

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS
REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA
COMUNA SAN SEBASTIÁN DE LA COMUNIDAD DE ZHOTOR DEL
CANTÓN SÍGSIG PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018.”**

AUTORA:

DIANA NATHALY PAÑI LLANOS

DIRECTORA:

LCDA. LUCÍA DEL LOURDES CÁRDENAS VARGAS MG´S

ASESOR:

QF JOHNNY FABIÁN VIZUELA CARPIO MGS.

CUENCA- ECUADOR

2017-2018

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por iluminar mi mente, mis pasos y permitirme lograr cada una de mis metas.

A mi querida madre con todo mi cariño y amor quien ha velado, rezado día a día por mí, por mi vida, salud, bienestar y educación, siendo mi apoyo en todo momento brindándome sus consejos, enseñanzas, eres mi fortaleza te amo y te admiro demasiado por ser una mujer luchadora y por intentar darme cada día lo mejor. No tengo palabras para agradecer su apoyo en distintas ocasiones. A mi esposo por su paciencia, comprensión, por escucharme y brindarme siempre su apoyo en cada momento, por su amor sincero, por el gran sacrificio de tu tiempo para que yo pudiera cumplir con mis sueños.

A mis demás familiares, amigos/as, compañeros/as y a cada una de las personas que se sumaron a mi vida durante estos años para hacerme compañía y brindarme su apoyo.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios; ser maravilloso que me regala salud y vida, que ilumina mi mente y mi camino y que me da las fuerzas y la fe necesaria para seguir en adelante y superar cada uno de los obstáculos que se me han presentado a lo largo de la vida.

A mis padres, principalmente a mi madre por ser mi motor fundamental y por haberme brindado su apoyo desde el inicio de mis estudios, gracias querida madre porque a pesar de mis errores jamás me ha dado las espaldas, me ha apoyado en cada una de mis decisiones, gracias por tan valiosos consejos brindados diariamente. Dios te bendiga madre hermosa.

A mi esposo, por ser mí mi amigo y compañero, por tenerme paciencia y estar en cada momento apoyándome en lo que más puede y por hacer lo posible por brindarme lo mejor.

A todos mis familiares y amigos/as que de una u otra forma me han apoyado y me han brindado un consejo de aliento para seguir en adelante.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza, y un eterno agradecimiento a esta prestigiosa universidad por haberme abierto sus puertas, preparándome para un futuro competitivo y formándome como persona de bien.

Agradezco a mi tutora de tesis Lic. Lucía Cárdenas y a mi asesor metodológico Ing. Johnny Vizuela por toda su colaboración, dedicación, comprensión en la elaboración de esta tesis ya que con sus conocimientos, consejos e indicaciones contribuyeron en gran medida para el logro de este trabajo.

Agradezco a la Directora distrital de educación de mi cantón por permitirme el acceso para realizar este estudio y a la vez a cada uno de los representantes legales de los niños de la escuela quienes me han colaborado para la aplicación de encuestas.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen.....	7
Abstract.....	8
CAPÍTULO I	9
1. Introducción.....	9
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.1.1 Situación problemática.....	10
1.2 Formulación del problema.....	11
1.3 Justificación.....	11
CAPÍTULO II	13
2. Fundamento teórico.....	13
2.1 Antecedentes.....	13
2.2 Bases teórico científicas.....	15
2.2.1 Roles sociales que cumplen los padres.....	15
2.2.2 Aspectos generales de la pediatría.....	16
2.2.3 Pediatría.....	16
2.2.4 Finalidad de la pediatría.....	16
2.2.5 Enfermería pediátrica.....	17
2.2.6 Medicamento.....	17
2.2.6.1 Definición.....	17
2.2.6.2 Origen de los medicamentos.....	18
2.2.7 Características de los medicamentos.....	19
2.2.8 Medicamentos más utilizados en la automedicación.....	20
2.2.8.1 Analgésicos.....	20
2.2.8.2 Antibióticos.....	22
2.2.8.3 Antipiréticos.....	25

2.2.8.4 Antigripales	26
2.2.8.5 Antitusígenos	27
2.2.8.6 Antieméticos	28
2.2.8.7 Multivitamínicos	29
2.2.8.8 Purgantes y laxantes	31
2.2.9 Consumo	32
2.2.10 Consumo de medicamentos	32
2.2.11 Reacción adversa a los medicamentos	33
2.2.12 Demanda nacional de medicamentos	33
2.2.13 Automedicación	34
2.2.14 Sintomatología detectada u observada por padres y/o cuidadores para la automedicación	35
2.2.14.1 Dolor	35
2.2.14.2 Fiebre.....	36
2.2.14.3 Gripe	38
2.2.14.4 Tos.....	38
2.2.14.5 Náuseas y vómito	39
2.2.14.6 Estreñimiento	40
2.2.14.8 Inflamación	41
2.2.14.9 Infección	43
2.2.15 Factores que influyen para la automedicación	43
2.2.15.1 Relacionados con el paciente	44
2.2.15.2 Factores económicos.....	44
2.2.15.3 Factores culturales.....	44
2.2.15.4 Factores demográficos	45
2.2.15.5 Factores relacionados con el nivel educativo.....	46
2.2.16 Establecimientos que brindan servicios de salud en el cantón sígsig	46

2.2.17 Razones o justificaciones por las que los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián no acuden a establecimientos de salud pública en caso de enfermedad:	50
2.2.18 Complicaciones de la automedicación	51
2.3 Definición de términos básicos.....	52
CAPÍTULO III	54
3. Objetivos	54
3.1 Objetivo general	54
3.2 Objetivos específicos	54
CAPÍTULO IV	55
4. Diseño metodológico	55
4.1 Diseño general del estudio.....	55
4.1.1 Tipo de estudio.....	55
4.1.2 Área de investigación.....	55
4.1.4 Selección y tamaño de la muestra	56
4.1.5 Población y muestra.....	56
4.1.5.1 Población	56
4.1.5.2 Muestra.....	56
4.1.6 Unidad de análisis y de observación	56
4.2 Tipo y diseño de investigación	56
4.3 Criterios de inclusión y exclusión	56
4.3.1 Criterios de inclusión.....	56
4.3.2 Criterios de exclusión.....	57
4.4 Métodos e instrumentos para obtener la información:.....	57
4.4.1 Método.....	57
4.4.2 Técnica	57
4.4.3 Instrumento.....	57
4.5 Métodos de procesamiento de la información.....	57

4.6 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar	58
4.6.1 Tablas	58
4.6.2 Medidas estadísticas.....	59
4.7 Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	59
4.8 Descripción de variables	59
4.8.1 Operacionalización de variables	60
CAPÍTULO V	62
5. Resultados	62
5.1 Cumplimiento del estudio.....	62
5.2 Características de la población de estudio.....	62
5.3 Análisis de resultados	63
CAPÍTULO VI	77
6. Discusión.....	77
CAPÍTULO VII	80
7. Conclusiones, recomendaciones, bibliografía	80
7.1 Conclusiones.....	80
7.2 Recomendaciones.....	81
7.3 Bibliografía	82
Anexos	88

RESUMEN

Antecedentes: La automedicación desencadena impactos positivos y negativos para la salud, con el paso del tiempo se ha convertido en una actividad creciente en la población a nivel urbano y rural y a toda edad.

Objetivo: Identificar los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del cantón Sígsig.

Materiales y métodos: Estudio aplicado, cuantitativo, descriptivo de corte transversal. El universo está constituido por los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián. La muestra fue de 65 representantes legales a los que se aplicó una encuesta previamente estructurada, los datos obtenidos fueron procesados y analizados en los programas SPSS 23 y Microsoft Excel garantizándose los procesos bioéticos.

Resultados: El 96,9% de representantes legales automedican a los niños por cuenta propia, para su práctica influyen situaciones como el tiempo de espera de más de 5 días para agendar una cita médica en el subcentro de salud 55,4%, la accesibilidad muy fácil a los medicamentos 75,4%, la adquisición en lugares que ofertan todo tipo de medicamentos como en las farmacias 66,2%.

Conclusiones: La automedicación es administrar medicación por iniciativa propia sin prescripción médica, en la población estudiada es una práctica muy usada en la que influyen factores culturales, económicos y demográficos determinando como los motivos más frecuentes para su práctica síntomas asociados a cuadros de fiebre, dolor, gripe, tos, diarrea, estreñimiento y vómito.

Palabras claves: Automedicación, factores, niños, representante legal.

ABSTRACT

Background: Self-medication triggers positive and negative impacts on health, with the passage of time has become a growing activity in the population at urban and rural level and at all ages.

Objective: To identify the factors that influence the administration of medication without medical prescription by the legal representatives of the children of the San Sebastián Commune School of the community of Zhotor of the canton Sígsig.

Materials and methods: Applied, quantitative, descriptive study of cross section. The universe is constituted by the legal representatives of the children of the Comuna San Sebastián school. The sample consisted of 65 legal representatives to whom a previously structured survey was applied, the data obtained were processed and analyzed in the SPSS 23 and Microsoft Excel programs, guaranteeing the bioethical processes.

Results: 96.9% of legal representatives self-medicate children on their own, for their practice they influence situations such as the waiting time of more than 5 days to schedule a medical appointment in the health sub-center 55.4%, accessibility very easy to medications 75.4%, the acquisition in places that offer all kinds of drugs as in pharmacies 66.2%.

Conclusions: Self-medication is to administer medication on its own initiative without a prescription, in the population studied it is a widely used practice influenced by cultural, economic and demographic factors, determining as the most frequent reasons for its symptoms associated with fever, pain, flu, cough, diarrhea, constipation and vomiting.

Keywords: Self-medication, factors, children, legal representative.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La población a largo de la vida ha venido realizando actividades para mantener un óptimo nivel de salud y tratar síntomas o enfermedades que les incomoda y se ha podido identificar que una de las prácticas más arraigadas que realizan es la automedicación que en la actualidad constituye uno de los problemas de mayor preocupación para las entidades encargadas de brindar atención en salud (1).

La Organización Mundial de Salud OMS (2) define que la automedicación es aquella situación en la que las personas obtienen y administran medicamentos sin mediación de un profesional de salud, haciendo uso indiscriminado de los mismos llevando consigo la posibilidad de presentar riesgos que afectarán su salud. Tiene influencias de familiares, amigos, vecinos, farmacéuticos, anuncios publicitarios, etc. pero por más influenciada que se vea esta práctica únicamente tiene que ver con la propia decisión del paciente sólo él decidirá si automedicarse o no.

Se ve favorecida por varias situaciones; las personas justifican que sus recursos económicos no son los suficientes porque no siempre poseen un ingreso económico bueno y se sabe que acudir a una consulta médica implica gastar dinero o perder su jornada de trabajo, afirman que el acceso a los establecimientos de salud es una situación cada vez más desfavorable por los largos días de espera para acceder a la consulta, largas colas, establecimientos completamente llenos, medicinas ineficaces “ genéricos” que proporcionan los sistemas de salud y el trato inadecuado por parte de los profesionales sanitarios obliga al paciente a buscar soluciones rápidas para aliviar sus síntomas (2).

Frente a este panorama es de mi interés abordar con esta temática con el objetivo de identificar aquellos factores que influyen en la automedicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños. La presente investigación se desarrolla bajo el siguiente esquema: en el capítulo I se describe la introducción, planteamiento del problema, justificación, en el capítulo II fundamento teórico, en el capítulo III objetivos, en el capítulo IV diseño metodológico, en el capítulo V resultados y en el capítulo VI conclusiones, recomendaciones y bibliografía.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Situación problemática

Automedicarse es una actividad habitual de salud, evidente en nuestra sociedad, se presenta en personas con diferentes niveles de escolaridad y pone en peligro la salud la persona que lo practica especialmente la de los niños los cuales pertenecen a uno de los grupos vulnerables. Las personas hacen uso de uno o más medicamentos sin prescripción médica y una o más veces al día, se automedican sin conocer las consecuencias que provocará en el organismo (3).

A nivel mundial esta práctica es un problema difícil de abordar y solucionar debido a que hoy en día la población tiene un fácil y libre acceso a diferentes fuentes de información como internet y otros medios de comunicación, las cuales brindan información diversa sobre medicamentos, además un fácil acceso y disponibilidad de diversas farmacias que ofrecen medicamentos de venta libre sin orientación médica acompañante (3).

En Latinoamérica país de Perú no es la excepción, la automedicación y la venta de fármacos sin de una prescripción médica constituye un grave problema que conlleva al uso indebido de medicamentos. La población adquiere los medicamentos fácilmente ya que no existe o es escasa la aplicación de reglamentos reguladores que controlen la comercialización de medicamentos (4).

A nivel nacional la automedicación es más común de lo que se cree, hace 2 años atrás el ex vicepresidente aseguró que se consumen cerca de 1.500 millones de fármacos anualmente, el 50% son prescritos, dispensados o vendidos de forma inadecuada y las personas no consumen adecuadamente situación que genera un problema para la salud y una preocupación para el estado. A pesar de que la mayoría de ecuatorianos reconocen que la automedicación puede ser perjudicial para la salud continúan efectuando esta práctica diariamente afirmando que comprar medicinas con receta médica implica ir a una consulta y eso significa gastar dinero y perder tiempo, otros afirman que ya conocen los síntomas de la enfermedad y qué fármacos utilizar (5).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del cantón Sígsig periodo septiembre 2017- febrero 2018?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La importancia de abordar esta investigación es porque se conoce que la población día tras día hace uso de los medicamentos sin recetas médicas mismos que son adquiridos en las farmacias del cantón Sígsig y en tiendas de la comunidad de Zhotor sin ninguna restricción prestando poca importancia a aquellas complicaciones que podría desencadenar.

La investigación con el tema “Factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor” tendrá un aporte importante para nosotros como profesionales de la salud, con los datos obtenidos de la población encuestada podremos en el caso de que fuera posible brindar educación, realizar programas de promoción y prevención con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas.

La utilidad de este estudio es evidente; a nivel académico se pretende proporcionar una fuente de información como base para futuras investigaciones que interesen abordar esta temática.

A nivel científico se pretende proporcionar datos relevantes mediante los resultados obtenidos con la finalidad de resolver este problema que afecta a nivel mundial.

A nivel social se pretende concientizar a los representantes legales y a toda población en torno a esta práctica y sus efectos, al mismo tiempo incitar a que hagan uso de los servicios de salud como un derecho ciudadano fundamental que se encuentra establecido en la constitución del Ecuador en el:

Artículo 42: El estado protegerá el derecho a la salud, garantizará su promoción y prevención acorde a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia (6).

Artículo 43: Los programas y actividades de salud pública no tienen costo y son accesibles para todos los ecuatorianos. La atención médica será brindada a todos los usuarios que lo necesiten, por ninguna circunstancia se negará atención principalmente la de emergencia en los entidades de salud públicas y privadas (6).

En cuanto a la utilidad metodológica se asegura que se puede continuar con otras investigaciones relacionadas a esta temática y al ser una investigación aplicada busca la generación de un nuevo conocimiento en cuanto a los factores que influyen en la automedicación en niños.

CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

Valenzuela M. et.al. (2010-2011) (7). Realizaron el estudio **“Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en el área de pediatría del Hospital Universitario San Cecilio de Granada”** cuyo objetivo fue analizar los condicionantes maternos y familiares relacionados con la autoprescripción y medicación por poderes en pediatría. Se empleó un estudio observacional prospectivo usando como instrumento una encuesta previamente validada aplicada a madres de niños de 0 a 14 años. Los resultados determinaron que, de las 1714 madres, 345 automedican a sus hijos y que 1369 madres no realizan esta práctica, la edad materna tampoco el nivel socio laboral de la familia están relacionados a esta práctica, los medicamentos más usados fueron antitérmicos y anticatarrales.

Tobón F. et.al. (2013) (8). Realizaron el estudio **“Automedicación familiar, un problema de salud pública”** cuya finalidad fue indagar los motivos de automedicación en las familias. Se empleó un estudio descriptivo transversal utilizando como instrumento una encuesta de marzo a agosto a 51 familias. Los datos fueron analizados a través del programa Epidat y se obtuvieron los siguientes resultados; el 42% de las familias optan usar medicamentos sin prescripción médica siendo influenciados por los medios de comunicación especialmente por la televisión. Los medicamentos más utilizados han sido para enfermedades comunes como la gripe con porcentajes de; adultos 37,25%, niños 19,6%, adultos mayores 5,88%. Fármacos antihipertensivos 50% y fármacos antimigrañosos 39,22%.

Jara M. et.al. (2011) (9). Efectuaron la tesis **“Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas-Cuenca”** su objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación con AINES-analgésicos-antipiréticos. Abordaron esta investigación debido a que el consumo de AINES es una actividad que la población efectúa siendo mediado por diversos factores. Fue una investigación de tipo cuantitativa, observacional, su instrumento fue un formulario estructurado y validado. Utilizaron los programas Microsoft Excel y SPSS 15.00. Obtuvieron los siguientes resultados; el 69,6% de la población se automedica, las jefas de hogar

son madres de 21-30 años de instrucción primaria con sueldos mensuales no tan altos. Los medicamentos de mayor consumo fueron Tempra y el Ácido acetilsalicílico. El motivo más frecuente de automedicación fue por cefalea 52,4%, problemas osteomusculares y lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8%.

Guevara V. (2016) (10). Realizó la tesis **“Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de 5 años del hospital del IESS de Ambato área de pediatría”** cuyo objetivo fue diseñar estrategias educativas encaminadas a los padres de familia y cuidadores para disminuir la automedicación. Abordaron esta temática porque existe demasiado consumo de medicamentos que adquieren en las farmacias o tiendas sin control alguna situación que pone en peligro la salud y vida de toda la población que lo adquiere específicamente de niños. Se empleó una investigación descriptiva, explicativa, de carácter cuali-cuantitativa, con una muestra de 120 padres de familia/cuidadores. Los resultados mostraron que el 94% de padres automedican a sus hijos, 6% no lo hacen. El 66% ha automedicado antes de asistir al establecimiento de salud. El 72% desconoce las consecuencias. Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos 35%. Se concluyó que los padres necesitan educación para no perjudicar la salud y vida de sus hijos.

Durán C. et.al. (2011) (11). Realizaron el estudio **“Características de la compra de medicamentos en las farmacias de Latacunga-Ecuador”** su objetivo fue analizar las características de los medicamentos adquiridos en las farmacias. Fue una investigación descriptiva de corte transversal, su instrumento fue una encuesta directa a usuarios de 5 farmacias de Latacunga. Los resultados fueron; 74 personas adquirieron un total de 108 medicamentos. La prevalencia de automedicación fue de 36,5%. Compraron por recomendación de un familiar o amigo 48,1%, del despachador de la farmacia 40,7% y por decisión propia 11,1%. Un total de 40 medicamentos adquirieron sin receta médica; los más utilizados fueron preparados para la tos y refriado común 22,5%, analgésicos 15,0%, las vitaminas 75% pero estos si fueron dispensadas bajo receta médica. El 12% de niños y el 11,1% de adultos mayores eran los usuarios finales. Se concluyó sugerir disminuir la automedicación mediante proyectos educativos.

2.2 BASES TEÓRICO CIENTÍFICAS

2.2.1 ROLES SOCIALES QUE CUMPLEN LOS PADRES

En el siglo XIX las mujeres eran consideradas indispensables en lo que se refería al comercio, cuidado a la familia, asistencia a los enfermos, administración de sus hogares y otras actividades. Las mujeres que pertenecían el estrato popular participaban en las guerras civiles por ser parte del ejército, las que pertenecían al estrato social alto participaban en el ámbito de la política, la participación pública era restringida y no estaba legalmente aprobada (12).

La socialización sobre los roles que deben desempeñar hombres y mujeres empieza durante la niñez enfocando paulatinamente aquellas conductas, habilidades e identificando el tipo de compromisos para cada género. En la adolescencia se distingue lo que debe ser y hacer un varón y una mujer, y en la adultez se obtienen mandos notoriamente específicos (13).

Con el paso del tiempo la humanidad ha ido transmitiendo valores, pensamientos, costumbres, culturas, etc. relacionadas a las funciones o roles que deben asumir las personas en la sociedad. Por lo general la mujer era y es destinada a la procreación, capacidad para gestar y amamantar, el cuidado a sus hijos y hogar, mientras que del hombre se esperaba que satisfaga las necesidades del hogar y el sustento (14). Por ello las mujeres fueron educadas para las labores domésticas, la educación y cuidado a sus niños y demás miembros del hogar en cambio los hombres fueron educados para ser defensores de su familia (14).

Esta identidad ancestral y heredada de la mujer como cuidadora y doméstica ha quedado claramente marcada en la vida cotidiana por lo que es necesario superar este pensamiento ya que no siempre la mujer puede quedar en un estancamiento en todos los ámbitos de la sociedad (15).

En la actualidad los avances de la ciencia y tecnología, propuestas de movimientos feministas que existen en cada país han favorecido la intervención activa de la mujer en el entorno económico, político, cultural. Han permitido y promovido nuevas alternativas para la distribución equitativa de las tareas domésticas y laborales. Las mujeres hoy en día tienen la oportunidad de trabajar ocupando cargos gerenciales, estudian y realizan posgrados, realizan una

planificación familiar eligiendo el momento apropiado para un embarazo y si serán o no las únicas representantes de sus niños/as (14).

2.2.2 ASPECTOS GENERALES DE LA PEDIATRÍA

Definición niña/o: Es una persona dinámica que depende de su familia, pasa distintas etapas de crecimiento y desarrollo. Se considera niño al recién nacido, lactante menor y mayor, preescolar, escolar y adolescente (16). Los niños pertenecen a los grupos más vulnerables de la sociedad por lo que requieren una atención especial (17).

2.2.3 PEDIATRÍA

Definición: Es una especialidad de la medicina enfatizada a la salud de los niños desde la concepción hasta la adolescencia y a su entorno para que se desarrollen completamente como adultos (18). Se centra en el estudio de enfermedades y trastornos que pueden presentarse durante la niñez y adolescencia y cubre sus etapas de crecimiento y desarrollo (19).

2.2.4 FINALIDAD DE LA PEDIATRÍA

Mantener la salud de los niños en las diferentes etapas englobando aspectos sobre su crecimiento, desarrollo físico, mental y psicológico para que logren su potencial como adultos (17).

Contribuye a resolver los problemas sanitarios que cada vez son más evidentes en las distintas poblaciones, problemas que se han venido presentando por las siguientes circunstancias; consideraciones económicas, educativas, sociales y culturales, prevalencia y ecología de los agentes infecciosos y sus huéspedes, el clima y la geografía, los recursos y prácticas agrícolas, el nivel de industrialización y urbanización, las frecuencias génicas de algunos trastornos, la infraestructura sanitaria y de asistencia social disponible en los países (17).

Los pediatras se preocupan no solo de órganos, sistemas y procesos biológicos específicos, sino también de influencias ambientales y sociales que tienen un impacto considerable sobre la salud física, emocional y mental, su bienestar y el de

sus familias. Defienden a cada niño de forma individual y colectiva con independencia de su cultura, religión, raza, sexo, origen étnico, procedencia (17).

2.2.5 ENFERMERÍA PEDIÁTRICA

La atención en la salud de los niños/as sano y enfermo es una actividad necesaria para mantener un óptimo nivel de salud y vida. Son los profesionales dedicados al ámbito de la salud especialmente los/as enfermeros/as los principales protagonistas del cuidado de la salud infantil (20).

Definición: Es la disciplina o profesión asistencial, humanística y científica que interviene en la salud y enfermedad de la niñez y población en general, en su rehabilitación y muerte. Presta atención física y psíquica, cuidado integral, valoración continua de lactantes, niños y adolescentes, evalúa el desarrollo psicomotor, factores del medio ambiente que intervienen en la vida de los niños y protege la salud y ayuda a conseguirla (20).

Una enfermera pediátrica brinda atención al niño en urgencias pediátricas, pediatría, hospitalización: neonatología, cuidados intensivos neonatales y pediátricos, y realiza actividades de promoción y prevención en salud (16).

Lleva acabo las siguientes funciones: 1.- Valora de forma integral individualizada y contextualizada al niño en sus diferentes etapas y familia para identificar problemas o necesidades de salud. 2.- Determina diagnósticos profesionales y planifica las intervenciones dependientes e independientes para resolver los problemas identificados. 3.- Proporciona cuidados integrales al niño y su familia con respeto, responsabilidad, tolerancia, efectuando la intimidad, confidencialidad, información, participación, autonomía y consentimiento informado en la elección de tratamientos necesarios. 4.- Garantiza atención segura y eficaz (16).

2.2.6 MEDICAMENTO

2.2.6.1 Definición:

Es toda preparación o forma farmacéutica que contiene sustancias, mezclas y porcentajes, elaborados en sitios farmacéuticos reglamentariamente establecidos, envasados y etiquetados para distribuirlos, comercializarlos y utilizarlos en la prescripción, prevención, curación y profilaxis de padecimientos o dolencias,

anomalías físicas, síntomas, corrección de las funciones orgánicas de los seres humanos (21).

Son esenciales para la salud y sobrevivencia de las personas, constituyen un factor esencial para la lucha contra muchas enfermedades, por lo tanto promover su acceso a estos significa respeto al derecho a la vida, reconocer el valor de la salud humana y poder disfrutar los beneficios de los avances tecnológicos (22).

Deben ser efectivos y utilizados de forma racional y apropiada para que produzcan los efectos esperados, es importante que los consumidores y los profesionales de salud conozcamos las características básicas que definen a un medicamento de calidad y las acciones que se deben llevar a cabo para un mantenimiento seguro hasta ser administrados (23).

Según el reglamento de la ley orgánica de salud establece que para un uso correcto de medicamentos para su venta y dispensación deben hacerse bajo estas modalidades: 1.- Con receta médica. 2.- Con receta especial para aquellos que contienen psicotrópicos o estupefacientes. 3.- Estar calificado para ser comercializado sin receta médica (22).

2.2.6.2 Origen de los medicamentos:

Los medicamentos surgen por la existencia del ser humano y la medicina. Desde que existimos sufrimos, enfermamos e inevitablemente morimos y por esta razón se buscó un esclarecimiento a estas situaciones y una curación a las dolencias. Curar era fuente de autoridad y prestigio y fue realizada por sacerdotes y magos. Poco a poco se fueron conociendo las propiedades que tenían algunas plantas, sus flores y cortezas, fueron surgiendo los primeros listados para los padecimientos, indicaciones y la forma de aplicar estas hierbas (24).

Los medicamentos provenían de la naturaleza principalmente de las plantas y únicamente con el uso se podía percibir si funcionaban o no. A finales del siglo XIX surgieron medicamentos como base para el desarrollo de otros fármacos entre estos; ácido salicílico extraído de la cáscara del sauce y el ácido acetilsalicílico "aspirina" pero estos no pasaron por procesos ni evaluaciones para verificar su acción por lo que no siempre era posible tener certeza absoluta de su eficacia (23).

En la actualidad la producción industrial elabora cápsulas duras y blandas, grageas y comprimidos para vía oral, para niños; líquidos, gotas, jarabes y supositorios. Los habituales medicamentos de sabor degradable del aceite de ricino han ido desapareciendo lentamente del mercado apareciendo en la actualidad medicamentos para los niños con sabores a frutas que como dulces agradan a estos pacientes. Su potencia ha mejorado y se consiguen tabletas y cápsulas pequeñas que son fáciles de ingerir y cumplen una buena acción (24).

2.2.7 CARACTERÍSTICAS DE LOS MEDICAMENTOS

Los medicamentos elaborados últimamente son más potentes, selectivos y se piensa que presentan un menor número de efectos adversos. No existe aún el medicamento ideal pero posee características que le aproximan a ser considerado como ideal (25).

- **Eficacia:** Se considera eficaz cuando el efecto que produce en el organismo es el deseado, característica que se cumple en muchos casos (25).
- **Seguridad:** El medicamento no ha de producir efectos perjudiciales en el organismo a dosis supra-terapéuticas utilizado a periodos prolongados (25).
- **Selectividad:** El medicamento ideal solo debe producir el efecto que se desee por lo que se espera que actúe sólo sobre un sistema sin afectar a los demás (25).
- **Reversibilidad del efecto:** Una vez que ha actuado el fármaco el efecto debe desaparecer (25).
- **Costo bajo:** Se debe considerar que un precio elevado limita su uso (25).
- **Sin interacciones medicamentosas:** El medicamento no debe modificar su efecto farmacológico por la administración previa o simultánea de otro medicamento (25).
- **Ausencia de tolerancia y dependencia:** El medicamento no ha de producir ni tolerancia “necesidad de aumentar progresivamente la dosis para mantener el efecto inicial”, ni dependencia “compulsión a tomar un fármaco repetitivamente para evitar la presencia de los efectos de la abstinencia” (25).

2.2.8 MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN

Los medicamentos comúnmente utilizados en la automedicación son el grupo de los analgésicos, antibióticos, antipiréticos, antigripales, antitusígenos, antieméticos, multivitamínicos, purgantes y laxantes.

2.2.8.1 ANALGÉSICOS

Definición: Son medicamentos idóneos para aplacar o eliminar el dolor (26).

Mecanismo de acción:

- **Acción analgésica:** Inhibición de la síntesis de prostaglandinas a nivel espinal y cerebral en respuesta a una agresión o lesión tisular impidiendo que las prostaglandinas contribuyan a aumentar la acción estimulante dolorosa (27).
- **Acción antiinflamatoria:** Vasodilatación local, aumentan la permeabilidad capilar, infiltran leucocitos y fagocitos interfiriendo diversas funciones de los neutrófilos, su adhesividad, agregación, fagocitosis, desgranulación (27).
- **Acción antiagregante plaquetaria:** El AAS inhibe irreversiblemente la COX, después la síntesis de tromboxano plaquetario que posee su actividad agregante. La irreversibilidad abarca a toda la vida de la plaqueta impidiéndole sintetizar COX quedando comprometida su capacidad de agregación (27).
- **Acción antipirética:** Inhiben la síntesis y disminuyen las concentraciones centrales de prostaglandinas en el hipotálamo (27).

Efectos adversos:

- Analgésicos centrales: náuseas, estreñimiento, prurito, a dosis altas; depresión respiratoria, dependencia física, adicción y alteraciones hormonales manifestadas por irregularidades en el ciclo menstrual, en el hombre disminución de la testosterona, reducción de la calcificación ósea y del deseo sexual (28).
- Analgésicos periféricos: malestar estomacal, diarrea, vómitos, sarpullidos, prurito, urticaria, disnea, dolor abdominal, vértigo, melenas (28).

Clasificación de los analgésicos:

– Analgésicos centrales.

Opioides mayores: Son medicamentos para tratar dolencias intensas y persistentes como dolores postquirúrgicos y oncológicos realizan su acción en los receptores opioides de las neuronas del sistema nervioso central. A este grupo pertenecen: la morfina, metadona, fentanilo, buprenorfina, pentazocina y naloxona (29).

Opioides menores: Eficaces en el tratamiento de dolores leves a intensos, son medicamentos que no deprimen el sistema nervioso central tampoco generen dependencia y tolerancia como sucede con los otros opioides. A este grupo pertenecen: el tramadol y la codeína (29).

– Analgésicos periféricos:

Forman una familia heterogénea de medicamentos que poseen acción analgésica, antipirética y antiinflamatoria. Alivian el dolor de intensidad leve o moderada actuando a nivel periférico, no afectan la conciencia ni originan adicción. A este grupo pertenecen (26):

Salicilatos: Son el ácido acetilsalicílico y el acetyl salicilato de lisina. El ASA se administra solo o combinando con otros medicamentos como el acetaminofén, codeína, entre otros. Se utiliza para calmar el dolor en mialgias y neuralgias y como antifebril y antiinflamatorio. Por su acción antitrombótica se utiliza como un antiagregante plaquetario (26).

No ha de administrarse en pacientes con úlcera duodenal, asma, problemas de coagulación sanguínea, último trimestre de gestación, y en niños y lactantes con enfermedades virales. Debe administrarse después de las comidas y con abundantes líquidos (30).

Paraaminofenoles: A este grupo pertenecen el paracetamol o acetaminofén, posee propiedades analgésicas y antipiréticas y no propiedades antiinflamatorias ni antiagregantes, se utiliza solo o asociado. Es el fármaco de primera alternativa en personas con padecimientos de úlceras y como tratamiento anticoagulante porque no destruye la síntesis de protrombina ni la agregación plaquetaria (26).

Pirazolonas: Son la propifenazona y el metamizol magnésico. Actúan a nivel medular y son muy efectivos como antipiréticos, el metamizol por ser una sal produce el efecto esperado sobre el dolor causado por espasmos de órganos huecos (26).

Derivados del ácido propiónico: Son el ibuprofeno, naproxeno y el ketoprofeno. El ibuprofeno es analgésico, antifebril y antiinflamatorio, se encuentra en forma de arginato que se usa para aumentar su rapidez de absorción y mejorar su tolerancia gástrica, el naproxeno tiene acción antiinflamatoria, analgésica y antipirética notable, el ketoprofeno es un potente analgésico y posee un marcado componente antiinflamatorio (26).

2.2.8.2 ANTIBIÓTICOS

Son útiles para combatir enfermedades infecciosas, desde su aparición han permitido la morbimortalidad asociada a estas patologías de forma muy significativa. Por ello resulta imprescindible realizar diagnósticos correctos de las enfermedades que son causadas por varios agentes virus, hongos, parásitos y bacterias para aportar un tratamiento adecuado con el fin de mejorar al paciente y lograr un uso racional de estos medicamentos (31).

Definición: Son sustancias compuestas por varios tipos de microorganismos principalmente hongos y bacterias que suprimen el crecimiento y destruyen los microorganismos (32).

Mecanismo de acción:

- Son bactericidas: causan la muerte de microorganismos que originan el proceso infeccioso, inhibiendo la última etapa de la síntesis de la pared celular bacteriana, debilitando la pared e hinchando a la bacteria y por último produciendo la muerte de ésta (33).
- Son bacteriostáticos: Inhiben solamente el crecimiento bacteriano manteniéndole viable al microorganismo para volver a recuperarse y multiplicarse (33).
- Inhiben la síntesis de ácidos nucleicos, alteran el metabolismo energético inhibiendo la síntesis de ácido fólico y alterando la membrana citoplasmática (34).

Efectos adversos: El más frecuente es la alergia caracterizado por eczema pruriginoso y fiebre que no se acompaña con deterioro de estado general del paciente. Ototoxicidad, nefrotoxicidad frecuente en pacientes con disfunción renal o con oliguria, hipertermia, hipotensión, náuseas, vómitos, molestias gastrointestinales, reacciones de hipersensibilidad de aparición inmediata o tardía con variable gravedad en el caso de las penicilinas (35).

Clasificación de los antibióticos:

- **BETALACTÁMICOS:** Constituye una familia amplia de los antimicrobianos y son los más usados en especialidades médicas por su escasa toxicidad (36).

Clasificación:

Penicilinas: Son utilizadas para combatir las infecciones causadas por bacterias sensitivas Gram positivas, Gram negativas y espiroquetas (36).

- **Penicilinas naturales:** Penicilina G Sódica, Penicilina G, Benzatinica, Penicilina G Procaínica y Penicilina V o Fenoximetilpenicilina (36).
- **Penicilinas estables a la penicilinasa estafilocócica:** Oxacilina, Dicloxacilina, Cloxacilina (36).
- **Penicilinas de amplio espectro:** Ampicilina, Amoxicilina, Bacampicilina, Ticarcilina, Piperacilina (36).
- **Penicilinas asociadas a inhibidores de betalactamasas:** Ampicilina mas Sulbactam, Amoxicilina mas Ácido clavulánico, Amoxicilina mas Sulbactam, Ticarcilina mas Ácido clavulánico (36).

Cefalosporinas: Son altamente activos, de fácil administración, no presentan gran toxicidad. Son de primera elección para: neumonías, infecciones de la piel y tejidos blandos, meningitis, sepsis, neutropenia febril, infecciones nosocomiales (36).

- **Primera generación:** Actúan sobre los Streptococcus y Staphylococcus aureus. En este grupo se encuentran: Cefazolina, Cefalexina, Cefadroxilo (36).
- **Segunda generación:** Actúan sobre las Enterobacterias, H. Influenzae. En este grupo se encuentran: Cefoxitina, Cefprozilo, Cefaclor, Cefuroxima, Cefotetan (36).

– **Tercera generación:** Actúan sobre la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae*, *Streptococcus aureus*, *Streptococcus pneumoniae*. En este grupo están: Ceftriaxona, Ceftazidima, Cefixima, Cefdinir (36).

– **Cuarta generación:** A este grupo pertenecen: Cefepime, Cefpiroma (36).

Carbapenemes: Son antibióticos de mayor espectro, actividad y resistencia, actúan contra el *Gonococo* y *H. Influenzae*, Enterobacterias, *Pseudomonas*, *Salmonella*, *Shigella*, *Meningococo*, *Escherichia Coli*, *Klebsiella*. Son usados en el tratamiento de infecciones nosocomiales graves y por bacterias Gram negativas multirresistentes (36).

A este grupo pertenece : Imipenen más Cilastatina, Meropenem, Ertapenem (36).

Monobactames: Actúan contra el *Haemophilus Influenzae*, Enterobacterias, *Salmonella*, *Shigella*, *Meningococo*, *Escherichia Coli*. Son usados en infecciones del tracto respiratorio, sepsis urinaria, meningitis. Entre ellos están: Aztreonam, Tigemonan (36).

– **AMINOGLUCÓSIDOS:** Antibióticos formados por 2 o más mini azúcares, actúan sobre los poros proteicos de las bacterias Gram negativas. A este grupo pertenecen Estreptomina, Gentamicina, Amikacina, Neomicina, Kanamicina, Tobramicina (36).

– **QUINOLONAS:** Son usados para la mayoría de microorganismos Gram negativos como: *H. Influenzae*, *Pseudomonas*, *Neisseria Gonorrhoeae*, algunos estafilococos, *Mycoplasma pneumoniae* (37).

Primera generación: Ácido nalidíxico, Ácido pipemídico (37).

Segunda generación: Fluoroquinolonas: Norfloxacin, Ciprofloxacina (37).

Tercera generación: Levofloxacina, Gatifloxacina, Geifloxacino (37).

– **MÁCROLIDOS:** Tiene buena actividad frente a bacterias aerobias Gram positivos especialmente *Staphylococcus* y *Streptococcus* y algunos aerobios Gram Negativos. En este grupo se encuentran: Eritromicina, Claritromicina, Azitromicina (38).

- **GLICOPÉPTIDOS:** Utilizados para infecciones sistémicas causadas por *Streptococcus aureus*, infecciones hospitalarias graves, personas alérgicas a la penicilina. En este grupo están: Vancomicina, Teicoplanina (39).
- **LINCOSAMIDAS:** Fármacos de elección para infecciones severas por anaerobios, abscesos hepáticos, infecciones del tracto biliar, infecciones osteoarticulares, gangrena, infecciones ginecológicas como vaginosis bacteriana, endometritis y enfermedad inflamatoria pélvica aguda. A este grupo pertenecen: Clindamicina, Lincomicina (40).

2.2.8.3 ANTIPIRÉTICOS

Definición: Denominados antitérmicos, antifebril son medicamentos utilizados para controlar o disminuir la fiebre, su consumo es muy amplio principalmente por la población pediátrica (41).

Mecanismo de acción:

- Actúan a nivel del hipotálamo mediante la inhibición de la ciclooxigenasa, enzima responsable de la transformación del ácido araquidónico en prostaglandinas y leucotrienos conduciendo a la disminución de calor, aumento del flujo sanguíneo en la piel y la pérdida de calor por radiación, convección y evaporación (42).
- Inhiben los efectos de las prostaglandinas sobre los receptores del dolor (42).

Efectos adversos: Son muy leves si son administrados con dosis adecuadas, son más frecuentes: náusea, vómito, dolor abdominal, sarpullido, prurito, raramente reacciones de hipersensibilidad, tras la frecuente administración de dosis supra terapéuticas es más frecuente la hepatotoxicidad (42).

Clasificación de los antipiréticos:

Los antipiréticos utilizados frecuentemente en niños son:

- **Paracetamol:** Conocido como acetaminofén, es un metabolito activo de la acetanilida y fenacetina de origen sintético derivado del paminofenol, es predominantemente antipirético su acción se observa de 30 a 60 minutos (42).
- **Ibuprofeno:** Fármaco procedente del ácido propiónico, es considerado como el único medicamento antiinflamatorio no esteroide idóneo para la fiebre. Su uso para

calmar la temperatura ha incrementado ya que tiene su efecto principal en el descenso de la fiebre. Está contraindicado en pacientes que presentan trastornos de la coagulación y úlceras duodenales (42).

2.2.8.4 ANTIGRIPALES

Definición: Denominados antigripales o anticatarrales, son medicamentos que contribuyen a eliminar o aliviar eficazmente los síntomas acompañantes de la gripe y el resfriado (43).

Mecanismo de acción:

- Inhibe de manera selectiva a las neuroaminidasas presentes en los virus de la influenza A y B evitando que se continúe con la diseminación del virus en el organismo (44).
- Reducen la propagación del virus mediante la inhibición de la liberación de los viriones infecciosos preformados en las células epiteliales del tracto respiratorio (44).

Efectos adversos:

Amantadina: Insomnio, alucinaciones, acúfenos, cefalea, dolor abdominal siendo más frecuente en los pacientes de tercera edad, a nivel del sistema nervioso central los efectos son menores. **Oseltamivir:** Trastornos visuales. **Zanamivir:** Mareos, diarrea, broncoespasmo en pacientes con EPOC, asma (45).

Clasificación de los antigripales:

Existen 2 grupos de medicamentos denominados antivirales utilizados en el tratamiento y profilaxis de infecciones por virus de la Influenza, reducen la duración de los síntomas cuando son administrados en las primeras 48 horas del comienzo de la gripe (45).

- Derivados de los adamantanos:

Amantadina y Rimantadina: Usados como profilaxis postexposición y tratamiento contra el virus, se administran vía oral, administrados las 48 primeras horas de inicio de los síntomas, disminuyen la excreción viral y la duración de la enfermedad. Es preferible administrar estos fármacos por 5 días (45).

– Inhibidores de la neuraminidasa

Zanamivir y Oseltamivir: Administrados en las 24 primeras horas del inicio de la enfermedad disminuyen la excreción del virus y reducen la duración de los síntomas de la influenza por 36 horas, en adolescentes y adultos disminuyen la probabilidad de presentar infecciones de las vías respiratorias bajas como neumonía y bronquitis, el uso de antibióticos y el riesgo de hospitalización (45).

2.2.8.5 ANTITUSÍGENOS

Definición: Denominados antitusivos, son fármacos que se emplean para tratar o calmar la tos principalmente la seca e irritativa ejercen su acción sobre el sistema nervioso central y periférico deprimiendo el reflejo de la tos necesario para expulsar secreciones presentes en el sistema respiratorio (35).

Mecanismo de acción:

- Actúan a nivel central y periférico, a nivel central reducen la tos deprimiendo en la medula espinal el centro bulbar que controla el reflejo de la tos, a nivel periférico disminuyen la sensibilidad de las terminaciones nerviosas bronquiales donde se inicia el reflejo (46).

Efectos adversos: Vértigo, mareos, gastritis, somnolencia, nerviosismo, náuseas, vómitos e intranquilidad y en casos de sobredosis puede aparecer taquicardia, alteraciones visuales, alucinaciones y conducir a un coma (47).

Clasificación de los antitusígenos:

- **Fármacos que realizan su acción en el centro de la tos:**

Opiáceos: Son los más usados como antitusivos por deprimir el centro de la tos y no producir adicción. A este grupo pertenecen: codeína, dextrometorfano, noscapina (46).

- **Fármacos que realizan su acción en la rama aferente del reflejo de la tos:**

Anestésicos locales: Usados mayormente por vía tópica para realizar broncoscopías porque actúan como depresores centrales. A este grupo pertenecen: Benzocaína y Lidocaína (46).

- **Fármacos que remueven mucosidades mucociliares o que realizan su acción en la rama afrente del reflejo de la tos:**

Antihistamínicos Bloqueadores H1: Presentan actividad antihistamínica e inducen la sequedad de mucosas y condensación de moco debido a su acción anticolinérgica, su actividad antitusígena es deprimir el efecto depresor central de la tos. A este grupo pertenece la Difenhidramina (46).

Anticolinérgicos: Utilizados vía inhalatoria como broncodilatadores, su acción antitusígena se basa en la inhibición de la broncoconstricción. Entre este grupo se encuentra el Bromuro de ipratropio (46).

2.2.8.6 ANTIEMÉTICOS

Definición: Son fármacos que permiten aliviar de forma preventiva o curativa las náuseas y vómitos en la anestesia, controla las náuseas inducidas por la quimioterapia (35).

Mecanismo de acción:

- Actúan específicamente sobre el tracto gastrointestinal incrementando el tono muscular, la actividad contráctil del músculo liso gastrointestinal, relajan el esfínter pilórico, aumentan y mejoran el vaciamiento de ácido, sólidos y líquidos en el estómago, estimulan la motilidad del tracto digestivo (35).
- A nivel del sistema nervioso central inhibe el traspaso de impulsos vestibulares del cerebro y la parte quimiorreceptora que se encarga de estimular la producción del vómito (35).

Efectos adversos: Urticaria, náuseas, molestias gástricas, ansiedad, somnolencia, mareos, fatiga, en niños suele causar reacciones extra piramidales que desaparecen con la suspensión de la administración (35).

Clasificación de los antieméticos:

- **Antidopaminérgicos:**

Metoclopramida: Empleado para el tratamiento sintomático de náuseas y vómitos, gastroparesia, obstrucción intestinal y prevención de náuseas provocados por radio y quimioterapia (44).

Cisaprida: Aumenta el vaciamiento del ácido del estómago por lo que es usado para tratar el reflujo gastroesofágico y la constipación crónica ya que estimula la motilidad del colon (35).

– **Antagonistas selectivos de los receptores de la serotonina 5-HT₃:**

Ondansetrón: Tiene mayor eficacia que los antidopaminérgicos en el tratamiento de las náuseas y vómito debido a que tienen una buena tolerancia (35).

– **Fenotiacinas:**

Clorpromazina y Haloperidol: Son usados en pacientes con gastroenteritis, en radiaciones y para el control de los vómitos inducidos por fármacos (35).

2.2.8.7 MULTIVITAMÍNICOS

En la actualidad estamos llenos de anuncios publicitarios sobre los suplementos vitamínicos y sus propiedades, se ofrecen en distintas marcas y establecimientos. Se han escuchado comunicaciones sobre los NO beneficios y efectos perjudiciales de algunas vitaminas situación que ha creado gran confusión en el ámbito de la salud sobre si son buenos o malos, si se deben o no prescribir y consumir (48).

Definición: Un suplemento multivitamínico es aquel preparado que contiene vitaminas y minerales, son administrados cuando se cree que existe una carencia de vitaminas o porque se tiene una alimentación inadecuada o por otro motivo. Se ofrecen para abrir el apetito, bajar de peso, prevenir degeneración cerebral, gripe, mejorar el rendimiento diario, evitar ciertas condiciones o enfermedades (48).

Clasificación de las vitaminas:

Se encuentran clasificadas de acuerdo con su solubilidad: los solubles en grasa son las liposolubles y las solubles en agua son hidrosolubles.

– **VITAMINAS LIPOSOLUBLES**

Vitamina A: Además de prevenir la ceguera nocturna y otros problemas oculares también aumenta la inmunidad, cura las úlceras gastrointestinales, se requiere para preservar y reparar el tejido epitelial. Actúan como antioxidante ya que ayuda a proteger las células del cáncer y otras enfermedades (49).

Vitamina D: Necesaria para un crecimiento y desarrollo adecuado del aparato locomotor y dientes de los niños. Es indispensable para prevenir y tratar la osteoporosis e hipocalcemia porque facilita la absorción de calcio y fósforo (49).

Vitamina E- Tocoferol: Ayuda a la prevención del cáncer y enfermedades cardiovasculares por lo que se considera un importante antioxidante Favorece el proceso de cicatrización y coagulación de la sangre y ayuda a prevenir la anemia (49).

Vitamina K: Interviene en la producción de protrombina para la coagulación de la sangre. En niños aumenta la resistencia a las infecciones (49).

– **VITAMINAS HIDROSOLUBLES**

– **Vitaminas del complejo B:**

Vitamina B1-Tiamina: Influye en la energía, el crecimiento, apetito y la capacidad de aprender. Mejora la actividad cognoscitiva y la función cerebral (49).

Vitamina B2-Riboflavina: Ayuda al metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas. Interviene en la formación de glóbulos rojos, producción de anticuerpos, en la respiración celular y el crecimiento (49).

Vitamina B3- Niacina: Importante para una buena circulación y mantenimiento de la piel. Contribuye al funcionamiento del sistema nervioso y producción de ácido clorhídrico para el sistema digestivo, interviene en la secreción de bilis (49).

Vitamina B5- Ácido Pantoténico: Actúa como vitamina antiestrés, interviene en la producción de las hormonas adrenales y formación de anticuerpos (49).

Vitamina B6- Piridoxina: Influye en la salud física y mental. Mantiene el equilibrio de Na y K (sodio y potasio) (49).

Vitamina B12- Cianocobalamina: Contribuye a prevenir la anemia, ayuda al ácido fólico a regular el desarrollo de glóbulos rojos en la sangre y favorece la utilización de hierro (49).

- **Vitamina C- Ácido ascórbico:** Indispensable para la formación de colágeno, evita la coagulación de la sangre y ayuda a la cicatrización de heridas y contusiones (49).

- **Ácido fólico:** Se considera un alimento esencial para el cerebro y es indispensable para la producción de energía y formación de glóbulos rojos en la sangre. Aumenta la inmunidad porque ayuda al adecuado desarrollo y funcionamiento de los glóbulos blancos (49).

Lo que comercializan las farmacias:

Los suplementos vitamínicos que se compran sin receta médica vienen en distintas presentaciones, combinaciones y cantidades. Se encuentran en forma líquida, en tabletas, cápsulas gelatinosas, polvo, tabletas sublinguales y pastillas para uso vía oral, también existen para vía parenteral para ser inyectados (49).

Se suelen encontrar como vitaminas individuales o en combinación con otros nutrientes, siempre actúan mejor cuando se combina con la comida, las vitaminas solubles en grasa se deben tomar antes de las comidas y las solubles en agua después de las comidas, deben guardarse en un lugar fresco y oscuro (49).

2.2.8.8 PURGANTES Y LAXANTES

Definición: Son usados para el tratamiento del estreñimiento. Los laxantes intentan establecer el ritmo intestinal normal, mientras que el purgante provoca el vaciamiento rápido del contenido intestinal (35).

Los laxantes se emplean frecuentemente sin discriminación. Los médicos recomiendan usar cuando se desea evitar esfuerzos en el paciente coronario, cuando hay estreñimiento funcional, en pacientes con hemorroides, después de una cirugía, cuando el estreñimiento se debe a defectos neurológicos, en preparación para cirugías y en estudios radiológicos. Los purgantes están contraindicados cuando hay dolor abdominal y vómitos (35).

Mecanismo de acción:

- Absorben o extraen agua en el intestino, al hidratarse la fibra y fijar iones aumenta el tamaño del bolo fecal, ablanda y aumentan el volumen de las heces estimulando el peristaltismo (35).
- Estimulan la defecación al inhibir la absorción y estimular la secreción hidroelectrolítica del colon (35).

Efectos adversos: Tomando en grandes cantidades suele producirse flatulencias, distensión abdominal, cólicos, náuseas o vómitos, debilidad muscular e irritación en la garganta (35).

Clasificación de los laxantes:

- **Laxantes formadores de volumen:** Utilizados cuando el estreñimiento es causado por una dieta pobre en fibra, aumentan el volumen de materia fecal como su contenido hídrico. Entre estos están: Preparados de fibra vegetal en comprimidos, Metilcelulosa, Citrucel, Psyllium, Ispagula, Metamucil (49).
- **Laxantes ablandadores de materia fecal:** Ablandan la materia fecal lo que facilita la movilización para el intestino. Entre ellos: Aceite mineral o aceite de parafina, supositorios de glicerina (49).
- **Laxantes osmóticos:** Contienen sales o carbohidratos que promueven la secreción de líquido en el colon iniciando el movimiento intestinal. Entre ellos: Lactulosa, sorbitol, leche de magnesio, citrato de magnesio (49).
- **Laxantes estimulantes:** Usados en la constipación funcional, estimulan el peristaltismo. Entre ellos: Dulcolax, aceite de ricino, glicerina, fenolftaleína conocido Dialose plus (49).

2.2.9 CONSUMO

Definición: Según el diccionario de la real academia de la lengua española (50) la palabra consumo proviene del latín “cosumere” que quiere decir gastar o destruir refiriéndose así a la acción y efecto de consumir ya sea productos, bienes y servicios para la satisfacción de necesidades.

2.2.10 CONSUMO DE MEDICAMENTOS

El consumo de medicamentos es algo cotidiano en la población y si se hace de forma racional pueden obtenerse beneficios relevantes incrementando de forma notable la cantidad y forma de vida mejor de las personas tanto en el ámbito hospitalario como en la atención primaria (50).

Definición: El consumo de medicamentos es un fenómeno complejo, multifactorial que involucra tres aspectos principales: al medicamento como

tecnología sanitaria, al sistema de salud responsable de brindar información adecuada de los medicamentos y la respuesta del consumidor como resultado de la interacción con el prescriptor y el dispensador (51).

2.2.11 REACCIÓN ADVERSA A LOS MEDICAMENTOS

Definición: Son todos los efectos indeseados, inesperados, con asociación temporal que suceden con medicamentos usados o no a dosis establecidas por el fabricante llegando a ser reconocidos motivo importante de hospitalización y aumento de gastos en salud porque se tiene que cubrir la estancia hospitalaria, exámenes paraclínicos, medicamentos, etc. (52).

La RAM representa un problema de salud pública y son de importancia mundial, constituyen uno de los principales problemas de la terapia con drogas al estar relacionados a una eminente morbilidad, mortalidad, disminución del cumplimiento del tratamiento, fracaso en el tratamiento y a un elevado costo médico. Las reacciones adversas son graves y a pesar de ser prevenibles pertenecen a las primeras causas de mortalidad en algunos países después de la diabetes, neumonía y accidentes de tránsito (53).

Los mecanismos por los que se producen las reacciones adversas a medicamentos son varios entre ellos: mecanismos inmunológicos y no inmunológicos que se deben a la acción farmacológica del medicamento por lo que estas reacciones deben ser evaluadas y controladas a fin de evitar complicaciones irreversibles (54).

2.2.12 DEMANDA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

En la actualidad el mercado farmacéutico ecuatoriano se caracteriza por mantener un amplia producción, compra, distribución y dispensación de medicamentos (55).

La demanda de medicamentos en el país está determinada por la prescripción de los médicos en los consultorios privados, la atención en la red pública integral de salud y por los usuarios que efectúan la automedicación. Esta demanda depende directamente del precio del medicamento, del nivel de ingresos de la

población, de las formas de adquisición, de la calidad de oferta, de las regulaciones al acceso y de la forma de manejo y uso de medicamentos en la población (55).

A pesar de que la normativa ecuatoriana dispone que la prescripción y venta de medicamentos genéricos únicamente debe ser prescrito o evaluado por parte de los médicos u odontólogos no se realiza un control constante de su dispensación llevando a los farmacéuticos a ofrecer y a la población a adquirir medicamentos de fácil accesibilidad (55).

2.2.13 AUTOMEDICACIÓN

Etimológicamente automedicación proviene del prefijo AUTO que significa “Motu proprio” y MEDICATIO ACUTEN que significa “medicinas, fármacos”. Así el prefijo da a conocer que automedicación es el modo propio sin mediar o necesitar prescripción (54).

Definición: Consumo de medicamentos por iniciativa propia del paciente sin la indicación médica actual incluyendo los medicamentos de venta libre o que en algún momento fueron indicados, hierbas y remedios caseros (56).

De forma general es una actividad cotidiana y habitual que constituye o representa un riesgo para la salud, esta práctica se da por falta de control o intervención alguna por parte de profesionales sanitarios llevando a la posibilidad de desencadenar complicaciones que muchas de las veces son desconocidas por las personas (57).

Generalidades

Automedicarse surge como un deseo y una necesidad de mantener un óptimo nivel de salud, prevenir o curar enfermedades, utilizando medicinas por cuenta propia o por consejo de otras personas. Es una práctica antigua, varios autores han manifestado en favor y en contra, manifiestan que forma parte del autocuidado y el derecho propio a la salud, reducen la congestión en los servicios de salud, pero que, por otra parte favorece el aumento de las reacciones adversas a medicamentos debido a su uso indiscriminado sin orientación de un profesional de la salud (58).

En la actualidad continua siendo una práctica creciente que realiza la población a nivel mundial y ha venido generando grandes impactos para la salud pública en relación al aumento de gastos de inversión por las complicaciones derivadas del mal uso de medicamentos sin prescripción médica en los hogares, genera también preocupación por los potenciales efectos negativos presentados por el manejo inadecuado que agudizan y empeoran la salud de los individuos (59).

Automedicación en niños

En ocasiones los padres o cuidadores prefieren resolver los problemas de salud de los niños con medicamentos o plantas naturales que tienen en casa muchas veces desconociendo los efectos que provoca en la salud del niño (10).

Los padres medican con frecuencia a sus hijos olvidando que los síntomas son una manifestación de enfermedad y que no siempre se necesita de fármacos para aliviar la dolencia. Lo más grave de esta situación es que, no sólo se los medica muy frecuentemente cuando no es necesario, sino que además se incurren en errores de dosificación (10).

2.2.14 SINTOMATOLOGÍA DETECTADA U OBSERVADA POR PADRES Y/O CUIDADORES PARA LA AUTOMEDICACIÓN

2.2.14.1 DOLOR

Definición: Es aquella experiencia sensorial y emocional desagradable que experimenta el individuo, está asociado a una lesión existente en los tejidos del organismo. Forma parte de numerosos padecimientos de diversa causa y gravedad por lo que hoy en día se dispone de muchos analgésicos pero que no deben ser administrados sin conocer exactamente su origen (26).

Clasificación del dolor

POR SU ETIOLOGÍA: Existe el dolor degenerativo, postraumático, neoplásico, idiopático “de comienzo desconocido” (26).

POR SU DURACIÓN:

- **Dolor agudo:** Causado por una agresión o daño externo o interno, es de corta duración, menos intenso (26).

- **Dolor crónico:** Persiste mayor tiempo, su intensidad es variable y es complicado eliminar en su totalidad (26).

POR SU LOCALIZACIÓN

- **Superficial somático:** Tiene su origen en las distintas capas de la piel (26).
- **Profundo somático:** Es originado en músculos, tendones y articulaciones (26).
- **Profundo visceral:** Se origina en los órganos que son internos (26).

POR SU INTENSIDAD: Dolor leve, moderado, intenso (26).

2.2.14.2 FIEBRE

Es uno de los síntomas más comunes tratados por pediatras y otros profesionales de la salud, suele alcanzar valores hasta 41 y 42°C lo que genera una alarma para los padres llevándoles a hacer uso urgente de medicamentos (60).

Definición de hipertermia: Aumento de la temperatura por encima de 37° C(41).

Su respuesta a los antipiréticos es muy pobre y se caracteriza por ausencia de diaforesis, son ejemplos de hipertermia: hipertermia maligna, síndrome neuroléptico maligno (61).

Definición de fiebre: Es el incremento de la temperatura por encima de los 38°C se acompaña de los siguientes síntomas característicos: diaforesis, rubor, irritabilidad y puede evolucionar a convulsiones (41). Los mecanismos de control se mantienen (61)

Etiología de la fiebre

Factores externos: Denominados pirógenos exógenos son sustancias que provocan la elevación de la temperatura corporal. Son ejemplos de estas bacterias, virus y algunos medicamentos (42).

Factores internos: Denominados pirógenos, son sustancias que tienen su origen dentro del organismo siendo responsables de inducir la fiebre actuando sobre el centro regulador del hipotálamo (42).

Tipos de fiebre:

SEGÚN SU INTENSIDAD:

- Temperatura normal: 37°C (61).
- Febrícula: 37,5°C (61).
- Fiebre ligera: menos de 38°C (61).
- Fiebre moderada: entre 38-39 °C (61).
- Fiebre alta: entre 39-40°C (61).
- Hiperpirexia: 41°C (61).

SEGÚN LA FRECUENCIA Y OSCILACIONES DE LA FIEBRE

- **Fiebre intermitente:** Existe una variación amplia, suele elevarse en el día y está asociada a procesos sépticos como la presencia de abscesos (61).
- **Fiebre continua:** Se mantiene la elevación de la temperatura, puede estar asociada a la presencia de brucelosis y fiebre tifoidea (61).
- **Fiebre remitente:** Oscila durante todo el día pero no alcanza niveles normales, suele estar presente en situaciones como la malaria e infecciones virales respiratorias (61).
- **Fiebre recurrente:** La fiebre se presenta durante algunos días, luego se normaliza para después volver a elevarse (61).

Fases de la fiebre

- **Aumento de la temperatura:** Existe disconfort, presenta las siguientes manifestaciones: dolor, llanto, irritabilidad y decaimiento como resultado de los modificaciones fisiológicas producidas por la fiebre (42).
- **Estabilidad de la temperatura:** Se origina al alcanzar un nuevo nivel en el hipotálamo manifestándose con enrojecimiento facial, en esta fase el niño se siente más tranquilo (42).
- **Defervescencia:** La fiebre desaparece tras su descenso dentro de 2-3 días o en poca horas (42).

2.2.14.3 GRIPE

La gripe y el resfriado son dos infecciones víricas y frecuentes que alcanzan su máxima prevalencia durante los meses invernales, no se deben confundir gripe con resfriado, aunque comparten los mismos síntomas y se presenten en la misma época del año son muy diferentes (43).

Definición de resfriado: Es una afección causada por diversos virus principalmente rinovirus y coronavirus. Suele superarse sin mayores problemas, es de corta duración y curación espontánea (43)

Definición de gripe: Conocida como influenza, es una enfermedad infecciosa aguda que afecta la vía respiratoria y es producida por el virus Orthomyxoviridae de los que existen tres tipos: A B y C. Estos virus son caracterizados por su gran capacidad de multiplicarse permitiendo la presencia continua de diferentes virus gripales que afectan al ser humano que no tiene protección inmunológica (43).

Raramente la gripe produce complicaciones como la neumonía y agrava las patologías respiratorias anteriores si es que existieran como bronquitis crónica, enfisema y sinusitis (43).

Modo de transmisión: El virus de la gripe es transmitido por los pacientes que están con el virus y lo pueden hacer por vía aérea al momento de toser, conversar o estornudar y a través de objetos contaminados: pañuelos, vasos y toallas (43).

Síntomas: Empieza a manifestarse con temperatura, escalofríos, artralgia, astenia, cefaleas, malestar general. A medida que pasan los días la fiebre y dolores musculares son más intensos durando no más de una semana, seguido de astenia que se prolonga más días (43).

2.2.14.4 TOS

Es una de las manifestaciones más consultadas en el área de pediatría llevando a muchos padres a un uso inadecuado de fármacos antitusígenos ya sea con prescripción médica o sin esta (62).

Definición: Es un reflejo protector mediante lo cual los pulmones expulsan secreciones o material extraño existiendo contracción de los músculos espiratorios, del tórax y del abdomen (46).

Para su tratamiento hace uso de fármacos antitusígenos que deprimen el centro de la tos, mucolíticos que modifican o disminuyen la viscosidad del moco para una expectoración eficaz y cómoda y expectorantes que estimulan la eliminación o expulsión de moco aumentando el volumen de las secreciones (63).

Tipos de tos

- **Tos seca:** Aquella que no provoca expectoración, es irritable, incómoda y perdura por mucho tiempo. Para su tratamiento es indispensable una buena hidratación y se trata con fármacos antitusígenos solamente si es incómoda (63).
- **Tos productiva:** Considerada como un mecanismo de defensa que protege las vías respiratorias, va acompañada de expectoración que remueve secreciones o cuerpos extraños que dificultan la entrada del aire por la que esta no debe ser inhibida (63).

Etiología de la tos

La tos surge por numerosas circunstancias : infección viral, asma, bronquitis crónica, neumonía, tumores, insuficiencia cardíaca, reflujo gastroesofágico, cuerpos extraños, rinitis, consumo de medicamentos como AINES, los bloqueadores de los canales de calcio y los IECA (46).

2.2.14.5 NÁUSEAS Y VÓMITO

Constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta en pediatría, pueden estar relacionados con cuadros benignos, pueden ser reflejo de una enfermedad maligna o deberse a trastornos alimenticios (64).

Definición de náusea: Sensación de malestar con necesidad de vomitar (64).

Definición de vómito: Es la expulsión del contenido gástrico que es llevado de forma violenta hacia y fuera de la boca por la contracción y actividad motora de la pared gastrointestinal, de los músculos abdominales y el diafragma. Surge mediante la coordinación que existe en el tronco encefálico lo que genera que existan respuestas neuromusculares del tubo digestivo, faringe y pared abdominal (64). Suele ir precedido de náuseas, salivación, palidez, lagrimeo, taquicardia, disminución de movimientos respiratorios e hipotensión (35).

Características del vómito: El vómito puede ser de tipo alimenticio por motivo de una intoxicación alimentaria, vómitos mucosos que contiene saliva, vómitos con sangre que se denomina hematemesis, vómitos que contienen heces fecaloides que se denomina vómitos fecaloides o copromesis y vómitos biliares característicos de una obstrucción del intestino (35).

Etiología del vómito

Causas intraperitoneales: Obstrucción pilórica, del intestino delgado y colon, síndrome de arteria mesentérica superior que se manifiesta tras la pérdida de peso o reposo prolongado. Infecciones entéricas virales o bacterianas, colecistitis, pancreatitis, apendicitis, hepatitis, reflujo gastroesofágico (64).

Causas extraperitoneales: Insuficiencia cardíaca, infarto agudo de miocardio, tumores malignos, hemorragia, abscesos, hidrocefalia, meningitis, cólico renal, pielonefritis, glomerulonefritis, trastornos psiquiátricos: depresión, etc. (64).

Medicamentos y trastornos del metabolismo: Fármacos antineoplásicos, antibióticos, antiarrítmicos, hipoglucemiantes orales y opiáceos. Trastornos endocrinometabólicos: uremia, cetoacidosis, trastorno de tiroides y paratiroides. Toxinas: liberación de toxinas endógenas, intoxicación etílica (64).

2.2.14.6 ESTREÑIMIENTO

Definición: Es un malestar que se presenta cuando los excrementos se mueven despacio por el intestino grueso lo cual da como resultado evacuaciones intestinales poco frecuentes y/o dolorosas. Es necesario que el intestino evacue todos los días, se debe eliminar cada 14 a 18 horas transcurrido este lapso se pueden formar toxinas perjudiciales para el organismo (49).

Para tratar este malestar se debe llevar cabo estas actividades: mantenerse en movimiento, beber cantidad adecuada de líquidos, conocer el tipo de medicamentos que se administra teniendo en cuenta que algunos medicamentos con o sin prescripción médica causan estreñimiento, agregar fibra en la alimentación con porciones de frutas y verduras diariamente y reducir alimentos refinados (65).

Etiología: Consumo de dietas inadecuadas con bajo consumo de fibra y líquidos, exceso de alimentos refinados, ingesta de suplementos de hierro, medicamentos analgésicos y antidepresivos, falta de ejercicio, edad avanzada, gases. En patologías como apendicitis, cáncer intestinal, síndrome de mala absorción, insomnio, depresión, obesidad, várices (49).

2.2.14.7 DIARREA

Definición: Deposiciones líquidas y frecuentes, se producen más de tres movimientos intestinales al día dando como resultado un volumen fecal que supera los 300 g diarios. Es uno de los principales síntomas referidos por niños y ancianos que trae consecuencias como la deshidratación y pérdida de electrolitos y repercutirá en el estado nutricional del que lo padece (64).

Tipos de diarrea

- **Diarrea aguda:** Aquella que dura menos de dos semanas (64).
- **Diarrea crónica:** Aquella que persiste entre tres y seis semanas (64).
- **Diarrea osmótica:** Aquella que se produce después de procedimientos quirúrgicos, pacientes con gastrectomía, pacientes con isquemia crónica intestinal y debido a la ingesta de fármacos poco absorbibles (64).
- **Diarrea por mal digestión:** Manifestada en pacientes con insuficiencia pancreática, deficiencia de ácidos biliares y ante la presencia de un sobrecrecimiento bacteriano a nivel del intestino delgado (64).
- **Diarrea de causa hormonal:** Manifestada por la presencia de procesos neoplásicos como tumor de páncreas, tumor pulmonar (64).
- **Diarrea de causa colónica:** Se presenta por enfermedades del colon: colitis ulcerosa, enfermedad de Chron, carcinoma de colon (64).

2.2.14.8 INFLAMACIÓN

Definición: Proceso fisiológico defensivo natural del sistema inmunológico que surge como respuesta a un daño causados a sus células y tejidos vascularizados por agentes lesivos como microorganismos, traumatismos, necrosis, agentes químicos o físicos, reacciones inmunitarias, etc. Constituye una respuesta

protectora y su fin es bloquear la lesión, destruir al agente agresivo y preparar al tejido afectado para la recuperación (66).

Signos clínicos:

- **Calor:** Aumento local de la temperatura después de vasodilatación (66).
- **Rubor:** Aumento de irrigación en la parte afectada por aumento del flujo sanguíneo (66).
- **Dolor:** Causado por distensión de tejidos y liberación de prostaglandinas (66).
- **Edema:** Surge por aumento de la permeabilidad capilar y acumulación de líquidos en el espacio intersticial (66).

Clasificación de las inflamaciones:

POR LA DURACIÓN:

- **Agudas:** La respuesta es inmediata al agente, se liberan mediadores de defensa en el área lesionada, su comienzo es rápido y de corta duración (66).
- **Crónicas:** Constituye un largo proceso en la que existe destrucción tisular y un intento repetitivo de reparación (66).

POR SU ETIOLOGÍA:

- **Infecciosas:** Son producidas por bacterias, virus, parásitos (66).
- **Traumáticas:** Se producen por golpes intensos, ejemplo esguinces (66).
- **Térmicas:** Son resultado de quemaduras por calor o congelamiento (66).

POR SUS CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS:

- **Supurativa o purulenta:** Cuando hay exudados purulentos que contienen leucocitos y células necróticas (66).
- **Abscesos:** Hay tejido inflamatorio purulento acompañado de necrosis (66).
- **Úlceras:** Cuando hay invasión de tejido necrótico inflamado (66).

POR SU LOCALIZACION:

- **Focales:** Producidas en zonas y órganos específicos ejemplo: faringitis, otitis, conjuntivitis, peritonitis (66).
- **Diseminadas:** Cuando hay propagación de procesos inflamatorios, se puede dar por metástasis (66).

2.2.14.9 INFECCIÓN

Definición: Es la invasión o proliferación de microorganismos como virus, hongos, bacterias y protozoos en los tejidos del organismo. Estos microorganismos son capaces de desarrollar agresividad necesaria para desarrollar fenómenos inflamatorios que liberarán sustancias tóxicas (67).

Las infecciones leves se manejan ambulatoriamente con antibióticos vía oral, son autolimitadas y muchas de ellas son de origen viral por lo tanto su tratamiento es opcional. Respecto a las infecciones crónicas, indoloras o lentamente progresivas como el VIH, sífilis se pueden manejar de forma ambulatoria o requerir hospitalización exceptuando las complicaciones que de ellas pueda aparecer (35).

Tipos de infecciones:

- **Infecciones graves:** Requieren tratamiento inmediato más tratamiento en UCI y antibióticos intravenosos. Ejemplos: Meningitis bacteriana, choque séptico o tóxico, gangrena gaseosa (35).
- **Infecciones agudas severas:** Requieren tratamiento con antibióticos intravenosos más UCI en el caso de ser necesario. Ejemplos: Endocarditis, neumonías por virus, peritonitis bacteriana (35).
- **Infecciones moderadas:** Requieren de hospitalización y uso de antibióticos intravenosos. Ejemplos: Pielonefritis, tuberculosis, infección de vías urinarias (35)

2.2.15 FACTORES QUE INFLUYEN PARA LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es una práctica que se encuentra motivada o influenciada por diversos factores: decisión propia del paciente, entidades prestadoras de salud, con el entorno que les rodea y con los propietarios de farmacias (67).

2.2.15.1 RELACIONADOS CON EL PACIENTE:

Hace referencia a aquellos factores individuales, según estudios el uso de medicamentos por cuenta propia viene siendo promovido principalmente por las mujeres debido a la preocupación por su salud y la de sus hijos y ante la necesidad de ser responsable y mantener una buena salud. Por otra parte las experiencias previas que han adquirido con medicamentos son un componente fundamental en la toma de decisiones sobre la automedicación (68).

2.2.15.2 FACTORES ECONÓMICOS:

Entre estos factores se identifican: el tipo de ocupación que mantiene el jefe/a del hogar, hay situaciones en las que se mantienen o no empleos estables, hay circunstancias que los hogares quedan a cargo de personas de la tercera edad que tiene como único ingreso el bono solidario que ofrece el gobierno o la jubilación, raramente se escucha que reciben alguna pensión por parte de familiares que dejan a cargo hijos/as (69).

Influyen también situaciones desfavorables de vida, falta de trabajo o a pesar de mantenerse empleos estables los sueldos no siempre son suficientes para solventar todos los gastos de hogar, cuando alguien de la familia se enferma tienen deseos o necesidades de acudir a médicos particulares pero suele pasar que muchos de ellos cobran la consulta a un precio elevado que no todos logran pagar, recetan uno o varios medicamentos que la mayoría de las veces tiene un costo alto lo que dificulta comprar, por lo que toman la decisión de comprar medicamentos genéricos que tiene un costo bajo con el fin de aliviar las dolencias (69).

El poco tiempo libre que tiene las personas encargadas del cuidado de sus hijos/as ya sea por comodidad, obligaciones laborales o domésticas les dificulta acceder a los servicios de salud decidiendo dar medicación o esperar para ver cómo va evolucionando la enfermedad en ellos, en sus hijos o representados (69).

2.2.15.3 FACTORES CULTURALES:

La cultura influye de manera muy importante en las personas, se viene dando y manteniendo desde generaciones atrás por lo que en la actualidad continuamos con muchas de ellas principalmente en la forma de cómo tratar ciertas enfermedades en los hogares o en las comunidades (69).

Con el fin de aliviar los síntomas o molestias se realizan acciones encaminadas a dar fin a la enfermedad sin prestar importancia si lo que se hace está correcto, muchas de las veces proceden primero a automedicarse, automedicar o recomendar automedicarse sin tener conocimiento de la manera como se ha de administrar el medicamento, dosis, y complicaciones que pueden desencadenar. Por lo que se determina que las limitaciones de conocimiento inciden mucho para que los cuidadores opten por la automedicación como una solución y alivio rápido a las molestias (69).

Finalmente, la influencia más importante es el de los profesionales farmacéuticos ya que a la hora de tomar la decisión de automedicarse repiten y administran el tratamiento o fármaco que se recetó o prescribió en una ocasión anterior por igual sintomatología sin haber consultado nuevamente a un profesional médico (70).

Por su parte French (1997) plantea que todos estos factores se generan o se desarrollan debido a que no existe la educación sanitaria necesaria o en el caso de existir es muy escasa para los usuarios lo que permite a las farmacias obtener espacio propagando información sesgada que incita al consumo de medicamentos a libre demanda (56).

2.2.15.4 FACTORES DEMOGRÁFICOS

En nuestro país y en muchos otros la atención médica es gratuita en los establecimientos de salud pública, pero a pesar de ser gratuito es uno de los principales factores causales para la automedicación, por el simple hecho de ser gratuito existe una gran afluencia lo que obliga al paciente hacer largas colas durante horas para un turno y ser atendido o esperar varios días para agendar una cita médica. Ante este panorama el paciente opta por acudir a médicos particulares, farmacias, tiendas e incluso a botiquines caseros para adquirir medicamentos y automedicarse, pues hoy en día se tiene una gran accesibilidad y fácil adquisición de los mismos (71).

La distancia para llegar al establecimiento de salud, las situaciones que se presentan diariamente en los mismos con relación a que los fármacos que recetan no siempre están disponibles o siempre ofrecen los mismos, mala o deficiente atención, mal trato por parte de los profesionales de salud, y la pérdida de

credibilidad en los médicos hacen que los usuarios se cansen de estas situaciones y opten por no acudir tomando otra alternativa para aliviar sus molestias (72).

2.2.15.5 FACTORES RELACIONADOS CON EL NIVEL EDUCATIVO

El nivel educativo, influye decididamente sobre la automedicación ya que a menor educación es más probable que existan limitaciones para el acceso a servicios de salud y recibir medicamentos para sus enfermedades. Los usuarios con un nivel educativo bajo, generalmente, carecen de empleo, tiene baja autoestima, dificultad para interrelacionarse por lo que para tratar sus dolencias recurren a la automedicación o a la medicina tradicional (72).

Los usuarios con un nivel educativo alto también suelen automedicarse pero es más probable que lo hagan de una forma responsable ya que tendrán conocimientos sobre esta práctica principalmente las personas con profesiones relacionadas con el ámbito de la salud y de no ser así tienen la capacidad y facilidad de adquirir información a través de las fuentes de internet y medios de comunicación para conocer sobre los medicamentos, dosis, y efectos (72).

2.2.16 ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN SERVICIOS DE SALUD EN EL CANTÓN SÍGSIG

HOSPITAL BÁSICO SAN SEBASTIÁN

Constituye el segundo nivel de atención, forma parte del ministerio de salud pública y corresponde al distrito de salud 01D08 (73).

- **Función:** Brindar atención de salud integral con calidad, eficiencia y equidad para contribuir al buen vivir de la población (73).
- **Misión:** Entregar a todos los habitantes del cantón una atención integral oportuna, con calidad, calidez, eficiencia, efectividad, equidad y respeto con mayor énfasis en niños, adolescentes, población materno-infantil y personas de la tercera edad ofreciéndoles atención primaria en salud, medicina general y hospitalización (74).
- **Visión:** Ampliar y mejorar el servicio haciéndole accesible para todos los usuarios, estableciendo mayor calidad y cantidad de servicios que brinden una atención ética y de calidad (74).

- **Reseña:** El 20 de enero de 1924 se inició la construcción de este hospital, el 17 de septiembre de 1957 se llevó a cabo su inauguración empezando a funcionar con el nombre de Hospital San Sebastián del Sígsig en honor al patrón del cantón. Inició con 12 camas: 5 camas para hombres, 5 camas para mujeres y para maternas 2 camas, se realizaban cirugías menores, en ese entonces el personal estuvo formado por el director, administrador, auxiliares de servicio, de enfermería y de portería (74).

En 1976 se realiza un contrato para la nueva construcción del hospital y en junio de 1980 se hace uso de la nueva planta ubicada en la Av. Kennedy, planta que es utilizada hasta la actualidad (74).

- **Ubicación:** Se encuentra situado al Sur del Sígsig y pertenece a la zona urbana (73). Está entre la calle Dávila y Avenida Kennedy.
- **Infraestructura:** Su infraestructura es base de pavimento rígido. Para el ingreso tiene dos entradas principales; por consulta externa y por emergencia. Constituye una sola planta de aproximadamente 3500 metros de construcción, distribuida en 3 áreas (73).

La primera consta del departamento administrativo, consulta externa, laboratorio, imagenología y farmacia.

La segunda consta del área de emergencia, hospitalización, dietética, lavandería, utilería sucia y sala de espera. El área de emergencia actualmente consta de una sola habitación que posee un número de 3 camillas, el área de hospitalización consta de 7 habitaciones; la primera consta de 2 cueros y 2 camas para pacientes pediátricos, las siguientes habitaciones constan de 3 camas asignadas para pacientes adultos, la siguiente habitación es asignada para pacientes ginecologías y maternas y las últimas 2 habitaciones con una cama cada una son para pacientes que requieren de aislamiento.

La tercera área consta de central de esterilización, sala de partos y quirófanos donde se realizan solamente cirugías menores: apendicectomía, colecistectomía, histerectomías, prolapso genital, herniorrafias, y cesáreas.

Además cuenta con espacios asignados para la coordinación de enfermería, trabajo social, bodega, mantenimiento, y la morgue que actualmente cuenta con una entrada personalizada para vehículos (73).

- **Especialidades:** El hospital brinda servicios de medicina interna, cirugía, ginecología, obstetricia, pediatría, odontología, nutrición y psicología (74).
- **Personal:** Actualmente cuenta con 8 empleados que se encargan del ámbito administrativo, 20 médicos entre cirujanos, ginecólogos, pediatras, odontólogos, nutricionistas, psicólogos y médicos residentes. Un total de 13 enfermeras, 6 auxiliares de enfermería, 4 farmacéuticos, 4 licenciados en laboratorio clínico, 1 imagenólogo, 2 auxiliares de servicio y 2 personas para limpieza.
- **Horarios de atención:** Laboran 8 horas diarias según el decreto del ministerio de relaciones laborales (73) de 08:00 a 13:00 y de 14:00 a 17:00, brindan atención de domingo a domingo en lo que se refiere a consulta externa, el departamento administrativo labora únicamente de lunes a viernes.
- El área de emergencia brinda atención las 24 horas y los 365 días del año, los médicos, enfermeras auxiliares de enfermería realizan turnos de 8 horas en la mañana y tarde y en la noche turnos de 12 horas.

Comités con los que cuenta el hospital:

Farmacología, de violencia intrafamiliar, de mortalidad materna, de auditoria de historias clínicas, sistema de referencia y contrareferencia, de educación y promoción, de infecciones intrahospitalarias, SOAT, de bioética, de investigación, atención materna, del adulto mayor (73).

CENTRO DE SALUD 01D08, SÍGSIG

Constituye el primer nivel de atención en salud, surge ante la necesidad de descongestionar el hospital del cantón, se inauguró en septiembre del año 2012. Brinda actividades de prevención, promoción y educación para la salud.

- **Infraestructura:** Funciona en un local arrendado y cuenta con 2 plantas, en la primera se encuentra el departamento de estadística, estación de enfermería, departamento de inmunizaciones y sala de espera. En la segunda planta se encuentra el departamento de farmacia y 3 consultorios médicos.

- **Ubicación:** Esta ubicado a 200 metros del hospital cantonal entre las calles Salazar y Torres.
- **Horarios de atención:** Atiende los 7 días de la semana en un horario de 8 horas: de 07:00 a 16:00.
- **Especialidades:** Brinda servicios de medicina general con atención diferenciada para niños y adolescentes y nutrición.
- **Personal:** Actualmente cuenta con 4 médicos, 2 enfermeras, 1 auxiliar de enfermería que se encarga de la admisión de fichas y turnos, 1 auxiliar de servicios que realiza la entrega de la medicación y 1 persona de limpieza.
- **Como funciona:** En el área de estadística o admisión de pacientes las personas que pertenezcan al área urbana y rural deben acudir con su documento de identidad para la apertura de una historia clínica, así ya posean una historia clínica en el hospital básico esta le servirá solamente para odontología o emergencia quedando aislada para atención médica general (73).

Para la apertura de la historia clínica debe brindar toda la información que corresponden a los datos de filiación que la enfermera le interrogará, ya obtenida la historia clínica esta le sirve para todas las atenciones (73).

Para empezar con las atenciones el paciente es atendido por la enfermera de turno quien le tomará los signos vitales, medidas antropométricas edad e interrogará el motivo de consulta: revisión de exámenes, planificación familiar, etc. Al terminar la valoración la persona encargada o la auxiliar de enfermería pasa las fichas a los médicos para su atención, luego el paciente debe retirar con su n° de cédula en farmacia los medicamentos que son gratuitos. Cuando el paciente presente padecimientos graves inmediatamente se refiere al hospital de segundo o tercer nivel de atención (73).

Agendamiento de citas médicas

Con la finalidad de mejorar los servicios de salud el ministerio de salud pública mediante el sistema de atención integral ofrece turnos para la atención médica gratuita en hospitales y centros de salud a nivel nacional. Esta iniciativa tiene la finalidad de disminuir largas filas de espera y mejorar el acceso a los servicios de salud (75).

Para acceder a este servicio gratuito debe solicitar una cita vía telefonía llamando al call center # 171 puede solicitar una cita médica para medicina general, odontología, obstetricia, psicología o calificación para personas con discapacidad en horarios de 07h30 a 17h00 La cita médica se agendará para el día siguiente, mas no dentro de una semana, menos de quince días o un mes (75).

También se pueden solicitar las citas médicas acercándose directamente al establecimiento de salud al departamento de estadística o admisión llevando la cédula de identidad.

A pesar de que existen establecimientos de salud pública que brindan servicios de salud en el cantón Sígsig existen:

2.2.17 RAZONES O JUSTIFICACIONES POR LAS QUE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA COMUNA SAN SEBASTIÁN NO ACUDEN A ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PÚBLICA EN CASO DE ENFERMEDAD:

Los padres o representantes legales de niños/as de la escuela Comuna San Sebastián optan primero por automedicar porque la atención médica no es inmediata y si la brindan, tardan horas, esto se debe a que no existe un adecuado manejo del triage de Manchester en el área de emergencia del Hospital San Sebastián, se ha observado casos que atienden por orden de llegada y no por la gravedad de la enfermedad.

La falta de credibilidad y confianza en los médicos principalmente del área de emergencia, se escucha a la población decir que, los médicos que atienden son personas muy jóvenes y sin mucha experiencia.

En lo que se refiere a los motivos para no acudir al subcentro de salud es porque hay que llamar al Call Center 171 para separar un turno situación que no es accesible y si se logra contactar no facilitan una cita médica inmediata o por lo menos dentro de las 24 horas, se tardan días para agendar una cita.

Acudir directamente al establecimiento de salud para obtener la cita o turno tampoco es ventajoso en vista de que no existen turnos disponibles, el personal de

admisiones de la institución recomienda llamar al call Center o volver al día siguiente resultando en vano la madrugada.

Los medicamentos que brindan en el subcentro cuando hay disponibilidad siempre son los mismos para cualquier dolencia, caso contrario mandan a comprar, o manifiestan que espere que ya llegará en los próximos días.

En caso de requerir de un médico especialista o exámenes complementarios tienen que esperar primero resultados del tratamiento que ofrece el médico general del subcentro para luego ver si existe o no la necesidad de referir o dar la orden para realizar algún tipo de examen.

Por las razones antes mencionadas incluyendo la existencia de farmacias que ofrecen los medicamentos sin ninguna restricción los padres o representantes legales optan por automedicar, en el caso de que el niño/a se complique o no se recupere con el medicamento administrado en casa la necesidad les obliga a las madres a acudir a los establecimientos de salud a pesar de las dificultades mencionadas.

2.2.18 COMPLICACIONES DE LA AUTOMEDICACIÓN

El uso de medicamentos sin prescripción médica puede traer consigo complicaciones que de una u otra manera van a producir importantes deterioros en la salud de la familia y la comunidad, la ingesta inadecuada de fármacos puede presentar (76):

- Toxicidad que se puede manifestar por la cantidad de dosis de sustancias administradas o absorbidas, vía de administración, distribución ya sea a una sola dosis o a repetidas dosis (77).
- Reacciones adversas que acontecen con medicamentos usados o no a dosis establecidas por el fabricante o médico, suelen ser inesperados y con asociación temporal (57).
- Dependencia o adicción a un medicamento: La Organización Mundial de la Salud define como “Un estado de intoxicación aguda o crónica producida por el consumo reiterado de una droga ya sea natural o sintética” (78). Posee estas características:
1.- Deseo absoluto de seguir consumiendo el medicamento y obtenerle de una u

otra manera. 2.- Predisposición a aumentar la dosis. 3.- Dependencia física y psicológica con presencia de abstinencia tras la suspensión del medicamento. 4.- Presenta efectos perjudiciales para la persona.

- Resistencia e interacción con otros medicamentos, la asociación con medicamentos es muy peligrosa y en ocasiones letal (76).
- Enmascaramiento, prolongación o agravamiento de la enfermedad. Entendiendo agravamiento como el resultado de agravar una situación o estado y enmascaramiento la ocultación o modificación de una situación para que no se manifieste (76).
- Drogodependencia: Dependencia química que crea el organismo respecto a una sustancia convirtiéndose en una necesidad de consumir repetitivamente una sustancia (76).
- Asistencia a control médico tardío en casos de que la enfermedad sea realmente una urgencia o emergencia.
- Desconocimiento de la acción, dosis o vía de administración del fármaco frente a la sintomatología o patología.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

AUTOMEDICACIÓN: Selección y uso de medicamentos por la persona para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por ellos (54).

AUTOUIDADO: Actividad que la persona realiza por cuenta propia con el intento de restablecer y preservar su salud, prevenir y tratar las enfermedades (79).

FACTORES: Actividad, elemento, característica, condicionante o exposición de un individuo necesarios para producir un resultado (80).

FARMACÉUTICO: Persona que ejerce su profesión en las farmacias (80).

PRESCRPCIÓN MÉDICA: Orden emitida por el médico donde se indica el medicamento y las normas que debe proporcionarse al usuario (80).

LETAL: Que provoca la muerte (77).

MSP: Significa Ministerio de Salud Pública y se encarga de todas las funciones administrativas con relación a la salud (75).

NIÑO: Según la Organización de Naciones Unidas (16) son los individuos menores de 18 años.

OMS: Significa la Organización Mundial de la Salud, se encarga de las gestiones políticas sanitarias (81).

OPS: Significa “Organización Panamericana de la Salud” especializada en salud pública (81).

REPRESENTANTE LEGAL: Persona que posee un poder otorgado para representar, cuidar o estar a cargo de una persona (80).

CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

- Identificar los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del cantón Sígsig periodo septiembre 2017- febrero 2018.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Sistematizar en que consiste el proceso de administración de medicación sin prescripción médica.
- Establecer la frecuencia de automedicación por parte de los representantes de los legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián.
- Determinar los factores que motivan la automedicación en los niños por parte de sus representantes legales.

CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

Se identificó los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños que estudian en la escuela Comuna San Sebastián con el propósito de concientizar sobre esta práctica y sus efectos con la ayuda de fundamentos científicos existentes sobre este tema e incentivar hacer uso de los servicios de salud como un derecho ciudadano.

4.1.1 TIPO DE ESTUDIO

Es una investigación aplicada, de enfoque cuantitativo descriptivo y de corte transversal que permitió analizar y describir los factores que influyen para generar esta problemática, pretendió además definir los datos estadísticos a través de la selección de una muestra de la población a la que se le aplicó una encuesta para analizar los datos de manera objetiva, segura, confiable y precisa. Se estudió a la población en un momento y tiempo determinado lo que permitió la extracción de conclusiones y recomendaciones.

4.1.2 ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

La investigación se llevó a cabo con los representantes legales de los niños/as de la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor misma que se encuentra ubicada en el área urbana a 4 kilómetros del Cantón Sígsig.

La escuela “Comuna San Sebastián” actualmente cuenta con 80 estudiantes matriculados de primero a séptimo año de educación básica encontrándose a cargo de tres Licenciados en Ciencias de la Educación uno de ellos ejerciendo el cargo de Directora de la institución. Cuenta con una infraestructura adecuada tanto para profesores como para estudiantes y se divide de la siguiente manera: 5 aulas donde se imparten las clases, departamento de dirección, cocina, juegos recreativos y una cancha.

4.1.3 UNIVERSO DEL ESTUDIO

El universo está constituido por los representantes legales de los niños que se encuentran matriculados en la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor año lectivo 2017-2018 Sígsig-Ecuador. La población total es de 65 representantes legales incluidos madres, padres, tíos, hermanos y abuelos.

4.1.4 SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra no probabilística consecutiva y correspondió a todos los representantes legales de los niños/as de la escuela Comuna San Sebastián. Se trabajó con una cantidad representativa de población para el análisis de resultados.

4.1.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.1.5.1 POBLACIÓN:

La población está constituida por los 65 representantes de los niños que acuden a la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del cantón Sígsig.

4.1.5.2 MUESTRA:

En la presente investigación no se realizó el cálculo de la muestra mediante programas estadísticos de uso general porque se trabajó con la totalidad de la población que corresponden a los 65 representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del cantón Sígsig.

4.1.6 UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN

Representantes legales de los niños/as matriculados en la Escuela Comuna San Sebastián y que cumplían con los criterios de inclusión.

4.2 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación de tipo aplicada cuantitativa, descriptiva y de corte transversal.

4.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Representantes legales de los niños/as que se encuentren asistiendo a la escuela.

- Representantes legales que firmen el consentimiento informado.

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Representantes legales que no tengan al niño/a en la escuela Comuna San Sebastián.
- Personas que no sean padres o representantes legales del niño/a.
- Representantes legales que no firmen el consentimiento informado.

4.4 MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN:

4.4.1 MÉTODO:

Se utilizó el método deductivo que permitió lograr los objetivos propuestos, verificar las variables operacionalizadas y estudiar el problema de los cuales se extraen ideas que nos acerca al entendimiento de la realidad de la situación problemática planteada.

4.4.2 TÉCNICA:

Fue una encuesta estructurada por parte de la investigadora dirigida a los representantes legales de los niños que acuden a la escuela Comuna San Sebastián.

4.4.3 INSTRUMENTO:

Formulario de encuesta que constó de 18 preguntas, las 5 primeras preguntas corresponden a datos sociodemográficos: tipo de representante legal, sexo, edad, nivel de instrucción y ocupación, las 13 siguientes preguntas fueron de selección múltiple propias del estudio.

4.5 MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

La información obtenida se procesó en el programa estadístico SPSS versión 23 y en Microsoft Excel donde se realizaron tablas y gráficos. Las medidas empleadas fueron el porcentaje.

Una vez recolectada la información se procederá de la siguiente manera:

- Analizar la información recolectada.

- Tabular los resultados obtenidos.
- Elaboración de tablas y gráficos estadísticos que facilitan el análisis de resultados obtenidos a partir de la encuesta.

4.6 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR

Previo al desarrollo de este estudio se planteó un protocolo, mismo que fue presentado, revisado y autorizado por coordinador del Comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

Se solicitó el permiso correspondiente en la DIRECCIÓN DISTRITAL 01D08 SÍGSIG-EDUCACIÓN para la aplicación de las encuestas a través de un oficio que fue emitido por el departamento de secretaría de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca en el cual se planteó el motivo de ingreso a la institución, se adjuntó el consentimiento informado, la encuesta a ser aplicada y el cronograma de actividades a realizarse para el conocimiento de la directora del Distrito de educación. Una vez obtenida la aprobación de ingreso a la institución educativa se procedió a coordinar con la Directora de la escuela “Comuna San Sebastián” los días y horarios para la aplicación de las encuestas.

Para la recolección de la información se entregó las encuestas a todos representantes que sí aceptaron ser partícipes de este estudio, solo en un caso la encuesta fue aplicada por entrevista directa. Se recolectaron los datos durante el mes de enero del año 2018 en dos reuniones que se llevaron a cabo en la institución, de los representantes que no acudían a las reuniones se procedió a la aplicación de las encuestas en horarios de entrada 7 am y salida de clases 1 pm.

El instrumento fue un cuestionario que constó de variables socio- demográficas y propias del estudio y fueron respondidas en su totalidad por los representantes legales de los niños.

4.6.1 TABLAS

Se utilizaron tablas simples para conseguir los resultados y cumplir con los objetivos planteados.

4.6.2 MEDIDAS ESTADÍSTICAS

Las medidas estadísticas utilizadas fueron medidas de frecuencia y de porcentaje para las variables cuantitativas y cualitativas.

4.7 PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS

Se elaboró un consentimiento informado y se solicitó la aprobación del comité de Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca.

Previo a la realización del estudio se requirió el consentimiento informado de los representantes el mismo que fue firmado por ellos como aceptación de que desean participar en el estudio, se les informó del fin que perseguía esta investigación y que la información es estrictamente confidencial.

El manejo de los datos proporcionados en las encuestas están basados en principios de igualdad, justicia y confidencialidad para desarrollar la investigación. La información recolectada se utilizó solamente para el análisis y cumplimiento de los objetivos de la investigación y no se entregó o facilitó a ninguna otra persona que no esté a cargo de llevar este estudio.

4.8 DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

- **Variable dependiente:** Factores que influyen.
- **Variable independiente:** Automedicación.

4.8.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Automedicación	Administración de fármacos por cuenta propia sin mediar prescripción médica o supervisión de la persona autorizada.	Administración de medicación por cuenta propia.	Si No	Nominal
		Conocimiento sobre la automedicación	Si No	Nominal
		Conocimiento sobre las complicaciones que causa la automedicación.	Si No	Nominal
		Casos de automedicación a los niños.	Dolor de las diferentes partes del cuerpo. Fiebre Vómito Diarrea Tos Gripe Estreñimiento	Ordinal
		Frecuencia	Siempre Regularmente Muy rara vez	Ordinal
		Grupo de medicamentos utilizados	Analgésicos Antipiréticos Antieméticos Antibióticos Antitusígenos Antigripales Antiinflamatorios Multivitamínicos	Ordinal

VARIABLE DEPENDIENTE	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Factores	Rasgo, elemento, característica o condicionante que facilita la probabilidad de que exista un nuevo efecto o situación.	Sexo	Masculino Femenino	Nominal
		Edad	Niñez: 0-9 años Adolescencia: Primera etapa: 10-14 años Segunda etapa: 15-119 años	Numérica
		Factores relacionados con el nivel educativo	Instrucción	Ordinal
		Factores económicos	Ocupación	Ordinal
		Factores demográficos	Tiempo de espera para agendar una cita médica en el subcentro de salud. Distancia del establecimiento de salud Lugar al que acude cuando el niño/a esta enfermo Lugar donde adquiere los medicamentos sin prescripción médica. Accesibilidad a los medicamentos.	Ordinal

Tabla 1: Operacionalización de variables. Elaborado por: Diana Pañi

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

El presente trabajo investigado se ejecutó en la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del cantón Sígsig a los representantes legales de los niños, mismos que recibieron la información previa acerca del estudio investigativo, se dió indicaciones a cerca de las preguntas que contenían las encuestas obteniéndose 65 cuestionarios. Se contó con un total de 65 presentantes legales.

5.2 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Participaron 65 representantes legales de los niños/as de la escuela Comuna San Sebastián de primero a séptimo año de educación básica obteniendo 65 encuestas para el procesamiento de los datos.

5.3 ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA N° 2

Representante legal del niño/a.

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños/as

Representante legal	Frecuencia	Porcentaje
Madre	50	76,9%
Padre	2	3,1%
Hermano/a	5	7,7%
Tío/a	3	4,6%
Abuelo/a	5	7,7%
Total	65	100%

Elaborado por: Diana Pañi

Interpretación: Según resultados de las encuestas se obtuvo que el 76,9% de representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián son madres, el 7,7% son hermanos y abuelos/as, el 4,6 % son tíos/as, y el 3,1% son padres. Las personas que asumen el rol de representantes legales de los niños son en su mayoría las madres debido a que sus esposos trabajan diariamente. Otro tipo de representantes son hermanos/as, tíos/as, abuelos/as y asumen este rol porque los padres de los niños han migrado.

TABLA N° 3

Sexo del niño/a que estudia en la escuela Comuna San Sebastián.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	43	53,8%
Femenino	37	46,2%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi

Interpretación: Como se muestra en la Tabla N° 3 de los 80 estudiantes de la escuela Comuna San Sebastián la mayoría pertenecen al sexo masculino, observándose menor frecuencia niños de sexo femenino.

TABLA Nº 4**Edad del niño/a de la escuela Comuna San Sebastián.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
Niñez: De 0-9 años	44	55%
Adolescencia: Primera etapa: 10-14 años	27	33,8%
Adolescencia: Segunda etapa: 15-19 años	9	11,2%
Total	80	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi

Interpretación: Se muestra en la Tabla Nº 4, el 55% de los estudiantes de la escuela Comuna San Sebastián se encuentran en el grupo de edad entre 0- 9 años de edad, observándose menor frecuencia de estudiantes en los grupos de edad 10-14 años y de 15-19 años.

TABLA Nº 5**Nivel de instrucción del representante legal del niño/a.**

Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeto/a	10	15,4%
Primaria: Incompleta	32	49,2%
Primaria: Completa	13	20%
Secundaria: Incompleta	8	12,3%
Secundaria: Completa	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi

Interpretación: De los 65 representantes encuestados se puede observar que el 49,2% han cursado solamente la primaria incompleta, el 20% la primaria completa, el 15,4% son analfabetos/as, el 12,3% la secundaria incompleta y solamente el 3,1% que es la minoría han cursado la secundaria completa.

TABLA Nº 6**Ocupación del representante legal del niño/a.**

Ocupación del representante legal	Frecuencia	Porcentaje
Empleado: Público	3	4,6%
Empleado: Privado	3	4,6%
Desempleado: Recibe el bono del desarrollo humano	10	15,4%
Desempleado: Es jubilado	2	3,1%
Desempleado: Recibe alguna pensión	1	1,5%
Quehaceres domésticos	46	70,8%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: Se evidencia que más de la mitad 70,8% de los representantes legales de los niños realizan quehaceres domésticos. Actualmente se encuentran recibiendo: el 15,4% el bono del desarrollo humano, el 3,1 % la jubilación, el 1,5% una pensión. El 3% son empleados públicos y privados.

TABLA Nº 7**¿Usted administra medicación al niño/a por cuenta propia?**

¿Administra medicación al niño/a?	Frecuencia	Porcentaje
Si	63	96,9%
No	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: Según resultados obtenidos en un estudio relacionado con el tema de automedicación se evidencia que el 93% de niños/as son automedicados por sus cuidadores (69) porcentaje que lleva relación con los resultados de este estudio; el 96,9% de los representantes legales de los niños que acuden a la escuela Comuna San Sebastián automedican, solamente el 3,1% de los representantes manifiesta no haberlo hecho, con esto se puede determinar que la automedicación representa una práctica muy usada en nuestro medio.

TABLA N° 8

¿Usted tiene conocimientos sobre la automedicación?

Conocimientos sobre la automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	28	43,1%
No	35	53,8%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: De los 63 representantes legales que indicaron administrar medicación por cuenta propia el 53,8% no tiene conocimientos de qué es la automedicación, mientras que el 43,1% indicó tener conocimiento sobre este tema. A pesar de que la mayoría de la población encuestada no tiene conocimientos sobre la automedicación hacen uso de la misma sin tener en cuenta que a corto o largo plazo puede causar daños graves en la salud de los niños. Pienso que las madres que si tienen conocimiento de la automedicación hacen uso de la misma pero de una forma responsable ya al estar conscientes de los efectos que puede producir esta práctica administrarán medicamentos a dosis correctas y en el momento adecuado.

TABLA N° 9

¿Usted tiene conocimientos sobre las complicaciones que causa el consumo de medicamentos sin receta médica?

Conocimientos sobre las complicaciones de la automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Si	18	27,7%
No	45	69,2%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: El uso inapropiado de los medicamentos puede desencadenar graves complicaciones que van desde no lograr el efecto curativo deseado hasta casos extremos y graves como la adicción o dependencia a un medicamento o la muerte del niño/a atravesando por reacciones alérgicas, vómitos, diarrea, intoxicaciones y daños orgánicos. Según los resultados obtenidos de los 63 representantes legales que administran medicación por cuenta propia se evidencia que el 69,2% no tienen conocimiento sobre las complicaciones que genera esta práctica por lo que resultaría imprescindible la impartición de una educación sanitaria dirigida a ampliar o mejorar el conocimiento sobre la automedicación y sus complicaciones. Solamente el 27,7% indican conocer las complicaciones del consumo de medicamentos sin una prescripción médica.

TABLA Nº 10

Ante la aparición de alguna enfermedad en el niño/a. ¿Qué tiempo espera para que le agenden una cita para recibir la atención médica en el subcentro de salud de su cantón?

Tiempo de espera para agendar una cita médica	Frecuencia	Porcentaje
1 día	9	13,8%
2 a 5 días	18	27,7%
Más de 5 días	36	55,4%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: El difícil acceso al subcentro de salud del cantón Sígsig está relacionado al tiempo que tienen que esperar los representantes legales para agendar un turno para sus niños/as y poder recibir atención médica, con la información obtenida se determina que más de la mitad 55,4% de representantes esperan más de 5 días para una cita médica siendo esta situación una de las principales causas para automedicar.

TABLA Nº 11

¿A qué distancia se encuentra el subcentro de salud de su cantón?

Distancia del subcentro de salud	Frecuencia	Porcentaje
A 3 kilómetros	28	43,1%
A 4 kilómetros	16	24,6%
A 5 kilómetros	19	29,2%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: La distancia que existe del área donde habita la población estudiada al subcentro de salud del cantón Sígsig está muy cerca, el 43,1% habitan a 3 kilómetros, la menor frecuencia de representantes legales vive a 4 y 5 kilómetros.

TABLA Nº 12

Cuando el niño/a enferma:

Cuando el niño/a enferma	Frecuencia	Porcentaje
Le lleva inmediatamente al médico	12	18,5%
Espera para ver cómo evoluciona la enfermedad	20	30,8%
Decide dar medicación	31	47,6%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: Una de las principales acciones que los representantes legales realizan cuando el niño/a enferma es dar medicación 47,6%, no se sabe si la medicación que administran será o no recomendada por un profesional médico.

TABLA Nº 13**¿A dónde acude cuando el niño/a está enfermo/a?****Fuente:** Encuesta a los representantes legales de los niños

Lugar donde acude cuando el niño/a enferma	Frecuencia	Porcentaje
Farmacias	27	41,5%
Médico particular	11	16,9%
Centro de salud	15	23,1%
Curandero	10	15,4%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: Se evidencia que cuando el niño/a esta enfermo el 41,5% de representantes legales acude a las farmacias, en el cantón Sígsig existen un total de 9 farmacias que expenden medicamentos que los usuarios solicitan con o sin prescripción médica. Únicamente 15 representantes legales toman la decisión de acudir al subcentro de salud lo que da a conocer que la población encuestada no siempre opta por acudir a los establecimientos de salud a pesar de que la atención y medicamentos son gratuitos.

TABLA Nº 14

¿En qué casos usted administra medicación sin prescripción médica a su niño/a en el hogar?

Casos por los que administra medicación	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de diferentes partes del cuerpo	13	20%
Fiebre	18	27,7%
Vómito	1	1,5%
Tos	11	16,9%
Gripe	13	20%
Diarrea	3	4,6%
Estreñimiento	4	6,2%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: Las madres que administran medicación en los hogares lo hacen considerando que los síntomas que sus hijos presentan o que ellas reconocen no son tan graves. Según los resultados obtenidos en este estudio se determina que el síntoma más frecuente para automedicar es la fiebre 27,7%, seguido del dolor de diferentes partes del cuerpo y gripe representando iguales porcentajes 20%.

TABLA Nº 15

¿Con que frecuencia usted automedica al niño/a?

Frecuencia de administración de medicación	Frecuencia	Porcentaje
Siempre	1	1,5%
Regularmente	20	30,8%
Muy rara vez	42	64,6%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: El 64,6% de representantes legales administran medicación por cuenta propia al niño muy rara vez, a pesar de esta frecuencia genera un riesgo para la salud del niño/a porque así administren por una sola ocasión o un solo medicamento sin una consulta médica necesaria puede provocar complicaciones irreversibles y reacciones adversas inesperadas.

TABLA Nº 16

De los siguientes grupos de medicamentos ¿Cuáles ha utilizado la mayoría de las veces?

Medicamentos utilizados en la automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Analgésicos "para el dolor"	13	20%
Antipiréticos " para la fiebre"	18	27,7%
Antieméticos "para la náusea y el vómito"	1	1,5%
Antitusígenos "para la tos"	11	16,9%
Antigripales "para la gripe"	13	20%
Antibióticos " para la infección"	3	4,6%
Multivitamínicos "para estimular el apetito y el crecimiento"	2	3,1%
Antiinflamatorios " para la inflamación"	2	3,1%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: Los resultados obtenidos en esta investigación dan a conocer que los grupos de medicamentos más utilizados por los representantes legales para automedicar a los niños/as son los antipiréticos en un 27.7%, seguido de fármacos analgésicos y antigripales en iguales porcentajes 20%, los menos utilizados son los antieméticos. En comparación con el estudio realizado sobre la "Automedicación por poderes en pediatría" los medicamentos más utilizados también han sido los fármacos antitérmicos 56,8% (7).

TABLA Nº 17**¿En dónde adquiere los medicamentos sin receta médica?**

Lugar donde adquiere los medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Farmacias	43	66,2%
Tiendas	17	26,2%
Vecinos	1	1,5%
Botiquines caseros	2	3,1%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: Al lugar donde los representantes legales acuden para adquirir medicamentos sin receta médica son en las farmacias, más de la mitad 66,2% lo adquieren en ese lugar, no son excepción las tiendas de la comunidad de Zhotor en ellas también adquieren en un 26,2% los medicamentos. Se entiende que la población acude principalmente a las farmacias porque no siempre necesitan una receta médica para adquirir un medicamento y porque ahí les ofrecen todo tipo de medicamento, en diversas presentaciones y de diferentes casas comerciales.

TABLA N° 18

Cuando usted compra medicamentos en farmacias o tiendas la accesibilidad es:

Accesibilidad de los medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
Muy fácil	49	75,4%
Difícil	7	10,8%
Muy difícil	7	10,8%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: La falta de planes de control y medidas de prevención por parte de los organismos reguladores encargados del cantón Sígsig contribuyen a que la población adquiera medicamentos sin restricción alguna y a que los farmacéuticos comercialicen sin ninguna norma que regularice la venta. La mayor frecuencia 75,4% de población encuestada indicó que es muy fácil adquirir los medicamentos y no es solamente en las farmacias, sino que también en tiendas y vecinos.

TABLA Nº 19

¿Cuándo usted trata en casa la enfermedad de su niño/a sin consulta médica cómo lo realiza?

Forma de tratar la enfermedad del niño/a en casa	Frecuencia	Porcentaje
Prepara agua aromática para acompañar la medicación sin prescripción	30	46,2%
Administra el mismo fármaco que el médico recetó o prescribió en una ocasión anterior por igual sintomatología	4	6,2%
Consulta la dolencia de su hijo/a o representado en la farmacia	20	30,8%
Le administra lo que el curandero le recomienda	9	13,8%
Total	63	96,9%
Perdidos	2	3,1%
Total	65	100%

Fuente: Encuesta a los representantes legales de los niños

Elaborado por: Diana Pañi.

Interpretación: Las principales acciones que los representantes legales realizan para tratar la enfermedad del niño/a en casa es preparar aguas aromáticas 46,2% para acompañar la medicación sin prescripción médica, con estos resultados se deduce que la población de estudio continúa manteniendo la práctica de la medicina tradicional a la hora de tratar la enfermedad en casa. Gran parte de la población 30,8% también optan por consultar la dolencia del niño/a en las farmacias.

CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La automedicación es un problema prevalente en las poblaciones infantiles y en la población adulta que trae consigo consecuencias por su uso indebido. En esta investigación existe el 96,9% de representantes legales que automedican a los niños/as por cuenta propia, porcentaje que es más alto en comparación al estudio “Características de la automedicación en niños del área de emergencia del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante-Guayaquil” (69) año 2013 que determinó una prevalencia del 93% de niños automedicados por sus cuidadores. En el estudio “Automedicación en pacientes pediátricos” en Buenos Aires (82) año 2011 la prevalencia de automedicación por parte de los padres es del 71.1%. Lo que da a entender que la automedicación es una práctica muy usada en los hogares y en nuestro medio.

La limitación de conocimientos que tiene las madres entorno a esta práctica y sus complicaciones contribuyen a la toma de decisiones equivocadas que pueden causar daños en la salud del niño/a. En la población de estudio el 53,8% no tienen conocimientos sobre la automedicación tampoco de las complicaciones que causa, porcentaje que mantiene relación con los resultados del estudio “Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de 5 años en el servicio de pediatría del hospital del IESS – Ambato” (10) año 2016 en la que se determinó que el 86% de los cuidadores no tienen conocimiento de la automedicación y sus consecuencias. Hay que recalcar que a pesar de esta limitación de conocimiento que existe en las madres ellas continúan efectuando esta práctica.

Con relación al lugar donde acuden los representantes cuando el niño enferma en este estudio el 41,5% que es la mayor parte optan por llevar a las farmacias del cantón Sígsig en comparación con el estudio “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ATE-Lima” (79) año 2014 el 57.1% que es la mayoría recurren también a las farmacias o boticas, solo el 15,0% acude al establecimiento de salud. Se evidencia que los subcentros de salud y hospitales no tienen gran afluencia ya que la población opta acudir a las farmacias.

Entre los síntomas detectados por los representantes para automedicar sobresale la fiebre 27,7% seguido del dolor y la gripe 20%, en comparación con el estudio “Causas de la automedicación en niños menores de 5 años” los padres han automedicado para tratar la tos o gripe seguida de la fiebre en un 32% (69). Muchas madres consideran que las molestias que presentan sus hijos son muy graves por lo que administran medicamentos por cuenta propia y no se sabe si estarán administrando el fármaco y la dosis correcta para el síntoma detectado.

Entre los grupos de medicamentos más utilizados para automedicar la población estudiada hacen mayor uso los antipiréticos 27,7%. En comparación con el estudio “Automedicación, autoprescripción y medicación por poderes en pediatría” (7) año 2017 los medicamentos más utilizados por los padres también han sido los antieméticos 56,8%. A parte de estos dos grupos de medicamentos estas 2 poblaciones también han administrado fármacos antipiréticos y antitusígenos, pero en distintos porcentajes, los demás medicamentos que han administrado pertenecen a grupos distintos.

Las situaciones que forman parte de los factores relacionados con el nivel educativo, económicos y demográficos que influyeron en la población estudiada para automedicar a sus niños son: El tipo de ocupación; el 70,8% de los representantes legales realizan quehaceres domésticos. En el estudio “Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén” (2) en Perú año 2015 el 55,9% también son amas de casa siendo esta la ocupación más frecuente en esa población. Se entiende que este tipo de ocupación que mantiene las madres puede ser una causa importante para no acudir a los servicios de salud ya que muchas tendrán que realizar actividades que obligatoriamente tendrán que terminar en un tiempo determinado.

El nivel de instrucción, el 49,2% de los representantes tienen una instrucción primaria incompleta, seguida de primaria completa y analfabetos/as, deduzco que este es un componente que influye en la automedicación ya que no se puede esperar la alternativa de ir al médico primero en las personas con un bajo nivel de escolaridad porque piensan que acudir a un médico o subcentro de salud implica tener tiempo y dinero por lo que prefieren automedicar. A diferencia de la tesis “Frecuencia de automedicación de AINES- analgésicos-antipiréticos en los hogares

en Cuenca” (9) año 2011 se determinó que el 37,4% tienen nivel de instrucción primaria, seguida de la secundaria 31,8% por lo que concluyeron que no influyó el nivel de instrucción primaria para automedicarse, fueron las personas que poseen una profesión los que se automedicaron en mayor cantidad.

El acceso a los servicios de salud; uno de los motivos por los que los representantes legales no acuden a los establecimientos de salud del cantón Sígsig es por la dificultad relacionado al tiempo de espera para agendar un turno y recibir atención médica. En comparación al estudio “Causas de la automedicación en niños menores de 5 años- Guayaquil” lo que dificulta su ingreso es la gran afluencia que hay en el subcentro de salud, pues siempre permanece muy lleno (69). En otro estudio “ Estrategias para disminuir la automedicación en niños-Ambato” es por falta de tiempo y demora para la atención en el establecimiento de salud (10). Y en el estudio “Automedicación y creencias en torno a su práctica” (76) en Colombia año 2016 es por el tiempo que hay que esperar para un turno médico para atenderse 52,3%, por la tardanza o demora en la atención 22,7% y por la dificultad para acceder a las instituciones prestadoras de salud relacionado con el lugar del domicilio 21,3%.

La fácil accesibilidad y la existencia de lugares para adquirir medicamentos sin ninguna restricción. En este estudio se determinó que la adquisición de medicamentos es muy fácil y adquieren principalmente en las farmacias sin ser la excepción las tiendas de la comunidad de Zhotor ahí también adquieren los medicamentos. Al igual que en el estudio “Causas de la automedicación en niños menores de 5 años” (69) año 2014 el 96% de padres también adquieren de manera muy fácil, y el 86% también adquiere en farmacias y tiendas. En el estudio “Factores que influyen en la automedicación en el distrito Villa” (2) en Perú año 2015 el 60,8% también adquieren en las farmacias y/o boticas. Se entiende que estas poblaciones adquieren los medicamentos en las farmacias por la gran disponibilidad de medicamentos existentes las farmacias y porque para su adquisición no siempre es necesario poseer de una receta médica.

CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 CONCLUSIONES

Una vez obtenida la información y realizado el análisis e interpretación de resultados se concluye que:

- La administración de medicamentos sin prescripción médica es un proceso que consiste en administrar medicamentos por iniciativa propia o por sugerencias de personas diferentes al prescriptor, al no ser controlada afecta la salud y la calidad de vida de las personas.
- La automedicación es muy usada por los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor, el 96,9% administran medicación a sus representados determinando como los motivos más frecuentes para su práctica aquellos síntomas asociados a cuadros de fiebre, dolor, gripe, tos, diarrea, estreñimiento y vómito.
- Los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián son: educativos: nivel de instrucción, económicos: tipo de ocupación y demográficos: difícil acceso a los servicios de salud relacionado al tiempo de espera para agendar una cita médica y la fácil accesibilidad de los medicamentos de cualquier grupo adquiridos en las farmacias del cantón Sígsig y tiendas de la comunidad de Zhotor.

7.2 RECOMENDACIONES

- Debido a que los representantes legales de los niños sí hacen uso de la automedicación es imprescindible concientizarles a través de una educación sanitaria sobre esta práctica y sus complicaciones, a no adquirirlas sin previo criterio del profesional de la salud, motivar la compra segura medicamentos bajo prescripción médica con la finalidad de contribuir a promocionar la salud para prevenir la enfermedad.
- Se recomienda a todo el personal que labora en el hospital básico San Sebastián del cantón Sígsig y en el Centro de Salud 01D08-Síssig mejorar la calidad de atención para que la población del cantón haga uso de los servicios de salud que el estado garantiza cuando los necesite. A la vez recomiendo a los profesionales de salud: médicos, enfermeras/os, auxiliares de enfermería que laboran en estos lugares planificar y brindar una educación necesaria a la población mediante campañas, charlas, etc. acerca de la automedicación y sus complicaciones para así contribuir a promover su erradicación o a un uso racional de los medicamentos.
- Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Católica de Cuenca abordar en un futuro con estudios sobre esta temática para así promover y llevar a cabo distintos programas de prevención y control entorno esta práctica porque la automedicación es una actividad que diariamente se lleva a cabo en todas las poblaciones a nivel mundial.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pr Amb.* 2015;18(2):46–9.
2. Montoya Laichi GV, Rubio Campos TM. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto-Perú. Año 2015. 2016;
3. López-Cabra CA, Gálvez-Bermúdez JM, Domínguez CD-, Urbina-Bonilla A del P, Calderón-Ospina CA, Vallejos-Narváez Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Rev Colomb Cienc Quím-Farm.* 1 de septiembre de 2016;45(3):374-84.
4. Cevallos M, Christian L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital publico en lima. *Univ Nac Mayor San Marcos [Internet].* 2013 [citado 16 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/3077>
5. Telégrafo E. Más del 50% de fármacos son prescritos sin una receta (Documento) [Internet]. *El Telégrafo.* 2014 [citado 16 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.letelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/mas-del-50-de-farmacos-son-prescritos-sin-una-receta-documento>
6. Jaramillo CVC. DECLARACIÓN DE AUTORÍA.
7. Valenzuela Ortiz M, Ruiz-Cabello S, Javier F, Uberos J, Ros C, Fátima A, et al. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. *An Pediatría.* 1 de mayo de 2017;86(5):264-9.
8. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pavas S, Orrego Rodriguez MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Educ Médica [Internet].* 12 de abril de 2017 [citado 5 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
9. Jara Arévalo MG, Jaramillo Castro LP, Macías Matamoros JE. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011 [B.S. thesis]. 2011.
10. Guevara Bonilla VI. Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital IESS Ambato [B.S. thesis]. 2016.
11. Durán CE, Naranjo MA. Características de la compra de medicamentos en farmacias de Latacunga - Ecuador. *Rev Fac Cienc Médicas Quito.* 1 de junio de 2017;36(1):18-23.
12. Jama Díaz E. Proceso de inducción del personal docente de la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Esmeraldas (PUCESE) [PhD Thesis].

Ecuador-PUCESE-Maestría en Administración de Empresas mención Planeación; 2017.

13. Gutiérrez C, María A, Vega G, Theda V. GÉNERO Y ETNICIDAD: SER HOMBRE Y SER MUJER ENTRE LOS AYMARA DEL ALTIPLANO CHILENO. *Diálogo Andino*. diciembre de 2014;(45):169-80.
14. Aguilar Montes de Oca YP, Valdez Medina JL, González-Arratia López-Fuentes NI, González Escobar S. LOS ROLES DE GÉNERO DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES EN EL MÉXICO CONTEMPORÁNEO. *Enseñ E Investig En Psicol [Internet]*. 2013 [citado 15 de enero de 2018];18(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=29228336001>
15. Bueno P, José M. ESTEREOTIPOS Y ROLES: MUJERES EN EL CINE.
16. Peralta Reyes IC, Mendoza Caballero NA, Valverde Molina I. *Enfermería pediátrica [Internet]*. México: Editorial El Manual Moderno; 2014 [citado 2 de enero de 2018]. Disponible en: <https://library.biblioboard.com/content/dc8eb12a-c51a-496f-b5d4-611069d3a58d>
17. R. B. KLIEGMAN. Nelson Tratado de PEDIATRÍA. 19.a Edición. Vol. 1. S.A. ELSEVIER ESPAÑA; 2824 págs.
18. Morán Vázquez JO, Arceo Díaz JL, Martínez Moreno M. Diagnóstico y tratamiento en pediatría. México, D.F.: Manual Moderno; 2008.
19. Genta Mesa G. Notes for a history of pediatrics and childcare. *latreia*. septiembre de 2006;19(3):296-304.
20. Urbina Laza O. La Enfermería Pediátrica en los cuidados para la salud infantil. *Rev Cuba Enferm*. junio de 2012;28(2):84-84.
21. Delgado Figueroa S. Establecer, la calidad microbiológica en productos naturales de uso medicinal, categoria c, que son utilizados en afecciones antiinflamatorias periodo 2012-2013 [Master's Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.; 2016.
22. Torres Domínguez A. Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. *Rev Cuba Farm*. marzo de 2010;44(1):97-110.
23. RUIZ AM, CASTRO CGS. Medicamentos: hablando de calidad. 2009;
24. Roca AJ. Historia de los Medicamentos. Academia Nal. De Medicina; 2003.
25. de Toro MB. Introducción a la farmacología. Conceptos generales.
26. Triviño D, José M. Analgésicos. Alivio del dolor. *Farm Prof*. :36-46.
27. Flórez J, Fundación Instituto Ursa del Dolor. Fármacos y dolor. Majadahonda: Ergon; 2004.

28. Cruciani RA. Opioides. Efectos secundarios sobre la calidad de vida del paciente. *Offarm.* :82-5.
29. Divins M-J. Analgésicos. *Farm Prof.* :17-21.
30. Esteva E. Analgésicos. Clasificación y uso. *Offarm.* :68-76.
31. Alvo V A, Téllez G V, Sedano M C, Fica C A. Conceptos básicos para el uso racional de antibióticos en otorrinolaringología. *Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello.* abril de 2016;76(1):136-47.
32. POSITIVOS C, NEGATIVOS C. LOSANTIMICROBIANOS EN LA PRÁCTICA MEDICA.
33. Suárez C, Gudiol F. Antibióticos betalactámicos. *Enfermedades Infecc Microbiol Clínica.* 1 de febrero de 2009;27(2):116-29.
34. ARAYA D. ANTIMICROBIANOS: UNA REVISIÓN SOBRE MECANISMOS DE ACCIÓN Y DESARROLLO DE RESISTENCIA. *Acta Médica Costarric.* 28(2):79–83.
35. ZAMORA. MANUAL DE ENFERMERIA. 4ta Edición. Bogotá D.C., Colombia: ZAMORA EDITORES SAS; 1184 p.
36. CCediaEnf by marcolitumaucacue on Genially [Internet]. Genially. [citado 17 de enero de 2018]. Disponible en: <https://www.genial.ly/596ed2b9cd5f1138d8628c19/ccediaenf>
37. Calderón Barrera SD. Software multimedia para el aprendizaje de las medidas de asepsia y antisepsia para la aplicación de la terapia neural en el programa de maestría en medicina alternativa área de terapia neural de la Universidad Nacional de Colombia [PhD Thesis]. Universidad Nacional de Colombia;
38. Lucas MF, Mestorino ON, Errecalde JO. Macrólidos: novedades de un clásico grupo de antimicrobianos. *Analecta Vet.* 2007;27.
39. González C, J M, Perozo-Mena AJ. Mecanismos de resistencia a Glicopéptidos en *Staphylococcus aureus*. *Kasmera.* junio de 2010;38(1):36-44.
40. Clindamicina. *Rev Cuba Farm.* marzo de 2016;50(1):0-0.
41. Almazán Ávila M. Proceso fisiológico y molecular del síndrome febril. *Rev Med E Investig.* :185-8.
42. Sanjuanelo AB. Fiebre: actualización en el uso de antipiréticos. *PRECOP.* 2013;11:26–35.
43. Divins M-J. Gripe y resfriado. *Farm Prof.* :18-22.
44. Anita Pesantez, Blanca Bermejo, Dolores García, Lilian Chimbo, Lorena Maura, María Saquicela. VADEMECUM DE BOLSILLO PARA ENFERMERIA. Vol. III. Cuenca; 2012. 287 p.

45. Soto V, Luis J, Vera Carrasco O. INFLUENZA A (h1N1): UN RESUMEN DE LECCIONES APRENDIDAS. *Rev Médica Paz*. 2013;19(1):57-64.
46. PÉREZ FERNÁNDEZ V, GARCÍA GARCÍA A, GÓMEZ BUJEDO J, BOHÓRQUEZ ZAYAS C, GUTIÉRREZ DOMÍNGUEZ MarT. Facilitación de la respuesta de equivalencia-equivalencia en niños. *Rev Mex Análisis Conducta*. 2004;30(1):93–107.
47. Ugarte R, de Salud-Osakidetza SV. Antitusígenos y Mucolíticos.
48. Becerra CC. Vitaminas: ¿ Buenas, malas o todo lo contrario? *Arch Venez Farmacol Ter*. 2011;30(4):66–66.
49. James F. Balch, Phyllis A. Balch. *Recetas Nutritivas que Curan Vitaminas, Minerales, Plantas medicinales y Suplementos Dietéticos*. VII. Vol. 1. España: OCÉANO; 313 p.
50. Milian G, Julia A, López Verde L, Barros P, Carmen M del, León Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. *Rev Cuba Salud Pública*. septiembre de 2016;42:442-50.
51. Milian AJG, Carbonell LA, Puig PL, Cabrera PL. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. *Horiz Sanit*. 2013;12(3):79-83.
52. Milián G, Julia A, Alonso Carbonell L, López Puig P, Yera Alós I, Salvador R, et al. Reacciones adversas a medicamentos como causa de abandono del tratamiento farmacológico en hipertensos. *Rev Cuba Med Gen Integral*. marzo de 2009;25(1):0-0.
53. Guibert G, Luisa M, Torres P, Santiago M, Lara Fernández H, Miranda Gómez O, et al. Reacciones adversas a medicamentos en una unidad quirúrgica de urgencia. *Rev Cuba Med Mil*. junio de 2014;43(2):216-27.
54. Calo Guerero FB, Munala Mera MI. Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación, en los habitantes de 20 a 50 años de edad del barrio San Francisco del sector rural de Tulcán Provincia del Carchi durante el período de enero a octubre del 2010. [B.S. thesis]. 2011.
55. Ortiz Prado E, Galarza C, Cornejo León F, Ponce J. Acceso a medicamentos y situación del mercado farmacéutico en Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública* [Internet]. julio de 2014 [citado 6 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22031>
56. De Pablo MM. La automedicación en la cultura universitaria. *Rev Investig*. 2011;35(73).
57. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered*. enero de 2016;27(1):15-21.

58. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM. Characteristics of the consumption of non-prescription drugs in a population of adults in the city of Medellin (Colombia). *Rev Salud Uninorte*. 2013;29(3):360–367.
59. Ruiz-Sternberg AM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev Cienc Salud*. 2011;9(1).
60. Arteaga Bonilla R. Fiebre y el uso de antipiréticos en niños. *Rev Soc Boliv Pediatría*. 2011;50(1):27-9.
61. Cuadra JIP. Artículo de Revisión Serie: Signos y Síntomas.
62. Blanco Guzmán E, Ruano López A, Ugarte Libano R. Prescripción de antitusígenos por pediatras de Atención Primaria del País Vasco. *Pediatría Aten Primaria*. septiembre de 2013;15(59):e85-8.
63. Núñez FB, Caro PG. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN FARMACÉUTICA EN GRIPE Y RESFRIADO. Recuperado el;
64. López RC. NÁUSEAS, VÓMITOS Y DIARREA.
65. Dr. John H. Renner. *MANUAL DE REMEDIOS CASEROS*. Estados Unidos de América: Publications International, Ltd.; 386 p.
66. Villalba Herrera EW. INFLAMACION I. *Rev Actual Clínica Investiga*. /;2261.
67. Despaigne Alba I, Rodríguez Fernández Z, Pascual Bestard M, Prado L, Alfonso G, Ferrer M, et al. Consideraciones actuales sobre las infecciones posoperatorias. *MEDISAN*. abril de 2013;17(4):686-707.
68. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización en Medicina de Familia. Automedicación. *SEMERGEN - Med Fam*. :133-7.
69. Landazuri Q, Vanessa L, Alvarado Q, Erika 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 [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería; 2014 [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/9183>
70. González Pérez J. Automedicación: revisión bibliográfica. 2016;
71. Gonzalez T. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los Llanos del municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. 2012;
72. Fajardo Zapata AL. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Rev Científica Salud Uninorte*. 2013;29(2).
73. Zhiminaicela C, Natividad L. Comunicación interna en el Hospital San Sebastián Sigsig [B.S. thesis]. 2013.

74. Vallejo C, Jesús G. Levantamiento de perfiles por competencias para el Area 8 Sigsig Centro de Salud Hospital San Sebastián. 2013 [citado 15 de febrero de 2018]; Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec:8080/handle/datos/3179>
75. Agendar Citas Médicas Ministerio de Salud Pública MSP Foros Ecuador [Internet]. ForosEcuador.ec. [citado 15 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/salud/81567-agendar-citas-médicas-ministerio-de-salud-pública-msp>
76. Rubio MDT, Pérez AD, Puerta ZB, Avila IYC. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev Cuid. 1 de enero de 2017;8(1):1509-18.
77. Repetto M, Sanz P. Asociación Española de Toxicología. Obtenido de GLOSARIO DE TERMINOS TOXICOLOGICOS: <http://buscatox.com/05pub/Glosario%20terminos%20toxicologicos%20toxicologia%20Repetto.pdf>; 1993.
78. Del Moral M, Fernández PL, Ladero L, Lizasoain L. Conceptos fundamentales en drogodependencias. Ladero Lizasoain Drog Madr ES Medica Panam. 1998;
79. Fernández JCC. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-marzo 2014. 2015;
80. DICCIONARIO ILUSTRADO DE TÉRMINOS MÉDICOS [Internet]. [citado 7 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.iqb.es/diccio/a.htm>
81. do Modelo SciELO G. Conjunto de documentos da metodologia.
82. Macri M.F. Automedicación en pacientes pediátricos [Internet] [Thesis]. [Buenos Aires]: UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA SEDE REGIONAL ROSARIO; 2011. Disponible en: imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111828.pdf

ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrucciones: El presente instrumento se realiza con el fin de recolectar información para identificar los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica, por lo que solicito llenar la información planteada colocando una X donde sea necesario.

Datos informativos del encuestador:

Nombre del responsable:		
Institución:		
Cantón:	Parroquia:	Dirección:

Encuesta N° _____ **Fecha de aplicación:** día ____ mes ____ año ____

Cuestionario para la obtención de datos:

1. Representante legal del niño:

Madre Padre
Hermano/a Tío/a
Abuelo/a Otros: Especifique _____

2. Sexo del niño:

Masculino Femenino

3. Edad del niño:

Niñez:

De 0-9 años

Adolescencia:

Primera etapa: 10-14 años.

Segunda etapa: 15 -19 años.

4. Nivel de instrucción del representante legal:

Analfabeto/a:

Primaria: **Incompleta** **Completa**

Secundaria: **Incompleta** **Completa**

Superior:

5. Ocupación del representante legal

Empleado: **Público** **Privado**

Desempleado: **¿Cómo subsiste?**

- Recibe el bono del desarrollo humano _____
- Es jubilado/a _____
- Recibe alguna pensión _____

Quehaceres domésticos

6. ¿Usted administra medicación al niño/a por cuenta propia?

Sí No

Si su respuesta es SI continúe respondiendo las siguientes preguntas y si su respuesta es NO suspenda el llenado de esta encuesta. Le agradezco por su comprensión.

7. ¿Usted tiene conocimientos sobre la automedicación?

Sí No

8. ¿Usted tiene conocimientos sobre las complicaciones que causa el consumo de medicamentos sin receta médica?

Sí No

9. Ante la aparición de alguna enfermedad en el niño/a. ¿Qué tiempo espera para que le agenden una cita para recibir la atención médica en el subcentro de salud de su cantón?

1 día.

2 a 5 días.

Más de 5 días.

10. ¿A qué distancia se encuentra el subcentro de salud de su cantón?

A 3 kilómetros A 4 kilómetros A 5 kilómetros

11. Cuando el niño/a enferma:

Le lleva inmediatamente al médico.

Espera para ver cómo evoluciona la enfermedad.

Decide dar medicación.

12. ¿A dónde acude cuando el niño/a está enfermo?

Centro de salud

Médico particular

Farmacia

Curandero

Otros: Especifique _____

13. ¿En qué casos usted administra medicación sin prescripción médica a su niño/a en el hogar?

Dolor de diferentes partes del cuerpo

Fiebre Vómito

Tos Gripe

Diarrea Estreñimiento

Otros: especifique _____

14. ¿Con qué frecuencia usted automedica al niño/a?

Siempre Regularmente Muy rara vez

15. De los siguientes grupos de medicamentos ¿Cuáles ha utilizado la mayoría de las veces?

Analgésicos “para el dolor”

Antibióticos “para la infección”

Antigripales “para la gripe”

Antipiréticos “para la fiebre”

Antitusígenos “para la tos”

Multivitamínicos “para estimular el apetito y el crecimiento”

Antiinflamatorios “para la inflamación”

Antieméticos “para la náusea y el vómito”

Otros: especifique _____

16. ¿En dónde adquiere los medicamentos sin receta médica?

Farmacias.

Tiendas

Vecinos

Botiquines caseros

Otros: Especifique _____

17. Cuando usted compra medicamentos en farmacias o tiendas la accesibilidad es:

Muy fácil Difícil Muy difícil

18. ¿Cuándo usted trata en casa la enfermedad de su niño/a sin consulta médica como lo realiza?

Prepara agua aromática para acompañar la medicación sin prescripción.

Administra el mismo fármaco que el médico recetó o prescribió en una ocasión anterior por igual sintomatología.

Consulta la dolencia de su hijo/a o representado en la farmacia.

Le administra lo que el curandero le recomienda.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

La presente investigación tiene como directora a la Lcda. Lucía Cárdenas, como asesor metodológico a Q.F Johnny Fabián Vizuela Carpio MgS. y es realizada por Diana Nathaly Pañi Llanos estudiante de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, con la finalidad de realizar el trabajo de titulación con el tema **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA COMUNA SAN SEBASTIÁN DE LA COMUNIDAD DE ZHOTOR DEL CANTÓN SÍGSIG PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018”**, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento informado.

Información del estudio.- En el estudio se evaluará a todos representantes legales de los niños que acuden a la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor para identificar los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños, determinar la frecuencia de la automedicación en el grupo de estudio y explicar los motivos de porqué se practica el proceso de automedicación en el periodo Septiembre 2017- Febrero 2018. Se llevará a cabo mediante la aplicación de un formulario de recolección de datos previamente validado.

Beneficios: La información obtenida será utilizada en beneficio de los representantes legales de los niños y población en general pues con este estudio se conseguirá identificar cuáles son los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales para concientizar sobre esta práctica y sus efectos.

Aspectos éticos y legales. - Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

Autonomía. - la participación en este estudio es voluntaria, se respetará su libertad de decisión ya que usted está en libre elección de decidir si desea participar en el estudio. Usted con su firma acepta participar en esta investigación, declarando que se le ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales de la salud para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su participación en el estudio cuando así lo desee, en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

Beneficencia. - durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal, el bienestar de sus hijos y el bienestar de otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está aportando información para que se desarrollen nuevos conocimientos que contribuyan a resolver esta problemática que afecta a nivel mundial.

No maleficencia.- Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

Justicia. - Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio y de manera anónima a la comunidad y población en general, con la finalidad de concientizar y educar a los representantes legales sobre esta problemática para que se evite perjudicar la salud y vida de sus hijos o representados.

Confidencialidad. -También usted otorga su consentimiento para proceder al procesamiento de los datos obtenidos emitidos por usted y realizar una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir; no incluirán su número de identidad ciudadana, nombres ni apellidos, solo se transmitirán el número de encuesta que se le asigne), su nombre y dirección solamente serán conocidos por su investigador y no se comunicará a terceras

partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardará todas las normas antes establecidas.

Costos: Usted no tendrá que pagar nada por su participación en este estudio, ni tampoco recibirá derogación económica.

Preguntas: Si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese a los números de las responsables de la investigación descritos a continuación: 0990331600 desde ya le agradezco su participación.

Yo entiendo que voy a ser sometido(a) a una (encuesta, entrevista, test, etc.). Sé que estas pruebas no tienen riesgo alguno ni efectos secundarios. También comprendo que no tengo que gastar ningún dinero ni recibir remuneración alguna por el cuestionario.

Yo _____, con cédula de identidad N°:_____ he leído o se me ha leído la información precedente, he realizado preguntas y se me han contestado de forma satisfactoria, entiendo que se trata de un estudio titulado: **“Factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños de la escuela comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del cantón Sígsig periodo Septiembre 2017- Febrero 2018.”** Cuyo objetivo principal es: Identificar los factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños.

Entiendo que no existe remuneración económica y que no tengo que pagar por mi participación en este estudio, entiendo que podré salir si así lo desee, entiendo que no existe riesgo para mí y que de decidir no participar o salir no tendré repercusiones en la escuela donde estudia mi representado. Por lo que es de mi libre y espontánea voluntad participar de este estudio.

Firma _____

Fecha _____

ANEXO 3



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA DE REVISIÓN DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN, ASIGNACIÓN DE TUTOR Y ASESOR METODOLÓGICO

Cuenca, a los 25 días del mes de octubre, en la sala 207 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica, se reúnen los miembros de la comisión de *Titulación* señores, Ing. Carlos Martínez, Lcda. Johana Vintimilla, Lcda. Neida Andrade C. para analizar y aprobar el tema de trabajo de titulación correspondiente al período septiembre 2017-febrero 2018, resolviéndose además designar tutor y asesor metodológico.

NOMBRE ALUMNO	TEMA TRABAJO DE TITULACIÓN	TUTOR	ASESOR METODOLÓGICA
PAÑI LLANOS DIANA NATHALY	PROBLEMAS QUE CONTRIBUYEN A LA UTILIZACIÓN INDEBIDA DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS HOGARES PARA FOMENTAR EL CUIDADO RESPONSABLE DIRIGIDO A MADRES, PADRES Y OTRAS PERSONAS CUIDADORAS DE LA COMUNIDAD DE ZHOTOR DEL CANTÓN SIGSIG. PERIODO SEPTIEMBRE 2017.FEBRERO 2018	LCDA. LUCIA CARDENAS	ING. JHONNY VIZUELA
OBSERVACIÓN	DEFINIR MEJOR EL TEMA		

FIRMA-----

FIRMA-----

FIRMA-----

FIRMA-----

ANEXO 4



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

SOLICITUD PARA:

Beca o ayuda económica, Justificación de faltas, Justificación de pruebas, Justificación de trabajos, Justificación de lecciones, Justificación de prácticas, Licencia eventual, Examen postergado, Examen supletorio, Segunda matrícula, Tercera matrícula, Matrícula especial, Matrícula extraordinaria, Record académico, Hojas certificadas, Examen suficiencia, Tutorías, Rectificación de nombres, Malla curricular, Reposición de título, Otros

Fecha: Cuenca, 27 de Octubre del 2017.
Dirigido a: Dra. Susana Peña Cordero
Decano de la Unidad Académica de Salud y Bienestar.
Solicitante: Diana Nathaly Peña Llanos
Carrera: Enfermería
Año/Ciclo: Décimo ciclo Paralelo: _____
Asunto: Aprobación del tema de titulación previo a la obtención del título de Licda. en Enfermería, detallado de la siguiente manera: Factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica, por parte de los representantes legales de niños de la Escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhetar del Cantón Sigüig en el periodo Septiembre 2017-Febrero 2018, el cual fue aprobado por el departamento de titulación y bioética.


Solicitante

Constancia de Presentación.- Fecha: _____

Hora: _____

Resolución: _____

Valor \$ 5,00

Nº 0093332



ANEXO 5



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 6 de diciembre del 2017

Dr. Wilson Gerardo Campoverde Barros.
COORDINADOR DEL COMITÉ DE BIOÉTICA

SOLICITO:

Yo **DIANA NATHALY PAÑI LLANOS**, estudiante de titulación me permito dirigirme a usted, pedirle y solicitarle de la manera más considerada que se nos conceda la revisión del protocolo presentado con el tema: **"FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA COMUNA SAN SEBASTIÁN DE LA COMUNIDAD DE ZHOTOR DEL CANTÓN SÍGSIG PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018"**, el mismo que fue revisado y aprobado por la directora de tesis Lcda. Lucía del Lourdes Cárdenas Vargas.

Por la atención que dé a la presente reitero mis sentimientos de agradecimiento.

.....
Diana Nathaly Pañi Llanos
Estudiante de titulación
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Universidad Católica de Cuenca

ANEXO 6



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA DE APROBACIÓN DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.

En la ciudad de Cuenca, a los 27 días del mes octubre, en la sala 207 de la carrera de enfermería de la Unidad Académica de Salud y Bienestar Universidad Católica, el comité Revisor en su representación la Lcda. Prissila Calderón como Directora de Carrera y el comité de Bioética cuyo representante el Coordinador Dr. Wilson Campoverde Barros dejan constancia de la aprobación del tema de trabajo de titulación detallado de la siguiente manera: **Factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de niños de la Escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del Cantón Sigsig en el periodo Septiembre 2017- Febrero 2018** ; para su revisión se nombra a la Lcda. Lucía Cárdenas Vargas como tutora e Ing. Johnny Vizuela como asesor metodológico, dado su complejidad será ejecutado por la estudiante Diana Nathaly Pañi Llanos, quien acepta realizar el trabajo de forma individual y responsable. El trabajo se realizará de acuerdo al cronograma establecido.

Para constancia de lo actuado firman las partes:


Lcda. Prissila Calderón Guaraca, Mgs
DIRECTORA DE CARRERA

UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DIRECTORA DE CARRERA ENFERMERIA


UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR DEL COMITÉ DE
BIOÉTICA


Diana Nathaly Pañi Ll.
ESTUDIANTE

ANEXO 7



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

Cuenca, 07 de diciembre de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA COMUNA SAN SEBASTIÁN DE LA COMUNIDAD DE ZHOTOR DEL CANTÓN SIGSIG PERIODO SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018", cuya investigadora principal es la Srta. Diana Nathaly Pañi Llanos, y que se encuentra siendo dirigida por la Lcda. Lucía del Lourdes Cárdenas Vargas.

Código: PLDN3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA
Dr. Wilson Campoverde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



ANEXO 8



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 010-2017-OFC
Cuenca, 11 de diciembre de 2017

ASUNTO: Ingreso de estudiantes

Magister:

Vilma González

DIRECTORA DISTRITAL 01D08- SIGSIG-EDUCACION

Su Despacho

De mi consideración:

Con atento y cordial saludo, a nombre de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Carrera de Enfermería a su vez deseándole éxitos en sus labores cotidianas, por medio de la presente solicito a Usted de la manera más comedida la autorización a quien corresponda el ingreso de la estudiante, DIANA NATHALY PAÑI LLANOS alumna de la Carrera de Enfermería para que pueda realizar un proyecto de investigación cuyo tema es "FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MEDICA POR PARTE REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA COMUNA SAN SEBASTIÁN DE LA COMUNIDAD DE ZHOTOR DEL CANTÓN SIGSIG PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018", cuya tutora es la Lcda. Lucia del Lourdes Cárdenas Vargas

Por la favorable acogida que dé al presente anticipo mis agradecimientos con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



Lcda. PRISSILA CALDERÓN G. MGS.
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA.

Elaborado por:	Lcda. Gloria Cevilla
Autorizado por:	Lcda. Prissila Calderón

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

www.ucacue.edu.ec

ANEXO 9



**UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

DIRECCION DE CARRERA DE ENFERMERIA- MATRIZ

Oficio Nro. UCACUE-UASB- ENF- 017-2017-OFC
Cuenca, 14 de diciembre de 2017

ASUNTO: Envío del Cronograma

Señora Magister:
Vilma Azucena G.
DIRECTORA DISTRITAL 01D08 SIGSIG-EDUCACION
Su Despacho
De mi consideración:

Con atento y cordial saludo, a nombre de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Carrera de Enfermería a su vez deseándole éxitos en sus labores cotidianas, por medio de la presente y dando contestación al oficio recibido con Nro. MINEDUC Nro.499-2017-DES del día 13 de diciembre del 2017 en el cual solicita el cronograma de las actividades de la estudiante Diana Nathali Pañi Llanos para que pueda realizar el mencionado proyecto adjunto el mismo.

Por la favorable acogida que dé al presente, anticipo mis agradecimientos con sentimientos de consideración y estima.

**Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**


Lcda. PRISSILA CALDERÓN G. MGS.
DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA.



Elaborado por:	Lcda. Gloria Cevilla
Autorizado por:	Lcda. Prissila Calderón

DIRECTORA DE CARRERA DE ENFERMERIA

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175

ANEXO 10

UNIVERSIDAD
CÓLICA DE CUENCA
UNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE
SALUD Y BIENESTAR

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZARSE PARA LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS EN LA ESCUELA COMUNA SAN SEBASTIÁN

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TRABAJOS DE TITULACION. PERIODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018					
ACTIVIDAD	FECHAS				
PRESENTACIÓN DEL PROTOCOLO	6 DE DICIEMBRE HORA: 14:00-15:30PM				
APROBACIÓN DEL PROTOCOLO Y ENTREGA DE CERTIFICADO		7 DE DICIEMBRE HORA: 8:30-9:40AM			
APLICACIÓN DE ENCUESTAS			18 DE DICIEMBRE HORA: De 10:00-11:35am	ACTIVIDADES Traslado y llegada de la escuela. Reunión del grupo al que se va encuestar. Brindar instrucciones a cerca del llenado de encuestas. Entrega de consentimientos informados y encuestas. Llenado de encuestas	HORA 10:00-10:15 am 10:15-10:30 am 10:30-10:45am 10:45-11:00 am 11:00-11:35am
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS			19-21 DICIEMBRE		
TABULACION DE DATOS				23-28 ENE	

Realizado por:


DIANA PAÑI LLANOS
ESTUDIANTE DE TITULACION

Aprobado por:


LIC. JHOJANA VINTIMILLA MOLINA
ENCARGADA DE TITULACION

ANEXO 11



Dirección Distrital 01D08
Coordinación Zonal 6

Oficio MINEDUC N°-499-2017-DES
Sigsig, a 13 de Diciembre de 2017.

LCDA.
PRISSILA CALDERON G. MGS.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

Presente:

A nombre de la Dirección Distrital 01D08 Sigsig- Educación le hacemos llegar un cordial y afectuoso saludo, deseándole toda clase de éxitos en sus funciones encomendadas.

Por medio del presente me dirijo hacia Usted, en atención al Oficio N° UCACUE-UASB-ENF-010-2017-OFC con fecha 11 de diciembre del año en curso, debo indicar que su solicitud **ES PROCEDENTE** para el ingreso de la estudiante DIANA NATHALY PAÑI LLANOS alumna de la carrera de Enfermería de su Institución, y pueda realizar su proyecto de investigación, sin embargo debo indicar, que es necesario que se haga llegar a este Despacho el cronograma de actividades, donde se exponga fecha y hora que va a asistir a la Escuela de Educación General Básica "Comuna San Sebastian", para poder indicar a la Institución Educativa, y que la misma pueda ingresar.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente,

MGTR. VILMA AZUCENA GONZALEZ SANMARTÍN
DIRECTORA DISTRITAL 01D08 SÍGSIG-EDUCACIÓN



VG/ mb.

ANEXO 12

Cuenca, 23 de Noviembre del 2017

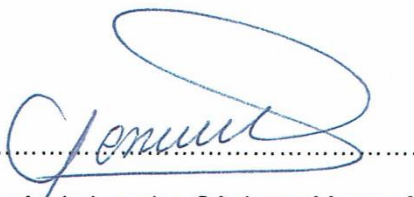
Lcda. Lucía de Lourdes Cárdenas Vargas MG's

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Directora de trabajo de Titulación

CERTIFICO:

Que el protocolo: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA COMUNA SAN SEBASTIÁN DE LA COMUNIDAD DE ZHOTOR DEL CANTÓN SÍGSIG PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018.**

Presentado por la estudiante: **DIANA NATHALY PAÑI LLANOS** , ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca Para el tramite pertinente.



Lcda. Lucía de Lourdes Cárdenas Vargas MG's

Directora de trabajo de Titulación

Unidad Académica de Salud y Bienestar

Universidad Católica de Cuenca

ANEXO 13

Cuenca, 23 de Noviembre del 2017

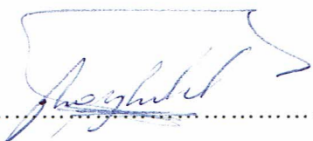
Q.F Johnny Fabián Vizuela Carpio MgS.

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Asesor Metodológico del trabajo de Titulación

CERTIFICO:

Que el protocolo: **FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA POR PARTE DE LOS REPRESENTANTES LEGALES DE LOS NIÑOS DE LA ESCUELA COMUNA SAN SEBASTIÁN DE LA COMUNIDAD DE ZHOTOR DEL CANTÓN SÍGSIG PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018.**

Presentado por la estudiante: **DIANA NATHALY PAÑI LLANOS**, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación y aprobación en el departamento de Titulación y Bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente.


.....

Q.F Johnny Fabián Vizuela Carpio MgS.

Asesor Metodológico del trabajo de Titulación

Unidad Académica de Salud y Bienestar

Universidad Católica de Cuenca

ANEXO 14



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

PARA: UNIDAD DE TITULACION

DE: TUTOR TRABAJO TITULACIÓN

ASESOR METODOLOGICO

ASUNTO: ENTREGA BORRADOR TRABAJO TITULACIÓN

FECHA: 21 febrero 2018

Quienes suscribimos, en calidad de Tutor y Asesor Metodológico del trabajo de Titulación de la alumna/o:

Diana Nathaly Pañi Llanos

Tema:

Factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción médica por parte de los representantes legales de los niños de la Escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhator del Cantón Gísgig periodo Septiembre 2017-Febrero 2018.

Dejamos constancia de la entrega-recepción del borrador del mencionado trabajo.

Lic. Lucía CARDENAS VARGAS MGS

NOMBRE Y FIRMA TUTOR

Johnny Fabián Uzueto Carpio

NOMBRE Y FIRMA ASESOR METODOLOGICO

Diana Nathaly Pañi Llanos

NOMBRE Y FIRMA ESTUDIANTE

ANEXO 15



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y
BIENESTAR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Yo DIANA NATHALY PAÑI LLANOS, autora del proyecto de investigación titulado: **Factores que influyen en la administración de medicación sin prescripción medica por parte de los representantes legales de los niños de la escuela Comuna San Sebastián de la comunidad de Zhotor del cantón Sigsig periodo Septiembre 2017- Febrero 2018**; reconozco y acepto el derecho de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Diana Pañi', enclosed within a circular stamp or seal.

DIANA NATHALY PAÑI LLANOS

0106313471

ANEXO 16

TESIS FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN

INFORME DE ORIGINALIDAD

9%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

1%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

2

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

1%

3

es.scribd.com

Fuente de Internet

1%

4

documents.mx

Fuente de Internet

<1%

5

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

<1%

6

www.scielo.org.bo

Fuente de Internet

<1%

7

Martínez-Domínguez, Gloria Inés; Martínez-Sánchez, Lina María and de los Ángeles Rodríguez-Gázquez, María. "Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos de la ciudad de

<1%

Diana Pani

[Signature]

Recibido

12-03-2018

Hora: 12:00 pm

[Signature]

Johnny Vizuela Carpio
QUÍMICO FARMACEUTA
MGS. EN DISEÑO CURRICULAR Y EVALUACIÓN
EDUCATIVA
C.I. 0104935127
SENESCYT: 1010-2017-1857694

Medellín (Colombia)", Salud Uninorte, 2013.

Publicación

8	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
9	dspace.uazuay.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
10	produccion.fiomega.com Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	Submitted to Systems Link Trabajo del estudiante	<1 %
13	tesis.udea.edu.co Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
15	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	analesdepediatria.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
17	www.cuantica-holistica.com Fuente de Internet	<1 %
18	anazalas.blogspot.com	

	Fuente de Internet	<1 %
19	med.unne.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
20	farmaco76.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
21	www.bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1 %
22	fr.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad Carlos III de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
24	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.ipf.cl Fuente de Internet	<1 %
26	www.sertox.com.ar Fuente de Internet	<1 %
27	www.redalyc.org Fuente de Internet	<1 %
28	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
29	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

30	María Valenzuela Ortiz, Francisco Javier Sánchez Ruiz-Cabello, José Uberos, Ana Fátima Checa Ros et al. "Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría", Anales de Pediatría, 2017 Publicación	<1 %
31	bdigital.uao.edu.co Fuente de Internet	<1 %
32	repository.libertadores.edu.co Fuente de Internet	<1 %
33	www.zonagratis.com Fuente de Internet	<1 %
34	db2.doyma.es Fuente de Internet	<1 %
35	salud.edomexico.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
36	repo.uta.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
37	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
38	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.une.edu.pe	

	Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	www.canalsolidario.org Fuente de Internet	<1 %
42	www.unfpa.org Fuente de Internet	<1 %
43	www.easy.cl Fuente de Internet	<1 %
44	www.golfenchile.cl Fuente de Internet	<1 %
45	sinergia.org.ve Fuente de Internet	<1 %
46	www.abep.nepo.unicamp.br Fuente de Internet	<1 %
47	newweb.www.paho.org Fuente de Internet	<1 %
48	publicaciones.smu.org.uy Fuente de Internet	<1 %
49	www.paidotribo.com Fuente de Internet	<1 %
50	www.equilibrium.com.pe Fuente de Internet	<1 %

51	robalexismc.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
52	es.wikipedia.org Fuente de Internet	<1 %
53	www.cardenastabasco.gob.mx Fuente de Internet	<1 %
54	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
55	www1.hcdn.gov.ar Fuente de Internet	<1 %
56	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
57	www.imn.ac.cr Fuente de Internet	<1 %
58	www.marearaja.com Fuente de Internet	<1 %
59	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
60	www.forumcivil.org.br Fuente de Internet	<1 %
61	www.sectorfitness.com Fuente de Internet	<1 %
62	"National scholarships and courses (by	

	country)", S. Karger AG, 1989 Publicación	<1 %
63	www.cgcom.es Fuente de Internet	<1 %
64	www.eldistrital.com.ar Fuente de Internet	<1 %
65	www.barriocampamento.com Fuente de Internet	<1 %
66	www.efiro.com Fuente de Internet	<1 %
67	www.proyectosalohogar.com Fuente de Internet	<1 %
68	www.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
69	www.sap.org.ar Fuente de Internet	<1 %
70	www.bancomundial.org.mx Fuente de Internet	<1 %
71	dspace.ups.edu.ec Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado