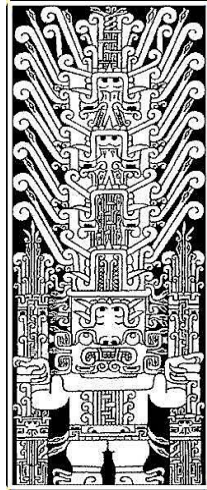


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLAREAL
FACULTAD DE MEDICINA "HIPOLITO UNANUE"
ESCUELA DE MEDICINA HUMANA

OFICINA DE GRADOS Y TITULOS



**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN
PEDIÁTRICA, EN EL HOSPITAL NACIONAL HIPOLITO UNANUE ENERO**

2018

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

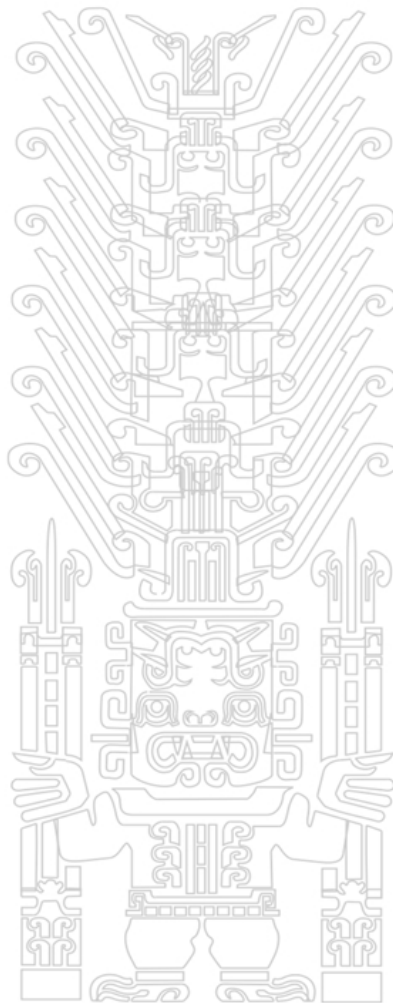
STEPHANY AMANDA VICTORIA VARGAS VERA

ASESOR:

DR. CARLOS DEL AGUILA VILLAR

LIMA, PERÚ

2018



DEDICATORIA

A mis padres y hermanos,
por su apoyo incondicional.

RESUMEN

La automedicación con antibióticos ha ido surgiendo en paralelo con el desarrollo de la terapéutica antibiótica, con miras a convertirse en un problema de salud pública no lejano. La población pediátrica, no es ajena a esta situación; necesitando el conocimiento de nuestra realidad para un adecuado actuar. **Objetivo:** Identificar los factores asociados a la automedicación con antibióticos en pacientes que acuden a consultorios externos de pediatría. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Ejecutado en consultorios externos de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Únanue, el Agustino, Lima, Perú. Enero 2018. Muestra: n=273 . **Resultados:** Se encontró un 69,78% de padres de familia automedicaron a sus hijos. La edad más automedicada de pacientes fue de 1 mes 1 día a 2 años con 56,47% . Un 55,4% fue de sexo masculino y el nivel económico más frecuente fue Medio -Bajo con un 74,1% El motivo con mayor frecuencia de automedicación fue la fiebre con 49,28% y el origen del uso de antibióticos fue la recomendación de un farmacéutico en 35,6% y la utilización de una receta anterior en 34,53%. **Conclusiones:** Los factores asociados encontrados fueron: Los deficientes conocimientos generales sobre antibióticos en los padres de familia, el sexo masculino del paciente, la utilización de una receta anterior y la recomendación de usar antibiótico dada por el farmacéutico. Todos ellos con un valor de $p < 0,005$., sugiriendo asociación estadística.

Palabras clave: Automedicación, pediatría, antibióticos, factores asociados.

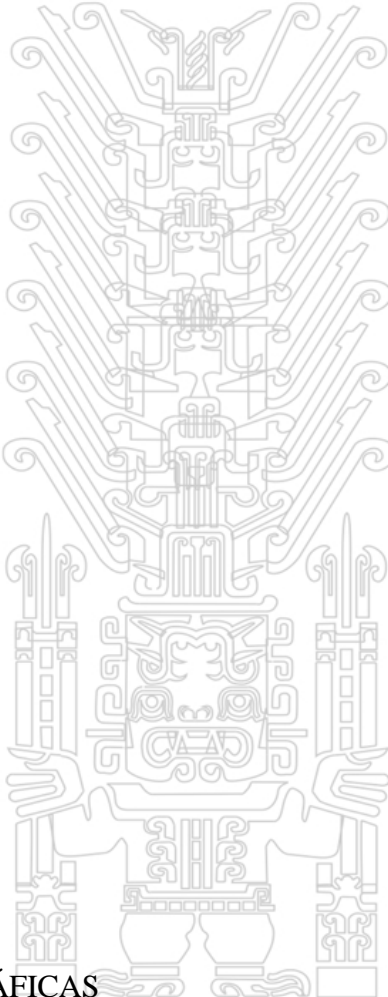
ABSTRACT

Self-medication with antibiotics has been emerging in parallel with the development of antibiotic therapy, with the aim of becoming a public health problem not far away. The pediatric population is not different to this situation; needing the knowledge of our reality for to act correctly. Objective: To identify the factors associated with self-medication with antibiotics in patients who come to outpatient clinics of pediatrics. Material and Methods: A descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out. Executed in outpatient clinics of pediatrics of Hipólito Únanue National Hospital, El Agustino, Lima, Peru. January 2018. Sample: $n = 273$. Results: 69.78% of parents were found to self-medicate their children. The most self-medicated age of patients was 1 month 1 day to 2 years with 56.47%. A 55.4% was male and the most frequent economic level was Medium-Low with 74.1%. The most frequent reason for self-medication was fever with 49.28% and the origin of the use of antibiotics was the recommendation of a pharmacist in 35.6% and the use of a previous prescription was 34.53%. Conclusions: The associated factors found were: Deficient general knowledge about antibiotics in the parents, the male sex of the patient, the use of a previous prescription and the recommendation to use antibiotic given by the pharmacist. All of them with a value of $p < 0.005$., Suggesting statistical association.

Key words: Self-medication, pediatrics, antibiotics, associated factors.

ÍNDICE

CARÁTULA	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE	v
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODO	8
RESULTADOS	12
DISCUSIONES	20
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXO	29



INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el acceso a medicamentos es masivo; ya sea por la venta sin necesidad de prescripción médica, o en su defecto, porque los mecanismos reguladores no se cumple (Ruiz y Pérez, 2011). Según estadísticas; la utilización de antibióticos, en la práctica de automedicación, se reporta como uno de los grupos de fármacos más vendidos, sin embargo, su inadecuada utilización es también frecuente (Ramos, 2014), resultando en tratamientos ineficaces, caros e insatisfactorios para la población (Morales, 2007).

La automedicación como definición Organización Mundial de Salud (2012): “Implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocidos” (p3). En el caso de población pediátrica, tienen particularidades que obligan a considerarlas de mayor riesgo que en el adulto; la posología y restricciones específicas de medicamentos son unos de los muchos puntos a tomar en cuenta en una prescripción. La elección de usos del antibiótico se trata de una construcción de diversos conocimientos, convirtiéndola en decisión analítica que siempre debe darse por un profesional capacitado (Rodrigo, 2010).

Según OMS (2012), la medicación errónea pueden ser tres veces más frecuentes en la población pediátrica que en los adultos, teniendo una importancia significativa la actitud de pediatras y, más aun, de los padres, quienes son los que brindan la medicación a sus hijos.

Valenzuela M., Sánchez, Cabellob , Checa y Valenzuela C., (2016).España. En un estudio observacional prospectivo revisan 1.714 casos de niños, la frecuencia total de automedicación es del 32,8%, de los cuales 20,1% han sido exclusivamente

adquirida por las madres con hijos previos, les generan la confianza suficiente para elegir los fármacos, que casi en el 85% de los casos proceden del botiquín doméstico.

Macri, (2011). Argentina. Realizó un estudio descriptivo donde obtuvo una muestra de 228 padres encontrando una prevalencia de automedicación de un 71.1%, siendo el grupo etario más frecuente los niños de 5 años. Los fármacos más utilizados para llevar a cabo dicha práctica fueron el Ibuprofeno (74.1%) y Paracetamol (56.1%). El principal motivo que incentivó a la práctica de automedicación fue la recomendación anterior por parte del médico tratante en el 91%. El 59.2% de los padres encuestados dijo no poseer los suficientes conocimientos sobre los problemas que pueden causar los fármacos.

Peng , Shilu y Kevin . (2016). China Occidental. Realizaron un estudio transversal sobre el uso indebido de antibióticos con enfermedades diarreicas a 53 665 apoderados en 46 centros de salud comunitarios en 14 provincias de niños de 0-6 años, como resultado hallaron una prevalencia del uso indebido de antibióticos en niños con diarrea, de 35,12%. Concluyendo como factores protectores como la educación superior, la vivencia en áreas urbanas, y los conocimientos básicos en salud.

Toro, Vaccia, Valenzuela y Vásquez (2014). Chile. Realizaron un estudio descriptivo sobre el uso de antibióticos sin prescripción médica en preescolares de tres a cinco años por parte de los padres, total de encuestados 100 padres. El 10 % de encuestados administraron antibióticos sin recetas .Los encuestados obtuvieron $4,1 \pm 1,3$ puntos, el 68% del máximo posible. Los padres con educación superior ($4,8 \pm 1,0$), y con un ingreso familiar mayor ($4,9 \pm 0,9$) obtuvieron puntajes más altos que los con menor educación. Siete obtuvieron el medicamento con referencias de recetas previas. El uso de antibióticos fue en ocho de diez casos la fiebre más síntomas acompañantes.

Concluyendo que los conocimientos sobre antibióticos fueron bajos y relacionados con
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

nivel educacional y declaración previa de conocimientos como factores protectores padres con educación superior y con un mayor ingreso familiar.

Churata (2016). Puno, Perú Realizó un estudio descriptivo con una muestra a 345 padres que llegaron al servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital Regional de Ayacucho , encontrando un 23.8% de padres automedicaron a sus hijos con antibióticos, las madres eran 81.7%; los antibióticos más usados fueron los betalactámicos, según el tipo la amoxicilina con 25.6%, seguido del grupo de los macrólidos con 18.3%. El 50% adquirió el antibiótico por recomendación del farmacéutico y el 72% lo consiguió allí. El síndrome febril y respiratorio predominaron con 30.5% y 22% respectivamente. La facilidad de la adquisición fue del 72%, concluyendo relación directa con el nivel de escolaridad secundario; prevaleciendo los síndromes febriles y respiratorios en esta población.

Ecker , Ruiz , Vargas , Del Valle y Ochoa. (2016).Lima. Realizaron un estudio transversal se efectuó una encuesta hecha casa por casa en 3 distritos periurbanos donde se encontró, el 87.2% de los niños de 5 años de edad habían recibido un antibiótico en sus vidas. El 70.3 % había recibido antibióticos antes del primer año de edad, concluyendo que el uso de antibióticos con receta médica es común en estos niños, incluso si están disponibles sin receta médica, los médicos suelen cumplir con asesoramiento.

Martínez (2013). Lima, Perú. Realizó un estudio prospectivo observacional, descriptivo con una muestra de 369 de usuarios de consultorios externos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde se encontró un 58% población practica la automedicación con antibióticos, siendo probablemente las infecciones respiratorias, la

causa más común, la “terapia ya conocida”, “confianza en el personal de la farmacia” o

“tiempo prolongado de espera antes de la consulta médica” como posibles causas de automedicación. Los grupos de antibióticos más usados para esta práctica fueron los betalactámicos, quinolonas y aminoglucósidos .

Ramos (2014). Lima, Perú. Realizó un estudio descriptivo de población constituida por 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte. Concluyendo: El 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no médicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizados fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos .

MARCO TEORICO

Por definición, la automedicación deriva del concepto de autocuidado, sin embargo la primera se asocia a una conducta de riesgo. Ruiz y Pérez (2011) la define como la actitud de “Adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito” (p90), bajo este concepto ya no solo se limita a una actitud; sino, a un conjunto de actividades que promueven esta práctica silenciosa y altamente perjudicial para las poblaciones venideras.

Los antibióticos, al ser uno de los medicamentos más consumidos en la actualidad, se define por Seija y Vignoli (2006), dentro del grupo de antimicrobianos como “una molécula natural producida por un organismo vivo, sintética o semisintética, capaz de

aplicación y utilización deberá pasar por regulaciones dadas por el personal que lo prescribe, lo dispensa y quien finalmente lo consume (Llanos, Silva ,Velásquez, Reyes y Mayca , 2004).

En población pediátrica, los antibióticos representan un avance terapéutico importante y a la vez un reto, se conoce que las enfermedades infecciosas bacterianas están dentro de las principales causas de morbimortalidad en este grupo etario. Las enfermedades infecciosas representan el 50%-75% de las consultas de pediatría general (Baquero, González, Martínez, Olmo y Orero, 2009). de las cuales las más frecuentes son las infecciones respiratorias y gastrointestinales, se observó también su indicación inapropiada, ya sea por no cumplir la etiología bacteriana o el tiempo terapéutico no fue el adecuado (Casaní , Martínez , Rigual , Peris , Álvarez y Díez ; et al , 2003) (Churata , 2016).

En las últimas décadas, el término de resistencia antimicrobiana es cada vez más común, convirtiéndolo en un problema clínico, microbiológico, epidemiológico y de salud pública. Los factores para desarrollar resistencia antimicrobiana se describen como la capacidad de multiplicación de las bacterias, su concentración alta en determinados ambientes y los procesos genéticos que los acompañan (Bretón, 2004). Estudios sugieren que el principal determinante es el mal uso y abuso de los antibióticos (Campos, 2006) dado por personal de salud y a su vez, la gran facilidad de acceso a estos medicamentos por partes de apoderados. Hace algunos años, estos gérmenes resistentes se limitaban a instituciones cerradas como los hospitales y las residencias de ancianos; sin embargo, las barreras entre estas instituciones y la comunidad son cada vez más débiles (Campos, 2006) por lo que es común encontrar estos patógenos en consulta externa, tanto en población adulta como en la pediátrica.

En la práctica clínica se acostumbra extrapolar las dosis de los adultos a los niños, considerando el peso o la superficie corporal para hallar nuevas dosis; sin embargo, no se tiene en cuenta la farmacocinética ni la sensibilidad de los órganos y sistemas a los medicamentos, al cambiar y crecer un ser humano. (Morales, 2007)

Las estadísticas son alarmantes. En España, el período 2001-2005 se encontró que la resistencia global a penicilina en neumococo fue del 45,6% en niños de 5 años o menores en comparación con el 29,2% en el resto de la población. La resistencia de H. influenzae a aminopenicilinas por producción de betalactamasa fue del 19,8% en adultos y del 22,2% en niños, es por ello, que los pediatras y los padres fueron objetivo principal en la planificación de contención de uso de antibióticos. (Campos,2006)

La deficiente educación de salud en nuestra población sumada a la escasa información que se brinda en consulta médica, resultan en una automedicación frecuente. En la literatura, se describe la presión que ejercen los padres al momento de la consulta pediátrica, en la que exigen la prescripción del antibiótico. (Rodrigo,2010), (Martínez, 2013),sin embargo es necesario que los tutores se concienticen del uso irresponsable de medicamentos, en especial al que se da por iniciativa propia ;ya que solo genera un alivio temporal, y trae consecuencias a largo plazo (Novoa y Rivera, 2002).

En cuanto a los factores asociados a la automedicación, la literatura internacional menciona diversos: el nivel educativo de los cuidadores, estrato socioeconómico al que pertenecen, conocimientos acerca de los antibióticos (Toro, et al. 2014) (Ecker, et al.,2016), experiencias previas con los fármacos, orden del hijo en la familia (Lupiani y Rodríguez, 2014) (Valenzuela et al., 2016). La literatura local nos indica otros factores

más significativos como la accesibilidad de medicamentos, publicidad (Ramos, 2014), acceso a servicios básico y de salud. (Valenzuela et al., 2016)

PROBLEMA

El alto porcentaje de automedicación en nuestro país, evidenciadas en diversas literaturas, y cómo estas afectan en la economía, salud y educación de nuestra población, requiere estudios específicos que nos ayuden a tener información de importancia para combatirlas, especialmente en poblaciones vulnerables como la pediátrica. Es necesario el identificar, ¿cuáles son los factores asociados a la automedicación con antibiótico en población pediátrica?

OBJETIVOS

General

Identificar los factores asociados a la automedicación con antibióticos en pacientes que acuden a consultorios externos de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Únanue.

Enero del 2018

Específicos

- Determinar el porcentaje de población automedicada.
- Determinar los motivos más frecuentes de automedicación en la población pediátrica.
- Determinar el grupo etario más frecuente automedicado.
- Identificar el origen más frecuente de recomendación para el uso de antibióticos.

MÉTODO

El presente trabajo de investigación fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Realizado en consultorios externos de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Únanue, el Agustino, Lima, Perú.

POBLACIÓN Y MUESTRA

La población la conformó padres o madres de pacientes pediátricos que acudieron a consultorios externos de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Únanue del 10 al 13 de enero del 2018, quienes cumplieron los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Para el tamaño de muestra, se estableció el porcentaje de automedicación en población pediátrica en nuestro medio es un 23,8 % (Churata, 2016), tomando un grado de precisión del 95% y un nivel de significancia de 5%, se usa programa Epidat para cálculo de muestra obteniendo un tamaño de muestra de 273.

Criterios de inclusión:

- Pacientes que acudan acompañados de padre o madre a consultorios externos.
- Padre o madre de paciente que accedan a responder el cuestionario previo consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acudan acompañados de padre o madre a consultorios externos.
- Padre o madre de paciente que no accedan a responder el cuestionario.
- Paciente que acuda acompañado de otro familiar que no sean progenitores.
- Pacientes que no pertenezcan al Hospital Nacional Hipólito Únanue.

VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Automedicación con antibióticos por padres a población pediátrica.	Uso, sin prescripción médica, de medicamentos por parte el y/o los padres de familia con sus hijos.	Padres que administren a sus hijos antibióticos sin prescripción médica.	Dependiente.	-Administró antibiótico sin prescripción médica -No administró antibiótico sin prescripción médica.
Nivel educativo materno y/ o paterno	Posición formativa en la que se encuentra una persona con respecto a otras.	Grado de instrucción educativa de padres de familia.	Independiente.	-Analfabeta -Primaria (completa o incompleta) -Secundaria completa o incompleta) -Superior / Técnica completa o incompleta)
Nivel socioeconómico o familiar.	Es una medida económica y sociológica en relación a otras personas.	Escala de nivel socioeconómico de acuerdo a ingresos de lima metropolitana de APEIM 2017.	Independiente.	-Alto superior/Alto/ Medio Alto > 7,800 -Medio típico/ Medio/ Medio Bajo > 2400 -Bajo superior/Bajo típico/Bajo > 1700 -Pobre < 1700 -Extrema Pobreza < 900
Edad de los pacientes.	Mención al tiempo que ha transcurrido desde el	Clasificación según OMS	Independiente.	-Neonato (0 -1 mes) -Lactante (1mes y 1 día)

	nacimiento de un ser vivo.			2 años) -Preescolar (2 años y 1 día-5 años) -Escolar (5 años y 1 día-14 años)
Número de hijo en la familia.	Posición que ocupa el paciente en el total de hijos, de acuerdo a su nacimiento.	Posición que ocupa el paciente en el total de hijos, de acuerdo a su nacimiento.	Independiente.	-Primogénito - Intermedio - Último
Motivo de la automedicación.	Son las razones percibidas por los usuarios, motivo por las cuales recurrieron a la automedicación con antibióticos.	Razones que motivan la automedicación con antibióticos.	Independiente.	-Fiebre -Dolor -Tos -Moco -Diarrea
Conocimientos generales de antibióticos.	Conjunto de saberes comunes sobre antibióticos.	Conjunto de saberes comunes sobre antibióticos.	Independiente.	-Identificación de nombres de antibióticos en un grupo de medicamentos. -Identificación de utilidad de antibióticos.
Adquisición del medicamento	Cómo adquiere un medicamento.	Quién o cómo adquiere el medicamento.	Independiente.	-Farmacéutico -Familiares -Receta de consulta anterior -Medico, receta actual

INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó estuvo basado en un cuestionario validado por juicio de expertos en un estudio anterior (Martínez, 2013). Además, se sometió a una prueba piloto de 30 cuestionarios, para adecuarlo a las características de nuestra población. Se modificó la redacción de algunas preguntas para facilitar su comprensión y se estableció el horario más adecuado para realizar la entrevista.

PROCEDIMIENTO

Se solicitó el permiso respectivo al Hospital Nacional Hipólito Únanue para la ejecución del proyecto, la recolección de datos se dio del día 10 al 13 de enero del 2018 de 8 am a 1 pm, donde el entrevistador llenó el cuestionario, se ejecutó en el área de espera de consulta externa pediátrica previo consentimiento informado de padres de familia.

Se recolectaron 280 cuestionarios de las cuales se eliminaron 2 por no contar con datos completos.

PROCESAMIENTO DE DATOS

Se recolectó los datos obtenidos para su posterior procesamiento en el programa STATA 14.0. Donde se efectuaron tablas, figuras y el cruce de variables correspondientes. Para cada variable cuantitativa se analizó media, mediana, moda y rangos, y las variables cualitativas se interpretaron en porcentajes. Se utilizó la prueba del Chi cuadrado para establecer diferencias estadísticamente significativas entre las variables con un valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA.

Tabla N° 1 Características del apoderado.

Características del apoderado	N	%
Edad*	31	26-36
Sexo		
Femenino	249	89.57
Masculino	29	10.43
Nivel de instrucción		
Primaria	55	19.78
Secundaria	194	69.78
Superior	29	10.43
Nivel socioeconómico		
Medio bajo	206	74.1
Bajo superior	58	20.86
Bajo	14	5.04
Distrito de procedencia		
El Agustino	128	46.04
Santa Anita	71	25.54
San Juan de Lurigancho	40	14.36
Pachacamac	9	3.24
Chosica	15	5.4
Lima distrito	3	1.08
Ate Vitarte	3	1.08
Cieneguilla	6	2.16
Puente Piedra	3	1.08
* Mediana y rangos intercuartílicos (25-75)		

En la Tabla N° 1 Se observa las edad del apoderado con una mediana de 31 años y rangos intercuartílicos de 26 a 36 años, en cuanto al sexo del apoderado se encontró 89.57% de madres y un 10.43% de padres . El nivel de instrucción se distribuyó de la

siguiente manera : Primaria 19.78 % , secundaria 69.78 % y superior con 10.43 % , en el nivel económico se encontraron a 74.1% en Medio Bajo, a un 20.86% Bajo Superior y a

un 5.04% en un nivel Bajo. Según el distrito de procedencia el Agustino obtuvo un 46.04% seguido de Santa Anita 5.54% , San Juan de Lurigancho 14.36% , Pachacamac 3.24%, Chosica 5.04%, Lima distrito, Puente Piedra y Ate Vitarte 1.08% y finalmente Cieneguilla 2.16% .

FIGURA N°1 Características del apoderado.

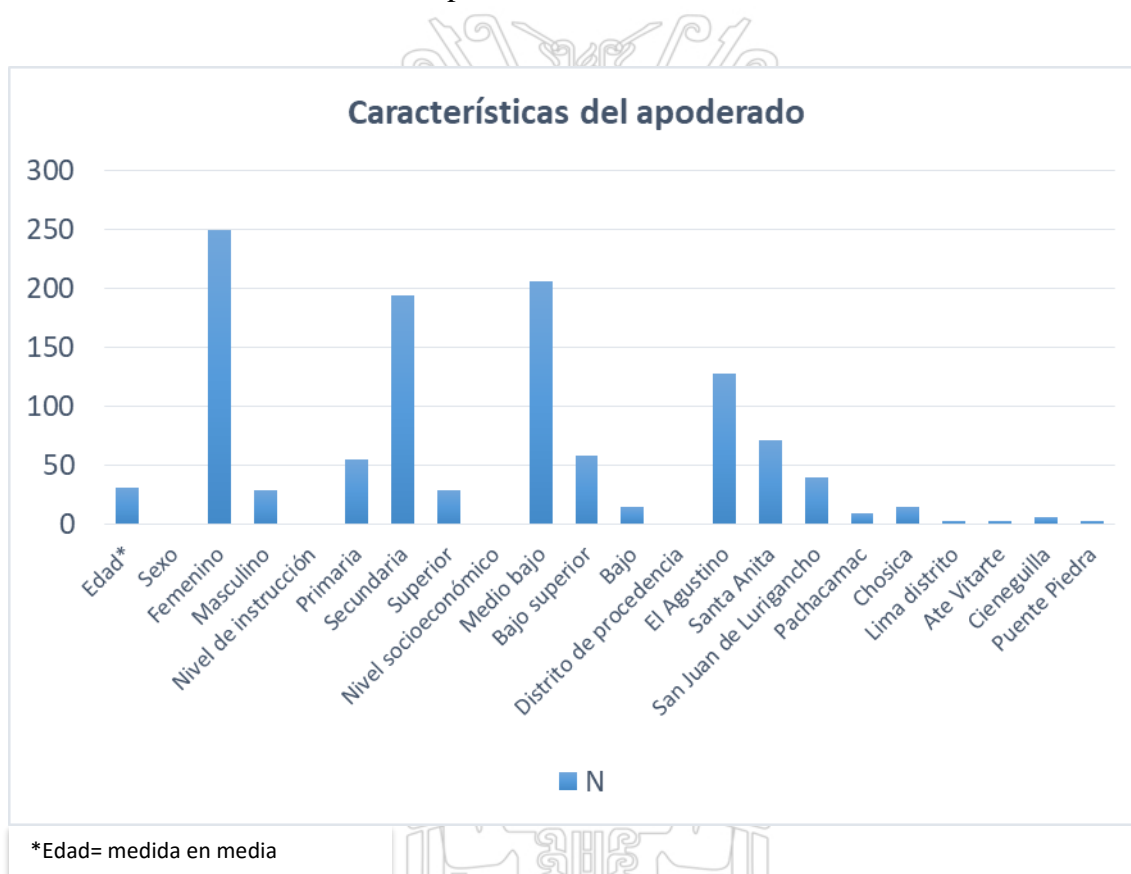


TABLA N° 2 Características del paciente.

Características del paciente	n	%
Edad		
0 días- 1 mes	12	4.32
1 mes y 1 día a 2 años	157	56.47
2 años y 1 día a 5 años	56	19.31
5 años y 1 día a 14 años	53	19.06
Sexo		
Femenino	124	44.6
Masculino	154	55.4
Número de hijo en la familia		
Primero	92	33.09
Intermedio	127	45.68
Último	59	21.22

En la TABLA N°2 se puede observar que el rango de edad de la población fue en 56.47% de 1mes y 1 día a 2 años, seguido de 19.06% de 5 años y 1 día hasta 14 años, los niños de 2 años 1 día a 5 años fueron un 10.14% y los niños de 0 días a 1 mes un 4.32%. En cuanto al sexo, los pacientes femeninos correspondieron a un 44.6% frente a pacientes masculinos con 55.4%. Se observa que el 33.09% representan hijos primogénitos, intermedios 45.68% y último 21.22 %.

FIGURA N°2 Características del paciente.

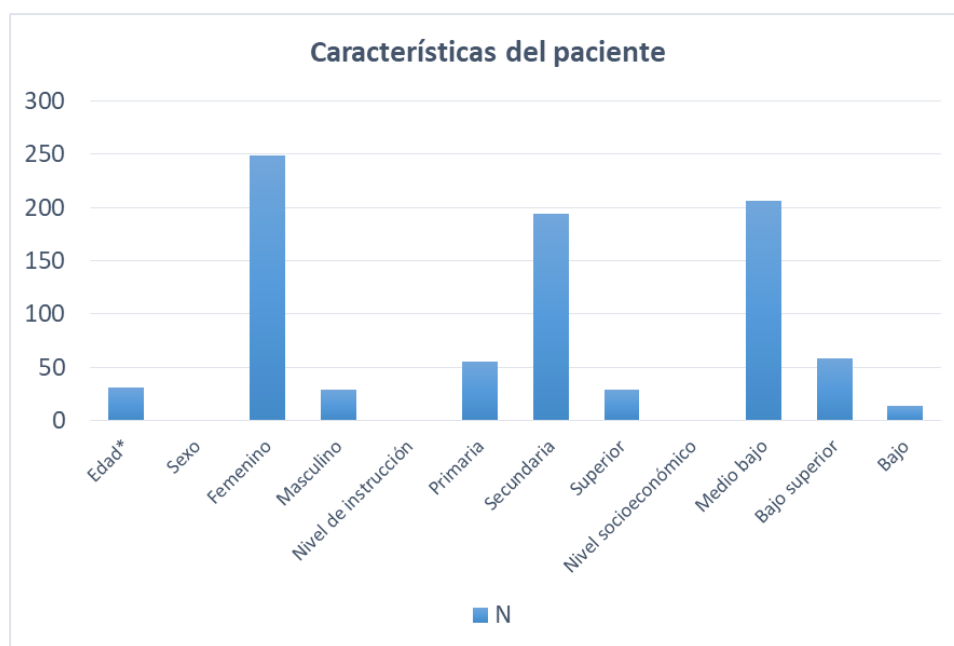
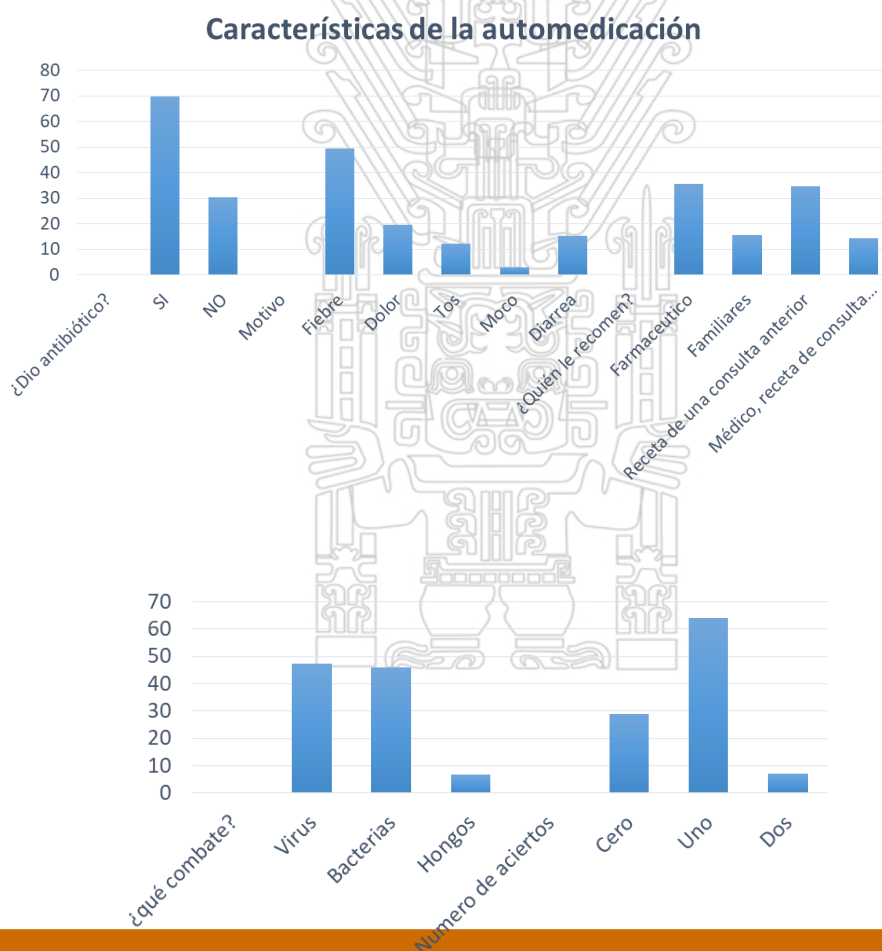


TABLA N°3 Características de la automedicación.

Características de la automedicación	n	%
¿Alguna vez dio antibiótico a su hijo, sin receta médica?		
SI	194	69.78
NO	84	30.22
Motivo por el cuál das antibiótico a tu hijo		
Fiebre	137	49.28
Dolor	54	19.42
Tos	37	12.31
Moco	8	2.88
Diarrea	42	15.11
¿Quién te recomendó el uso de antibióticos?		
Farmacéutico	99	35.61
Familiares	43	15.47
Receta de una consulta anterior	96	34.53
Médico, receta de consulta actual	40	14.39
Conocimientos generales de antibióticos		
¿Contra qué tipo de infecciones se usan los antibióticos?		
Virus	131	47.12
Bacterias	128	46.04
Hongos	19	6.83
Número de aciertos en la identificación de antibióticos		
Cero	80	28.78
Uno	178	64.03
Dos	20	7.19

En la TABLA N°3 se puede observar que 69.78% automedicó a su hijo sin prescripción médica, los que no dieron antibiótico fueron 30.22%. El motivo de dar antibióticos fue 49.28% la fiebre, 19.42% el dolor, un 12.31 la tos, un 15.11 la diarrea, y 2.88 el moco. En cuanto a quien se lo recomendó el farmacéutico obtuvo 35.61%, los familiares 15.47%, la receta de una consulta anterior un 34.53% y la receta actual de un médico un 14.39%. En la variable de conocimientos generales frente a antibióticos se encontró que los antibióticos combaten los virus en 47.12%, seguida de bacterias 46.04% y hongos con 6.83%, los padres lograron identificar con éxito dos antibióticos en 7.19%, un antibiótico un 64.03% y ningún antibiótico un 28.78%.

FIGURA N°3 Características de la automedicación.



ANÁLISIS CRUZADO DE VARIABLES

TABLA N° 4 Análisis de automedicación con variables independientes.

CARACTERÍSTICAS	DIO ANTIBIOTICO		P
	SI%	NO%	
Edad del paciente			
0 días- 1 mes	6 (3.09)	6 (7.14)	
1 mes y 1 día a 2 años	108 (55.67)	49 (58.33)	0.029
2 años y 1 día a 5 años	47 (24.23)	9 (10.71)	
5 años y 1 día a 14 años	33 (17.01)	20 (23.81)	
Sexo de apoderado			
Femenino	176 (90.72)	73 (89.57)	0.339
Masculino	18 (9.28)	11 (10.43)	
Sexo del paciente			
Femenino	89 (45.88)	65 (77.38)	0.00.
Masculino	105 (54.12)	19 (22.62)	
Edad del apoderado*		31 26-36	0.0145
Distrito			
El Agustino	85 (43.81)	43 (51.19)	0.00.
Santa Anita	42 (21.65)	29 (34.52)	
SJL	34 (17.53)	6 (7.14)	
Pachacamac	9 (4.64)	0 (0)	
Chosica	15 (7.73)	0 (0)	
Lima distrito	0 (0)	3 (3.57)	
Ate Vitarte	3 (1.55)	0 (0)	
Cieneguilla	3 (1.55)	3 (3.57)	
Puente Piedra	3.(1.55)	0 (0)	
Número de hijo en la familia			
Primero	66 (34.02)	26 (30.09)	0.864
Intermedio	88 (45.36)	39 (46.43)	
Último	40 (20.62)	19 (22.62)	
Nivel socioeconómico			
Medio bajo	137 (70.62)	69 (82.14)	0.131
Bajo superior	46 (23.71)	12 (14.29)	
Bajo	11 (5.67)	3 (3.57)	
Nivel de instrucción			
Primaria	36 (18.56)	19 (22.62)	0.717
Secundaria	138 (71.13)	56 (66.67)	
Superior	20 (10.31)	9 (10.71)	
Motivo por el cuál das antibiotico a tu hijo			
Fiebre	104 (53.61)	33 (39.29)	0.232
Dolor	35 (18.04)	19 (22.62)	
Tos	24 (12.37)	13 (15.48)	
Moco	4 (2.06)	4 (4.76)	
Diarrea	27 (13.92)	15 (17.86)	
¿Quién te recomendo el uso de antibióticos?			
Farmacéutico	72 (37.11)	27 (32.14)	0.00.
Familiares	34 (17.53)	9 (10.71)	
Receta de una consulta anterior	74 (38.14)	22 (26.19)	
Médico, receta de consulta actual	14 (7.22)	26 (30.95)	
Conocimientos generales de antibióticos			
¿Contra que tipo de infecciones se usan los antibióticos?			
Virus	105 (54.12)	26 (30.95)	0.001
Bacterias	76 (39.18)	52 (61.90)	
Hongos	13 (6.70)	6 (7.14)	
Número de aciertos en la identificación de antibióticos			
Cero	61(31.44)	19 (22.62)	0.00.
Uno	130 (67.01)	48 (57.14)	
Do	3(1.55)	17 (20.24)	

* Mediana y rangos intercuantílicos (25-75)

En la TABLA N° 4 Se observa la relación significativa con cuatro variables independientes , el distrito de procedencia ($p < 0.000$) , sexo del paciente ($p < 0.000$), recomendación de la automedicación ($p < 0.000$), y conocimientos generales de los antibióticos ($p < 0.000$).

FIGURA N°4 Análisis de automedicación con variables independientes.

FIGURA N°4.1 Conocimientos generales de antibióticos. ¿Contra qué tipo de infecciones se usan los antibióticos?

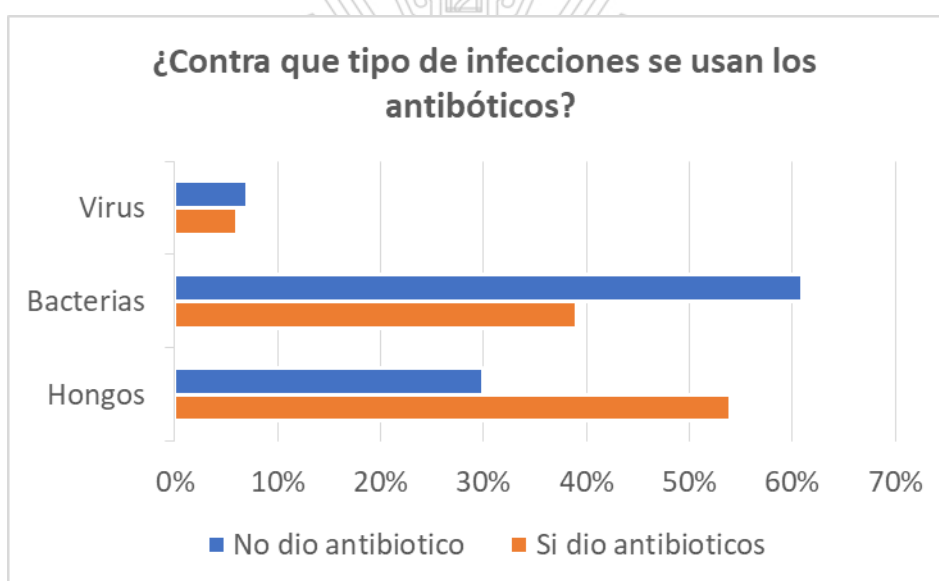


FIGURA N°4.2 Conocimientos generales de antibióticos. Número de aciertos en la identificación de antibióticos.

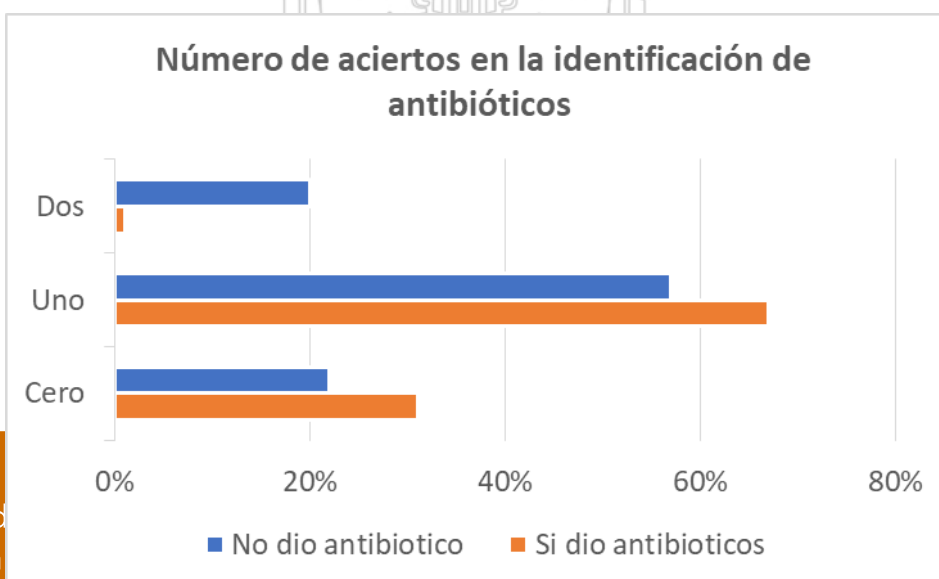


FIGURA N°4.3 Recomendación del uso de antibióticos.

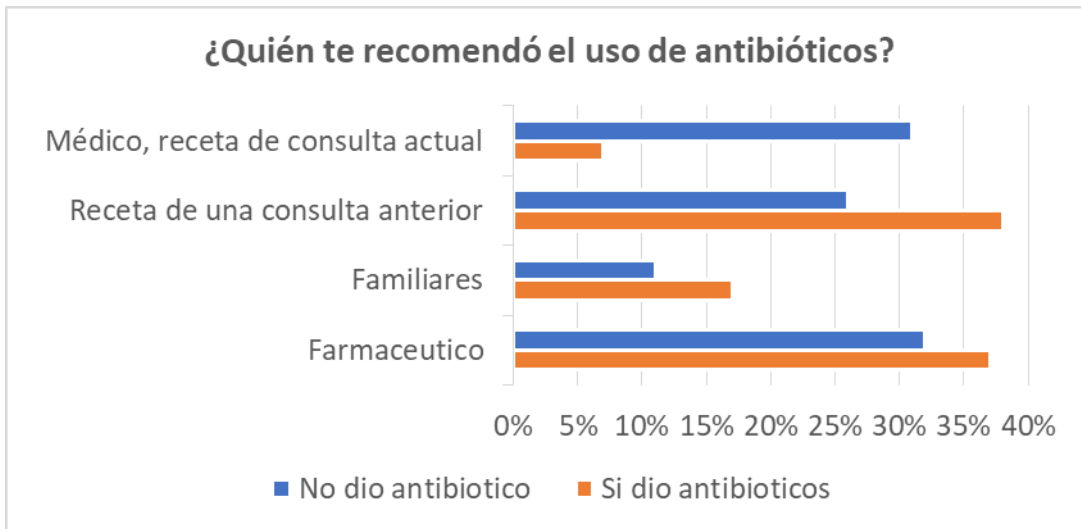


FIGURA N°4.4 Distrito de procedencia.

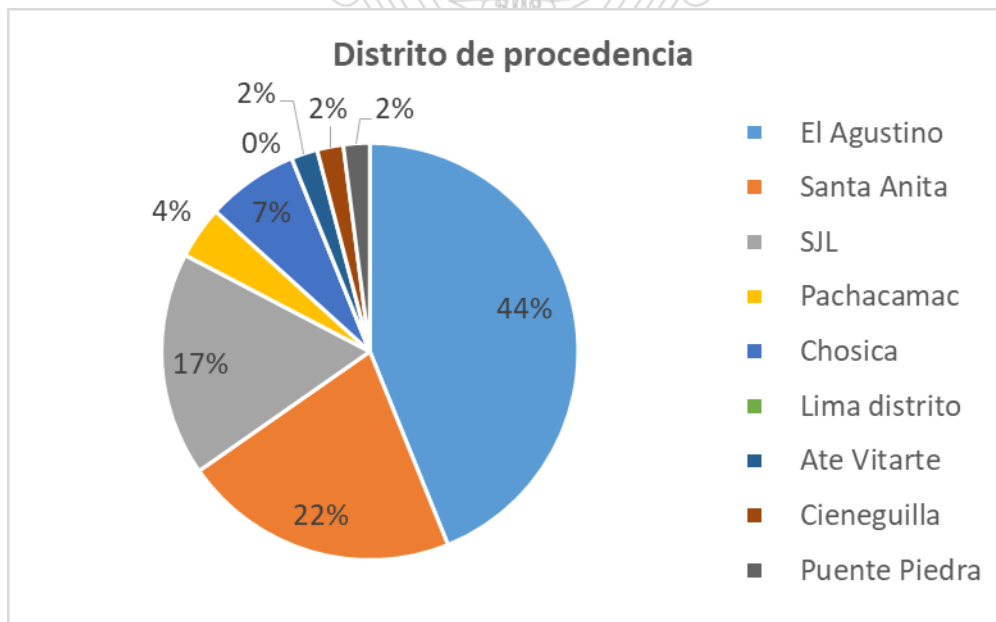
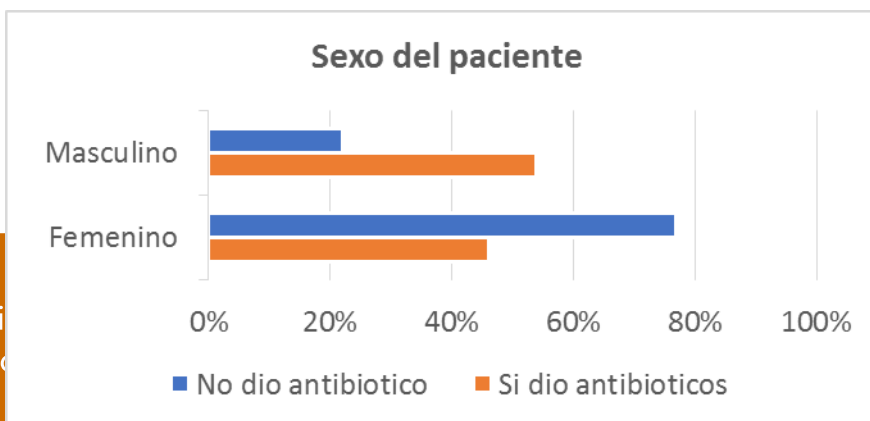


FIGURA N°4.5 Sexo del paciente.



DISCUSIONES

El porcentaje de automedicación en el estudio fue de 69,78%, cifras parecidas a los estudios de Ecker et al. (2016) ,donde se encontró una cifra de 87,2% de automedicación y Macri, (2011) , donde encontraron un 71,1% de padres que automedicaron a sus hijos; en contraste se encontraron porcentaje de automedicación 23,8% de Churata (2016) y del 32,8%, en caso de Valenzuela et al.(2016), que constituyen porcentajes más bajos . Los estudios nacionales más similares a nuestro estudio fueron los de Ecker et al. (2016) y Churata (2016), con prevalencias diferentes y ejecutados en provincias diferentes.

Analizando las características del apoderado, se encontró una media de 31 años con predominio de madres de familia, la muestra obtuvo un 69% nivel de instrucción secundario con 74% nivel socioeconómico Medio Bajo, cifras parecidas a las encontradas en el estudio de Toro et al. (2014) con una muestra de 30 años como media y grado de instrucción secundaria completa 56%; al igual que el trabajo de Churata (2016) , con una población de 35.5 de años como media además de un nivel educativo secundario en su mayoría 32,9% . También se observa en el trabajo de investigación de Macri (2011) obtuvo una muestra similar, con una edad media de 33 años. Situándonos en estudios con características descriptivas similares.

La edad más prevalente de los pacientes en el presente estudio fue la del rango de 1 mes y 1 día hasta 2 años con un 56 %, coincidiendo en la literatura con el trabajo de investigación de Churata (2016) Uno encontrado un 28% de pacientes dentro del grupo etario de 6 meses a 2 años, en contraste, los demás estudios consultados sitúan como edad más frecuente en el caso de Macri (2011) una media de 5 años y en el

trabajo de investigación de Toro et al. (2014) el promedio de 3,3 a 5 años., Ecker et al. (2016) 87.2% corresponde a menores de 5 años de edad.

La prevalencia de sexo de pacientes en el estudio fue de 55 % masculinos a diferencia de Toro et al. (2014) donde prevaleció el sexo femenino con un 55 %. En cuanto al número de hijo que el paciente es en la familia los estudios de Valenzuela et al. (2016) mencionan un 56 % de hijos primogénitos a diferencia de nuestro estudio donde se encontró un 45 % pertenecía al grupo de hijos intermedios.

El motivo más frecuente de uso de antibióticos en nuestro estudio resultó la fiebre con un 49 % seguido del dolor con un 19 %, en comparación con los estudios encontrados en el Churata (2016) sitúa al síndrome febril como principal causa para la automedicación con un 30 % seguido de un síndrome respiratorio un 22 % . Toro et al. (2014) se menciona a un conjunto de síntomas, fiebre más tos más odinofagia u otalgia que sitúan 40 % automedicó a sus hijos con antibióticos, en el estudio de Macri (2011) se observa un 19 % uso antibióticos por fiebre. Siendo la fiebre el signo más alarmante para que los padres tomen la decisión de dar antibióticos a sus hijos sin prescripción médica.

La recomendación de antibiótico fue estudiada y se encontró que tanto el farmacéutico como la receta de una consulta anterior 35 %, y 34 % respectivamente fueron las más prevalentes , analizando otros estudios se encuentra que Macri (2011) encontró en un 91% la recomendación de un médico en una consulta anterior, así mismo en Toro et al.(2014) se halló un 70 % padres que decidieron usar antibióticos adquiridos previamente para el tratamiento de otra enfermedad en farmacia con receta médica. Churata (2016) encuentra en su población que el 50 % confía en el

medios económicos para una nueva consulta médica. Valenzuela et al. (2016) también encuentra un 49% se utilizó medicamentos de una prescripción anterior.

Los conocimientos sobre los antibióticos variable evaluada por la identificación de antibiótico y qué combaten se encontraron que un 47% respondió virus y un 46 % respondió bacterias además que un 64 % identificó 1 antibiótico de 5 antibióticos seguido de 7 % que identificaron 2 y un 28 % que no identificaron ninguno, en la literatura se observa Macri (2011) encuentra que un 59,2% no tener conocimiento de efectos adversos de los medicamentos, Toro et al. (2014) en la identificación del germen en el que actúa los antibióticos respondieron un 34 % solo bacterias , bacterias y virus 27 % y solo virus 21 % siendo similar a los porcentajes encontrados , en cuanto a los efectos adversos no sabía un 22 %.

Se encontraron cuatro variables con asociación significativa: conocimientos generales de los antibióticos, distrito de procedencia , sexo del paciente y quién dio la recomendación de la automedicación ($p < 0.05$). En concordancia con los resultados de Macri (2011) , que encuentra una asociación a la recomendación del antibiótico y conocimientos generales , lo mismo ocurre en Peng et al. (2016) donde se encontró también una asociación de los bajos niveles de conocimiento con la práctica de automedicación y Toro et al. (2014) quienes encuentran una asociación estadística en la evaluación de conocimientos con la administración o no de antibióticos.

En los artículos de investigación de Churata (2016) , Valenzuela et al. (2016) y Toro et al. (2014) encuentran una asociación entre el nivel educativo bajo de la madre y la automedicación. Incluso Peng, et al. (2016) donde se encontró como un factor protector el nivel educativo alto de la madre, en nuestro estudio no se encontró una asociación

($p < 0.713$).

La edad de la madre y nivel socioeconómico, no fueron encontrados con relación estadística frente a la automedicación, al igual que tampoco los encontraron en los estudios a Macri (2011), Valenzuela et al.(2016), Churata (2016) y Toro et al.(2014).

CONCLUSIONES

-Los factores asociados a la automedicación con antibióticos en población pediátrica en consultorios externos en el Hospital Nacional Hipólito Unanue fueron : Los deficientes conocimientos generales sobre antibióticos en los apoderados, el sexo masculino del paciente , la utilización de una receta anterior y la recomendación de usar antibiótico dada por el farmacéutico ($p < 0,005$).

-El porcentaje de la población pediátrica automedicada con antibióticos fue de un 69,87% en consultorios extremos del Hospital Nacional Hipólito Unanue.

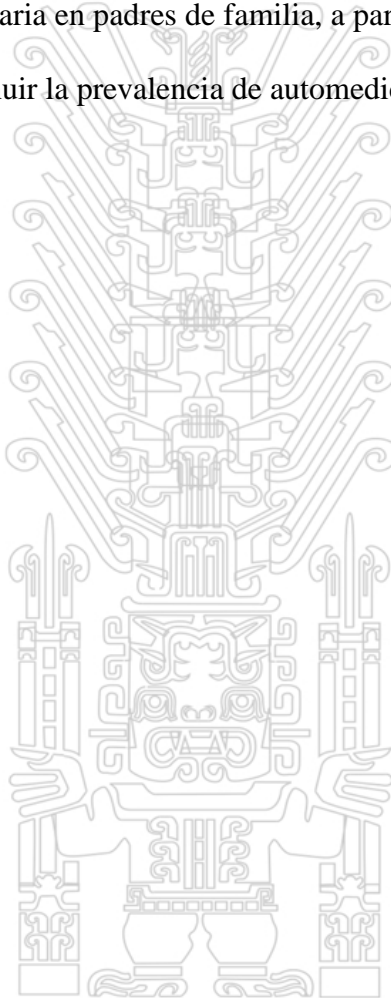
-Los motivos de automedicación con antibióticos fueron la fiebre con un 49,28% seguido del dolor con un 19,42% , diarrea con un 15,11%, la tos con 12,31% y finalmente el moco con un 2,88%

-El grupo etario con mayor prevalencia de pacientes automedicados estuvo comprendido entre 1 mes y 1 día a 2 años de edad con un 55,67%.

-La recomendación por el farmacéutico constituyó un 35,61% en la práctica de automedicación, seguida de la utilización de una receta anterior con un 34,53%.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere la aplicación del estudio en poblaciones diferentes, para uniformizar las prevalencias en Lima y posteriormente en el Perú.
- Realizar estudios para establecer causalidad entre los factores asociados encontrados.
- Investigar la resistencia antibiótica en nuestra población.
- Fomentar la prevención primaria en padres de familia, a partir de los factores asociados encontrados, buscando disminuir la prevalencia de automedicación.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Bretón J. (2004). Vigilancia de la resistencia bacteriana en pediatría y su relación con el uso de antibióticos por medio del análisis de series temporales. (Tesis de postgrado). Universidad de Valencia, España.
- Campos M. J. (2006). La resistencia a antibióticos: un problema pediátrico. *Curso de Actualización Pediatría Madrid: Exlibris Ediciones*; p. 61-7.
- Casaní C. , Martínez F., Rigual A., Peris T., Álvarez J. , Díez M.; et al . (2003). Encuesta sobre el uso racional de antibióticos en atención primaria. *An Pediatr*;58: p 10-6.
- Churata P. (2016). Caracterización de la automedicación con antibióticos en emergencia de pediatría del Hospital Regional de Ayacucho, Periodo Octubre – Diciembre 2016. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Del Altiplano .Puno, Perú.
- Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle L, Ochoa T. (2016) Prevalencia de compra sin receta médica y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* ; 33(2): p 215-23.
- F. Baquero J. González D. Martínez V. Olmo A. Orero J. (2009). Importancia de la cobertura antimicrobiana y de las resistencias bacterianas en la elección de antibióticos en Pediatría. *Rev Esp Quimioter* ; 22(1): p 38-47.
- Llanos F, Silva E. ,Velásquez J. , Reyes R. , Mayca J. (2004). Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 21(1), p 28-36. Recuperado en 20 de enero de 2018, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172646342004000100006&lng=es&tlng=es.

- Lupiani C. , Rodríguez F. (2014). Uso racional de antibióticos en Pediatría a través de casos clínicos . *Curso de Actualización Pediatría Madrid: Exlibris Ediciones*, p.145-5.
- Macri M. (2011). Automedicación en pacientes pediátricos. (Tesis de pregrado). Universidad Abierta Interamericana Sede Regional Rosario, Argentina.
- Martínez C. (2013). Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. (Tesis de postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Morales C. (2007). Estudio de utilización de medicamentos en población pediátrica. (Tesis de postgrado) Universidad de Valencia ,España.
- Novoa A. , Rivera M. (2002). Uso de antibióticos en pacientes hospitalizados y de consulta externa de pediatría del bloque materno infantil del hospital escuela *Rev Med Post Unah* Vol. 7, p 268.
- OPS/OMS Perú - Uso inapropiado de los antibióticos. (s. f.). Recuperado 25 de enero de 2018, a partir de http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1828:uso-inapropiado-antibioticos&Itemid=817.
- Peng B., Shilu T., Kevin A . (2016). Parton. Family self-medication and antibiotics abuse for children and juveniles in a Chinese city. *Social Science & Medicine*; 50 (2000) p 1445 -1450.
- Ramos J. (2014). Caracterización de la practica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – Marzo. 2014 . (Tesis de postgrado). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Rodrigo C. (2010).Uso de los antimicrobianos en la población pediátrica. *Enferm Infecc Microbiol Clin*, 28(5), p 310–320.
- Ruiz S., Pérez A. (2011) Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev.Cienc.Salud* 9(1):83-87 Recuperado el 20 de enero desde : <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>.

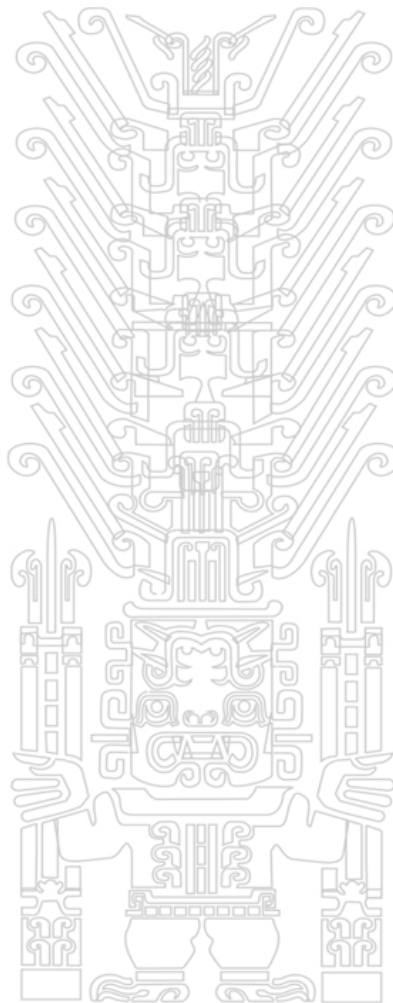
Seija V, Vignoli R. (2006). Principales grupos de antibióticos. *Temas Bacteriol Virología Médica.*; p 631–647.

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Toro S. Vaccia M. , Valenzuela L., Vásquez A.(2014). Uso de antibióticos sin prescripción médica en preescolares de tres a cinco años por parte de los padres. *Revista Anacem. Vol.8 N°1. p 145-47.*

Valenzuela M., Sánchez F., Cabellob J., Checa A, Valenzuela C. (2016) Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría *An Pediatr*; 86, p264-9



ANEXOS

ANEXO N°1

¿QUÉ MEDICINA DAMOS A NUESTROS HIJOS?

Sr./ Sra. Se le invita a participar de forma VOLUNTARIA y ANONIMA de esta encuesta, la cual nos brindara información de si está o no adecuada la medicación que damos a los niños sin prescripción médica. Se agradece su colaboración, por favor, leer detalladamente, si existiera alguna duda se le brindara información a la brevedad.

PACIENTE

Edad	0-1 mes	1mes 1 día-2 años	2años 1 día-5 años	5 años 1 día- 14 años
Sexo	Hombre	Mujer		
¿Qué número de hijo es en la familia?	Primero	Intermedio	Último	
¿Distrito de procedencia?				

MADRE/ PADRE

Edad					
Nivel de instrucción	Primaria	Secundaria	Superior		
¿Cuánto es el gasto total mensual en casa?	Menos de 900 soles	Menos de 1700 soles	Más de 1700 soles	Más de 2400 soles	Más de 7800 soles
¿Alguna vez ha dado antibiótico a su hijo sin receta médica?	SI	NO			
¿Los antibióticos son útiles en infecciones por?	Virus	Bacterias	Hongos		
En el siguiente grupo de fármacos o medicamentos identifique cuales son antibióticos	a) Ciprofloxacino b) Ibuprofeno c) Captopril d) Meloxicam e) Prednisona f) Amoxicilina g) Ceftriaxona h) Ranitidina i) Gentamicina j) Cotrimoxazol k) Omeprazol l) Metformina				
¿Por qué darías antibióticos a tu hijo?	Fiebre	Dolor	Tos	Moco	Diarrea
¿Quién se lo recomendó?	Farmacéutico	Familiares	Receta de una consulta anterior	Médico , receta actual	