

**AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA
ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR
JORGE LIZARRAGA.**



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



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA
ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR
JORGE LIZARRAGA.

AUTORA: Prato, Yaneth

TUTOR: Illas, Aura

TRABAJO ESPECIAL DE GRADO PRESENTADO ANTE LA COMISIÓN
DE POTGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE CARABOBO PARA OPTAR AL
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN: PEDIATRÍA Y PUERICULTURA

Valencia, Noviembre 2018

Universidad de Carabobo



Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud



Dirección de Asuntos Estudiantiles
Sede Carabobo

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

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

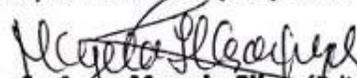
AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR JORGE LIZARRAGA

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

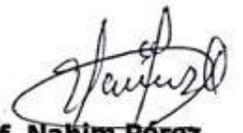
PRATO C., YANETH C.
C.I. V – 19366714

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Aura Mayela Illas C.I. 3577898, decidimos que el mismo está **APROBADO** .

Acta que se expide en valencia, en fecha: **22/11/2018**


Prof. **Aura Mayela Illas** (Pdte)
C.I. 3-517898
Fecha 22.11.2018

Por: *Aixa Denis*
Prof. **Mariana Materán**
C.I. 13508663
Fecha 22-11-18


Prof. **Nahim Pérez**
C.I. 3603020
Fecha 22-11-2018

TG:58-18

ÍNDICE GENERAL

CONTENIDO	Pág.
INTRODUCCIÓN	7
MATERIALES Y MÉTODOS	13
RESULTADOS	14
DISCUSIÓN	21
CONCLUSIONES	23
RECOMENDACIONES	24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	28



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



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

**AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA
ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR
JORGE LIZARRAGA.**

AUTORA: Prato, Yaneth

TUTOR: Illas, Aura
Valencia, junio del 2018

RESUMEN

Introducción: La multicausalidad que influye en el uso inapropiado de medicamentos obliga a considerar cada uno de los factores que intervienen en dicha práctica, existiendo distintos escenarios donde se observa la automedicación. Así, en este sentido, al ser la diarrea una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad infantil alrededor del mundo, y que para la prevención de sus consecuencias y tratamiento de la misma se cuenta con conductas implementadas por familiares y comunidades son fundamentales para lograr el manejo exitoso de la enfermedad. **Objetivos:** Caracterizar la automedicación en pacientes pediátricos atendidos en la emergencia del Hospital de Niños “Doctor Jorge Lizarraga”. Marzo-Mayo del año 2018. **Metodología:** La investigación realizada es no experimental, de tipo descriptivo y de diseño transversal. La población está compuesta por los pacientes que son atendidos en el área de emergencias y la muestra fue de tipo no probabilística deliberada, conformada por 63 pacientes. **Resultados:** De la muestra (63 pacientes), predominan preescolares (30,16%= 19 casos), seguidos de lactantes mayores (23,81%= 15 casos), siendo principalmente masculino (57,14%= 36 casos). El estrato socioeconómico más frecuente fue el IV (pobreza relativa) con un 52,38% (33 casos). Un 80,95% de las madres encuestadas (51 casos), afirmó que alguna vez le ha dado a su hijo(a) un medicamento sin receta médica. Se tiene que el Trimetoprim/Sulfametoxazol fue el más usado con un 57,14% (36 casos); seguido por el Metronidazol (31,75%= 20 casos) y en tercer lugar probióticos. **Conclusiones:** La automedicación en pediatría conlleva a una problemática con diferentes consecuencias en la salud de dichos pacientes, y en muchas oportunidades gastos innecesarios. Existe una alta frecuencia de automedicación en pacientes pediátricos que presentan diarrea, siendo motivadas en su mayoría por recomendaciones de familiares o conocidos.

Palabras claves: Automedicación, diarrea, automedicación pediátrica.



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



PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA “DR. ENRIQUE TEJERA”

**AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA
ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR
JORGE LIZARRAGA.**

AUTORA: Prato, Yaneth

TUTOR: Illas, Aura
Valencia, junio del 2018

ABSTRACT

Introduction: **Objectives:** the multicausality that makes influence in the inappropriate use of medicaments force to considerer each one of the factors to intervene in such practices, where you can see in differents stages of selfmedication. Likewise, diarrhoea is one the frecuency causes of infant mortality and morbidity around the world, so for the prevention from its consequences and the threatmens itself may be count with implementates behavior for family and the community are fundamentals to achieve the succeted manage of disease. **Objetivs:** Characterize the selfmedication in infants patiens atentds at the dr Jorge Lizarraga Emergency Hospital. March-May from 2018. **Metodology:** the research realized is not experimental, decriptive type and transversal design. The population is composed to the patients who are atends in the emergency area and the sample was type non probabilistic deliberated, made by 63 patients. **Results:** about the sample (63 patients), pre-school predominated(30.16%=19 cases), followed by older infants(23,81%= 15 cases), being mainly male(57,14%= 36 cases). The most frequent was the IV(relative poverty) with 52,38%=(33 cases). 80,95% of the mothers surveyed(51 cases) said that they have ever given their child a medicine without prescription. It has that Trimethoprim/Sulfametaxol was the most used 57,14%(36cases); followed fo Metronidazole (31,75%= 20 cases) and third Probiotics. **Conclusion:** the selfmedication in infant takes a problematic with different consequences in the health of such patients. It exists an high frequency of seflmedication en infants patients who present diarrhea, being motivated mostly for family recommendations.

Key words: selfmedication, diarrhea, infant selfmedication

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1985) “uso racional de medicamentos se define como su empleo correcto y apropiado. El paciente debe recibir el medicamento adecuado en la dosis indicada, durante un período de tiempo suficiente, al menor costo para él y para la comunidad”¹. Existe además la automedicación responsable, definida por la OMS como la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones². Por otra parte, se encuentra la automedicación o uso erróneo de fármacos, ya sea por dosis incorrectas, administración por una vía que no sea la más indicada, elección de drogas que no se adecúan al tratamiento más eficiente ni a las pautas clínicas, que son capaces de producir interacciones con otros medicamentos utilizados, o simplemente la toma de medicamentos que son innecesarios, generando de esta manera afectación a la salud.

La multicausalidad que influye en el uso inapropiado de medicamentos obliga a considerar cada uno de los factores que intervienen en dicha práctica, existiendo distintos escenarios donde se observa la automedicación, yendo desde circunstancias socioeconómicas que impulsan a no solicitar atención médica oportuna, necesidad de autocuidado, y hasta las creencias erróneas, conductas aprendidas por experiencias previas, propias o ajenas, que conlleva al uso inadecuado y muchas veces innecesario de fármacos, incluso antimicrobianos, teniendo como consecuencias toxicidad, reacciones adversas, dependencia, intolerancia e incluso resistencia a los mismos resumiéndose en altos costos en el área de la salud y, por consiguiente, altos

costos de vida. En el caso de pacientes en edad pediátrica, esta actividad representa una situación en la cual un individuo, que cumple funciones de cuidador, administra por cuenta propia un medicamento desconociendo su uso adecuado, sus riesgos potenciales y los síntomas para los cuales lo suministra; este es un hecho habitual y creciente que implica uso indiscriminado de los medicamentos poniendo en riesgo la salud de la comunidad pediátrica en general.

En este sentido, al ser la diarrea una de las causas más frecuentes de muerte infantil alrededor del mundo, y que para la prevención de sus consecuencias y tratamiento de la misma se amerita de la administración de líquidos apropiados, lactancia materna, alimentación continuada y uso selectivo de antibióticos, los cuales reducen la duración y su severidad; dichas conductas implementadas por familiares y comunidades son fundamentales para lograr el manejo exitoso de la enfermedad³; esta situación genera un escenario favorable para el estudio actual.

Además, en Venezuela, actualmente, no se cuenta con estudios registrados en los que se investigue las circunstancias que motivan a los padres hacia la administración no recetada de medicamentos en pacientes pediátricos que tengan cuadros clínicos de diarrea, asimismo existe desconocimiento sobre cuáles son los medicamentos que con mayor frecuencia son objeto de uso sin recípe médico; igualmente en cuál grupo etario es más acostumbrada dicha práctica. Sin embargo, según la OMS (2002) en todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta¹.

La población común no posee el concepto de que todos los medicamentos tienen sus riesgos y que deben ser utilizados en indicaciones precisas para cumplir su efecto terapéutico, a dosis adecuadas y por un tiempo específico⁴. Hacia la década de 1990, ya era considerado un hecho a nivel mundial la práctica de la automedicación. En la actualidad, la automedicación continúa siendo de relevancia en la salud pública mundial, con una prevalencia del 8% al 13% en la población tanto europea como norteamericana. Hace más de cuatro décadas que se busca lograr la regulación de medicamentos de venta libre, los cuales contribuyen en parte a la automedicación. Sin embargo, las regulaciones han sido principalmente en pos de la aparición de fármacos de venta libre y no en la limitación de su uso⁵.

En un estudio de tipo descriptivo, realizado en 240 estudiantes de todas las especialidades, cursantes de la asignatura Educación Ambiental en los períodos académicos de los años 2005 y 2006 en la Universidad Pedagógica Experimental Libertador, en Caracas, Venezuela, resultó que el 87% de los estudiantes expresan que se automedican tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con recetas; de ellos el 97% son mujeres. Además, reveló que, utilizan con mayor frecuencia medicamentos para eventos relacionados con las cefaleas y las migrañas (64,6%), con los dolores musculares (30%) y con molestias estomacales y odontológicas (23,2%)⁶. Por otra parte, se realizó un estudio transversal en 2009, en el Estado Trujillo, Venezuela; incluyó las dimensiones: socioeconómicas, condición de salud, sistema de salud y se encontró la asociación conjunta entre el número de medicamentos contabilizados en el hogar; con las variables: presencia de enfermos (agudos o crónicos), ingreso familiar (en sueldos mínimo) y la compra de medicamentos (con o sin prescripción), con la conclusión de que persiste en la población conductas irracionales como almacenamiento (86%), utilización de medicamentos con desconocimiento

del uso (27,5%), vencidos (15%), sin prescripción (16%), automedicación (11%); utilización de tratamientos alternativos (25%)⁷.

En Sao Paulo en Brasil, se efectuó un estudio descriptivo, llevado a cabo sobre una muestra aleatoria simple de dos localidades, con la finalidad de determinar la prevalencia de la automedicación en la población de menor edad (niños y adolescentes). El estudio tuvo como resultado una prevalencia de automedicación con un porcentaje superior al 56%, de los que prácticamente en la mitad de los casos la automedicación fue incitada por las madres y un 20% fue recomendado por auxiliares de farmacia o farmacéuticos. El estudio reveló que los principales grupos de medicamentos usados sin prescripción médica fueron los analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroideos (cerca del 53%), y con mayor moderación los medicamentos que intervienen en caso de afecciones gastrointestinales, afecciones de las vías respiratorias, y antibióticos sistémicos⁸.

En otro estudio, se aplicaron 1981 encuestas entre los estudiantes de la Ciudad Universitaria en el mes de marzo de 2003. Con sus respuestas se obtuvo información sobre los fármacos usados con mayor frecuencia sin receta médica, el uso de los servicios de salud, el papel de las farmacias y la actitud de los encuestados ante síntomas comunes. El 96% de los encuestados aceptó haber consumido alguna vez medicamentos sin recomendación médica, mientras tan solo el 4% dijo nunca haber consumido un medicamento sin recomendación médica. El 97.7% de los encuestados que practican la automedicación ha consumido antiinflamatorios no esteroideos y combinaciones; el 42.8% ha consumido mucolíticos; el 33.6% ha consumido antidiarreicos; el 32.9% ha consumido antiparasitarios; el 28.8% ha consumido antimicrobianos sistémicos; el 6.5% ha consumido fármacos tópicos para el tratamiento del acné y el 5.8% ha consumido

anticonceptivos orales. Todos los fármacos fueron usados sin recomendación médica⁹.

La automedicación se ha convertido en un comportamiento masivo a nivel global, facilitado por la publicidad y las nuevas tecnologías de información y comunicación. La información restringida sobre medicamentos y tratamientos, que no era accesible en otros tiempos para el público y que estaba limitada al cuerpo médico y de profesionales de la salud, ahora está completamente disponible. La gran mayoría de los estudios relacionados con automedicación ha mostrado que esta conducta se relaciona básicamente con enfermedades consideradas menores. Los principales grupos farmacológicos relacionados con esta práctica son los analgésicos, antiinflamatorios, antigripales y medicamentos que actúan en el tracto gastrointestinal.

El consumidor final no es, sin embargo, el único culpable de esta situación. Las farmacias, el sistema de salud, los medios de comunicación y el entorno social juegan un papel muy importante que no debemos olvidar⁹.

Entre las enfermedades infecciosas, las diarreicas están entre las que producen un mayor impacto y compromiso de la salud del niño, ya que disminuye el apetito, altera los esquemas de alimentación y reduce la absorción de nutrientes, sumado a que es una patología de alta prevalencia en niños pequeños¹¹. La enfermedad diarreica se manifiesta con más frecuencia en niños que habitan en lugares con bajas condiciones higiénicas y sanitarias, inadecuada dotación de agua potable, pobreza y limitaciones en la educación.

La Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud (OMS/OPS) definen la diarrea aguda como tres o más evacuaciones

intestinales líquidas o semilíquidas en 24 horas o de al menos una con presencia de elementos anormales (moco, sangre o pus), durante un máximo de dos semanas. También se define como un cuadro caracterizado por la presencia de deposiciones incrementadas en frecuencia (más de 3/día), con alteración en la consistencia (líquidas o semilíquidas), asociadas o no a síntomas generales (fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos o cólicos abdominales) y con una duración no mayor de dos semanas³.

La diarrea aguda sigue siendo la principal causa de muerte en la infancia. Aunque la tasa de mortalidad por diarrea aguda entre los niños y niñas menores de cinco años ha descendido de 4,5 millones en 1979 a 1,6 millones en 2002, este problema sigue cobrándose muchísimas víctimas entre los niños y las niñas de los países en desarrollo. Siendo que, el papel de las familias y las comunidades es decisivo para alcanzar los objetivos establecidos en relación con el tratamiento de la enfermedad, ya que pueden incorporar las nuevas recomendaciones en las prácticas habituales de los hogares y los establecimientos sanitarios¹⁰.

Por todo esto, se hace necesario poder identificar en forma específica el panorama referente a la automedicación no responsable observada en infantes por parte de sus cuidadores, sirviendo como base para futuras investigaciones de diferente índole. Por lo que se establece como objetivo general del presente estudio: Evaluar la frecuencia de automedicación en pacientes pediátricos con diarrea atendidos en la emergencia del Hospital de Niños “Doctor Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria Doctor Enrique Tejera en el período marzo-mayo 2018; para lo cual se establecieron los siguientes objetivos específicos: Caracterizar a los pacientes atendidos por diarrea según sexo, grupo etario del pacientes, así como el estrato socioeconómico y la escolaridad del representante. Describir las conductas

más frecuentes adoptadas entre los padres de pacientes con diarrea que favorecen la automedicación; caracterizar los medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación por diarrea, Identificar las causas más frecuentes que motivan la automedicación en pacientes pediátricos con diarrea, además de relacionar la presencia de automedicación y el conocimiento de sus efectos en pediatría según el nivel socioeconómico.

MATERIAL Y MÉTODOS

La presente, se trata de investigación de tipo no experimental, observacional – descriptiva pues consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento¹². Además, este estudio es de tipo descriptivo de nivel correlacional pues busca precisar si existe relación entre ciertas variables, en un periodo de tiempo determinado. El diseño adoptado es de campo, ya que se obtuvieron los datos directamente de los individuos estudiados y es transversal, en vista de que la información se recopiló en un momento determinado sin tomas sucesivos.

La población estuvo representada por todos los pacientes que son atendidos en el área de emergencias, y la muestra fue de tipo no probabilística deliberada, conformada por 63 pacientes que acudieron a la Emergencia del Hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga durante el periodo Marzo-Mayo del año 2018. Se les suministró, además el consentimiento informado el cual debían firmar para participar en la investigación. (Ver Anexo A).

La fuente de investigación será primaria y se realizó mediante la técnica de encuesta dirigida y como instrumento se diseñó una ficha de recolección, con los datos de los pacientes incluidos en la muestra, así como un cuestionario

conformado por 9 preguntas cerradas con opciones de respuesta mixta, y una pregunta abierta. (Ver Anexo B). El cual fue validado mediante juicio de expertos por: Dra Anelsi Rivero (Gastroenterólogo Pediatra), Dra Olynés Nuñez (Gastroenterólogo Pediatra) y la Dra Yelitza Rocca (Pediatra Puericultor). (Ver Anexo C y Anexo D)

Una vez recopilados los datos, se sistematizaron en una tabla maestra en Microsoft®Excel, para luego procesarlos mediante el programa estadístico SPSS versión 21 para Windows, aplicando las técnicas descriptivas univariadas en tablas de distribuciones de frecuencias (absolutas y relativas), agrupando a las preguntas según las dimensiones que dan respuesta a los objetivos específicos propuestos. Se asoció las respuestas de las preguntas 2 y 8 según el estrato mediante el análisis no paramétrico de Chi cuadrado para independencia entre variables.

RESULTADOS

De los pacientes atendidos por diarrea se tiene que fueron más frecuentes los preescolares (30,16%= 19 casos), seguidos de los lactantes mayores (23,81%= 15 casos). En cuanto al sexo fue más frecuente el masculino (57,14%= 36 casos).

El estrato socioeconómico más frecuente fue el IV (pobreza relativa) con un 52,38% (33 casos) y la escolaridad de las madres que predominó fue la primaria (77,77%= 49 casos).

TABLA N° 1
CARACTERIZACIÓN DE A LOS PACIENTES ATENDIDOS POR DIARREA
SEGÚN SEXO, GRUPO ETARIO DEL PACIENTE, ASÍ COMO EL
ESTRATO SOCIOECONÓMICO Y LA ESCOLARIDAD DEL
REPRESENTANTE. EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DOCTOR
JORGE LIZARRAGA”

Grupo etáreo	F	%
Lactante menor	9	14,29
Lactante mayor	15	23,81
Preescolar	19	30,16
Escolar	11	17,46
Adolescente	9	14,29
<hr/>		
Sexo	f	%
Femenino	27	42,86
Masculino	36	57,14
<hr/>		
Estrato socioeconómico	f	%
IV	33	52,38
V	30	47,62
<hr/>		
Escolaridad de la madre o representante	f	%
Primaria	49	77,77
Bachiller	14	22,22
Total	63	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Prato; 2018)

TABLA N° 2
CONDUCTAS MÁS FRECUENTES ADOPTADAS ENTRE LOS PADRES
DE PACIENTES CON DIARREA QUE FAVORECEN LA
AUTOMEDICACIÓN. EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DOCTOR
JORGE LIZARRAGA” CIUDAD HOSPITALARIA DOCTOR ENRIQUE
TEJERA

1. En general, cuando su hijo(a) tiene diarrea usted	F	%
Lo lleva al médico	20	31,75
Administra antibióticos	40	63,49
Espera a que se le pase	3	04,76
Administra cualquier medicamento que le recomienden	0	0
Administra antidiarreicos	0	0
2. ¿Alguna vez le ha dado a su hijo(a) un medicamento que no haya sido recetado por un médico?	F	%
Si	51	80,95
No	12	19,05
3. Después de cuántos días de iniciado los síntomas usted administró a su hijo(a)	F	%
1er día	28	44,44
2do día	27	42,86
3er día	4	6,35
Luego del 3er día	4	6,35
4. En caso de haber administrado medicamentos sin receta o indicación médica, ¿quién recomendó su uso y su dosis en la mayor parte de los casos?	F	%
Familiares/Amigos/Conocidos	26	41,27
Yo mismo	19	30,16
Farmacéutica	8	12,70
No se automedica	10	15,87
Total	63	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Prato; 2018)

En general, un 63,49% de las madres encuestadas seleccionó que cuando su hijo(a) tiene diarrea ellas administran antibióticos (40 casos); un 31,75% (20 casos) lo lleva al médico.

Asimismo, un 80,95% de las madres encuestadas (51 casos), afirmó que alguna vez le ha dado a su hijo(a) un medicamento que no haya sido recetado por un médico.

Un 44,44% de las madres consultadas (28 casos) después del primer día de iniciado los síntomas usted administró a su hijo(a) algún medicamento; seguido de aquellas que lo administran al 2do día (42,86%= 27 casos). En relación a motivo por el cual automedican, un 41,27% de las madres (26 casos) refirió que los familiares/Amigos/Conocidos recomendaron el uso y su dosis de medicamentos sin receta o indicación médica en la mayor parte de los casos; seguidas por aquellas que dijeron que ellas mismas lo hicieron por cuenta propia (30,16%= 19 casos).

TABLA N° 3
MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS EN LA PRÁCTICA DE
AUTOMEDICACIÓN POR DIARREA. EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE
NIÑOS “DOCTOR JORGE LIZARRAGA” CIUDAD HOSPITALARIA
DOCTOR ENRIQUE TEJERA

5. En la siguiente lista se incluyen algunos de los medicamentos que más comúnmente se venden en las farmacias. Si alguna vez le ha dado alguno de ellos sin recomendación médica a su hijo(a), márkelo.

	F	%*
Bactrom (Trimetoprim/Sulfametoxazol)	36	57,14
Metronidazol	20	31,75
Liolactil	11	17,46
Loperam	4	6,35
Albendazol	2	3,17
Hidrasec	1	1,59
Otros	12	19,05
Otros medicamentos utilizados	F	%
Infusión de plantas	9	14,29
Enterogermina	2	3,17
Agua de coco con infusión de plantas	1	1,59

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Prato; 2018)

*porcentajes calculados en función del total de la muestra (n=63)

De los medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación por diarrea que se venden más comúnmente en las farmacias, se tiene que el Bactrom (Trimetoprim/Sulfametoxazol) fue el más referido con un 57,14% (36 casos); seguido por el Metronidazol (31,75%= 20 casos) y en tercer lugar el Liolactil (11 casos). Otro recurso utilizado para la diarrea es la infusión de plantas (9 casos).

TABLA N° 4
CAUSAS MÁS FRECUENTES QUE MOTIVAN LA AUTOMEDICACIÓN EN
PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA. EMERGENCIA DEL
HOSPITAL DE NIÑOS “DOCTOR JORGE LIZARRAGA” CIUDAD
HOSPITALARIA DOCTOR ENRIQUE TEJERA.

6. ¿Cuenta con fácil acceso a medicinas en caso de diarrea?	F	%
Si	14	22,22
No	49	77,78
<hr/>		
7. En su hogar, ¿Posee medicamentos de indicación para diarrea?	F	%
Si	16	25,40
No	47	74,60
<hr/>		
8. Considera usted que la automedicación tiene efectos:	F	%
Buenos para la salud de su hijo(a)	28	44,44
Malos para la salud de su hijo(a)	25	39,68
Buenos para su economía	4	6,35
Ningún efecto	6	9,52
Otros	0	0
<hr/>		
9. ¿Ha observado efectos adversos como consecuencia de la medicación para la diarrea?	F	%
Si	3	4,76
No	57	90,48
No respondió	3	4,76
<hr/>		
Total	63	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Prato; 2018)

Un 77,78% de las madres consultadas (49 casos) negó que cuenta con fácil acceso a medicinas en caso de diarrea (preg 6); por su parte, un 74,60% de las madres encuestadas (47 casos), negó que en su hogar posea medicamentos de indicación para diarrea (preg 7), sólo un 25,40% lo afirmó (16 casos).

Cuando se le interrogo sobre los efectos que tiene la automedicación (preg 8), un 44,44% de las madres marcó que era buenos para la salud de su hijo(a) (28 casos); seguido de un 39,68% que marco que los efectos eran malos para la salud de su hijo(a) (25 casos)

Un 90,48% de las encuestadas, negaron haber observado efectos adversos como consecuencia de la medicación para la diarrea (preg 9), y de las 3 personas que afirmaron los efectos referidos fueron la distensión abdominal y el dolor abdominal.

**TABLA N° 5
PRESENCIA DE AUTOMEDICACIÓN Y EL CONOCIMIENTO DE SUS EFECTOS EN PEDIATRÍA CON EL NIVEL SOCIOECONÓMICO.
EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS “DOCTOR JORGE LIZARRAGA” CIUDAD HOSPITALARIA DOCTOR ENRIQUE TEJERA**

Estrato socioeconómico	IV		V		Total	
2. ¿Alguna vez le ha dado a su hijo(a) un medicamento que no haya sido recetado por un médico?	F	%	f	%	F	%
Si	27	42,86	24	38,10	51	80,95
No	6	9,52	6	9,52	12	19,05
8. Considera usted que la automedicación tiene efectos:	F	%	f	%	f	%
Buenos para la salud de su hijo(a)	16	25,40	12	19,05	28	44,44
Malos para la salud de su hijo(a)	13	20,63	12	10,05	25	39,68
Ningún efecto	4	6,35	2	3,17	6	9,52
Buenos para su economía	0	0	4	6,35	4	6,35
Total	33	52,38	30	47,62	63	100

Fuente: Instrumento Aplicado por la Investigadora (Prato; 2018)

Del 80,95% de madres que afirmaron haberle dado alguna vez a su hijo(a) un medicamento que no haya sido recetado por un médico, fueron más frecuentes aquellas de estrato IV (pobreza relativa) (27 casos). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2=0,03$; 1 gl; P valor= 1,0 > 0,05).

Del 44,44% de madres que consideraron que la automedicación tiene efectos Buenos para la salud de su hijo(a) (28 casos), fueron más frecuentes aquellas del estrato IV (pobreza relativa) (16 casos). No se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($X^2=5,15$; 3 gl; P valor= 0,1613 > 0,05).

DISCUSIÓN

La automedicación en general, a pesar de su frecuencia, resulta poco estudiada e incluso no documentada, sobretodo en edades pediátricas en la que además de las posibles repercusiones negativas sobre la salud del infante también se deben considerar las consecuencias desde el punto de vista económico e incluso legal, sin embargo, la alta incidencia de episodios diarreicos permite múltiples escenarios propicios para su práctica, por lo que resulta apropiado su registro con posterior creación y aplicación de programas de orientación, educación y regulación del uso inapropiado de medicinas. En el presente estudio se documentó, de los pacientes atendidos por diarrea se tiene que fueron más frecuentes los preescolares (30,16%= 19 casos), seguidos de los lactantes mayores (23,81%= 15 casos) y en cuanto al sexo fue más frecuente el masculino (57,14%= 36 casos) en contraste con el estudio realizado

En 80,95% de las madres encuestadas (51 casos) del estudio actual, afirmó que alguna vez le ha dado a su hijo(a) un medicamento que no ha sido recetado por un médico, en relación con el estudio de Pérez y Roa, en el que un 96% de los encuestados aceptó haber consumido alguna vez medicamentos sin recomendación médica, y a su vez se relaciona con el estudio de Ávila, con 87% de los estudiantes adolescentes expresaron el uso tanto con medicamentos de venta libre como con los de venta con recetas.

Por otra parte, un 41,27% de las madres (26 casos) refirió que los familiares/Amigos/Conocidos recomendaron el uso y su dosis de medicamentos sin receta o indicación médica en la mayor parte de los casos; seguidas por aquellas que dijeron que ellas mismas lo hicieron por cuenta propia (30,16%= 19 casos) y luego recomendado por farmaceutas (12,70%= 8 casos), con números similares a los del estudio realizado por De Pablo, donde se registró que 56% de los casos la automedicación fue incitada por las madres y un 20% fue recomendado por auxiliares de farmacia o farmacéuticos.

En general, un 63,49% de las madres encuestadas seleccionó que cuando su hijo(a) tiene diarrea ellas administran antibióticos (40 casos); un 31,75% (20 casos) lo lleva al médico, por otra parte, y se observó en el estudio de Pérez y Roa, el 28.8% ha consumido antimicrobianos sistémicos. A su vez, de los medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación por diarrea que se venden más comúnmente en las farmacias, se tiene que el Bactrom® (Trimetoprim/Sulfametoxazol) fue el más referido con un 57,14% (36 casos); seguido por el Metronidazol (31,75%= 20 casos) y en tercer lugar el Liolactil® (11 casos). Otro recurso utilizado para la diarrea es la infusión de plantas (9 casos). En el estudio de Pérez y Roa, a pesar de no especificar

tipo de medicamento usado, se documentó que el 33.6% ha consumido antidiarreicos; el 32.9% ha consumido antiparasitarios; el 28.8% ha consumido antimicrobianos sistémicos, correlacionando con los datos obtenidos en el presente estudio.

Un 77,78% de las madres consultadas (49 casos) negó que cuenta con fácil acceso a medicinas en caso de diarrea; por su parte, un 74,60% de las madres encuestadas (47 casos), negó que en su hogar posea medicamentos de indicación para diarrea, sólo un 25,40% lo afirmó (16 casos), en contraste con el estudio realizado por Pérez y Roa, en el cual 86% afirmó contar con almacenamiento en el hogar.

En otro orden de ideas, en las investigaciones realizadas no se consideró la relación de la automedicación con posibles efectos adversos, sin embargo en este estudio se pudo documentar que 90,48% de las encuestadas, negaron haber observado efectos adversos como consecuencia de la medicación para la diarrea, y de las 3 personas que afirmaron los efectos referidos fueron la distensión abdominal y el dolor abdominal, y en contraparte, al interrogar acerca de su opinión sobre los efectos que tiene la automedicación, un 44,44% de las madres marcó que era buenos para la salud de su hijo(a) (28 casos); seguido de un 39,68% que marco que los efectos eran malos para la salud de su hijo(a) (25 casos).

CONCLUSIONES

La automedicación en pediatría conlleva a una problemática con diferentes consecuencias en la salud de dichos pacientes, produciendo aumento de resistencia bacteriana y en muchas oportunidades gastos innecesarios, por lo que, la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde el año 1985,

desarrolla una campaña para uso racional de medicamentos que intenta garantizar su empleo correcto y apropiado, tanto dosis e intervalo adecuados como para reducir los costos.

Existe una alta frecuencia de automedicación en pacientes pediátricos que presentan diarrea, siendo motivadas en su mayoría por recomendaciones de familiares, amigos y conocidos; siendo los más afectados los preescolares masculinos. Por otra parte, las preferencias al momento de evidenciar evacuaciones diarreicas, el primer lugar lo ocupa antibiótico tipo Trimetoprim/Sulfametoxazol, luego Metronidazol, seguidos de probióticos, sin embargo gran proporción de cuidadores refieren el uso de infusiones de plantas al momento de tratar episodios de diarrea.

Se logró conocer además, que el resultado observado por los cuidadores posterior a administrar dichos fármacos sin recomendación médica refieren ser buenos para la salud del infante, se comparó asimismo con el nivel de educación materno sin encontrar diferencias significativas entre los grupos, tampoco se comprobó asociación estadística entre nivel socioeconómico y las prácticas de automedicar.

RECOMENDACIONES

✓ Se hace necesario orientar de forma continua y en lenguaje apropiada los cuidadores que acudan a la emergencia y a las diferentes consultas pediátricas en relación al uso apropiado de medicamentos.

✓ Implementar consultas médicas especializada con entrenamiento en el manejo de los cuadros gastroenterales, con enlace a Servicio de Nutrición.

✓ Dictar talleres teóricos en áreas de emergencia y consulta, interactivos dirigidos a familiares o cuidadores, con la finalidad de impartir técnicas de hidratación oral en el hogar y signos de alarma para acudir de forma oportuna a consulta médica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales (2002). Perspectivas políticas sobre medicamentos de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra. pp.1. Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
2. Ruiz, A., Pérez, A. *Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual*. (2011). Rev. Cienc. Salud 2011; 9 (1): pp. 83-97. Recuperado de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>
3. Madera, M., Pérez, Y., García, M., León, K., Torres, M. (2009). Capítulo: Generalidades. Segundo Consenso sobre Enfermedad Diarreica Aguda en Pediatría. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría; Vol 72 Suplemento 4. pp. 2-4. Recuperado de <https://es.scribd.com/doc/36003504/2do-Consenso-Enf-Diarreica-Aguda-en-Ped>
4. Macri, M. (2011). *“Automedicación En Pacientes Pediátricos”* (Tesis de grado) Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111828.pdf>
5. Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackern, K.,. (2015). La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Actualización en la Práctica Ambulatoria. Vol 8 N°2. pp. 46. Recuperado de <http://www.evidencia.org.ar>
6. De Pablo, M. (2011). *La automedicación en la cultura universitaria*. Revista de Investigación N° 73. Vol. 35. Recuperado de <http://www.scielo.org.ve/pdf/ri/v35n73/art11.pdf>
7. Ávila, A. (2011) *Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Municipio Trujillo, Estado Trujillo-*

Venezuela). Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf?sequence=1>

8. Alves, D., Lacerda, J., Matias, T., Almeida, J., Brito, B., Borlini, P., Beijamini, V. (2011). *Estudio sobre el uso de analgésicos niños y adolescentes una escuela pública*. Revista de Investigación de la Salud; Vol. 13, N°3. pp. 36-42.

9. Pérez, S., Roa, Y., (2004). *Patrones de autoatención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla Enrique*. pp. 43-51. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/294/29405604.pdf>

10. Tratamiento clínico de la diarrea aguda. Declaración conjunta de la OMS y el UNICEF. (2004). Pág-1. Recuperado de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70201/1/WHO_FCH_CAH_04.7_spa.pdf

11. Sifontes, S., Luna, H., Gaiti, J. (2009). Capítulo: Epidemiología. Segundo Consenso Sobre Enfermedad Diarreica Aguda En Pediatría. Archivos Venezolanos De Puericultura Y Pediatría 2009; Vol 72. Suplemento 4. pág. 9-13. Recuperado de: http://www.svpediatrica.org/repositorio/consensosnormasypautas/diarrea/c_diarr.pdf

12. Arias F. *El proyecto de investigación introducción a la investigación científica*. (2006) Quinta edición. Caracas, Venezuela: Editorial Episteme.

ANEXO A
CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente tiene como finalidad hacerle invitación a participar en el estudio de investigación médica que se titula: “**AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA QUE ACUDEN A LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DR. JORGE LIZARRAGA MARZO-MAYO. 2018**”, realizado por la Doctora Yaneth C. Prato C., realizada para optar por el título de Especialidad en Pediatría y Puericultura, para dicha autorización es necesario leer y firmar este consentimiento. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez haya comprendido el estudio y este de acuerdo, sírvase firmar este consentimiento.

Justificación:

En Venezuela, actualmente, no se cuenta con estudios registrados en los que se investigue las circunstancias que motivan a los padres hacia la administración no recetada de medicamentos en pacientes pediátricos que tengan cuadros clínicos de diarrea, asimismo existe desconocimiento sobre cuáles son los medicamentos que con mayor frecuencia son objeto de uso sin recípe médico; igualmente en cuál grupo etario es más acostumbrada dicha práctica, por lo cual la presente investigación pretende aportar información necesaria para establecer a futuro técnicas de orientación para disminuir las consecuencias de ésta práctica.

Riesgos asociados con el estudio:

- ✓ No existen riesgos ya que solo corresponde la realización del cuestionario.

Aclaraciones:

- ✓ La información aportada para esta investigación no podrá ser usada en investigaciones futuras o paralelas.
- ✓ No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
- ✓ Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que desee, decisión que será respetada.
- ✓ No recibirá pago, ni tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- ✓ La información obtenida se mantendrá en absoluta confidencia.
- ✓ Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de la participación, puede firmar el formato de consentimiento.

Fecha: / /

Firma del Participante

Firma del Investigador



ANEXO B



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA

INSTRUMENTO

El siguiente cuestionario tiene la finalidad de aportar información para el trabajo de investigación denominado **“AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR JORGE LIZARRAGA. MARZO-MAYO. 2018.”**. Por favor, invierta pocos minutos de su tiempo para completarlo.

Historia		Fecha	
Edad (años – meses)		Grupo etéreo	Lactante menor
			Lactante mayor
			Preescolar
			Escolar
			Adolescente
Sexo del pte	Fem	Estrato socioeconómico	I
	Masc		II
			III
			IV
			V
Nivel de Instrucción de la Madre/Cuidador	Primaria	OBSERVACIONES	
	Secundaria		
	Bachiller		
	Universitario		
Preguntas		Opciones	Respuesta (X)
1. En general, cuando su hijo(a) tiene diarrea usted		Lo lleva al médico	
		Administra antidiarreicos	
		Administra antibióticos	
		Administra cualquier medicamento que le recomienden	
		Espera a que se le pase	

2. ¿Alguna vez le ha dado a su hijo(a) un medicamento que no haya sido recetado por un médico?	Si	
	No	
3. Después de cuántos días de iniciado los síntomas usted administró a su hijo(a)	1er día	
	2-3er día	
	Luego del 3er día	
4. En caso de haber administrado medicamentos sin receta o indicación médica, ¿quién recomendó su uso y su dosis en la mayor parte de los casos?	Yo mismo	
	Familiares	
	Amigos/Conocidos	
	Propagandas/Medios de Comunicación	
5. En la siguiente lista se incluyen algunos de los medicamentos que más comúnmente se venden en las farmacias. Si alguna vez le ha dado alguno de ellos sin recomendación médica a su hijo(a), márquelo.	Bactrom (Trimetoprim/ Sulfametoxazol)	
	Albendazol	
	Metronidazol	
	Hidrasec	
	Loperam	
	Otros	
6. ¿Cuenta con fácil acceso a medicinas en caso de diarrea?	Si	
	No	
7. En su hogar, ¿Posee medicamentos de indicación para diarrea?	Si	
	No	
8. Considera usted que la automedicación tiene efectos:	Buenos para la salud de su hijo(a)	
	Malos para la salud de su hijo(a)	
	Buenos para su economía	
	Ningún efecto	
	Otros	
9. ¿Ha observado efectos adversos como consecuencia de la medicación para la diarrea?	Si	
	No	
10. Si es positivo, responda ¿Cuál efecto observó?		



ANEXO C



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA**

SOLICITUD PARA LA VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Yo, **Yaneth Carolina Prato Contreras**, CI: **V-19.366.714**, autora del trabajo de investigación titulado: **AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR JORGE LIZARRAGA MARZO-MAYO. 2018**, solicito sus buenos oficios como experta(o) para validar el instrumento de recolección de información, de la presente investigación que tiene como objetivo general: **Caracterizar la automedicación en pacientes pediátricos atendidos en la Consulta de Diarrea del Hospital de Niños “Doctor Jorge Lizarraga” de la Ciudad Hospitalaria Doctor Enrique Tejera. Valencia, Estado Carabobo.** Esperando su pronta respuesta, se despide.

La autora

Se anexa tabla de Operacionalización de Variables, Instrumento, Formato de la Validación



ANEXO D



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN PEDIATRÍA Y PUERICULTURA
CIUDAD HOSPITALARIA DR. ENRIQUE TEJERA**

**AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON DIARREA
ATENDIDOS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL DE NIÑOS DOCTOR
JORGE LIZARRAGA.**

FORMATO DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad ad Conveniencia)		CLARIDAD (Redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Si	No	Si	No	Si	No	Dejar	Modificar	Quitar
PREGUNTAS									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
DATOS DEL EXPERTO									
Nombre y Apellido			Cédula de Identidad			Firma			
Profesión			Nivel Académico			Fecha			