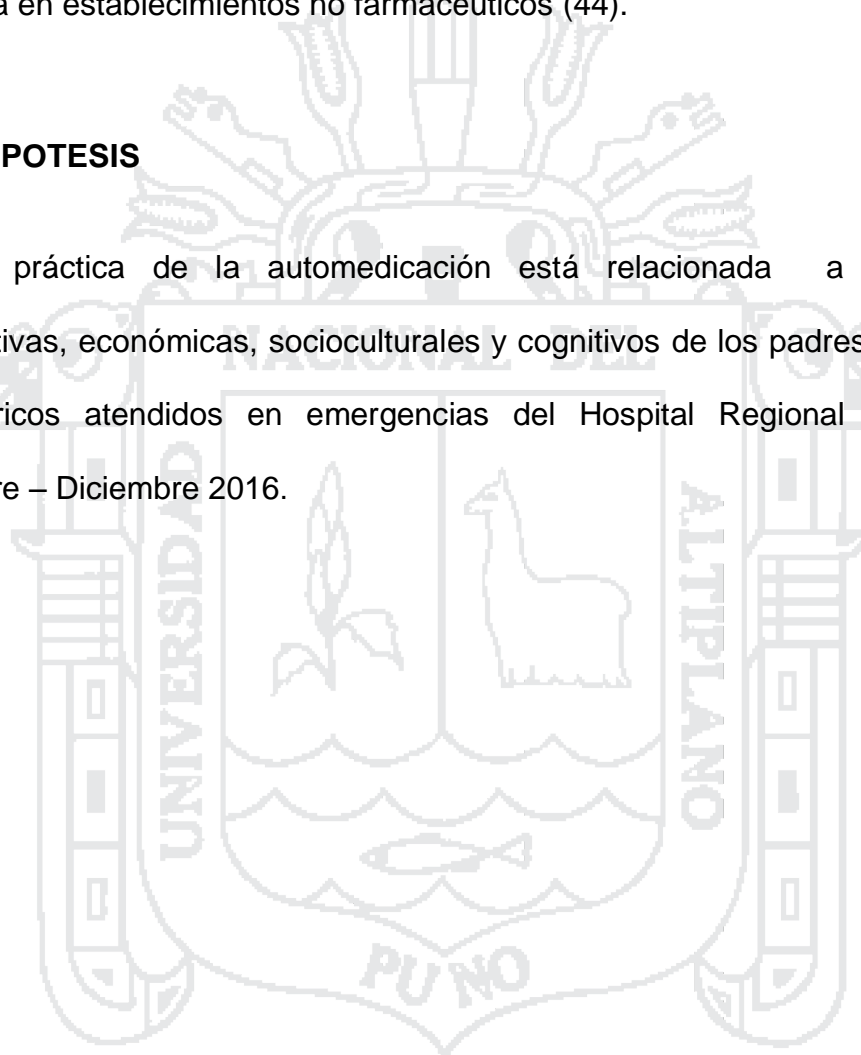
El químico farmacéutico es responsable del suministro del medicamento y de informar y orientar al usuario sobre su administración, uso y dosis de los productos farmacéuticos, además de la interacción con otros medicamentos, reacciones adversas y condiciones para la conservación.

Para los efectos de su expendio, los medicamentos deberán clasificarse en las siguientes categorías: Primero, la venta con receta especial numerada y de expendio permitido solo en farmacias y boticas que cumplan los requisitos de los convenios internacionales; segundo, la venta con receta médica y expendio solo en farmacias y boticas; Tercero, la venta sin receta médica pero de expendio solo en farmacias y boticas, y cuarto la de venta sin receta médica, comercializados en

establecimientos no farmacéuticos. El expendio al público deberá observar estrictamente las condiciones que según estas categorías se hayan impuesto en el registro, y la DIGEMID lista los productos que pueden venderse sin receta médica en establecimientos no farmacéuticos (44).

1.3. HIPOTESIS

La práctica de la automedicación está relacionada a características educativas, económicas, socioculturales y cognitivas de los padres a los pacientes pediátricos atendidos en emergencias del Hospital Regional de Ayacucho, Octubre – Diciembre 2016.



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. DISEÑO DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio descriptivo, prospectivo y transversal.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho “Miguel Ángel Mariscal Llerena”, ubicado en la ciudad de Ayacucho.

La ciudad de Ayacucho está ubicada en el extremo noroccidental del departamento del mismo nombre, y en la región sur de la sierra central del Perú, a 2746 msnm. Según el XI Censo de población y VI de vivienda, realizado por el

Instituto Nacional de Estadística e Informática del 2007, la ciudad de Ayacucho cuenta con una población de 151 019 con una tasa de crecimiento de 2.5% anual.

3.3. POBLACION Y MUESTRA

3.3.1. POBLACION

Dentro de la población estudiada, se ha tomado en cuenta a los pacientes pediátricos que acudieron con sus padres o acompañantes al servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo de estudio Octubre – Diciembre 2016, quienes previamente cumplieron los criterios de inclusión y exclusión que se señalan más adelante. Se empleo un muestreo no probabilístico por conveniencia, las unidades de muestra fueron seleccionadas según la accesibilidad que tuvo del investigador.

3.3.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para la obtención de la muestra se realizó las interrogantes de la encuesta de datos dirigida verbalmente a los padres de los pacientes que acudieron al servicio de emergencia y que debían cumplir con los criterios de inclusión previamente establecidos; recolectándose en total 376 encuestas, 31 de las cuales fueron desechadas porque no brindaron datos completos por parte del encuestados, reduciéndose de esta forma a 345 encuestas, las cuales cumplían los criterios de inclusión, aptas para el presente estudio.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSION

Se incluyeron en este estudio los que cumplieron con los siguientes criterios:

- Pacientes pediátricos, que acudieron con sus padres o acompañantes al servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho, cuya edad varía desde los 0 hasta los 14 años, esta última fue la edad máxima que se empleo para el presente estudio, puesto que al ser un estudio exclusivo de este servicio, esa es la edad límite de atención en este ámbito por las normas que establece el Hospital.
- Aquellos padres o acompañantes de ambos sexos que den su consentimiento verbal respectivo para la ejecución del presente estudio, previa explicación del mismo.

3.5. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Aquellos padres o acompañantes de pacientes pediátricos que nieguen dar su consentimiento respectivo a las preguntas formuladas en el cuestionario de estudio.
- Aquellos padres o acompañantes de pacientes pediátricos que no brinden respuestas completas a las interrogantes del cuestionario.
- Personas que tengan dificultad para su comprensión.

3.6. TECNICA Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

3.6.1. TECNICA

La técnica para la recolección de datos en la encuesta. Esta técnica busca conocer la reacción o respuesta por parte de un grupo de individuos que corresponden a una muestra o una determinada población, por este mismo hecho es cuantitativa porque requiere de un instrumento que ocasione reacciones en el encuestado (48). Dentro del tipo de encuesta será heteroadministrado puesto que el encuestador (para el presente estudio el investigador) dirigirá y llenara el instrumento de recolección de datos. Este se detallada en el Anexo N° 1.

3.6.2. PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la recolección de datos se realizo las diferentes preguntas de la encuesta de recolección de datos (Anexo nro. 01) a aquellos padres o acompañantes que acudieron con sus pacientes pediátricos, al servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho, que cumplieron los criterios del inclusión. A los encuestados que negaron la pregunta Nro. 5 de la encuesta de recolección de datos, no se les realizo las preguntas siguientes. Los datos fueron recolectados por el investigador y almacenados para su posterior procesamiento e interpretación de los resultados. Se trabajo con el programa Microsoft Office Excel versión 2007 y el paquete estadístico SPSS 24.0, con los cuales se efectuó las tablas, figuras y el cruce de variables. Las variables cualitativas se detallan en

porcentajes, asimismo para el cruce de variables cualitativas se usó la prueba de Chi cuadrado de Pearson, para dichos casos el valor de $p < 0,05$ indica diferencias estadísticamente significativas entre las variables cualitativas.

3.7. VARIABLES DE ESTUDIO

3.7.1. VARIABLES INDEPENDIENTES

- Edad del padre o tutor
- Sexo del padre o tutor
- Grado de instrucción del padre o tutor.
- Edad del paciente pediátrico
- Sexo del paciente pediátrico

3.7.2. VARIABLES DEPENDIENTES

- Práctica de Automedicación
- Tipo de antibiótico,
- Síndrome percibido por el padre
- Motivos más frecuentes de la automedicación,

3.8. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

TABLA NRO. 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICION	VARIABLES	INDICADOR	CRITERIOS	ÍNDICES
Variables Independientes	Edad del padre del paciente	Fenotipo del padre o acompañante	Grupo etario	1) 16 a 25 años 2) 26 a 35 años 3) 36 a 45 años 4) 45 a 55 años 5) 55 a mas
	Genero del padre del paciente	Fenotipo del padre o acompañante	Genero	1) Masculino 2) Femenino
	Grado de escolaridad del padre o acompañante del paciente	Respuesta del padre o acompañante	Grado de instrucción	1) Analfabeto 2) Primaria 3) Secundaria 4) Superior Universitaria 5) Superior no universitaria
	Edad del paciente pediátrico	Respuesta del padre o acompañante	Grupo etario	1) 0 a 29 días 2) 1 mes a 6 meses 3) 6 meses a 2 años 4) 2 años a 6 años 5) 6 años a 12 años 6) 12 años a 14 años
	Genero del paciente	Fenotipo del paciente pediátrico	Genero	1) Masculino 2) Femenino
Variables Dependientes	Practica de automedicación	Respuesta del padre o acompañante	Datos de encuesta	1) Si 2) No
	Tipo de antibiótico	Respuesta del padre o acompañante	Datos de encuesta	1) Betalactámicos

	utilizado	acompañante		<ul style="list-style-type: none"> 2) Quinolonas 3) Macrólidos 4) Sulfas 5) Aminoglucidos 6)Otros
	Síndrome del paciente	Respuesta del padre o acompañante	Datos de encuesta	<ul style="list-style-type: none"> 1) S. Febril 2) S. Respiratorio 3)S. Diarreico 4) S. Doloroso 5) Otros 6) Mixto
	Lugar de adquisición del antibiótico	Respuesta del padre o acompañante	Datos de encuesta	<ul style="list-style-type: none"> 1)Farmacia 2)Botiquín 3)Tienda 4) Otros
	Motivos de la automedicación	Respuesta del padre o acompañante	Datos de encuesta	<ul style="list-style-type: none"> 1)Dificultad económica para pagar la consulta medica 2)Credibilidad en el personal de farmacia 3)Consejo familiar 4)Medicamentos guardados en una ocasión anterior 5) Otros

3.9. ASPECTOS ETICOS

Para el presente trabajo se solicitó autorización a la dirección del Hospital Regional de Ayacucho para la realización del estudio, cabe resaltar que antes de ejecutar el cuestionario de este estudio (Anexo 01), se pidió el consentimiento verbal a los padres o acompañantes de los pacientes, para su participación en el estudio por ende el consentimiento para participar en el mismo, con su aceptación se procedió al interrogatorio del cuestionario por parte del investigador.

La presente investigación no entrara en infidencia de los datos ajenos a los pedidos en la encuesta de datos por lo que no entra en conflicto con la Ley N° 27815, Ley del Código de Ética de la Función Pública y su modificatoria, la Ley N° 28496.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Durante el periodo de investigación Octubre – Diciembre 2016, en el servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho, el investigador trabajo con la población accesible a su ámbito de trabajo, llegando a recolectar un total de 345 encuestas, de las mismas se extrajo que 82 encuestas habían tenido relación con la administración de algún tipo de antibiótico por parte del padre hacia el paciente pediátrico, este grupo extraído es el objeto del estudio, y con los cuales se trabajo con las variables ya mencionadas.

4.1. RESULTADOS

**DISTRIBUCION DE PACIENTES QUE AUTOMEDICARON CON ANTIBIOTICOS
RESPECTO AL GRUPO QUE NO FUERON AUTOMEDICADOS:**

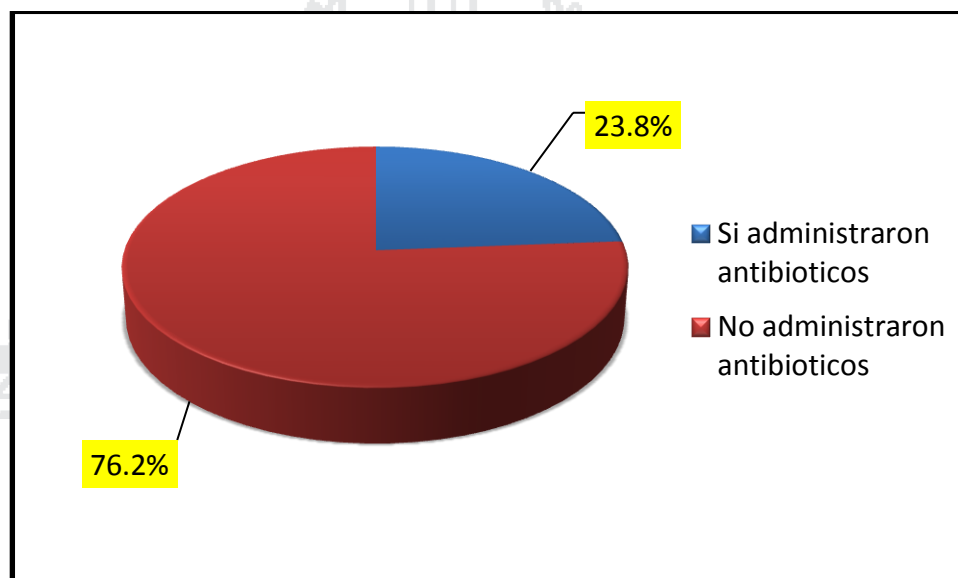
Tabla Nro. 02 Distribución de pacientes pediátricos que fueron automedicados con antibióticos por sus padres respecto a los no recibieron automedicación

PACIENTES AUTOMEDICADOS Y NO AUTOMEDICADOS CON ANTIBIOTICOS		
¿Fueron automedicados con antibióticos?	Frecuencia	Porcentaje
SI	82	23.8%
NO	263	76.2%
TOTAL	345	100%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

En la Tabla Nro. 02 Se puede apreciar que el 23.8% respondieron que habían automedicado con un medicamento correspondiente a la clase de los antibióticos, estos se corroboró por la muestra en físico que objetivo el investigador del antibiótico correspondiente, o por el nombre comercial o genérico respondido por el encuestado, que correspondía a esta clase de medicamentos, los mismos que fueron registrados y fueron objeto de estudio en el presente trabajo. Mientras que el 76.2% no habían automedicado a sus hijos.

Figura Nro. 01 Distribución porcentual de pacientes pediátricos que fueron automedicados con antibióticos por sus padres respecto a los no recibieron automedicación.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS MÁS IMPORTANTES DE PACIENTES PEDIÁTRICOS AUTOMEDICADOS CON ANTIBIÓTICOS QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA PEDIÁTRICAS

Se trabajó con el programa de Office Excel 2007 los datos de las encuestas recolectadas, siendo almacenados, interpretados detallados en tablas y gráficos porcentuales, cada una de las variables utilizadas en el presente estudio.

4.1.2.1. DISTRIBUCION DE PADRES DE LOS PACIENTES SEGÚN EL GÉNERO

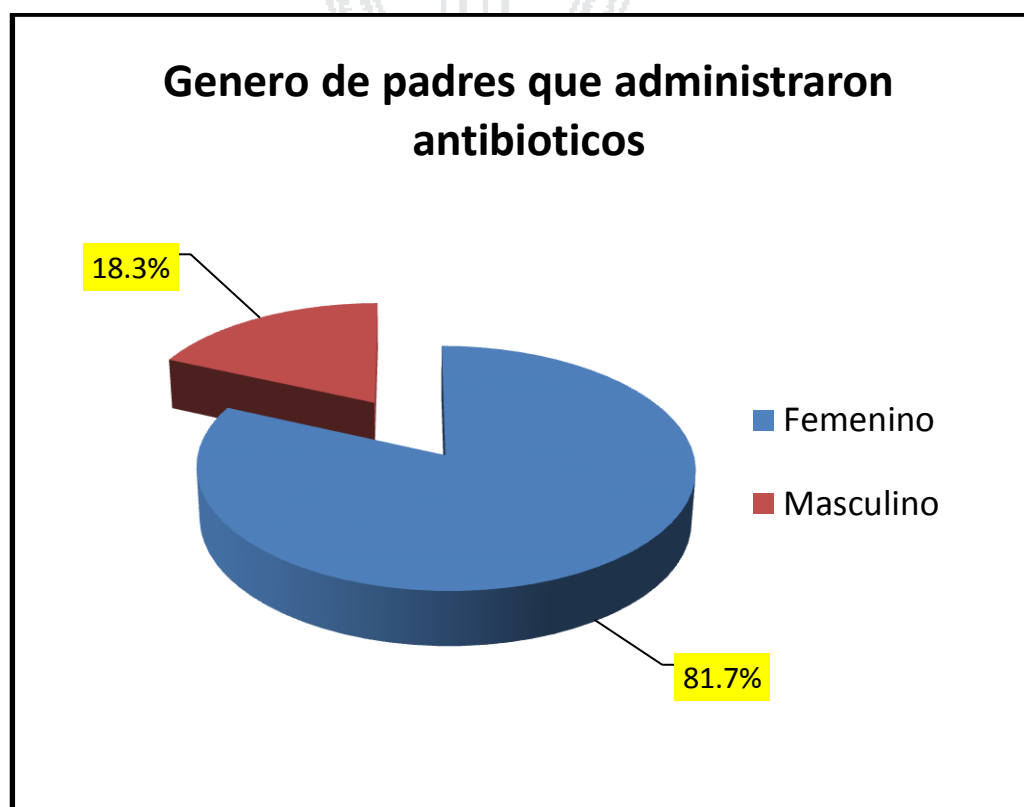
Tabla Nro. 03 Distribución según el género de los padres que acudieron al servicio de emergencias pediátricas.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	67	81.7%
Masculino	15	18.3%
Total	82	100%

Fuente: Encuesta de recolección de datos.

En la Tabla Nro. 03 y Figura Nro. 02 se aprecia la distribución según el género de los padres que acudieron con los pacientes pediátricos al servicio de Emergencias Pediátricas, en donde el 81.7 % perteneció al género femenino, mientras que el restante 18.3% corresponden a progenitores del sexo masculino.

Figura Nro. 02 Distribución porcentual de los padres de los pacientes según el género, que acudieron al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo Octubre – Diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos.

DISTRIBUCION DE PADRES SEGÚN GRUPO ETARIO

En la Tabla Nro. 04 y Figura Nro. 03 se aprecia el rango de edades de los padres que llevaron a sus hijos a Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho y los automedicaron. Notamos que el 20.7% se encuentra en entre los 16 – 25 años de edad, el 30.5% entre los 26 – 35 años, el 39 % entre los 36 – 45 años, 7.3 % entre los 46 – 50 años de edad y únicamente un 2.4% que comprendía los mayores de 51 años de edad. El rango de edades va desde los 16 años hasta los 52 años de edad. Con una edad media de 32.5 años.

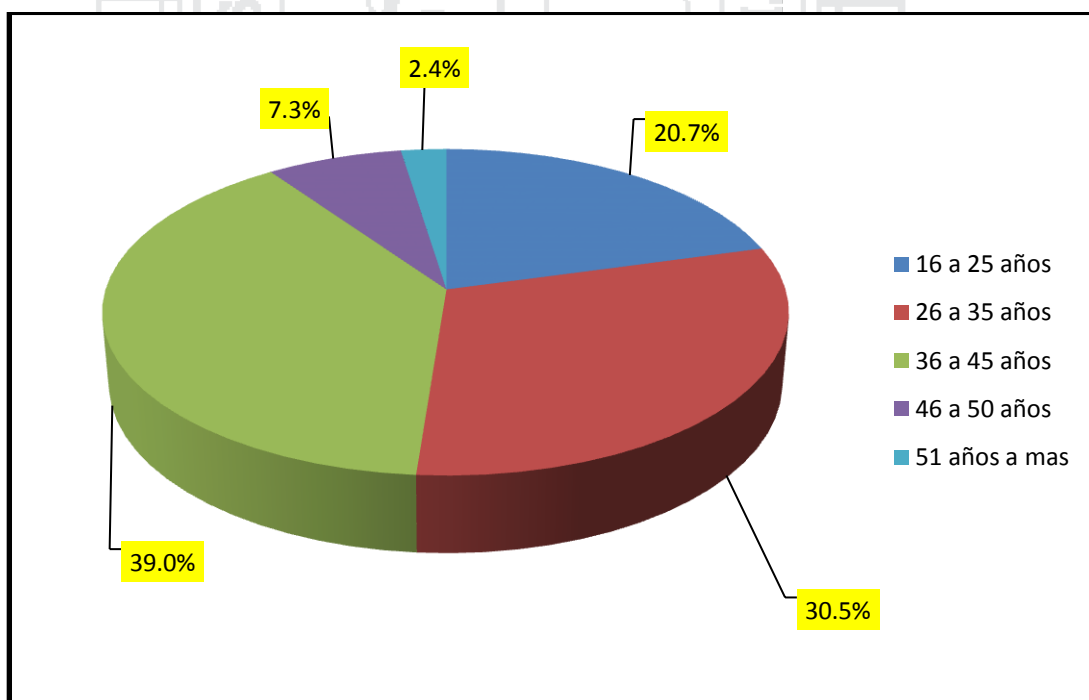
Tabla nro. 04 Distribución según el grupo etario de los padres de los pacientes que acudieron al servicio de emergencias pediátricas

Edad del padre	Frecuencia	Porcentaje
16 a 25	17	20.7%
26 a 35	25	30.5%
36 a 45	32	39.0%
46 a 50	6	7.3%
51 a mas	2	2.4%
Total	82	100%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

En la Tabla Nro. 04 y Figura Nro. 03 se aprecia el rango de edades de los padres que llevaron a sus hijos a Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho y los automedicaron. Notamos que el 20.7% se encuentra en entre los 16 – 25 años de edad, el 30.5% entre los 26 – 35 años, el 39 % entre los 36 – 45 años, 7.3 % entre los 46 – 50 años de edad y únicamente un 2.4% que comprendía los mayores de 51 años de edad. El rango de edades va desde los 16 años hasta los 52 años de edad. Con una edad media de 32.5 años.

Figura Nro. 03 Distribución porcentual de los padres de los pacientes que acudieron al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo octubre – diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

DISTRIBUCION DEL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DE LOS PADRES

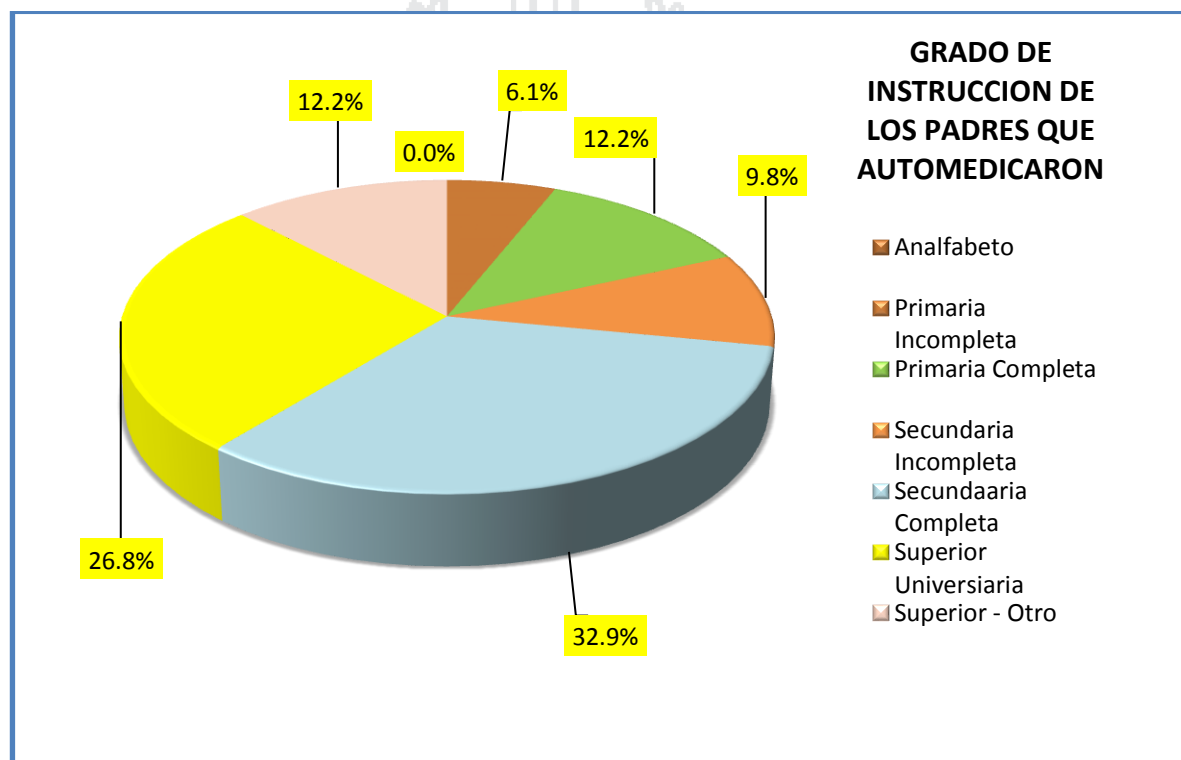
Se aprecia en la Tabla Nro. 05 y Figura Nro. 04 el grado de instrucción de los padres que automedicaron a sus hijos, podemos evidenciar que la hay un 6.1 % de padres que poseían nivel de escolaridad primaria incompleta, el 12.2% primaria completa, 9.8% nivel de escolaridad secundaria incompleta, 32.9% tenían secundaria completa, el 26.8% nivel universitario y el otro 12.2% nivel superior no universitario.

Tabla Nro. 05 Distribución según el grado de instrucción de los padres de los pacientes que acudieron al servicio de Emergencias Pediátricas:

GRADO DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto	0	0.0%
Primaria Incompleta	5	6.1%
Primaria Completa	10	12.2%
Secundaria Incompleta	8	9.8%
Secundaria Completa	27	32.9%
Superior Universitaria	22	26.8%
Superior - Otro	10	12.2%
Total	82	100.0%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Figura Nro. 04 Distribución porcentual del grado de instrucción de los padres de los pacientes que acudieron al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo Octubre – Diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

DISTRIBUCION SEGÚN EL GENERO Y GRUPO ETARIO DE LOS PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE FUERON AUTOMEDICADOS

Tabla Nro. 06 Distribución de pacientes pediátricos según género y edad, automedicados por sus padres antes de acudir al servicio de emergencias.

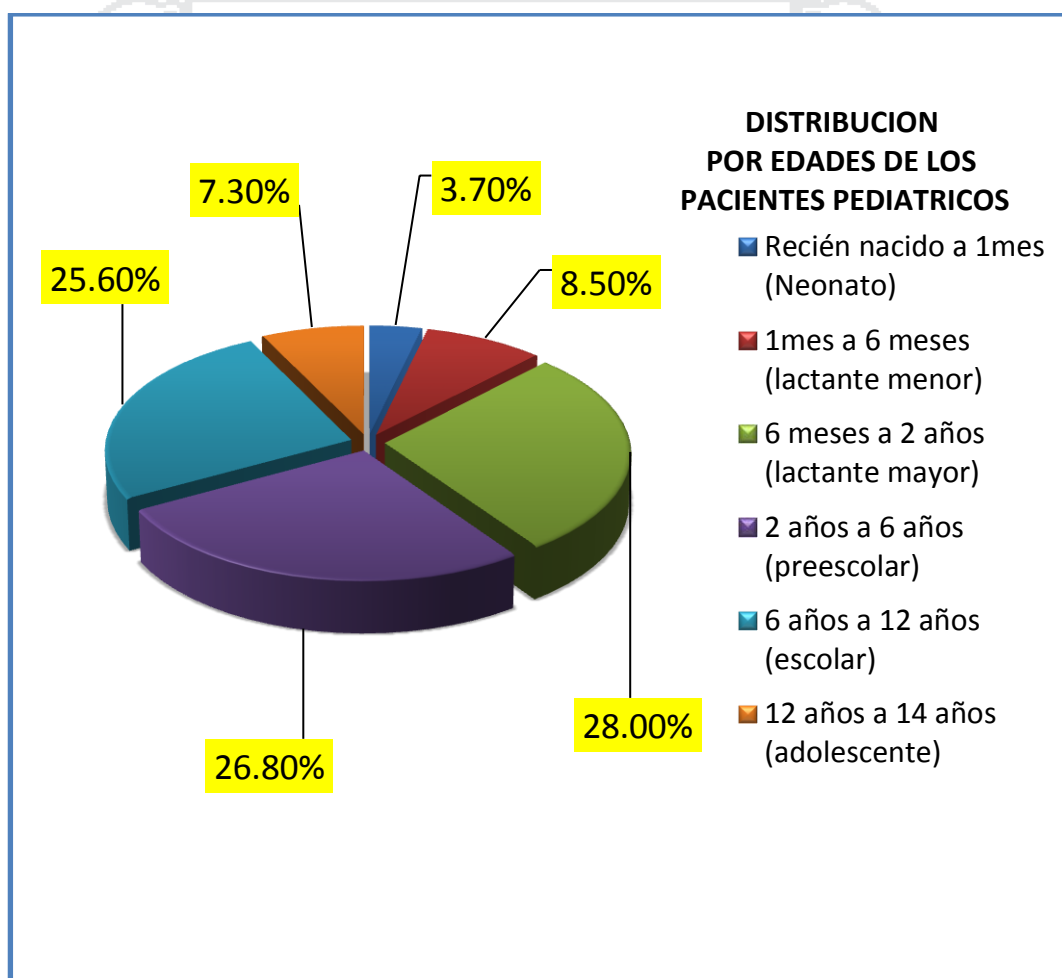
EDAD DEL PACIENTE	Frecuencia	Masculino	Frecuencia	Femenino	Frecuencia Total	Total
Recién nacido a 1mes	1	2.0%	2	6.1%	3	3.7%
1mes a 6 meses	5	10.2%	2	6.1%	7	8.5%
6 meses a 2 años	11	22.4%	12	36.4%	23	28.0%
2 años a 6 años	12	24.5%	10	30.3%	22	26.8%
6 años a 12 años	16	32.7%	5	15.2%	21	25.6%
12 años a 14 años	4	8.2%	2	6.1%	6	7.3%
Total	49	100.0%	33	100.0%	82	100.0%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Se puede apreciar en la Tabla Nro. 06 y Figura Nro.05 los grupos etarios de los pacientes pediátricos, siendo divididos según la división por edades vitales, primeramente el grupo etario que va desde los recién nacidos hasta el mes de edad representan el 3.7%, el 8.5% representa al grupo etario comprendido entre 1 mes y los 6 meses (lactantes), el 28% corresponde a los lactantes mayores que van de los 6 meses a 2 años, el 26.8 % entre los 2 años a 6 años (preescolares),

el 25.6% entre los 6 años hasta los 12 años (escolares). Finalmente el grupo entre los 12 y 14 años de edad representa el 7.3%.

Figura Nro. 05 Distribución porcentual de pacientes pediátricos según grupo etario, automedicados por sus padres antes de acudir al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo Octubre – Diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

**DISTRIBUCION DE ACUERDO AL GRUPO Y TIPO DE ANTIBIOTICO
ADMINISTRADO POR LOS PADRES DE LOS PACIENTES PEDIATRICOS**

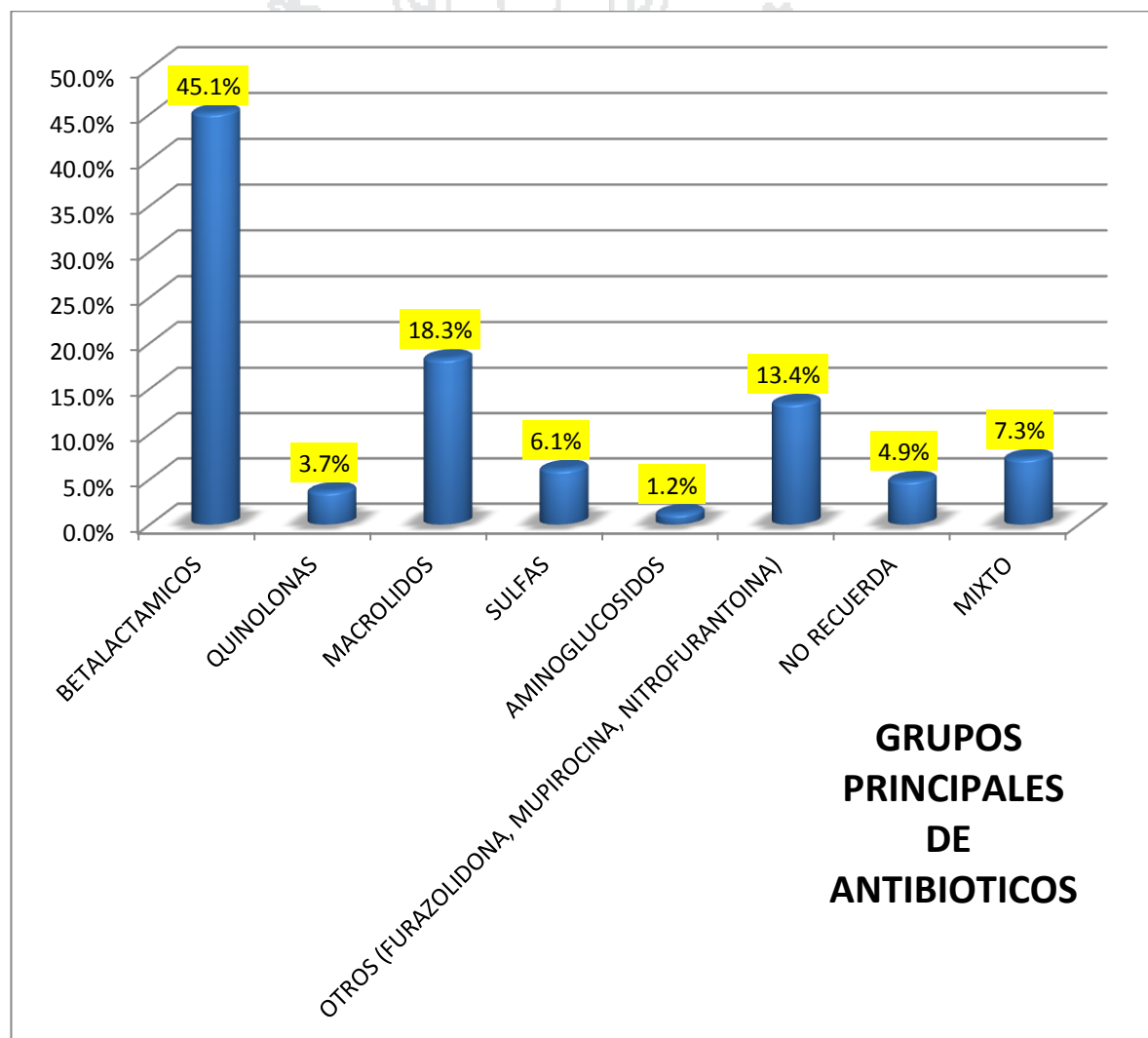
Tabla Nro. 07 Distribución de grupos de antibióticos administrados por los padres antes de acudir al servicio de emergencias pediátricas.

GRUPO DE ANTIBIOTICOS	Frecuencia	Porcentaje
BETALACTAMICOS	37	45.1%
QUINOLONAS	3	3.7%
MACROLIDOS	15	18.3%
SULFAS	5	6.1%
AMINOGLICOSIDOS	1	1.2%
OTROS (FURAZOLIDONA, MUPIROCINA Y NITROFURANTOINA)	11	13.4%
NO RECUERDA EL NOMBRE (Pero el personal de farmacia lo menciona)	4	4.9%
MIXTO	6	7.3%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

En la Tabla Nro.: 07 y Figura Nro. 06 apreciamos los diversos grupos de antibióticos usados en los pacientes pediátricos. Los Betalactámicos representan el 45.1%, las quinolonas 3.7%, los macrólidos el 18.3%, las Sulfas el 6.1%, los aminoglucósidos 1.2%, los que utilizaron antibióticos como la furazolidona, la mupirocina y la nitrofurantoina 13%; el 4.9% no recuerda el nombre pero refieren haber administrado un antimicrobiano (por explicación del farmacéutico); finalmente el 7.3%. usaron combinación de más de un antibiótico.

Figura Nro. 06 Distribución porcentual de los grupos de antibióticos administrados por los padres antes de acudir al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo Octubre – Diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

DISTRIBUCION DE ACUERDO AL TIPO DE ANTIBIOTICO ADMINISTRADO POR LOS PADRES A LOS PACIENTES PEDIATRICOS

Tabla Nro. 08 Distribución de los tipos de antibióticos administrados por los padres.

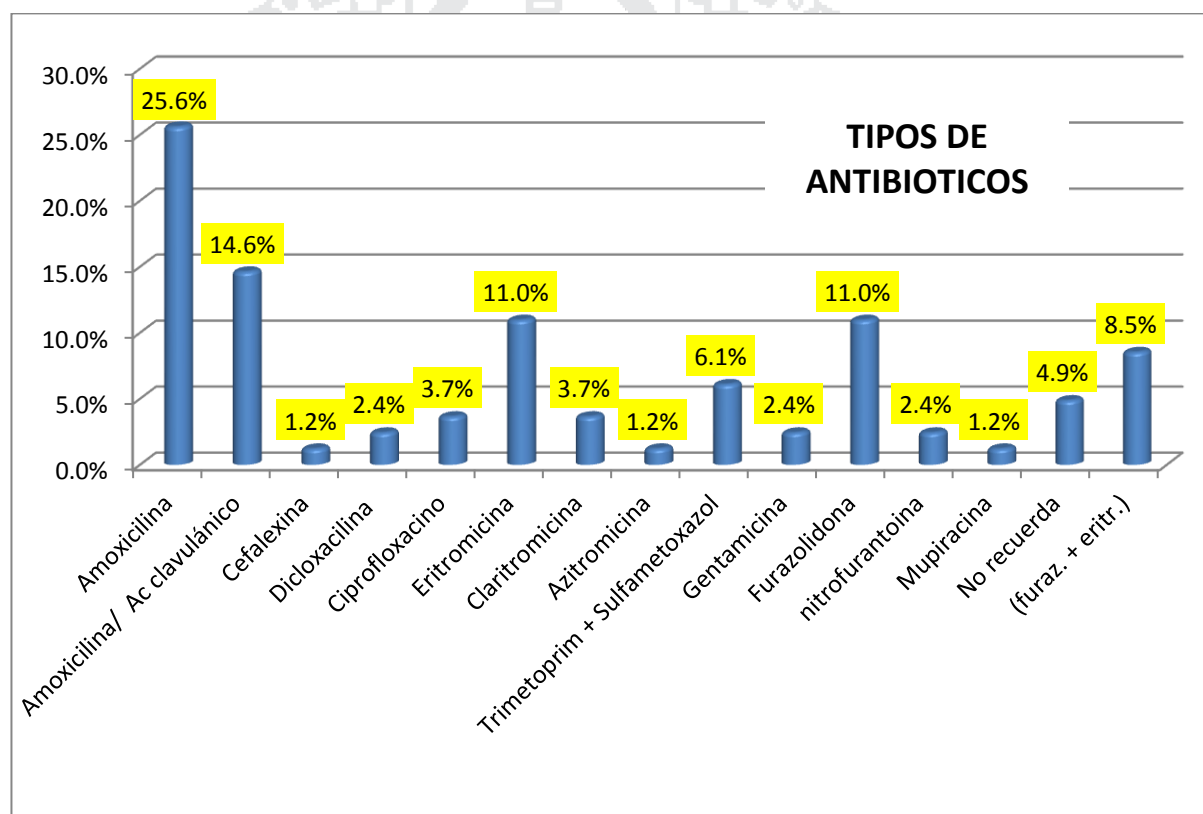
GRUPO ANTIBIÓTICO	Tipo	Frecuencia	Porcentaje
BETALACTAMICOS	Amoxicilina	21	25.6%
	Amoxicilina / Acido clavulánico	12	14.6%
	Cefalexina	1	1.2%
	Dicloxacilina	2	2.4%
QUINOLONA	Ciprofloxacino	3	3.7%
MACROLIDOS	Eritromicina	9	11.0%
	Claritromicina	3	3.7%
	Azitromicina	1	1.2%
SULFAS	(Trimetoprim+Sulfametoxazol)	5	6.1%
AMINOGLICOSIDOS	Gentamicina	2	2.4%
OTROS	Furazolidona	9	11.0%
	Nitrofurantoina	2	2.4%
	Mupiracina	1	1.2%
NO RECUERDAN	-	4	4.9%
MIXTO	(Furazolidona + eritromicina./furazolidona + amoxicilina)	7	8.5%
Total		82	100%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

En la Tabla Nro. 08 y Figura Nro. 07 se puede apreciar los antibióticos, clasificados por su tipo, encontramos a la amoxicilina con 25.6%, la amoxicilina/acido clavulánico con 14.6%, dicloxacilina con 2.4%, cefalexina con 1.2%; ciprofloxacino con 3.7%; eritromicina con 11%, claritromicina con 3.7%, azitromicina 1.2%; el trimetropin + sulfametoxazol con 6.1%; la gentamicina con 2.4%; de los otros antibióticos tenemos a la furazolidona con 11%, la

nitrofurantoina con 2.4% y la mupiracina con 1.2%, en el grupo mixto existen asociaciones de 2 antibióticos teniendo la furazolidona mas la eritromicina y la furazolidona con amoxicilina con el 8.5%.

Figura Nro. 07 Distribución porcentual de los tipos de antibióticos administrados por los padres antes de acudir al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el Periodo Octubre – Diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

SITUACIONES QUE MOTIVARON A LA AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS POR PARTE DE LOS PADRES

Tabla Nro. 09 Distribución de las situaciones que motivaron a los padres a automedicar a los pacientes pediátricos antes de acudir al servicio de emergencias pediátricas.

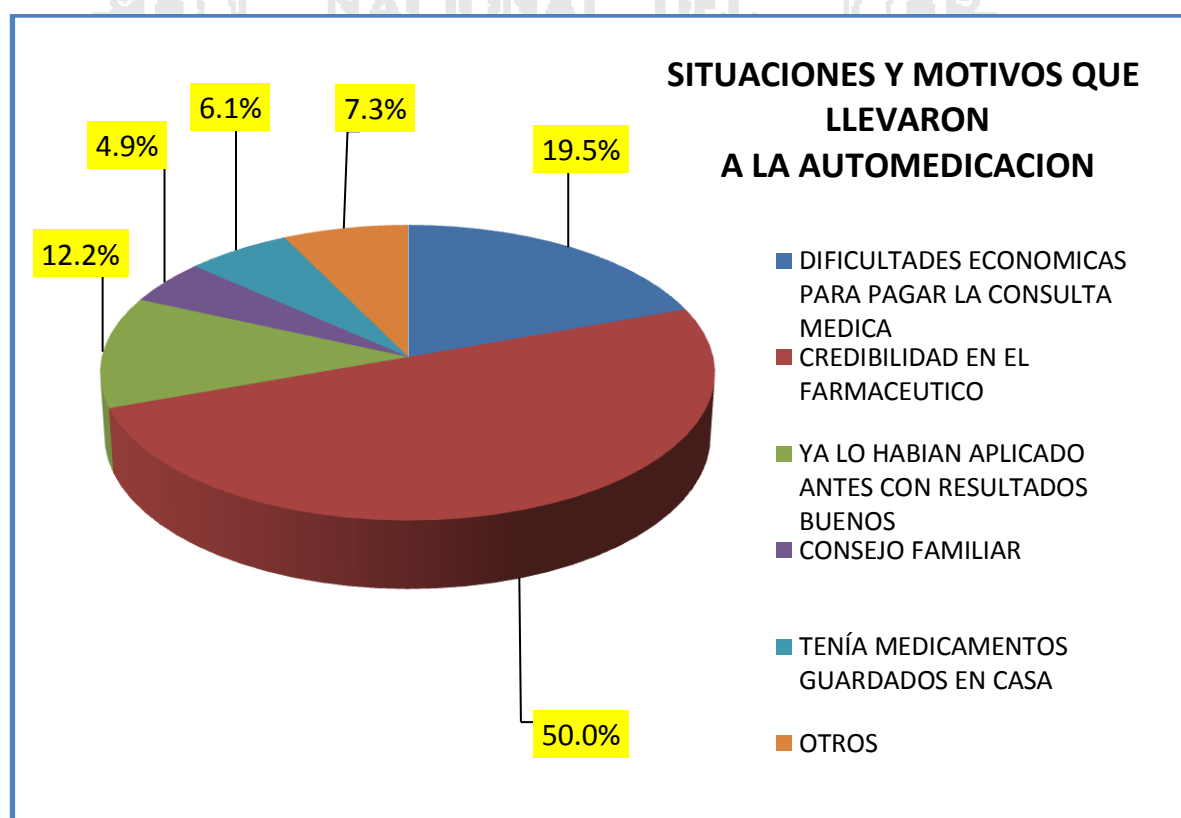
MOTIVOS QUE LLEVARON A AUTOMEDICAR	Frecuencia	Porcentaje
DIFICULTADES ECONOMICAS PARA PAGAR LA CONSULTA MEDICA	16	19.5%
CREDIBILIDAD EN EL FARMACEUTICO	41	50.0%
YA LO HABIAN APLICADO ANTES CON RESULTADOS BUENOS	10	12.2%
CONSEJO FAMILIAR	4	4.9%
TENÍA MEDICAMENTOS GUARDADOS EN CASA (NO PRECISARON PROCEDENCIA)	5	6.1%
OTROS	6	7.3%
TOTAL	82	100%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Se puede apreciar en la Tabla Nro. 09 y Figura Nro. 08 los principales motivos que llevaron a los padres a automedicar. La credibilidad que tenían en el farmacéutico fue del 50.0%, el 19.5 % por las dificultades económicas para pagar la consulta médica, un 12.2 % porque ya lo habían hecho antes con buenos resultados aparentemente, un 4.9 % por consejo de un familiar, otro 6.1 % tenían

medicamentos guardados en casa (no precisaron su procedencia) y un 7.3% refiere otros motivos.

Figura nro. 08 Distribución de los porcentajes de las situaciones que motivaron a los padres a automedicar a los pacientes pediátricos antes de acudir al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el Periodo Octubre – Diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

SINDROMES PRINCIPALES QUE PRESENTARON LOS PACIENTES PEDIATRICOS A SU LLEGADA A EMERGENCIAS PEDIATRICAS

Tabla Nro. 10 Distribución de los síndromes de los pacientes pediátricos que acudieron al servicio de emergencias pediátricas.

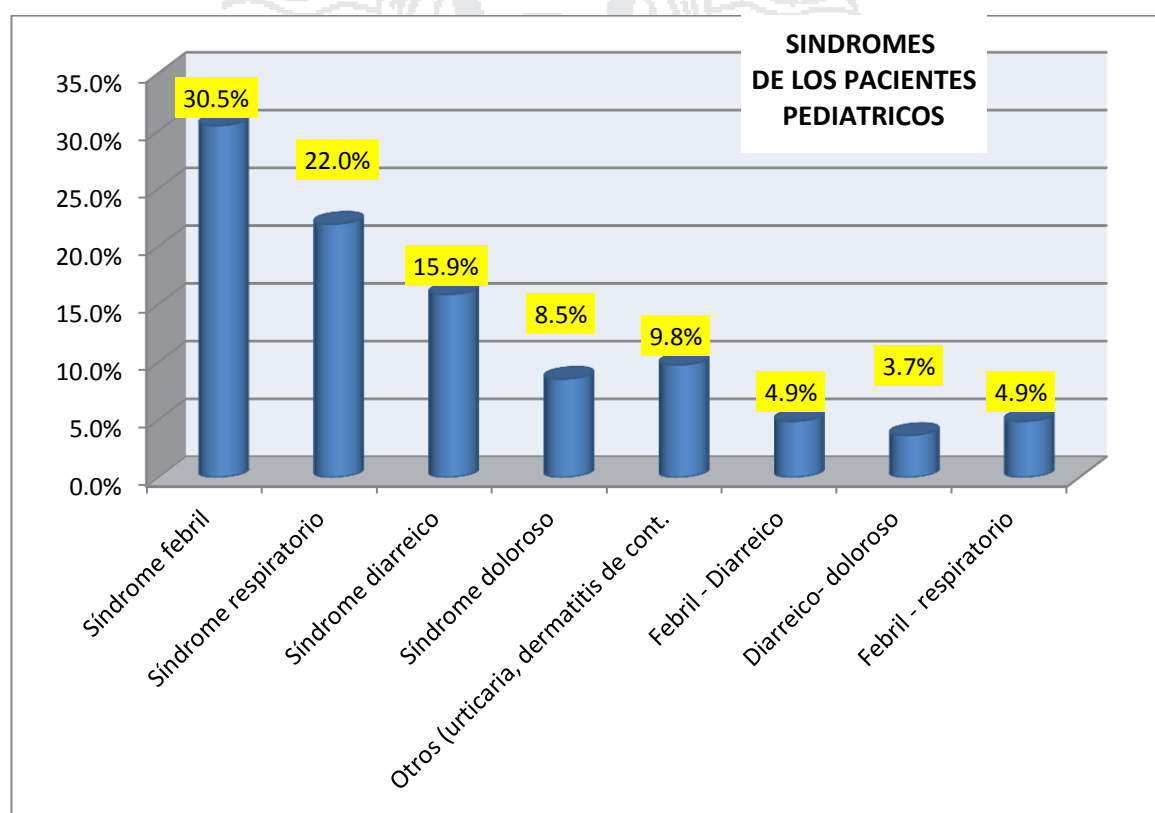
SINDROME	Frecuencia	Porcentaje
Síndrome febril	25	30.5%
Síndrome respiratorio	18	22.0%
Síndrome diarreico	13	15.9%
Síndrome doloroso	7	8.5%
Otros (urticaria, dermatitis de contacto, aftas bucales)	8	9.8%
Febril - Diarreico	4	4.9%
Diarreico- doloroso	3	3.7%
Febril - respiratorio	4	4.9%
Total	82	100.0%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Se aprecia en la Tabla Nro. 10 y Figura Nro. 09 los porcentajes de los diferentes cuadros sindrómicos con los que llegaron los pacientes pediátricos. El síndrome febril fue del 30.5, el 22% fue por síndromes respiratorios, el 15.9% a síndromes diarreicos, el 8.5% a síndromes dolorosos, otros que acudieron por urticaria, dermatitis de contacto y aftas bucales el 9.8%, el 4.9% con síndrome

febril - diarreico, el 3.7% síndrome diarreico - doloroso y 4.9% síndrome febril y respiratorio.

Figura Nro. 09 Distribución de los porcentajes de los síndromes de los pacientes pediátricos que acudieron al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el Periodo Octubre – Diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

LUGAR DE ADQUISICION DEL ANTIBIOTICO

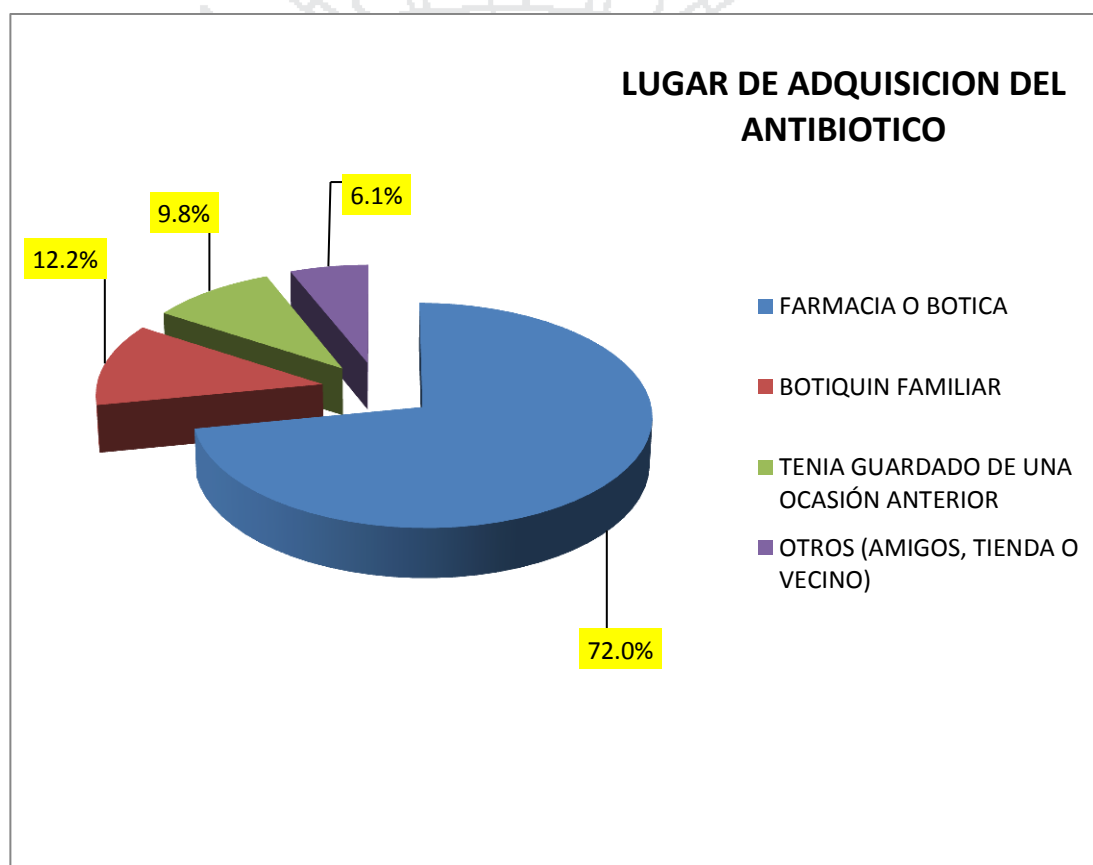
Se muestra en la Tabla Nro. 11 y Figura Nro. 10 los lugares en donde los padres habían logrado conseguir los antibióticos, el 72% lo adquirió en una farmacia o botica, el 12.2% del botiquín familiar, un 9.8% en una tienda o se lo dio un amigo, y el 6.1% lo tenía guardado de una ocasión anterior.

Tabla Nro. 11 Distribución de los lugares en donde los padres de los pacientes pediátricos adquirieron los antibióticos antes de acudir al servicio de emergencias pediátricas.

LUGAR DE ADQUISICION DEL ANTIBIOTICO	Frecuencia	Porcentaje
FARMACIA O BOTICA	59	72.0%
BOTIQUIN FAMILIAR	10	12.2%
AMIGO, TIENDA, VECINO	8	9.8%
TENIA GUARDADO DE UNA OCASIÓN ANTERIOR	5	6.1%
TOTAL	82	100.0%

Fuente: Encuesta de recolección de datos

Figura Nro. 10 Distribución de porcentajes de los lugares en donde los padres de los pacientes pediátricos adquirieron los antibióticos antes de acudir al servicio de emergencias pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho durante el periodo Octubre – Diciembre 2016.



Fuente: Encuesta de recolección de datos

CRUCE DE VARIABLES

Se realizó la asociación de variables cualitativas, para lo cual se trabajó con el programa SPSS versión 24. Se realizó la asociación por medio de la prueba de Chi Cuadrado de Pearson, para indicar las diferencias estadísticamente significativas de dichas variables. Se trabajó con un nivel de significancia del 5%.

RELACION ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y EL MOTIVO DE ADMINISTRACION DEEL ANTIBIOTICO

Tabla Nro. 12 Relación nivel de instrucción y el motivo de administraron del antibiótico.

			MOTIVO POR EL QUE ADMINISTRARON EL ANTIBIOTICO						
			Credibilidad en el farmacéutico	Dificultad para pagar la consulta medica	Ya lo había usado anteriormente	Consejo familiar	Tenían medicamentos guardados	Otros	Total
NIVEL	Primaria Incompleta	Recuento	3	1	1	0	0	0	5
		%	60,0%	20,0%	20,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
DE	Primaria Completa	Recuento	4	4	1	0	0	1	10
		%	40,0%	40,0%	10,0%	0,0%	0,0%	10,0%	100%
INSTR	Secundaria Incompleta	Recuento	4	3	0	0	1	0	8
		%	50,0%	37,5%	0,0%	0,0%	12,5%	0,0%	100%
UC	Secundaria	Recuento	16	5	2	3	0	1	27

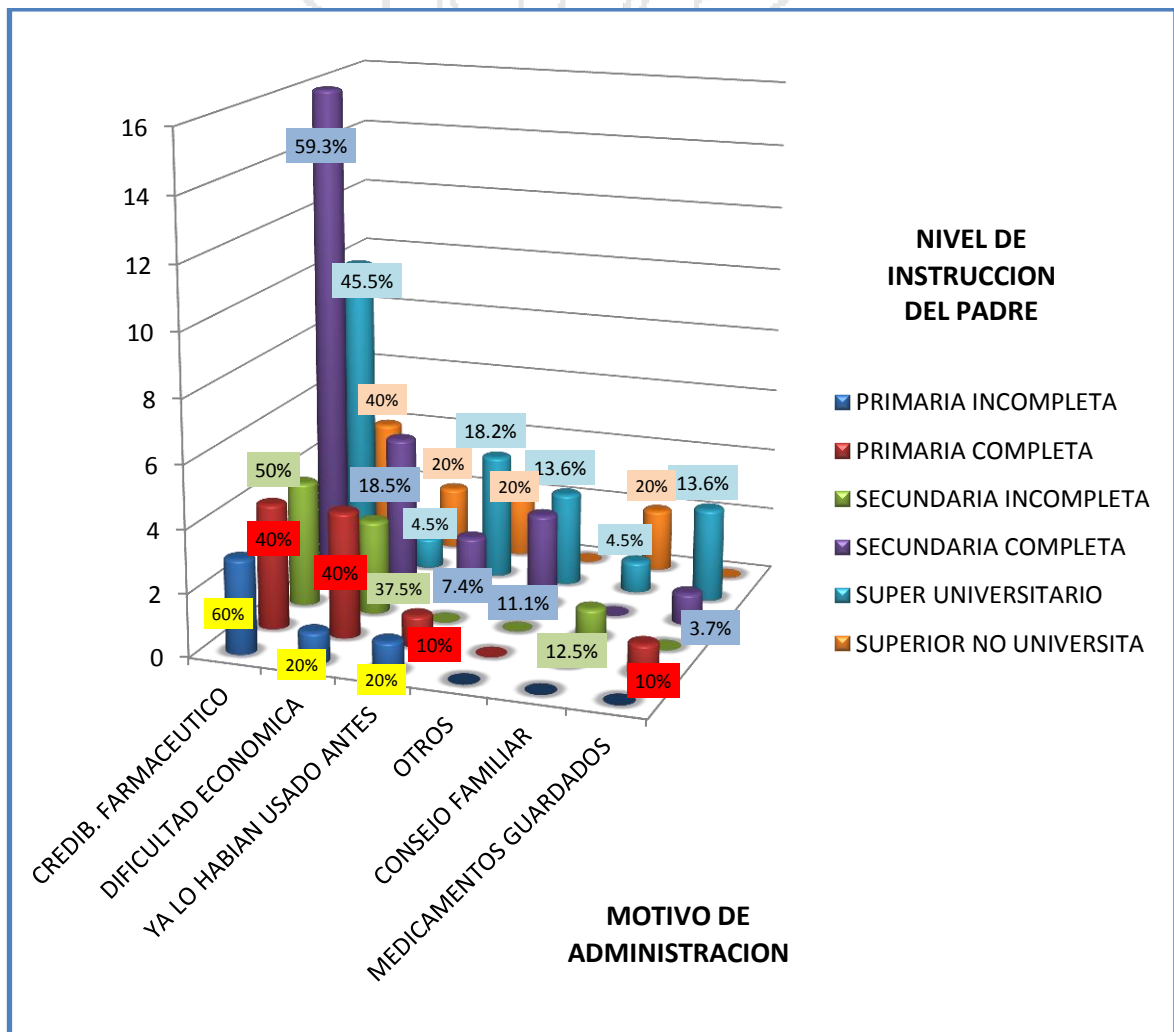
C I O N	Com- pleta	%	59,3%	18,5%	7,4%	11,1%	0,0%	3,7%	100%
	Super- rior Univer- sitaria	Recue- nto	10	1	4	3	1	3	22
		%	45,5%	4,5%	18,2%	13,6%	4,5%	13,6%	100%
	Super- rior - Otro	Recue- nto	4	2	2	0	2	0	10
		%	40,0%	20,0%	20,0%	0,0%	20,0%	0,0%	100%
Total		Recue- nto	41	16	10	6	4	5	82
		%	50,0%	19,5%	12,2%	7,3%	4,9%	6,1%	100%

En la tabla Nro. 14 se aprecia la relación de las variables cualitativas: Nivel de instrucción del padre y el motivo por el que administraron el antibiótico. Los padres con primaria incompleta tuvieron credibilidad en el farmacéutico 60%, dificultad económica 20%, ya lo habían usaron con anterioridad 20%.

De los padres con primaria completa el 40% tuvo como motivo la credibilidad en el farmacéutico, dificultad económica 40%, ya lo habían usado antes 10%, otros 1%. De padres con secundaria incompleta, el 50% tuvo credibilidad en el farmacéutico, 37.5% dificultad económica, 12.5% tenían medicamentos guardados. De los padres con secundaria completa, el 59.3% tuvo credibilidad en el farmacéutico, 18.5% dificultad económica, 7.4%, ya lo usaron antes, 11.1% lo hicieron por otros motivos, 3.7% tenía medicamentos guardados. De padres con nivel superior universitario, el 40% tuvo credibilidad en el farmacéutico, 4.5% dificultad económica, 18.2% ya lo usaron antes, otros 13.6%, 4.5% por consejo familiar, y medicamentos guardados el 13.6%.

Otros padres con nivel superior no universitario, el 40.4% tuvo credibilidad en el farmacéutico, 20% dificultad económica, y consejo familiar el 20%.

Figura Nro. 11 Relación nivel de instrucción y el motivo de administraron del antibiótico.



Fuente: Elaborado por el investigador

$p = 0.041$ ($p < 0.05$)

Se observa que existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de instrucción del padre y el motivo de administración.

RELACION ENTRE EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE Y LUGAR DE ADQUISICION DEL ANTIBIOTICO

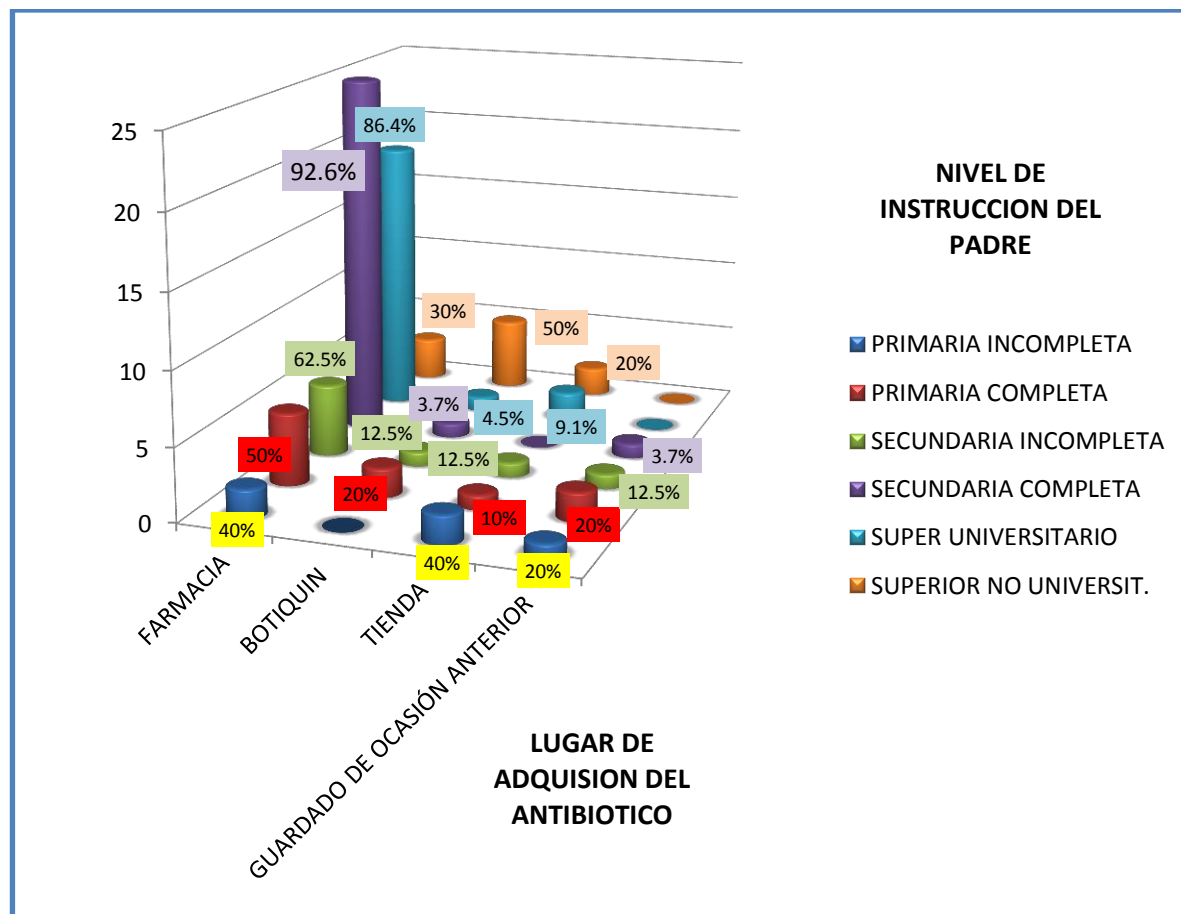
Tabla Nro. 13 Relación nivel de instrucción del padre y lugar de adquisición del antibiótico

		LUGAR DE ADQUISICIÓN DEL ANTIBIÓTICO					
		Farmacia o botica	Botiquín	Tienda	Guardado de una ocasión anterior	Total	
N I V E L D E I N S T R U C C I O N	Primaria Incompleta	Recuento	2	0	2	1	5
		%	40,0%	0,0%	40,0%	20,0%	100,0%
	Primaria Completa	Recuento	5	2	1	2	10
		%	50,0%	20,0%	10,0%	20,0%	100,0%
	Secundaria Incompleta	Recuento	5	1	1	1	8
		%	62,5%	12,5%	12,5%	12,5%	100,0%
	Secundaria Completa	Recuento	25	1	0	1	27
		%	92,6%	3,7%	0,0%	3,7%	100,0%
	Superior Universitaria	Recuento	19	1	2	0	22
		%	86,4%	4,5%	9,1%	0,0%	100,0%
	Superior	Recuento	3	5	2	0	10

	rior - Otro	%	30,0%	50,0%	20,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento		59	10	8	5	82
	%		72,0%	12,2%	9,8%	6,1%	100,0%

En la tabla Nro. 15 vemos la relación entre el grado de instrucción y el lugar de adquisición del antibiótico. Los padres con primaria incompleta lo adquirieron en la farmacia 40%, el 40% en una tienda y el 20% tenía guardado de una ocasión anterior. Los de primaria completa un 50% en la farmacia, el 20% del botiquín, el 10% de la tienda, y el 20% lo tenían guardado. Los de secundaria incompleta el 62.5% de la farmacia, el 12.5% del botiquín, 12.5% de la tienda, 12.5% lo tenían guardado de una ocasión anterior. Los padres con secundaria completa el 92.6% lo adquirió de la farmacia, el 3.7% del botiquín y el 3,7% de una tienda. Los padres con nivel universitario el 86.4% de la farmacia, el 4.5% del botiquín, el 9.15 de la tienda. Finalmente los padres con nivel superior no universitario, el 30% lo adquirieron de la farmacia, el 50% del botiquín y el 20% de una tienda.

Figura Nro. 12 Relación nivel de instrucción del padre y lugar de adquisición del antibiótico.



$p = 0.001$ ($p < 0.005$)

Se observa que existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre el nivel de instrucción del padre y el lugar de adquisición del antibiótico

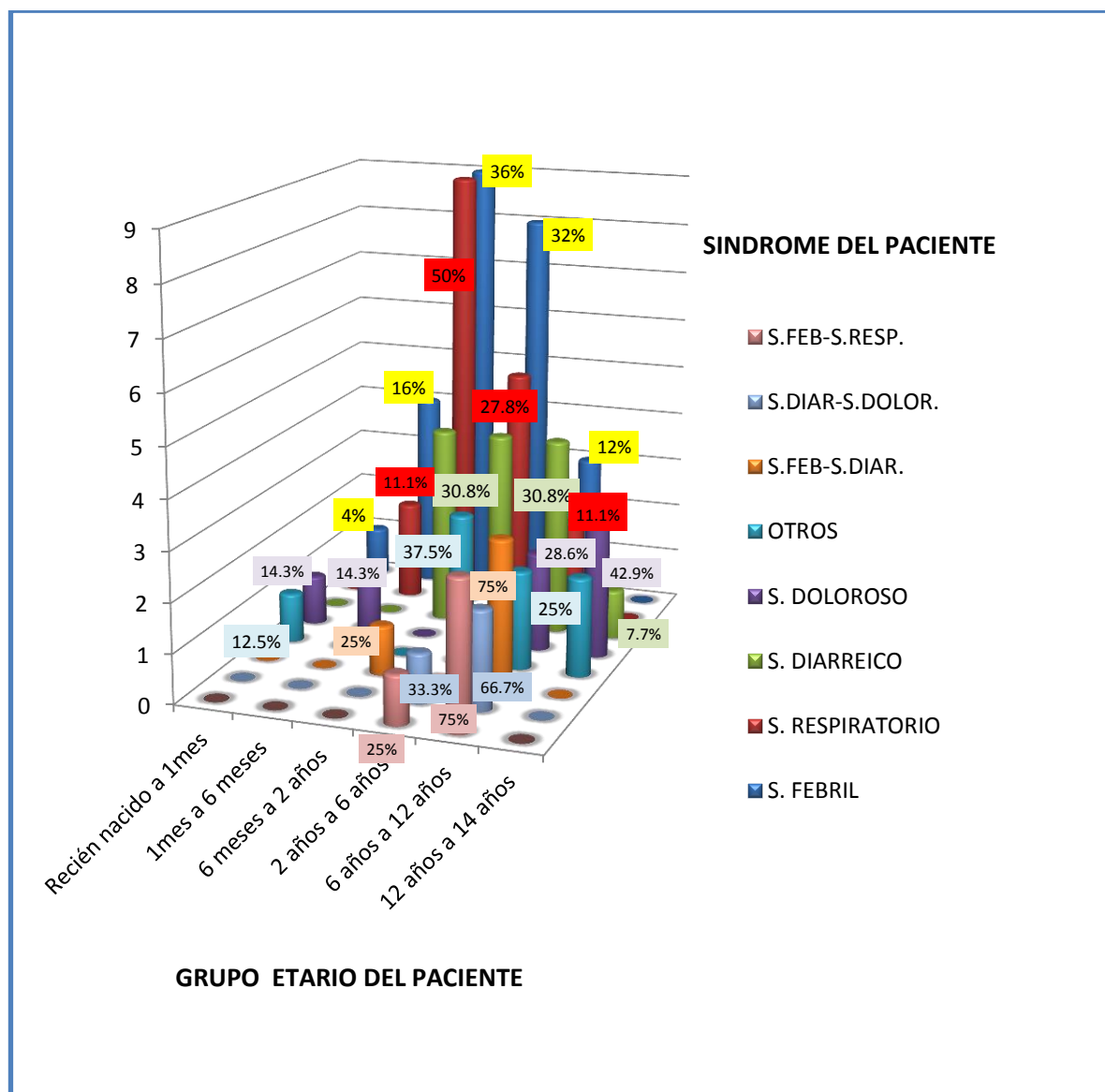
RELACION ENTRE EL SINDROME DEL PACIENTE EN RELACION A LA EDAD PEDIATRICA

Tabla Nro. 14 Relación síndrome del paciente y grupo etario pediátrico.

			GRUPO ETARIO PEDIATRICO						
			Recién nacido a 1 mes	1 mes a 6 meses	6 meses a 2 años	2 años a 6 años	6 años a 12 años	12 años a 14 años	Total
S Í N D R O M E	S. Febril	Recuen-to	1	4	9	8	3	0	25
		%	4,0%	16,0%	36,0%	32,0%	12,0%	0,0%	100%
D	S. Respiratorio	Recuen-to	0	2	9	5	2	0	18
		%	0,0%	11,1%	50,0%	27,8%	11,1%	0,0%	100%
E	S. Diarreico	Recuen-to	0	0	4	4	4	1	13
		%	0,0%	0,0%	30,8%	30,8%	30,8%	7,7%	100%
D	S. Doloroso	Recuen-to	1	1	0	0	2	3	7
		%	14,3%	14,3%	0,0%	0,0%	28,6%	42,9%	100%
L	S. Febril - S. Diarreico	Recuen-to	0	0	1	0	3	0	4
		%	0,0%	0,0%	25,0%	0,0%	75,0%	0,0%	100%
P	S. Diarreico - S. Doloroso	Recuen-to	0	0	0	1	2	0	3
		%	0,0%	0,0%	0,0%	33,3%	66,7%	0,0%	100%
A	S. Febril - S. Respiratorio	Recuen-to	0	0	0	1	3	0	4
		%	0,0%	0,0%	0,0%	25,0%	75,0%	0,0%	100%
C	Otros	Recuen-to	1	0	0	3	2	2	8
		%	12,5%	0,0%	0,0%	37,5%	25,0%	25,0%	100%
I	Total	Recuen-to	3	7	23	22	21	6	82
		%	3,7%	8,5%	28,0%	26,8%	25,6%	7,3%	100%

Se evidencia en la tabla Nro. 16 la relación entre las variables: Síndrome del paciente pediátrico respecto a su grupo etario. El síndrome febril estuvo presente en el 4% de los neonatos, 16 % de los lactantes menores, en 36% de lactantes mayores, 32% preescolares y 12% de escolares. En el grupo de síndrome respiratorio el 11.1% correspondía a lactantes menores, 50% a lactantes mayores, 27.8% de preescolares y 11.1% a escolares. El grupo de síndrome diarreico, el 30.8% correspondía a lactantes mayores, 30.8% a preescolares, 30.8% escolares y el 7.7% a adolescentes. El síndrome doloroso estaba presente en el 14.3% de neonatos, el 14.3% de lactantes menores, el 28.6% de escolares, y el 42.9% en adolescentes. Entre los cuadros con otros cuadros sindrómicos, el 12.5% correspondían a neonatos, el 37.5% a preescolares, el 25% a escolares, el 25% a adolescentes. Finalmente síndromes mixtos representaron menores porcentajes que se reflejan en la tabla.

Figura Nro. 13 Relación síndrome del paciente y grupo etario pediátrico.



$p = 0.013 \quad p < 0.05$

Se observa que existe diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre síndrome clínico y el grupo etario del paciente.

4.2. DISCUSION

El uso incrementado de antibióticos es un factor que contribuye al aumento de resistencia a los antibióticos, que disminuye por el mismo motivo la posibilidad de un tratamiento eficaz a las diferentes infecciones, se alarga el tiempo de la enfermedad, y eleva el costo porque se tiene que utilizar otras alternativas terapéuticas.

El presente estudio primeramente encontró que el predominio de automedicación con antibióticos por parte de los padres a sus hijos, es del 23.8% del total de los encuestados, que es un valor más alto del hallado por Ecker y cols. (5) de 13% y del 18% encontrado por Valenzuela y cols. (14), si bien estos estudios se realizaron en Lima Metropolitana, la realidad en lugares descentralizados del país, sumado a la falta de estudios puede arrojar cifras que se desconoce.

El género predominante corresponde al sexo femenino con 81.7%, si bien los estudios citados no hacen mucho hincapié en esta variable, es este género como lo reporta Zevallos y cols. (21) el que posee el mayor apego y grado de filiación y hacen que sea ella la mas involucrada en este problema y en quien recae dicha responsabilidad. La edad mayor, corresponde el grupo etario que va desde los 36 a 45 años con un 39%, seguido del grupo etario de 26 a 35 años con el 30.5%; la edad media es de 32.5 años, estos valores se relacionan con los datos

encontrados por Ecker y cols. (5) que hallaron una edad media de 29 años, por encima de lo hallado por Zevallos y cols. (21) para quienes el grupo etario de 15 – 25 años fue el más alto. El grupo etario que está más ligado no corresponde en nuestro estudio a una población joven.

El grado de instrucción de los padres con mayor proporción lo representan los que tenían Secundaria completa con 32.9%, y si sumamos a los de secundaria incompleta tendríamos 42.7%, esto se relaciona con los resultados encontrados por Zevallos y cols. (21) que encontraron una tasa mayor en los padres con nivel educativo secundario. Además M. Valenzuela y cols. (14) asocian el menor nivel educativo con la mayor tasa de automedicación con antibióticos. Este nivel educativo acuñado al nivel cognitivo faltante en este grupo poblacional explicaría la conducta tomada.

El grupo pediátrico más automedicado fue el de los lactantes mayores (6 meses a 2 años) y preescolares (2 años a 6 años), con un 28% y 26.8% respectivamente, mientras que los extremos etario del estudio son los más bajos, tal y como lo mencionan los diversos estudios realizados, como el de Campos Marqués J. (42), donde demuestran que los niños de hasta 5 años de edad son el grupo poblacional más expuesto a antibióticos por parte de los padres, y otro realizado por Ruili Li y cols. (12) que destaca el grupo comprendido entre los 4-6 años como el más expuesto. En pediatría los menores de 5 años son el grupo poblacional más expuesto a enfermedades respiratorias y diarreicas, por lo que es

lógico creer que allí es donde existe mayor demanda de medicamentos para contrarrestar las mencionadas enfermedades (10).

Dentro de los principales grupos de antibióticos administrados por los padres a sus hijos, el más alto corresponde a los Betalactámicos con un 45,1%, y dentro de ellos la amoxicilina y la amoxicilina con el ácido clavulánico con un 25.6% y 14.6% respectivamente; seguido de los macrólidos (eritromicina) con 18.3%, y otros como la furazolidona con 13.4%. La mayoría de estudios entre el cual destaca el realizado por L. Ecker y cols. (5) quienes resaltan el uso de betalactámicos con 51.5%; este último valor que coincide con nuestro estudio podría deberse ya que son los medicamentos que se recetan más en la consulta médica y que de alguna forma han tenido más publicidad en los lugares de venta. Los macrólidos (eritromicina) tienen un alto valor en comparación a los antecedentes revisados. Aunque en un porcentaje menor a las quinolonas y cefalosporinas, que siendo antibióticos de amplio espectro van adquiriendo mayor uso irracional.

Entre las situaciones y motivos por el que fue administrado un antibiótico por los padres, primeramente está la credibilidad en el personal de farmacia con un 50.0%, muy por encima de lo que nos muestra L. Ecker y cols. (5) de 11.3%; estas personas, y en muchas ocasiones ni siquiera profesionales, usurpan notoriamente una función que corresponde únicamente al médico, la explicación iría por las mismas leyes que no lo prohíben; notándose también las dificultades económicas en la población para pagar la consulta médica, que llevaría a los

padres de bajos recursos a encontrar como su mejor aliado en las personas que ya describimos.

Al determinar el síndrome de los pacientes que acuden a emergencias, se determinó que el 30.5% de los padres perciben patología febril y el 22% percibió patología respiratoria, al respecto en su estudio Campos Márquez (10) menciona que el 85% del consumo de antibióticos se trata para combatir patologías respiratorias, L. Cevallos (8) menciona en su investigación que el 52.2% de los padres referían patología respiratoria; en nuestro estudio el síndrome febril es reportado con un alto valor, podría corresponde un síntoma del síndrome respiratorio. Sin embargo la mayor parte de los procesos respiratorias en pacientes son de origen vírico, especialmente en niños de menos de 5 años de edad (10).

El 72% de los padres que administraron antibióticos, adquirió el fármaco en una farmacia o botica, que no hace mas que corroborar la falta de aplicabilidad de leyes que restrinjan su obtención sin receta médica asociado a la credibilidad en el personal que les expendió tal medicamento, como ya describimos.

Se realizo la asociación de variables, trabajando con el nivel de instrucción del padre, asociándolo primeramente al motivo de administración, aplicando la prueba de Chi cuadrado existiendo diferencias significativas al obtener un valor de $r = 0.041$ ($p < 0.05$). En segundo lugar se asocio al lugar de adquisición del antibiótico, obteniéndose igualmente diferencia significativa con un valor de $r =$

0.001 ($p < 0.05$), notando una dependencia en los padres con nivel educativo secundario hacia la credibilidad que tienen en el personal de farmacia y la obtención del mismo en dicho lugar.

El grupo etario pediátrico fue asociado con el síndrome del paciente, existiendo diferencias estadísticamente significativa, con un valor de $p = 0.013$ ($p < 0.05$), además en nuestro estudio notamos la relación existente entre el grupo de los lactantes y preescolares con el síndrome febril y respiratorio.

Los antecedentes citados no asocian las variables que hemos trabajado, en nuestro caso fue necesario hacerlo para darle un mayor nivel de significancia a nuestro estudio, puesto que a diferencia de otros, no se trabajó con el grupo de padres que no incurrieron en la automedicación con antibióticos, ya que no formaron parte de la presente investigación.

V. CONCLUSIONES

- 1.- La automedicación alcanza el 23.8% del todos de pacientes pediátricos atendidos en emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, mas alto aun que los citados por los estudios.
- 2.- Entre las características de la población, en los padres hay predominio del género femenino, la edad de 36 - 45 años es la más predominante. En grupo pediátrico comprendido entre los 6 meses a 6 años es el más involucrado en la automedicación. Existiendo relación estadística con el síndrome presentado, mas no con el grupo de antibiótico usado.
- 3.- El grupo de padres con escolaridad secundaria prevalece entre los que mas automedicaron; existiendo relación estadística significativa con las situaciones y lugares que llevan a automedicar.
- 4.- Los betalactámicos predominan como los antibióticos más utilizados, comprobado también por la literatura. Los macrólidos u otros antibióticos como la furazolidona predominan también en este estudio a diferencia de otros.
- 5.- Como motivo de la administración de antibióticos, el 50% de la población tiene credibilidad en el personal de farmacia, y el 72% lo adquiere en las farmacias, ambos valores son más altos de los reportados.
- 6.- El síndrome febril y respiratorio predominan entre los cuadros clínicos de los pacientes pediátricos, conociendo que el origen viral en la mayoría de estos casos son los causantes y no ameritan tal uso de esos medicamentos.

VI. RECOMENDACIONES

Existe la necesidad de corregir e implementar en la ley general de salud que aun sigue vigente, la regulación, distribución de normas que actualmente permiten la venta libre, con pocas restricciones de estos medicamentos, así como la intervención del Colegio Médico del Perú y la DIGEMID para regularizar esta práctica.

La concientización en la población acerca de la prioridad de la atención médica en los pacientes pediátricos, pues no se puede correr la suerte de la medicación de los mismos por personal no capacitado, o que terceros decidan por la salud de sus hijos.

Se recomienda la necesidad de implementar medidas preventivas y educacionales en la población, pues la mayor parte de las enfermedades respiratorias que son las que prevalecen en emergencias tienen origen viral y que no necesitan antibioticoterapia y que esto es un riesgo grande para la salud en un futuro.

Existe la necesidad de realizar muchos más estudios que nos permitan conocer la realidad en otros hospitales, y en otras regiones del país, ya que los pocos estudios nacionales descentralizados ejecutados. Además de abarcar estudios sobre la resistencias bacterianas que nos permitiría conocer con mayor exactitud acerca de esta problemática.

VII REFERENCIAS

7.1. BIBLIOGRAFIA

- 1.- Baos Vicente V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2000; 24:147-52.
- 2.- Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddon RW, Goodman A. Goodman & Gilman. Las Bases. Farmacológicas de la Terapéutica. 2003 Vol. 2 Vol II. Décima edición. México,D.F.:McGraw- Hill; 2003. p. 1161-87.
- 3.- Ecker L, Ochoa TJ, Vargas M, Del Valle LJ, Ruiz J. Factors affecting caregivers' use of antibiotics available without a prescription in Peru. Pediatrics. 2013;131(6):1771-9.
- 4.- Organización Panamericana de Salud [Internet]. Legislación sobre antibióticos en América Latina, OPS 2004. Disponible en: <http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/cd/amr-legis.pdf>.
- 5.- Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle L, Ochoa T. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública 2016, p. 215-23

- 6.- Sampieri, R, Fernández, C, Baptista, P(2010) Metodología de la investigación (5ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill.
- 7.- Bavestrello FL, Cabello MA. Community antibiotic consumption in Chile, 2000-2008. Rev Chilena Infectol. 2011;28(2):107-12.
- 8.- Martínez L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un Hospital público en Lima (Tesis). Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. 2013
- 9.- Isaza CA, Isaza G, Fuentes J, Marulanda T. Fundamentos de farmacología en Terapéutica. Quinta edición. Pereira; Postergraph; 2008
- 10.- Campos Marques J. La resistencia a antibióticos: un problema pediátrico. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 61-7.
- 11.- Toska A, Geitona M, Antibiotic resistance and irrational prescribing in paediatric clinics in Greece. British Journal of Nursing, 2015;24(1):28-33.
- 12.- Peng Bi, Shilu Tong, Kevin A. Parton. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. Social Science & Medicine 50 (2000) 1445 -1450.

13.- Peña R, Figueroa R, Padilla M., Medina P, Maldonado C, Limón A, Abuso de antibióticos en la edad pediátrica como consecuencia de error materno en la identificación de fiebre (2012) *Enf Inf Microbiol* 2012 32 (3): 94-99

14.- Valenzuela y cols. Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría. *Anales de Pediatría*. España 2016. Pag. 01-06

15.- Yegros M, Samudio M, Uso inapropiado de antibióticos en pobladores de ciudad del Este , Paraguay. Universidad Nacional del Este. *An. Fac. Cienc. Méd.* (Asunción) / Vol. 47 - Nº 1, 2014

16.- Salami K. Adesanwo O, The practice of self-medication for treatment of illnesses for under-five children by mothers in Ibadan, Nigeria. 2015. Disponible en <http://www.hoajonline.com/drugabuse/2057-3111/2/2>.

17.- Quiñonez L. Quinancela G. causas de la automedicación en niños menores de 5 años por los cuidadores atendidos en el área de emergencia del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la Ciudad de Guayaquil año 2013. Tesis. Guayaquil, Ecuador, 2014

18. - Soriano R., Reyes U., Reyes D., García J. y Garzón E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Rev. Fac. Med UNAM*. 2009; 52(3): 110-13.

- 19.- Toro S, et al. Uso de antibióticos sin prescripción médica en preescolares de tres a cinco años por parte de los padres. 2014. Santiago de Chile p. 145-47
- 20.- Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle L, Ochoa T. Prevalencia de compra sin receta médica y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 33(2):215-23.
- 21.- Zevallos L. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 272-280
- 22.- Perú, Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú. Lima: MINSA; 1997.
- 23.- Candelario J, Huamaní R, Ordoñez K, Campos M, Campos C. Manejo de la enfermedad diarreica aguda en niños hospitalizados en el Hospital III Grau EsSalud. Acta Med. 2011 Per 28(2).
- 24.- Alós J. Resistencia Bacteriana a los antibióticos: una crisis global. Enfermedades Infecciosas Microbiológicas. 2015; 33(10): 692-99.

- 25.- Maguiña C. Uso Racional de Antibióticos. Lima, Perú. 2016; (3): 09-10
- 26.- Pérez D. Resistencia bacteriana a antimicrobianos: su importancia en la toma de decisiones en la práctica diaria. Madrid. Inf Ter Sist Nac Salud 1998; 22: 57-67.
- 27.- OMS. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication. La Haya 1998
- 28.- Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [sede Web]. Washington, Estados Unidos [actualizada 2014; acceso 25 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
- 29.- Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. Praga 2012.
- 30.- Organización Mundial de la Salud [Internet]. Promoción de uso racional de medicamentos: componentes centrales. Suiza; OMS Septiembre 2002.
- 31.- Jara Romero L, Camizán Cunias A, Cornejo Atoche D, Delgado Córdova F, Granados Burga A. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 5(1) 2012.
- 32.- López J., Dennis R., Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev. Salud Pública. 2009; 11 (3): 432-442.

- 33.- Alvarado N, Vargas D. "Características de la automedicación en estudiantes de la facultad de farmacia y bioquímica – UNAP – Iquitos 2013". 2014 . p. 14-15.
- 34.- Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev Med Hered 1992; 3(3): 101-108.
- 35.- Llanos Zavalaga, Luis Fernando. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev Med Hered . 2001,12(4) Lima.
- 36.- Real Academia Española. (2014). Diccionario de la lengua española (23. ed.).
- 37.- Torres C. La Resistencia bacteriana a los antibióticos, siete décadas después de Fleming. Academia de Farmacia "Reino de Aragón". 2012. Colegio oficial de farmacéuticos de Zaragoza. España. p. 16.
- 38.- Lupiani Castellanos MP, Rodríguez Fernández-Oliva CR. Uso racional de antibióticos en Pediatría a través de casos clínicos. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 145-57.
- 39.- Torres C. La resistencia bacteriana a los antibióticos ¿Cuestión de inteligencia o de azar? Lección inaugural del curso académico 2007-2008. Servicio Publicaciones de la Universidad de La Rioja.

- 40.- Campos Marques J. La resistencia a antibióticos: un problema pediátrico. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 61-7
- 41.- Resi D, Milandri M, Moro ML, Emilia Romagna study group on the use of antibiotics in children. Antibiotic prescriptions in children. J Antimicrob Chemother. 2003;52:282-6.
- 42.- Campos Marques J. La resistencia a antibióticos: un problema pediátrico. En: AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2006. Madrid: Exlibris Ediciones; 2006. p. 61-7.
- 43.- Sosa A. Resistencia a antibióticos en América Latina. Boston: Association for the Prudent Use of Antibiotics (APUA).
- 44.- Ley General de Salud 2001.
- 45.- Lupiani Castellanos MP, Rodríguez Fernández-Oliva CR. Uso racional de antibióticos en Pediatría a través de casos clínicos. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2014. Madrid: Exlibris Ediciones; 2014. p. 145-57.
- 46.- Organización Mundial de la Salud Centro de prensa [sede Web]. Washington, Estados Unidos [actualizada 2014; acceso 24 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>

47.- Ramos J. Caracterización de la Práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de Lima – marzo 2014” Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos p. 28 -29.

48.- Supo J. Seminarios de Investigación Científica. Bioestadístico EIRL. 2012 Oct: 127-34.



ANEXOS

ANEXO Nro. 01

ENCUESTA DE RECOLECCION DE DATOS

Nro. de encuesta: Historia clínica:

Fecha:/...../.....

1.- EDAD DEL PADRE DEL PACIENTE PEDIATRICO	FEMENINO		MASCULINO	
	16 - 25		16 - 20	
	26 - 35		21 - 30	
	36 - 40		31 - 40	
	41-50		41-50	
	50>		50>	
2.- SEXO DEL PADRE O ACOMPAÑANTE	MASCULINO			
	FEMENINO			
3.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE	ANALFABETO			
	PRIMARIA			
	SECUNDARIA			
	SUPERIOR UNIVERSITARIA			
	SUPERIOR NO UNIVERSITARIA			
4.- EDAD DEL PACIENTE PEDIATRICO	Masculino		Femenino	
	0 – 29 días		0 – 29 días	
	1 – 6 meses		1 – 6 meses	
	6 meses – 2 años		6 meses – 2 años	
	2 años – 6 años		2 años – 6 años	
	6 años – 12 años		6 años – 12 años	
	12 años - 14 años		12 años - 14 años	
5.- ¿ADMINISTRO ALGUN MEDICAMENTO ANTES DE VENIR?	SI			
	NO			

SI LA RESPUESTA DEL ENTREVISTADO (YA SEA POR LA MARCA COMERCIAL) ES UN ANTIBIOTICO, SEGUIR CON LAS PREGUNTAS SIGUIENTES		
6.- CUAL ES EL NOMBRE DEL ANTIBIOTICO ADMINISTRADO	COLOCAR EL NOMBRE EN EL GRUPO AL QUE CORRESPONDE (POR EL INVESTIGADOR)	
	BETALACTAMICOS	
	QUINOLONAS	
	MACROLIDOS	
	SULFAS	
	AMINOGLUCOSIDOS	
7.- SINDROME PERCIBIDO POR EL PADRE DEL PACIENTE	SÍNDROME FEBRIL	
	SÍNDROME RESPIRATORIO	
	SÍNDROME DIARREICO	
	SÍNDROME DOLOROSO	
	OTROS	
	TOTAL	
8.- ¿CUAL FUE EL MODO DE ADQUISICION DEL MEDICAMENTO?	FARMACIA	
	BOTIQUÍN FAMILIAR	
	TIENDA	
	OTROS	
9.- MOTIVO POR EL QUE AUTOMEDICARON AL PACIENTE	COSTO DE ATENCION MEDICA ELEVADA	
	CREDIBILIDAD EN EL FARMACEUTICO	
	CONOCEN DEL MEDICAMENTO	
	FACIL ADQUISICION DEL FARMACO	
	NO CONFIAN MUCHO EN LA ATENCION MEDICA	
	CONSEJO FAMILIAR	
	OTROS	
10.- ¿CREE QUE LA AUTOMEDICACION TRAE RIESGOS EN UN FUTURO PARA LA SALUD?	SI	
	NO	
	NO SABE	
11.- ¿QUÉ TAN FACIL CONSIDERA UD. LA ADQUISICION DE ANTIBIOTICOS?	MUY FACIL	
	FACIL	
	DIFICIL	
	MUY DIFICIL	