



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**DEPARTAMENTO DE POSGRADO E**  
**INVESTIGACION MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA: FACTORES ASOCIADOS A LA**  
**AUTOMEDICACIÓN EN LA FARINGOAMIGDALITIS**  
**AGUDAS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DEL**  
**CENTRO DE SALUD CHONGON EN EL PERIODO**  
**ENERO-DICIEMBRE DEL 2019**

**AUTOR: VERA RODRÍGUEZ TANIA ELIZABETH**

**TUTORA:**  
**MSC. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA**

**MILAGRO, JULIO, 2021**

**ECUADOR**



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

## DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

### CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

#### CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de Investigación elaborado por **TANIA VERA RODRIGUEZ** para optar por el título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCION SALUD** y acepto tutorar la estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación, en el tema **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA FARINGOAMIGDALITIS AGUDAS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CHONGON EN EL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL 2019**, el mismo que reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador.

Milagro, a los 7 días del mes de septiembre de 2020.

  
\_\_\_\_\_  
Msc. Katuska Mederos Mollineda  
Tutora

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD. RECTOR

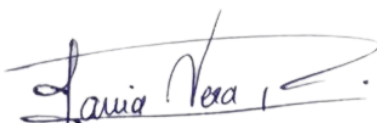
Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Yo, **TANIA VERA RODRIGUEZ** en calidad de autora de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título de una institución nacional o extranjera.

Declaro, además que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, por lo tanto asumo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse y libero a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, a los 7 días del mes de septiembre de 2020.



---

TANIA VERA RODRIGUEZ

CI: 0922239801



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**

**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR, previo a la obtención del título de **MAGISTER EN SALUD PÚBLICA** presentado por la señora **TANIA VERA**

Otorga al presente Análisis de caso, las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[	]
DEFENSA ORAL	[	]
TOTAL	[	]
EQUIVALENTE	[	]

---

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

---

**PROFESOR DELEGADO**

---

**PROFESOR SECRETARIO**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi amado esposo que siempre mantuvo fe a lo que podía lograr y nunca me dio la espalda a mi necesidad de triunfar y todas las personas especiales que me acompañaron en esta etapa, aportando a mi formación tanto profesional y como ser humano.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades y personal que hacen la Universidad Estatal de Milagro, por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar este estudio de cuarto nivel.

De igual manera mis agradecimientos al Departamento de Investigación y Posgrado quienes con sus docentes calificados me guiaron por un camino lleno de experiencias y excelencias para culminar la Maestría en Salud Pública.

## CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Ingeniero.

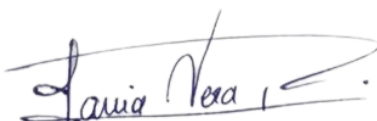
Fabrizio Guevara Viejó, PhD. RECTOR

Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer la entrega de la Cesión de Derecho de Autora del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA FARINGOAMIGDALITIS AGUDAS EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CHONGON EN EL PERIODO ENERO – DICIEMBRE DE 2019** y que corresponde al **DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO.**

Milagro, a los 7 días del mes de septiembre de 2020.



---

TANIA VERA RODRIGUEZ

CI: 0922239801

## INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
INDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I	5
EL PROBLEMA	5
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.1.1 Problematización	5
1.1.2 Delimitación del problema	9
1.1.3 Formulación del problema	9
1.1.4 Sistematización del problema	9
1.1.5 Determinación del tema	9
1.2 OBJETIVOS	11
1.2.1 Objetivo general	11
1.2.2 Objetivos específicos	11
1.3 JUSTIFICACIÓN	12

8



CAPÍTULO II	14
MARCO REFERENCIAL	14
2.1 MARCO TEÓRICO	14
2.1.1 Antecedentes Históricos	14
2.1.2 Antecedentes Referenciales	22
2.2 MARCO LEGAL	25
2.3 MARCO CONCEPTUAL	27
2.4 VARIABLES	28
2.4.3 Declaración de Variables	28
2.4.4 DECLARACION DE VARIABLES	26
CAPÍTULO III	28
MARCO METODOLÓGICO	28
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	28
3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	28
3.2.1 Características de la población	28
3.2.2 Delimitación de la población	29
3.2.3 Tipo de muestra	29
3.2.4 Tamaño de la muestra	29
3.2.5 Proceso de selección	30
3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS	31
3.3.1 Métodos teóricos	31
3.3.2 Métodos empíricos	31
3.3.3 Técnicas e instrumentos	31
3.3.4 Consideraciones éticas	32
3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	33

CAPÍTULO IV	34
ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS	34
4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	34
4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS	46
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	52
CAPITULO V	53
PROPUESTA	53
5.1 TEMA .....	53
5.2 JUSTIFICACIÓN	53
5.3 FUNDAMENTACION	54
5.4 OBJETIVOS	55
5.5 UBICACIÓN	55
5.6 FACTIBILIDAD	56
5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA	58
5.7.1 Actividades	58
5.7.2 Recursos, Análisis financiero	59
5.7.3 Impacto	59
5.7.4 Cronograma	60
5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta	60
BIBLIOGRAFÍA	61
ANEXOS	

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estado civil de los usuarios .....	34
Tabla 2 Edad de los usuarios .....	35
Tabla 3 Sexo de los usuarios .....	36
Tabla 4 Nivel de instrucción de los usuarios .....	37
Tabla 5 automedicación ante la presencia de FA.....	38
Tabla 6 Sintomatología clínica .....	39
Tabla 7 Motivo de la automedicación .....	40
Tabla 8 Grupo farmacológico de los medicamentos .....	41
Tabla 9 Conocimiento de las reacciones adversas .....	42
Tabla 10 Lugar donde adquieren los medicamentos.....	43

## RESUMEN

La automedicación es una problemática a escala global, existiendo actualmente un fácil acceso a los medicamentos sin disposición médica, que pueden ser adquiridos en la red de farmacias o suministrados por alguna persona. Con el propósito de seleccionar los factores asociados a la automedicación en las faringoamigdalitis agudas en menores de 5 años de edad, se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal, para analizar el fenómeno de la automedicación en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Chongón. Quedando validado el instrumento de investigación por un comité de expertos, obteniendo una calificación de "Muy Confiable". Se encontró que dentro de los factores asociados a la automedicación en la faringoamigdalitis aguda en menores de cinco años influyó directamente el sexo, la edad, nivel de escolaridad y el nivel de conocimientos sobre la sintomatología clínica, tipo de medicamentos y reacciones adversas de los fármacos suministrados ante la presencia de los síntomas de esta enfermedad. Finalmente se apreció que el 56,2% del sexo femenino acuden a esta práctica, también sobresalen los individuos entre 20 y 39 años, con un 35,2% que siempre automedicaron a los niños; la tos fue el síntoma más representativo para automedicar a los menores de edad, el 41,9% utiliza las farmacias como el principal lugar para adquirirlos medicamentos y se destaca que los antibióticos fue el grupo farmacológico de mayor consumo ante la presencia de FA, sin embargo, el 69,5% de los encuestados refirieron no conocer sus reacciones adversas. Quedó diseñado un programa de conferencias para promover una campaña a favor de la medicación responsable y el no uso de fármacos sin prescripción facultativa.

Palabras claves: Automedicación, faringoamigdalitis, prescripción facultativa, niños menores de 5 años.

## ABSTRACT

Self-medication is a problem on a global scale, there is currently easy access to medicines without medical provision, which can be purchased in the pharmacy network or supplied by someone. In order to select the factors associated with self-medication in acute pharyngotonsillitis in children under 5 years of age, a study with a quantitative, descriptive, observational, cross-sectional approach was carried out to analyze the phenomenon of self-medication in children under 5 years of age years, treated at the Chongón Health Center. The research instrument being validated by a committee of experts, obtaining a rating of "Very Reliable". It was found that among the factors associated with self-medication in acute pharyngotonsillitis in children under five years of age, sex, age, educational level and level of knowledge about clinical symptoms, type of medications and adverse drug reactions were directly influenced. Given in the presence of the symptoms of this disease. Finally, it was observed that 56.2% of the female sex attend this practice, individuals between 20 and 39 years old also stand out, with 35.2% who always self-medicate children; cough was the most representative symptom for self-medicating minors, 41.9% used pharmacies as the main place to purchase drugs and it is highlighted that antibiotics were the most widely used pharmacological group in the presence of AF, without However, 69.5% of those surveyed reported not knowing their adverse reactions. A conference program was designed to promote a campaign in favor of responsible medication and the non-use of non-prescription drugs.

Keywords: Self-medication, Pharyngotonsillitis, medical prescription, children under 5 years of age.

## INTRODUCCION

Existen evidencias a escala internacional sobre el inconcebible empleo de medicamentos sin prescripción de los profesionales de la salud, sobre este aspecto Dyar y colaboradores (2016) expresan que esta práctica se ha visto incrementada y el estado del arte expone varios ejemplos sobre el aumento de la frecuencia de la automedicación, convirtiéndose en un claro fenómeno que afecta a diversos países, donde se habla, además sobre el problema de los antibióticos y las crecientes tasas de resistencia de los agentes patógenos (Dyar et al., 2016).

Etimológicamente, al referirse a la automedicación se observa que es una palabra compuesta por el prefijo “auto”, que significa “por uno mismo o propio” y finaliza con el lexema “medicación”, que expresa administración de un medicamento, no obstante, la Real Academia Española define la automedicación como “seguir un tratamiento sin prescripción de los facultativos (Romero, 2018).

La automedicación desde el punto de vista conceptual es un término que los autores Henwood y Padgett (2007), así como, Tobón y colaboradores (2018) plantean como un fenómeno global, donde se incluye desde el empleo de medicamentos obtenidos de forma industrial, hasta el uso de los remedios caseros y añaden que la propia acción del incremento en la automedicación se basa en el fácil acceso a los medicamentos sin disposición médica, ya sean adquiridos en la red farmacias, o los encontrados en el botiquín casero (Henwood y Padgett, 2007), (Tobón et al., 2018).

Este es un fenómeno multicausal y dentro de los factores que conllevan a esta práctica se observa en los hogares recurrir a la automedicación, los miembros de la familia desde temprana edad empiezan a ser automedicados con medicina convencional o natural, creando la costumbre de automedicación; también el costo de las medicinas es elevado y las personas con escasos recursos prefieren por administrarse los medicamentos, ha sido evidenciado el desconocimiento ante los riesgos del consumo de medicamentos si disposición médica (Baisilla y Macías, 2017).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), en el sector de la salud, provocan

anualmente múltiples afectaciones en la población e inducen patologías que varían desde niveles leves y hasta complicaciones graves, estas últimas quedan ubicadas dentro de las principales causas de defunción en la población mundial y para los menores de cinco años constituye una de las tres primeras causas de muerte, razón que brinda mayor importancia como problema de salud pública (Suqui y García, 2019).

Se resalta la faringoamigdalitis aguda (FA), como una de las infecciones más periódicas de las vías respiratorias que incide entre las patologías más repetitivas de la población infantil menor de cinco años, por ellos se revela FA como una de las enfermedades más examinadas y con las investigaciones han sido propuesta opciones de tratamientos en dependencia de los factores clínicos, donde la cantidad de episodios contemplados serán de elevada importancia durante la infancia, estando caracterizada esa patología por la aparición principalmente de fiebre, odinofagia, entre otros síntomas que causan un grado de malestar a los menores, siendo hallazgos específicos en conexión con la etiología de esta enfermedad, por lo que se ha visto la descripción de la misma según dos grupos de faringoamigdalitis: el primero, las FA de origen bacterianas y el segundo que poseen un origen viral (Sejas y Condori, 2018).

La investigación posee un aporte práctico de elevada importancia, al investigarse en el Centro de Salud Chongón, que por su ubicación juega un papel muy importante dentro del sistema de salud de la provincia de Guayas, iniciando por la vigilancia, registro y atención de las enfermedades, así como, el proceso de atención brindado a los usuarios, ya que estos pueden asistir a este centro desde la presentación de los primeros signos y síntomas de la enfermedad, en cambio se desconoce la existencia de factores que conduzcan a la automedicación de los residentes en esta área.

Con la investigación se ha propuesto determinar los factores socio-demográficos, sintomatología, frecuencia, así como, los principales motivos de la automedicación ante episodios de FA en menores de 5 años de edad que se atienden en el Centro de Salud Chongón durante periodo enero – diciembre de 2019.

De forma general se aprecia la relevancia del estudio ante la problemática del incremento del consumo de medicamentos sin prescripción facultativa y la necesidad

de un programa para padres y cuidadores acerca de los síntomas y trastornos que provoca la automedicación de diferentes tipos de fármacos sin vigilancia médica a menores de cinco años, quedará caracterizada la situación imperante para esta enfermedad, aumentando con ello el caudal de información, evitando futuras falencias en la salud del menor e inclusive la muerte en casos especiales, para su posterior desarrollo de medidas de intervención educativa por parte del personal sanitario a nivel local.

Por lo tanto se realizó una investigación cuantitativa, prospectiva, de campo de corte transversal, conserva un enfoque analítico; a partir de la revisión del estado del arte donde se incluyeron artículos de los últimos cinco años obtenidos de las bases de datos en formato digital; se diseñó un cuestionario el cual fue evaluado a través de una prueba piloto y validado mediante juicio de expertos, estableciendo la validez y confiabilidad del mismo.

Quedaron identificadas las dimensiones a tratar sobre la automedicación, de esta forma se ha podido estipular la frecuencia, sintomatología, motivo y comprobar el conocimiento que tienen los responsables sobre el riesgo del consumo de medicamentos sin la debida prescripción médica y sirvió además para el diseño de las preguntas específicas para el cuestionario y la entrevista,

Los instrumentos (cuantitativo y cualitativo) fueron valorados por juicio de expertos, quienes apreciaron ostentan los fundamentales parámetros u objeto de observación para el cumplimiento del puntaje, en este caso se calificaron utilizando una escala entre 0 y 100 puntos, se evaluó: la Validez, Pertinencia y Coherencia de cada pregunta, tal como plantea Romero y colaboradores (2019), se establecieron las siguientes calificaciones: de 100 a 80 excelente (muy confiable), de 79 a 50 buena, en este caso se pueden realizar leves cambios en las preguntas, de 49 a 00, poco confiable, aquí se debe cambiar la pregunta o sacarlo del cuestionario (Romero et al., 2019).

La investigación está ordenada por capítulos, cumpliendo el siguiente plan sistemático para estructurar el trabajo:



- Capítulo I. El mismo comprende el “Problema”, en el cual se plantea la problemática de la investigación, los objetivos del estudio y la justificación del mismo.
- Capítulo II. Lo conforma el “Marco Teórico”, comprende los diversos antecedentes que fundamentan la pesquisa como son: antecedentes históricos, referenciales y contextuales; además cuenta con el Marco Conceptual, en el cual se respaldan las teorías que apoyan la investigación; también aparecen en este capítulo el “Marco Legal”, así como, la Hipótesis y las variables.
- Capítulo III. Se incluye el “Marco Metodológico”, está constituido por el tipo y diseño del estudio, tiene en cuenta elementos teórico-metodológicos, para desarrollar el trabajo científico.
- Capítulo IV. En este capítulo quedan expuestos los “Resultados”, los que muestran la situación presente, la evolución y tendencia de la situación afrontada, se realiza una verificación de las hipótesis y se discuten los resultados relacionándolos con otros en juicios científicos.
- Capítulo V. En el capítulo se realiza la “Propuesta”, la cual contiene una fundamentación de la misma, así como, la justificación y objetivo (general y específico), se incluye también la ubicación y factibilidad; además, en la propuesta se detallan las actividades, recursos, el análisis financiero y los impactos, finaliza con el cronograma de trabajo y los lineamientos para su cumplimiento.
- El trabajo finaliza estructuralmente con las “Referencias bibliográficas” y los “Anexos”, con los cuales se amparan y demuestran con evidencias científicas la investigación efectuada.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

##### **1.1.1 Problematicación**

Desde el inicio de la presente década la Organización Mundial de la Salud, ha comunicado que aproximadamente el 60% de los países, no poseen normativas apoyadas en el uso responsable de la medicación, además, destaca este organismo internacional que un 50% de los fármacos que se despachan en puestos farmacéuticos no son ordenados por los profesionales de la salud, escenario que es empleado por quienes van a la adquisición de fármacos sin recetas y luego son propensos a automedicarse, ello acrecienta el riesgo de desfavorables consecuencias para la salud de los consumidores o los usuarios finales, sean adultos o menores (Baisilla y Macías, 2017).

En la actualidad se aprecia el incremento de la automedicación, lo cual ha llegado a convertirse en un problema de salud pública, muy relacionada al desconocimiento de la población de los graves efectos que puede acarrear el consumo de fármacos sin orientación médica; a escala global se aprecia también una cobertura deficiente de los servicios médicos, así como un bajo sistema de control en cuanto al acceso de los medicamentos, brindando cierta flexibilidad a los encargados de dispensar medicamentos (Jesús et al., 2015).

También se puede atribuir como problemática otros citando como ejemplo, el fácil acceso a medicamentos, la posibilidad de comprar por unidades, la existencia de una baja amenaza percibida ya que la mayoría de las personas manifiestan que usan medicamentos sin receta médica al consideran que la enfermedad no es importante y/o los medicamentos son inofensivos, también la disponibilidad de fármacos en el hogar es otra de las causas del incremento de la automedicación (Karimy et al., 2019).

Otro aspecto que ha venido adquiriendo potencia en el impulso e incremento de la automedicación es el predominio de la publicidad comercial, ya no visto como simple herramienta de información que vincula a los compradores con los fabricantes, en la industria farmacéutica el tema comercial pasa por la alta publicidad que inunda a la audiencia por los diferentes medios de comunicación, canales de televisión, prensa escrita, internet, entre otros medios informativos, trayendo como consecuencias cierta atracción producto la publicidad de las medicinas (Ershadpour et al., 2017).

Por otra parte, se esboza también en el sector de la salud, como las infecciones respiratorias agudas (IRA) aparecen de forma frecuentes a nivel mundial, estando compuestas por un vasto y heterogéneo grupo de infecciones que desde la niñez perturban al ser humano, ello compone un significativo inconveniente de salud pública; las denominadas IRA, no se circunscriben específicamente a un fragmento del tracto respiratorio, las mismas dependiendo del estado general de los individuos, pueden exhibirse de forma leve, pero en algunas ocasiones consiguen complicarse gravemente y generan una real amenaza de la vida de las personas, las IRA son bien frecuentes en los niños y es muy común se presenten entre seis y ocho episodios anuales (Shi et al., 2015), (Alves et al., 2016).

A partir del año 2012, en la región de Centroamérica y el Caribe, se consideró una actividad superior de IRA con un origen viral; también se ha observado su incremento en otros países latinoamericanos, con excepción de Uruguay y el sur de Brasil, en los países de Suramérica la actividad de las IRA es alta según Bernal, Carvajal y Albis (2017), aunque por momentos si se ha demostrado una aparente tendencia hacia la mengua en los indicadores clínicos por IRA, no obstante hay que tener en cuenta que las patologías del sistema respiratorio en Suramérica, son consideradas la tercera causa de mortalidad para los menores de cinco años de edad (Bernal, Carvajal y Albis, 2017).

Esta problemática está afectando también a la población infantil del Ecuador, como en otras latitudes tropicales, se considera la indefinición de una temporada de gripes, debido a la amplia variabilidad de la presentación clínica de estas IRA, permaneciendo los servicios de salud a la búsqueda de minimizar la carga de las infecciones

respiratorias agudas (Chicaiza et al., 2018).

Los responsables del cuidado de los niños en no pocas ocasiones acuden a la automedicación de estos, tratándolos como enfermedades bacterinas, desconociendo que los valores del porcentaje de etiología viral en las IRA oscilan entre el 80% y el 90 % (Llor et al., 2017), (Vera, 2020); comportándose de esta manera como un aspecto cognitivo negativo, al cual se le integran como elementos de riesgos, los factores o aspectos socio-económicos, ya sean el bajo ingreso familiar, nivel educativo y el lugar de residencia, elementos reconocidos como factores cardinales en el desarrollo de las infecciones respiratorias agudas (Suqui y García, 2019).

Existen múltiples elementos que intervienen directamente en la alta prevalencia de automedicación por parte de la población (Rios, 2017), (Ayamamani, 2020), algunos de ellos pueden ser explicados por las normas de conducta social o los paradigmas familiares vividos en diversos estados, donde es normal que en el hogar exista un botiquín, en muchas ocasiones con gran cantidad de medicamentos y sin tener en cuenta que pueden estar al alcance de los menores, quienes al estar sin el control y la adecuada supervisión de los adultos los pueden consumir, comportándose como un elevado riesgo de intoxicación accidental que trae consigo consecuencias fatales (Enríquez, 2019).

La parroquia urbana de Chongón está situada al Oeste de la ciudad de Guayaquil, en el km. 24 de la Autopista Guayaquil – Salinas, pertenece al cantón Guayaquil, Provincia del Guayas, abarca una superficie de 1.340 km<sup>2</sup> y tiene una población de 36 726 habitantes (INEC, 2010). Esta es una localidad donde las IRA son patologías muy comunes en la población infantil, según el registro del Centro de Salud Chongón, históricamente la faringoamigdalitis agudas se ha presentado aproximadamente en el 40% de los casos tratados anualmente, lo cual constituye la segunda IRA presentada en mayor cantidad de niños afectados, considerándolos un grupo vulnerable los menores de 5 años, los cuales no deben ser automedicados por los responsables de su cuidado.

Ha sido apreciado en las consultas en el lugar donde se desarrolló el presente estudio, que los padres de familia o los adultos responsables de los menores atendidos, han

pronunciado que comparecen al centro de salud para ver al personal médico luego de haber estado pendientes respecto la evolución de la enfermedad o del estado de salud del niño pasada varias jornadas, explican que durante los primeros días los van tratando ellos mismos, teniendo en cuenta o siguiendo los consejos u orientaciones de algún otros familiar, amigo o vecino, también han reconocido que en no pocas ocasiones recurren a medicamentos incorrectos, o que no conocen bien desde el punto de vista farmacológico, por tanto su empleo no es el apropiado para el tratamiento de las IRA.

Como ha sido publicado, las infecciones respiratorias agudas forman parte de las causas de mayor frecuencia de procesos patológicos durante los primeros años de vida y que también son provocadas por agentes virales o bacterianos, sin embargo, la mayoría de la población no posee conocimientos para ante una IRA, poder diferenciar si ha sido provocada por virus o bacterias y desde allí comienzan los errores de la automedicación (Halaji et al., 2019).

La ocurrencia anual de infecciones respiratorias agudas (IRA) en los menores de 5 años que residen en zonas rurales es aproximadamente entre 6 a 8 episodios y para las zonas urbanas los datos muestran alrededor de 3 a 5 episodios anuales; es lamentable que actualmente no se ha podido disminuir estas infecciones, también es necesario incrementar la divulgación en cuanto a la prevención de infecciones respiratorias agudas y promover campañas para la no automedicación (Alvarado y Álvarez, 2016).

En este contexto se desarrolla la problemática sobre la automedicación ante el padecimiento de las infecciones respiratorias agudas, siendo un panorama complejo que se manifiesta tanto a nivel mundial, como nacional y provincial, por lo cual la investigación tratará este problema que está presente en la parroquia urbana Chongón y que ayudará en el futuro manejo ambulatorio de las infecciones respiratorias agudas, motivo que impulsa este estudio.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

- Línea de Investigación: Salud Pública y Bienestar Humano Integral.

- Línea de investigación de la Universidad: Salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población.
- Sublínea de la Maestría: (APS), Identificación de Problemas de Salud en las IRA y la comunidad.
- Objeto de estudio automedicación ante el padecimiento de las infecciones respiratorias
- Unidad de observación: Consultas externas de pediatría
- Delimitación temporal: Enero – Diciembre del 2019.
- Delimitación espacial: Centro de Salud Chongón, Guayaquil. Ecuador.

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Qué factores están asociados a la automedicación en las faringoamigdalitis agudas en niños de 2 – 5 años del Centro de Salud Chongón?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

¿Cuáles factores se relacionan con la automedicación de los usuarios que padecen de faringoamigdalitis agudas?

¿Qué conocimiento hay en los responsables de los menores de 5 años de edad respecto el manejo de las faringoamigdalitis agudas como riesgo del consumo de medicamentos sin la debida prescripción médica?

¿Qué programa educativo que se elaborará con la finalidad de contribuir a la disminución de la automedicación de las faringoamigdalitis agudas por parte de los responsables de menores de 5 años de edad en el centro de salud Chongón?

### **1.1.5 Determinación del tema**

Partiendo de la facilidad con la que se adquieren algunos medicamentos, más la disponibilidad de compra por venta libre y/o sin receta médica, llama la atención desarrollar una investigación que permita detectar los factores que se asocian a la automedicación en una enfermedad altamente recurrente en la población infantil, donde la administración errónea de fármacos, puede conducir a un mal abordaje

global de la enfermedad e incrementar riesgos para la salud de los niños; razón por la cual se realizará el trabajo investigativo denominado:

“Factores asociados a la automedicación en las faringoamigdalitis agudas en menores de 5 años del Centro de Salud Chongón, en el periodo enero – diciembre de 2019”.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo general**

Identificar los factores asociados a la automedicación en las faringoamigdalitis agudas en niños y niñas menores de 5 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chongón durante periodo enero – diciembre de 2019.

### **1.2.2 Objetivos específicos**

- Conocer sobre el sexo, edad, sintomatología clínica y motivos como factores asociados a la automedicación en las faringoamigdalitis agudas en menores de 5 años de edad atendidos en el Centro de Salud Chongón durante enero – diciembre de 2019.
- Identificar al nivel de conocimientos, lugar de adquisición, grupo de fármacos empleados y sus reacciones adversas, como factores de riesgo que se relacionan con la automedicación que se le brinda a los menores con faringoamigdalitis aguda por parte de los responsables de su cuidado.
- Diseñar un programa que incluya un ciclo de conferencias en el centro de salud de Chongón sobre factores de riesgos de la automedicación para disminuir su incidencia en la comunidad.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Se considera que la actuación de la población que se automedica está intensamente relacionada con las condiciones socioculturales de los usuarios, es una realidad que afecta a la población de diferentes edades, influenciada además por la publicidad farmacéutica, la equivocada consideración sobre la gravedad del problema de salud, el nivel económico de los individuos, la falta de dinero, tiempo o poca credibilidad en los profesionales y el sistema de salud.

Ha sido importante la ejecución de esta investigación donde quedan expuesto factores de la automedicación que realizan los responsables de los menores de cinco años, teniendo en cuenta que la población menor de cinco años es atendida frecuentemente en la consulta pediátrica a causa de las infecciones respiratorias agudas, existiendo diversos factores clínicos y epidemiológicos conexos con los procesos respiratorios en los niños, los cuales se tratan como un serio problema de salud pública producto la alta incidencia y los recursos que deben ser destinados para la atención médica de estas enfermedades, por lo tanto, es imprescindible contar con la apreciación de un profesional (Solano, 2017).

A nivel internacional, en lugar de disminuir, es criterio de varios autores que las infecciones respiratorias agudas siguen continuamente en un aumento progresivo, entre tanto al hablar de esta situación en Ecuador y puntualmente en la provincia de Guayas, se refleja en los partes médicos que la misma situación se va presentando en la población infantil (Castillo, 2017), (García et al., 2018), (Yanina y Arias, 2020).

La educación es un factor determinante de la salud, la promoción de la salud a través de programas educativos permite a las personas controlar y mejorar su salud, tiene como intención mejorar el acceso y el nivel de información sobre los servicios relacionados con la salud, con el fin de que las personas adquieran un mayor conocimiento sobre su estado de salud y su propio bienestar, siendo capaces de tomar medidas colectivas que no afecten la salud dentro de la familia (OPS/OMS, 2017).

En la investigación se demuestra que la automedicación es un fenómeno actual y como método viene siendo utilizado por los padres de familia o los responsables de



los menores para el tratamiento de la FA, este factor negativo sin fundamento o criterio médico oportuno, no ayuda a reducir la morbilidad de esta seria patología, lo que justifica adecuadamente el desarrollo de una investigación que emplee elementos científicos.

Además, la investigación tiene una gran utilidad práctica, al ser llevada a cabo en el centro de salud de una parroquia de Guayaquil, lugar que no se realizan un significativo número de trabajos científicos en el área de la salud pública y que atiende a miles de pobladores anualmente.

También queda diseñado un programa educativo, que incluye un ciclo de conferencias a impartir en el centro de salud de Chongón, esto contribuye con el impacto social como aspecto positivo y se presenta como un beneficio importante para los pobladores, de esta manera se dará aporte a la comunidad científica que mediante el programa se divulgarán las medidas a tomar ante la presencia de IRA; también queda demostrada la articulación y la atención que se brinda desde la universidad a los problemas de salud de la población. Finalmente se proyectó como un trabajo científico factible y ejecutable acorde con los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir (CNP, 2018).

## CAPÍTULO II

### MARCO REFERENCIAL

#### 2.1 MARCO TEÓRICO

##### 2.1.1 Antecedentes Históricos

En sus inicios como homínidos y nómadas en el planeta, el ser humano vive, se enferma e inevitablemente muere, con estas premisas han estado buscando una solución a sus enfermedades y la explicación a los fenómenos que les rodeaban, por lo tanto, la historia de los medicamentos hace parte del devenir del hombre y de la historia de la medicina (Pérez, 2017).

De las civilizaciones mesopotámicas proceden las más antiguas fuentes médicas escritas estas son tabillas de arcilla grabadas en escritura, el más antiguo documento médico acreditado es una tablilla sumeria del tercer milenio el cual posee quince recetas médicas, encontrada en Nippur (Brea, 2017).

La propia atención primaria conlleva la decisión de utilizar o no un determinado fármaco, esto transcurre por el diagnóstico clínico realizado por el médico, quien conoce el complejo proceso de la salud-enfermedad, por ello es ineludible la formación integral a estudiantes y a profesionales de las ciencias médicas, siempre centrada en el ser humano y en la perspectiva de la fármaco seguridad para prevenir otros problema de salud pública (Tobón et al., 2018).

Desde hace varios años la Organización Mundial de la Salud (OMS), ha reportado que el 50% de los fármacos que se están recetando, se venden o dispensan de forma inadecuada y más del 50% de los pacientes no los consume correctamente; para los países en vías de desarrollo los fármacos constituyen entre el 25% al 70% del gasto en salud, un 90% de su población posee ingresos bajos o medios y tienen que comprar los medicamentos con ese reducido ingreso, además plantea que el término automedicación refiere el uso de productos medicinales para tratar desórdenes o

síntomas que el paciente reconoce (Virú, 2017).

El ser humano tiene la responsabilidad y función social de reflexionar la razón por la cual se emplea un determinado fármaco, ya sea por prescripción médica o por automedicación, tener la seguridad al consumir una medicina determinada en cuya elección influyen hasta la actitud práctica para no caer en la polimedición, que afectando su calidad de vida y puede pasar a componer hasta un problema de salud pública (Martínez et al., 2018).

Es fundamental considerar que los medicamentos administrados adecuadamente son muy útiles y beneficiosos, pero la automedicación es una práctica ordinariamente utilizada en nuestra sociedad y partiendo que todo fármaco es potencialmente dañino, ante una utilización irresponsable esa costumbre riesgosa, de la automedicación puede traer consecuencias graves como el enmascaramiento de la enfermedad, prolongación o agravamiento de la misma, aparición de efectos adversos, resistencia a los medicamentos empleados, entre otros (Nogueira et al., 2018).

Esta antigua práctica de la automedicación constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial, la población tiene gran acceso a los medicamentos por diversas razones entre las cuales se encuentran la venta sin control, el consejo de familiares y/o vecinos, más el excedente de prescripciones anteriores (Cuenca y del Pilar, 2017).

También el constante y rápido aumento en los últimos años del empleo de medicamentos (siendo en muchas ocasiones innecesario), ha mantenido a la sociedad sin la información necesaria y confundida, lo cual impide la toma de conciencia de esta problemática, en sentido general falta más comprensión adecuada sobre el riesgo del uso inadecuado de medicamentos, como factor que promueve la automedicación (Guzmán, 2019).

Por otro lado se suma el criterio sobre la indisciplina del paciente y la falta de confianza en algunos tratamientos, estos son factores que influyen en el seguimiento y falta de tratamiento e incumplimiento de las dosis (Aguilar y Taquia, 2018).

## **El empleo de los medicamentos**

Ya desde la antigüedad las medicinas han devenido elementos importantes para el tratamiento de las enfermedades, las mismas fueron evolucionando con el decursar del tiempo y el avance de las ciencias, de igual forma apareció su empleo desacertado por parte de un sector de la población y ese uso descontrolado ha ocasionado reacciones adversas, por lo cual se debe apreciar que los fármacos son simplemente una parte del tratamiento y siempre corresponderá realizar acciones preventivas para disminuir el riesgo de una prescripción sin el correcto diagnóstico clínico de la patología, es incorrecto automedicarse e ignorar los efectos impredecibles de los fármacos (García, 2016).

Se debe reconocer además que se han empleado medicamentos con fines de abuso, ejemplo de ello se ha visto en países de América Latina, donde el consumo de drogas ilegales y medicamentos, inicia comúnmente en la adolescencia, en Venezuela, durante el período 2007-2012, se apreció un alto empleo de anfetaminas, también en Argentina se vienen tomando medidas para la mercantilización de tramadol, ya que existen evidencias de lo adictivo que se vuelve su uso y aproximadamente un 4 % de la población entre 16 y 65 años consumen tranquilizantes (Guirola et al., 2019).

A partir de 2004, la Organización Mundial de la Salud ha trabajado en colaboración con la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente, iniciando dos desafíos globales para la seguridad del paciente, el primero: la atención limpia, como una vía de atención más segura y en segundo lugar, la cirugía segura para salvar vidas; con estos desafíos se movilizaron el compromiso y la acción para reducir las infecciones asociadas a la atención médica y el riesgo asociado con las cirugías, dejando como Tercer Desafío Global de Seguridad del Paciente, el uso de medicamentos sin daños, lo que abordaría la seguridad de los medicamentos (Donaldson et al., 2017).

El empleo de la medicación segura es una de las prioridades mundiales en materia de seguridad del paciente, cometer errores en la medicación simbolizan una de las premisas en el área médica a nivel internacional; se ha estimado en los Estados Unidos de América, los errores cometidos en medicación producen como mínimo una muerte diaria, sin embargo los daños afectan alrededor de 1.3 millones de personas

al año; ya el costo global coligado a los errores de medicación se han considerado en 42 billones de dólares anuales (Ensaldo et al., 2020).

Según Barlam (2016), para las infecciones agudas del tracto respiratorio (IRA) se recetan innecesariamente hasta el 40% de los antibióticos, siendo excesiva la prescripción de estos en las IRA y concluyen exponiendo la prescripción de IRA sigue siendo subóptima donde un esfuerzo concentrado para educar e involucrar a los pacientes en las decisiones de tratamiento para las IRA debería ser una prioridad de salud como una forma de detener el uso inapropiado de antibióticos (Barlam et al., 2016).

Muchas veces las IRA son tratadas con fármacos empíricos, lo cual incorpora como inconvenientes el mal control de estado de salud en las infecciones respiratorias, derivando en el agravamiento del problema, si bien es cierto que pueden ser múltiples los factores que influyen en la aparición de enfermedades virales o bacterianas en el aparato respiratorio, ante la presencia de un simple malestar o gripe, un alto porcentaje de la población tiende al consumo de los fármacos que consideran para el alivio, es allí donde aparece su preferencia por la automedicación antes de ir a la consulta médica, por lo tanto se plantea la existencia del elevado desconocimiento de la reacciones adversas provocada por la automedicación; al hablar sobre el aspecto económico, se aprecia también su influencia en el uso de fármacos sin prescripción del profesional y en ocasiones los usuarios explican que la falta de tiempo para ir a la consulta o vivir lejos y tener problemas con el transporte, les hace incurrir en tener que consumir medicamentos sin visitar al facultativo (Cabrera y Fernández, 2020).

### **Automedicación**

La automedicación se asocia con el riesgo de uso inapropiado de los fármacos, lo que predispone a los pacientes a interacciones farmacológicas que enmascara los síntomas de una enfermedad subyacente y el desarrollo de resistencia microbiana, las prácticas inadecuadas de uso de medicamentos comunes en la automedicación contienen una corta duración del tratamiento, una dosis inadecuada, más visitas al médico, estadías prolongadas en el hospital, la necesidad de medicamentos más

caros e incluso la muerte (Nepal y Bhatta, 2018).

La automedicación implica no solo la obtención de medicamentos sin receta, a ello se suman el reenvío de recetas antiguas para adquirir medicamentos, compartir los medicamentos con familiares, miembros de su círculo social, o el uso de medicamentos sobrantes almacenados en el botiquín de su hogar (Alhomoud et al., 2017).

Las consecuencias negativas de estas prácticas siempre deben enfatizarse y divulgarse en la comunidad, así como, las soluciones, los pasos y la importancia de frenarla, ya que un uso irracional de medicamentos antimicrobianos sin orientación médica procurará una alta probabilidad de no sanación, a partir de la terapia indebida, e incorrecta, un diagnóstico fallido y/o retrasos en el tratamiento correcto, incrementa la morbilidad, por lo tanto según Bennadi (2014) impulsar un mejor juicio y comprensión sobre la automedicación trascenderá en el uso racional de los medicamentos y restringe los problemas emergentes de la resistencia microbiana (Bennadi, 2014).

Como teoría Dorotea Orem definió conceptos paradigmáticos que están relacionado con el presente tema de estudio, esta autora cree en el ser humano como un organismo racional y pensante, visto con la capacidad para asumir, pensar y guiar sus esfuerzos a una mejor conducta, realizando acciones bien medidas ante el consumo de medicamentos y mantener así un correcto autocuidado de la salud, interrelacionando la misma con su estado de integridad física, emocional, estructural y funcional, para el mismo implementará medidas farmacológicas y no farmacológicas, sobre esto reflexiona Niclós (2017), quien retoma el esquema propuesto por la OMS (Figura 1), para explicar cómo entre todas las formas descritas de autocuidado y recurre más ordinariamente la automedicación (Niclós, 2017).

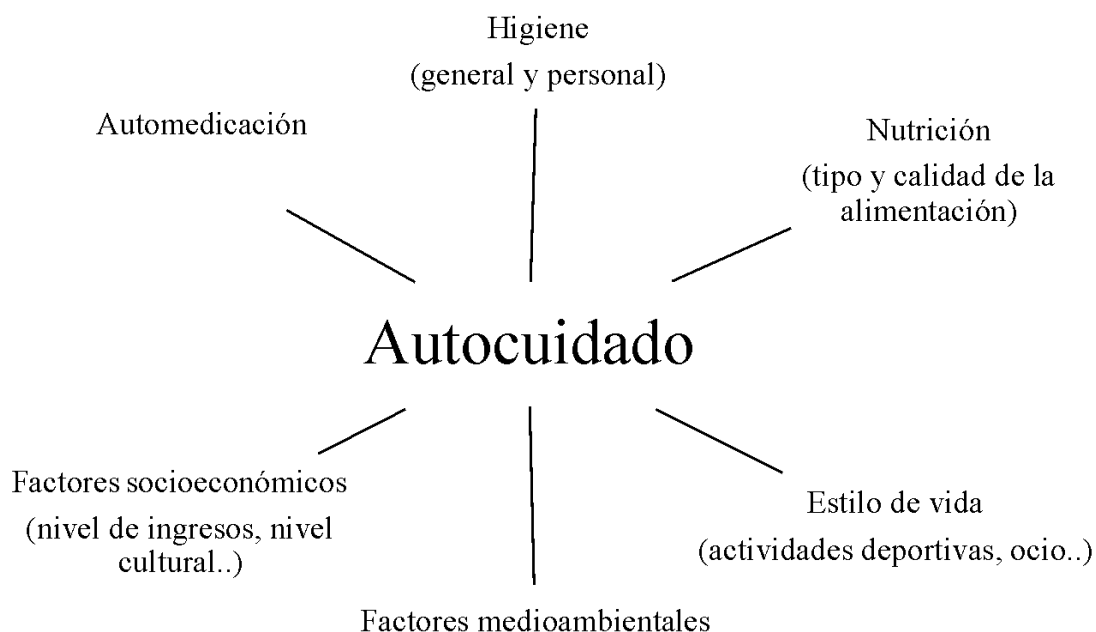


Figura 1: Prácticas incluidas en el autocuidado de la salud según la OMS (Niclós, 2017).

Ríos (2017) considera igualmente la automedicación, como la modificación de las dosis y el tiempo ordenada por el médico, donde se utilizan o ingieren los fármacos por propia voluntad, con el fin de mejorar la condición de salud, cambiar el curso de las enfermedades, tener en cuenta de forma primaria un método preventivo de una enfermedad, entre otras (Rios, 2017).

Para Fournier y Brutus (2018) la automedicación se desplegó durante las décadas de 1970 y 1980, bajo el impulso de la industria farmacéutica, sin embargo, la ingestión de cualquier fármaco debe ser recetada por un profesional de la salud, educado en ese menester, es cierto que los medicamentos han revolucionado la terapéutica moderna, salvando con ello gran cantidad de vidas y seguirán siendo útiles, mientras sean bien manejados (Fournier y Brutus, 2018).

Los autores Armero (2011) y Nono (2016), han recomendado se realicen programas de educación sanitaria como una de las medida pertinentes para evitar el incremento de la automedicación, así como, realizar un mejor control sobre el consumo de medicamentos, aspectos que contribuyen a impedir efectos secundarios de los mismos, producto las malas dosificaciones, el uso inadecuado u otros elementos

negativos, estos complejos cambios serán un claro factor para la promoción de la salud en la población, debido a los peligros que pueden presentarse con el consumo de medicamentos sin la debida orden (Armero, 2011), (Nono, 2016).

### **La faringoamigdalitis aguda como enfermedad**

La faringoamigdalitis aguda como enfermedad se manifiesta como un proceso agudo febril, donde aparece en el área faringoamigdalar una inflamación de las mucosas, también se alcanzan presentar exudado, eritema, edema entre otros; son varias las entidades virales y/o bacterianas que pueden provocarla, no obstante en los menores la causa en el gran mayoría de los casos es de origen viral exhibiendo una evolución benigna (Álvez y Sánchez, 2015).

Respecto a su epidemiología se ha corroborado que numerosos microorganismos son causa de la faringoamigdalitis aguda pero en casi el 30% de los casos no se identifica ningún patógeno, varios virus son los responsables de la mayoría de esta patología en niños y los episodios suceden principalmente en los meses más fríos o más proclives del año para los numerosos agentes microbiológicos, el manejo diagnóstico y terapéutico es sencillo (Piñeiro et al., 2016).

Al realizar un análisis clínico, una estricta exploración no permite por sí sola el diferenciar la causalidad de la FA, sea provocada por estreptococo beta hemolítico grupo A o por otros microorganismos patógenos, sobre esto se expresa Gascón y Alonso (2016) quienes significan la presencia de síntomas característicos de infección (respiratoria) vírica aguda (rinorrea, afonía, tos, conjuntivitis, diarrea y aftas), en este caso se corresponde disuadir al médico de que el niño sufra una faringitis estreptocócica (Gascón y Alonso, 2016).

Convendrá confirmarse el diagnóstico etiológico de FA provocado por estreptococo beta hemolítico, antes de iniciar el tratamiento, para lo cual se desarrollan pruebas antigénicas rápidas y/o cultivo, pero se considera como la mejor estrategia de trabajo, la identificación correcta teniendo en cuenta, la información clínica, datos epidemiológicos y la ratificación de la infección estreptocócica mediante las pruebas antigénicas rápidas y según el contexto observado en cada paciente se gestionará el



lógico tratamiento con antibióticos (Moreno, 2010).

Las infecciones de las vías respiratorias se clasifican en dos: aquellas que perturban las vías superiores (se incluyen las que provocan afectaciones desde las fosas nasales hasta la laringe, e implican además el oído medio, cuerdas vocales, senos paranasales) y las infecciones de las vías respiratorias inferiores (van desde la tráquea y los bronquios llegando hasta los bronquiolos y alvéolos (Ocampo et al., 2016), (Halaji et al., 2019), (DeMuri et al., 2019).

Para este grupo de enfermedades se ha sentenciado, que son vulnerables a las infecciones todos los grupos de edades, influyendo en su desarrollo las altas condiciones de riesgo, debido al elevado número de reservorios, la propia susceptibilidad de la población, la circulación de los agentes patógenos, así como la influencia de los cambios climáticos tan variados a nivel global, todos, son factores que propician la propagación de los agentes y la aparición de las IRA (Kukwa et al., 2018).

A pesar de ser la faringoamigdalitis un problema común en pediatría, se ha recomendado tratar la afección con el personal médico adecuado, ya que no siempre para el tratamiento se demanda el empleo de antibióticos, todas las indicaciones que reciben los padres y responsables de los menores deben ejecutarlas como la dicen, y realmente su preocupación será mayor cuando les suministren medicamentos sin prescripción facultativa; las graves consecuencias de automedicarse no es el mejor método al no asistirse todas con antibióticos, uno de los fármacos de mayor uso, pues muchas son virales y el continuo uso de los mismos ha producido un problema de resistencia en el caso de las bacterianas (Sanipatín, Elisa y Solis, 2019).

Como se ha venido explicando la automedicación es una práctica muy común entre la población con FA, por su parte las enfermedades respiratorias constituyen causa importante para la búsqueda de medicamentos que regularmente no presentan complicaciones y su oferta en el mercado es extensa (Mendoza et al., 2020)

Teóricamente se ha demostrado como resultados que en la atención a infecciones

respiratorias en menores de cinco años de edad, principalmente las madres aplicaron la automedicación a los menores, su gran mayoría poseían un nivel de escolaridad Secundaria y Primaria concibiendo la importancia del nivel educativo; asimismo, los antibióticos mayormente utilizados fueron la Amoxicilina y la Azitromicina, siendo la tos y la fiebre los síntomas por los cuales los responsables brindan ese tratamiento sin consultar al médico y la falta de tiempo para llevar al niño al médico, así como, la recomendación del despachador de la farmacia fueron los motivos por los cuales se realizaron la automedicación (Quispe, 2020).

### **2.1.2 Antecedentes Referenciales**

En la atención primaria los investigadores Malo y colaboradores (2015), en su artículo científico sobre infecciones respiratorias relacionada con la prescripción de antibióticos, exponen con objetividad la presencia de la automedicación y cómo la resistencia a antimicrobianos constituye un serio peligro para la salud pública a escala mundial, al ser las infecciones respiratorias agudas uno de los motivos fundamentales en la prescripción de los antibióticos, sobre todo su análisis se basa en la población pediátrica española, en su estudio demostraron que prescribió un tipo de antibiótico en: el 75% en las FA, también para el 27% de bronquitis y un 16% de infecciones respiratorias superiores de origen inespecífico; sobre los antibióticos más prescritos, ellos expusieron en primer lugar a los de amplio espectro, tales como la amoxicilina y concluyen expresando su preocupación respecto al elevado uso de antibióticos en infecciones respiratorias agudas y la ineficiente elección del tipo de antibiótico para la edad pediátrica (Malo et al., 2015).

Para Doubova y colaboradores (2015), las infecciones respiratorias por vía respiratoria son la principal causa de morbilidad en niños <5 años de edad. Estos autores realizaron un trabajo investigativo con el objetivo de desarrollar indicadores de calidad de la atención para la evaluación de la atención de niños con infecciones de las vías respiratorias superiores en el nivel de atención primaria utilizando datos de los registros electrónicos de salud y para evaluar la calidad de la atención de IRA ofrecida a niños <5 años de edad en clínicas de medicina familiar y concluyen que pocos estudios han aprovechado la información clínica almacenada en el sistema electrónico de Salud, donde se tienen los resultados de la atención a los pacientes; el

estudio finalmente demostró los medicamentos más recetados fueron penicilina (75.9%), sulfonamidas y trimetoprima-sulfametoxazol (16.3%), y macrólidos (7.0%). Los niños diagnosticados con amigdalitis aguda recibieron antibióticos con mayor frecuencia que los niños con otros diagnósticos de IRA, por lo tanto, consideran la necesidad de admitir la existencia de automedicación por parte de sus responsables, así como apreciaron defectos en la calidad de la atención, para lo cual tratan de promover estrategias dirigidas a fortalecer la capacidad técnica de personal de salud (Doubova et al., 2015).

Con el objetivo de evaluar la idoneidad del uso de antibióticos por la comunidad, Moore y colaboradores (2017) realizaron un estudio prospectivo, transversal en pacientes que visitan una farmacia comunitaria y buscan antibióticos, a través de entrevistas aleatorias estructuradas, recogieron las características y el motivo de la automedicación. Al analizar los resultados encontraron que el 62.7% de 501 participantes compraron antibióticos sin receta médica, siendo la amoxicilina / ácido clavulánico el antibiótico más utilizado para automedicación (33.7%). En cuanto al conocimiento sobre estos el 62.4% de los pacientes usaron el antibiótico correcto y el 80.1% lo usaron en dosis correcta, sin embargo la duración del tratamiento fue inapropiada en la mayoría de los casos (68.6%). Al analizar todos los factores en estudio resultó que el 83.6% de los antibióticos se utilizaron de manera inapropiada, por lo tanto, se demuestra una vez más el gran uso indebido de antibióticos y la necesidad de aumentar la conciencia sobre los riesgos para la salud relacionados con el uso inapropiado e incontrolado de estos (Moore et al., 2017).

También Alghadeer y colaboradores (2018), realizaron un estudio transversal en el cual utilizaron una encuesta en línea para investigar la prevalencia de la automedicación con antibióticos, a pesar del dilema global sobre la resistencia a los antibióticos, agravado aún más en los países en desarrollo o en los lugares donde los antibióticos se pueden dispensar o comprar sin receta; como resultado encontraron la existencia de una alta prevalencia de la automedicación con antibióticos, razón que requiere que las autoridades de salud tomen medidas serias para implementar la ley de prohibir la venta de antibióticos sin receta (Alghadeer et al., 2018).

Sobre el tema de automedicación de la población infantil, Ecker y colaboradores (2016) han expresado su preocupación por los fármacos empleados para las infecciones respiratorias donde existe muy poca información por parte del personal de farmacias privadas, sobre las prácticas de uso de los antimicrobianos sin prescripción médica en menores de 5 años, principalmente las cercanas a los centros de atención primaria en zonas periurbanas, lo que no consiente tener una visión global del problema para el establecimiento de medidas de intervención adecuadas y la búsqueda de la disminución en el uso inadecuado de fármacos y así poder alterar los patrones de resistencia (Ecker et al., 2016).

## **2.2 MARCO LEGAL**

La investigación propuesta se construye sobre la base de los siguientes aspectos:

- **CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR**

En el Art. 32 se señala. - "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución del Ecuador, 2008)

El Art. 360 indica: "El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud, articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas" (Constitución del Ecuador, 2008)

Además, el Art. 361 de la Constitución de la República del Ecuador se dispone: "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector" (Constitución del Ecuador, 2008)

- **LEY ORGÁNICA DE LA SALUD**

El Art. 1, que expone sobre el Objeto y Ámbito de la Ley, comunica: La presente Ley tiene por objeto establecer los principios y normas generales para la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud que regirá en todo el territorio nacional. (Ley Orgánica de Salud de la República del Ecuador, 2006)

El Art. 28 de este cuerpo legal, al dictaminar sobre los medicamentos e insumos explica que el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, dispondrá las medidas que permitan garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos en el país. (Ley Orgánica de Salud de la República del Ecuador, 2006)

- CÓDIGO ORGÁNICO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA

Art. 1.- Finalidad.- Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad. (Código Orgánico de la niñez y adolescencia 2014)

Art. 27.- Derecho a la salud.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual. El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende: 1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable; 2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesiten; 3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten; 4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados; 5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente; 6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios; 7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales; 8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional; 9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre; y 10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiadas. (Código Orgánico de la niñez y adolescencia 2014)

## 2.3 MARCO CONCEPTUAL

- Automedicación: Situación donde los pacientes obtienen y utilizan medicamentos sin la prescripción ni participación del médico para la supervisión del tratamiento (Fournier y Brutus, 2018).
- Automedicación responsable: Uso de medicamento disponibles legalmente sin la prescripción del médico, ya sea por consejo de algún profesional de la salud o por iniciativa propia de la persona (Ramírez et al., 2006).
- Analgésico: Fármaco que se emplea para aliviar el dolor (Divins, 2015)
- Antibiótico: Fármaco usado para el tratamiento de una infección bacteriana (Aguilar y Chávez, 2018).
- Faringoamigdalitis: Son procesos inflamatorio que afectan tanto a la mucosa de la faringe como al tejido linfoide que la acompaña (Álvez y Sánchez, 2015).
- Fármaco, sustancia activa o ingrediente activo: Toda sustancia sintética o biotecnológica que tenga alguna actividad farmacológica (Roca, 2003)
- Farmacología: Ciencia que trata sobre el origen, naturaleza química, efectos y utilización de los medicamentos (Terrasa, 2017).
- Forma Farmacéutica: Mezcla de uno o más fármacos con o sin aditivos que presentan ciertas características físicas para su adecuada dosificación, conservación y administración (Terrasa, 2017).
- Hospital: Espacio donde se desarrollan servicios vinculados a la salud (Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, 2016).
- Incidencia: Número de casos nuevos de una enfermedad que ocurre en una población por cada año (OPS/OMS, 2019)
- Medicamento: Toda mezcla de sustancias que provenga de origen natural o sintético, que asuma un efecto terapéutico, ya sea preventivo o rehabilitatorio, presentándose en forma farmacéutica y que se indique además su actividad farmacológica, características químicas, físicas, y biológicas (OPS/OMS, 2019)
- OMS: Sigla de la Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS, 2019)
- Registro de datos de salud: Información recogida y ordenada en un registro de datos como puede ser la Historia Clínica (Alcaraz et al., 2010).
- Usuario: persona que utiliza algún tipo de objeto o que es destinataria de un servicio, ya sea público o privado (MSP, 2016).

## **2.4 VARIABLES**

### **2.4.3 Declaración de Variables**

Variable dependiente

- Automedicación en faringoamigdalitis aguda en menores de 5 años.

Variables independientes

- Factores socioculturales y económicos.



#### 2.4.4 DECLARACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Automedicación ante la presencia de faringoamigdalitis aguda.	Automedicación ante la presencia de faringoamigdalitis como enfermedad respiratoria aguda	Empleo de medicamentos que realiza un individuo sin prescripción médica.	1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
	Frecuencia de automedicación	Número de veces que emplea la automedicación durante un período determinado	1. Siempre 2. A veces 3. Nunca
Factores	Sexo	Masculino Femenino	1. Hombre 2. Mujer
	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de una persona.	1. De 14 a 20 años 2. De 21 a 40 años 3. De 41 a 65 años
	Nivel de estudios	Ultimo grado escolar alcanzado	1. Primaria 2. Secundario 3. Superior 4. Ninguno
	Nivel de conocimientos	Sintomatología clínica (Referencia subjetiva u objetiva sobre la percepción del enfermo que se reconoce como anómala o causada por un estado patológico)	1. Fiebre 2. Tos 3. Dolor de garganta 4. Mucosidad 5. Otros

		<p>Motivo (Causa que determina la manera de actuar de una persona)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No necesita consulta médica</li> <li>2. Venta libre</li> <li>3. Consejo familiar, amigo</li> <li>4. Conoce la enfermedad</li> <li>5. Lejanía del centro de salud</li> <li>6. Otros motivos</li> </ol>
		<p>Grupo de fármacos (Tipo de medicamento que sirve para curar o prevenir una enfermedad)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Antibióticos</li> <li>2. Analgésicos</li> <li>3. Ansiolíticos</li> <li>4. Remedio casero</li> <li>5. Otros</li> </ol>
		<p>Reacciones adversas (Conocimiento de los efectos no deseados de un fármaco que provocan malestar o resultan peligrosos)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si</li> <li>2. No</li> </ol>
		<p>Lugar de adquisición (Lugar donde se logra obtener algún producto médico)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Botiquín (casa)</li> <li>2. Farmacia</li> <li>3. Tienda</li> <li>4. Otros</li> </ol>

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, observacional de corte transversal de campo, el mismo permitió analizar los factores asociados al fenómeno de la automedicación en las faringoamigdalitis agudas en niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud Chongón.

Esta investigación correlacional se tuvo en cuenta las variables, que establecieron las directrices sobre los factores que inciden en la automedicación de los menores de cinco años, observando desde un nuevo enfoque la búsqueda de una solución científica al problema e impacto de estas prácticas a veces generalizada en la población. Ha sido además una investigación de tipo cuantitativa.

También, con la investigación planteada se pudo detallar el contexto real que presentan los pacientes pediátricos menores de cinco años de edad, referido a los factores que intervienen en la automedicación, ya que el estudio expuso la búsqueda de determinados de elementos importantes en el grupo de responsables del cuidado de estos niños.

#### **3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA**

##### **3.2.1 Características de la población**

Como universo o población objeto de estudio se refiere a todos los individuos que comparten características comunes para la investigación (Espinoza, 2017), los que serán sometidos al análisis y cumplir los objetivos del trabajo, en este caso, se tuvieron en cuenta los responsables de los menores atendidos en la consulta del centro de salud de Chongón, perteneciente a Guayaquil.

### 3.2.2 Delimitación de la población

El universo que se tuvo en cuenta quedó determinado siguiendo una observación de los datos estadísticos ofrecidos por el centro médico que atendió en consultas alrededor de 350 pacientes con enfermedades respiratorias durante el 2018 y de ellos 143 casos de faringoamigdalitis sirviendo este dato como la cifra de pacientes menores de 5 años de edad generalmente atendidos.

### 3.2.3 Tipo de muestra

La técnica de muestreo utilizada es de tipo probabilístico (Otzen y Manterola, 2017), se ha empleado el muestreo aleatorio simple, que consistió en seleccionar una parte de una población (Urbano et al, 2016), en el mismo cada individuo pudo ser tenido en cuenta para conformar la muestra del estudio, realizando una selección al azar, donde todos los elementos de la población pudieron ser seleccionados.

### 3.2.4 Tamaño de la muestra

Al total de las unidades de análisis de información se le denomina “población” (Montesinos, 2020), investigar a todos los elementos de la misma requiere de una gran inversión de recursos, tiempo que generalmente limita el área de la investigación, por lo tanto es necesario definir los grupos de estudio, para ello se realiza la elección de una muestra (Hernández y Carpio, 2019).

La muestra en la investigación quedó definida como cantidad de personas (responsables de los niños menores de 5 años de edad) a tener en cuenta para la investigación quedó determinada a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq N}{Ne^2 + Z^2 pq}$$

*Dónde:*

N = 143

Z = 1.96

e = 5

p = 0.5

q = 0.5

n =105 (es el tamaño de la muestra)

A partir del análisis del universo poblacional atendido como promedio en el centro de salud de Chongón, se ha calculado que 105 fue la muestra y a quienes se les aplicó el instrumento (encuesta).

### **3.2.5 Proceso de selección**

En el proceso de la selección de los participantes en la investigación que formaron parte de la muestra, se ha tenido en cuenta que estos pudieron ser elegidos aleatoriamente, para lo cual se requiere que cada uno posea similar probabilidad de ser seleccionado, como elementos de selección se ha empleado el método de “Sorteo” o “Tómbola”, enumerando a todos los individuos (en una ficha) e iniciando desde el uno al número 143; las fichas fueron puestas en el interior de un recipiente y de allí se sacaron las 105 fichas que compusieron la muestra.

Al determinar la muestra necesaria, se tuvieron en cuenta a los usuarios que cumplieron con los criterios de inclusión.

#### **Criterios inclusión**

- Responsables de los menores que aceptaron voluntariamente su participación
- Pacientes de sexo masculino o femenino diagnosticados con faringoamigdalitis
- Pacientes menores de cinco años edad que pertenecen a la comunidad de Chongón.
- Usuarios que asisten a la consulta externa del subcentro de salud de Chongón.

#### **Criterios exclusión**

- Responsables de los menores que no aceptaron voluntariamente su participación
- Pacientes de sexo masculino o femenino no diagnosticados con faringoamigdalitis
- Pacientes mayores de cinco años edad que pertenecen a la comunidad de Chongón u a otra comunidad.

### **3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS**

#### **3.3.1 Métodos teóricos**

Como método científico a utilizar en el estudio se ha basado en el enfoque inductivo – deductivo, el mismo permitió alcanzar los objetivos propuestos para verificar las variables proyectadas, a su vez reconoció el estudio del problema considerado desde la idea hasta los principios, las afirmaciones y descripciones de los que se extrajeron y analizaron las condiciones, consecuencias y la mejor aproximación a la comprensión de la realidad para arribar a las conclusiones al evaluar los resultados.

#### **3.3.2 Métodos empíricos**

Como métodos empíricos empleados en la presente investigación fue la encuesta a la muestra seleccionada, para satisfacer el objetivo de conocer los factores que inciden en la automedicación, para lo cual se asumieron las diversas dimensiones de las variables de estudio, lo cual permitió observar y descubrir las relaciones esenciales de las características primordiales del objeto, destacado en el correcto análisis estadístico.

#### **3.3.3 Técnicas e instrumentos**

En primer lugar, para el proceso cuantitativo se diseñó un cuestionario a partir de la revisión del estado del arte y seguidamente se validó a través de juicio de expertos (Robles y Rojas, 2015), dos de ellos poseen el grado científico de doctor en investigación (PhD) y los tres restantes son especialistas (médicos), este comité científico de jueces o expertos que fueron seleccionados tienen amplio aval de experiencias científica y sobre el tema en cuestión (Romero et al., 2019). Para el muestreo se tomaron en consideración 15 personas pertenecientes al Centro de Salud Chongón, provincia del Guayas, en Ecuador, la selección fue aleatoria y la muestra no probabilística.

Tal como plantean Romero y colaboradores (2019), se evaluó: la Validez, Pertinencia y Coherencia de cada pregunta, teniendo en cuenta la posible respuesta que se espera en el instrumento (cuantitativo), el cuales contenía las columnas para el puntaje, que pudo ser calificado en una escala de 0 a 100 puntos de la siguiente

manera: entre 80 y 100 es Muy confiable (excelente), de 50 a 79 "Buena" (con leves cambios en las preguntas señaladas) y menores de 49 puntos "Poco confiable", en ese caso se debería realizar el cambio en la pregunta (Romero et al., 2019).

Una vez concluido el análisis realizado por el comité de expertos, se sumaron los puntajes obtenidos en cada uno de los parámetros, Validez, Pertinencia y Coherencia, se dividieron para tres, y ese resultado demuestra la "confiabilidad" del instrumento o del cuestionario. El resultado de confiabilidad del promedio de los instrumentos fue de 91.5, clasificándolo como "Muy Confiable". El resultado del Alfa de Cronbach obtenido en el estudio fue de 0.84, calificándose como "Bueno", tal como plantea George y Mallery (2003) autores que explican la importancia de la consistencia interna de los ítems examinados, mientras más cerca sea el valor del alfa de Cronbach a 1 será más consistente (George y Mallery, 2003).

Por lo tanto, una vez validado el instrumento cuantitativo para la recolección de los datos, pudo ser aplicado de manera directa en la investigación y con ello obtener los apuntes de la población teniendo en cuenta que los datos obtenidos están diseñados conforme a las necesidades del trabajo (Auccasi, 2020).

#### **3.3.4 Consideraciones éticas**

Art. 1.- Finalidad.

Este Código dispone sobre la protección integral que el Estado, la sociedad y la familia deben garantizar a todos los niños, niñas y adolescentes que viven en el Ecuador, con el fin de lograr su desarrollo integral y el disfrute pleno de sus derechos, en un marco de libertad, dignidad y equidad.

Art. 2.- Sujetos protegidos.

Las normas del presente Código son aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad.

Art. 3.- Supletoriedad.

En lo no previsto expresamente por este Código se aplicarán las demás normas del ordenamiento jurídico interno, que no contradigan los principios que se reconocen en este Código y sean más favorables para la vigencia de los derechos de la niñez y adolescencia.

Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.

Niño o niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 5.- Presunción de edad.

Cuando exista duda sobre la edad de una persona, ¿se presumirá que es niño o niña antes que adolescente; y que es adolescente, antes que mayor de dieciocho años.

### **3.4 TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Se utilizó el programa SPSS versión 23, utilizándose el análisis de varianza para un nivel de significación de  $< 0.05$ , donde los datos serán recogidos del resultado tabulado del instrumento utilizado; en el análisis descriptivo de variables determinando los valores mínimos, máximo, promedio y desviación estándar, los resultados serán presentados como tablas de frecuencia, con los respectivos valores calculados.



## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Tabla 1

Estado civil de los usuarios

Automedicación	Estado civil				Total	
	Soltero		Casado			
	f	%	f	%	f	%
<b>Siempre</b>	18	17	13	12	31	29,5
<b>A veces</b>	8	7,6	54	51	62	59
<b>Nunca</b>	4	3,8	8	8	12	11,4
<b>Total</b>	30	29	75	71	105	100

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

#### Análisis

La tabla 1 demuestra que el 71,4% de los encuestados permanecen casados, cifra significativa para el estudio ya que al estar casados existe una mayor posibilidad de ayuda en la atención, tal como plantean Mantilla y Terán (2017), quienes encontraron en su estudio Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años solamente el 27,8% de los encuestados estaban casados (Mantilla y Terán, 2017). Sobresalen dentro del grupo de individuos casados un 51% de matrimonios que reconocen automedicar a veces a los menores, mientras que para el grupo de solteros, la mayor cifra recae en el 17% que reconocen automedicarlos siempre.

**Tabla 2****Edad de los usuarios**

Automedicación	Edad						Total	
	20-39		40-49		50-59			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Siempre</b>	37	35,2	8	7,6	5	4,8	50	47,6
<b>A veces</b>	19	18,1	5	4,8	6	5,7	30	28,6
<b>Nunca</b>	23	21,9	2	1,9	0	0,0	25	23,8
<b>Total</b>	79	75,2	15	14,3	11	10,5	105	100,0

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

**Análisis**

En la tabla 2 se representa la edad de los encuestados según tres rangos de edades definidos. El mayor por ciento (75,2%) lo representa los usuarios entre las edades de 20-39 años, seguido de un porcentaje menor para los usuarios entre 40-49 años con el 14,3% y el resto (10,5%) para aquellos pacientes con edades comprendidas entre 50-59 años. Al observar otros estudios como el presentado por Condorí y Ricci (2018), no se consideran diferencias estadísticas significativas para la automedicación respecto al grupo etario, no obstante, los mencionados autores apreciaron que el grupo etáreo de 18- 34 años fue el predominante, resultado similar al observado en esta investigación (Condorí y Ricci, 2018).

En este caso los se encontró que el 35,2% del grupo entre 20 y 39 años reconoce automedicar siempre a los menores, el 18,1% lo hace a veces mientras que el 21,9% nunca lo realiza. En el grupo de 40 a 49 años de edad el 7,6% automedica siempre a los niños y el 1,9% nunca opta por esta práctica. Dentro de los mayores de 50 años se aprecia un comportamiento similar entre cinco individuos que siempre automedican a los menores y seis que lo hacen a veces con el 5,8 y 5,7% respectivamente.

**Tabla 3**

**Sexo de los usuarios**

Automedicación	Sexo de responsables				Total	
	Masculino		Femenino			
	f	%	f	%	f	%
<b>Siempre</b>	12	11,4	18	17,1	30	29
<b>A veces</b>	9	8,6	59	56,2	68	65
<b>Nunca</b>	6	5,7	1	1,0	7	7
<b>Total</b>	27	25,7	78	74,3	105	100

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

**Análisis**

Se muestran los resultados del análisis del instrumento en la tabla 3 relacionado con el sexo de los usuarios. Se observó que el 74,3% se corresponde con el sexo femenino, siendo el resto (25,7%) perteneciente al sexo masculino, este resultado es mayor que el reportado por Saravia (2019) en su estudio Características de la automedicación en los usuarios externos del hospital Manuel Higa, donde se demuestra que los usuarios encuestados del sexo femenino se automedicaron en el 53.7% y sólo el 46.3% del masculino (Saravia, 2019).

Los resultados muestran que en el caso del sexo masculino el 11,4% de los individuos siempre acude a la automedicación y en el sexo femenino la mayor cifra se alcanza en el 56,2% de quienes expresan utilizar a veces la automedicación ante presencia de la faringoamigdalitis aguda en los menores de cinco años.

**Tabla 4****Nivel de instrucción de los usuarios**

Automedicación	Nivel de instrucción								Total	
	básica		bachiller		superior		postgrado			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Siempre</b>	7	6,7	19	18,1	7	6,7	0	0,0	33	31,4
<b>A veces</b>	7	6,7	28	26,7	19	18,1	1	1,0	55	52,4
<b>Nunca</b>	4	3,8	3	2,9	9	8,6	1	1,0	17	16,2
<b>Total</b>	18	17,2	50	47,6	35	33,3	2	1,9	105	100,0

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

**Análisis**

El nivel de instrucción de los usuarios se representó en la tabla 4, observándose que el mayor por ciento (47,6%) pertenece a los usuarios con un nivel de bachiller, seguido de los de un nivel superior con el 33,3% y los de básica con un 17,1%, quedando por último con un 1,9% los pacientes con un nivel de instrucción de posgrado. Un estudio realizado por Quizhpe y colaboradores (2017), sobre el uso de antibióticos sin prescripción en niños Ecuatorianos, demostraron que las madres que poseen educación universitaria mostraron un mayor conocimiento sobre la automedicación y los problemas del uso de medicamentos sin receta médica en niños menores de cinco años con síntomas de infección del tracto respiratorio y definen que los estratos socioeconómicos más bajos usaron antibióticos sin prescripción médica (Quizhpe et al., 2017).

En el caso de quienes poseen un nivel básico de instrucción se igualan las cifras de individuos (con un 6,7%) que recurren “siempre” o “a veces” a la automedicación de los menores. En los usuarios con un nivel de bachiller y los del nivel superior, la mayor cifra se corresponde con quienes lo hacen a veces 26,7% y 18,1% respectivamente, mientras que aquellos que poseen título de cuarto nivel solo una persona reconoce automedicar a su hijo a veces.

**Tabla 5**  
**automedicación ante la presencia de FA**

<b>Automedicación</b>	<b>Presencia de FA</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Siempre</b>	26	24,85 %
<b>A veces</b>	56	53,3%
<b>Nunca</b>	23	21,9%
<b>Total</b>	105	100,0

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

### **Análisis**

El resultado de la automedicación ante la presencia de Faringitis Aguda se muestra en la tabla 5, arrojando como resultado que el 53,3% se automedica a veces. Por otro lado, solo el 24,8% se automedica siempre y por último el 21,9% refirió no automedicarse nunca. Sin embargo, en la investigación llevada a cabo en un centro de salud de Mazamari - Junin, 2019 se halló que el principal motivo de automedicación fueron las infecciones respiratorias (Ayamamani, 2020).

**Tabla 6****Sintomatología clínica**

Automedicación	Sintomatología clínica						Total	
	Fiebre		Tos		Dolor de garganta			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Siempre</b>	11	10,5	14	13,3	8	7,6	33	31,4
<b>A veces</b>	20	19,0	23	21,9	11	10,5	54	51,4
<b>Nunca</b>	6	5,7	8	7,6	4	3,8	18	17,1
<b>Total</b>	37	35,2	45	42,9	23	21,9	105	100,0

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

**Análisis**

Los resultados mostrados en la tabla 6 se relacionan con la sintomatología clínica, observándose que la tos, fue el síntoma más mencionado con un 42,9% de representación en los pacientes. Por otra parte, la fiebre se mencionó como el segundo con un 35,2% de aparición y el dolor de garganta con un 21,9%, siendo este último el menos referido. Al comparar estos resultados con los obtenidos por Enríquez (2019) se aprecia que las principales sintomatologías por las cuales se automedican a los menores son la fiebre y la gripe, donde los padres por iniciativa propia utilizaron medicamentos, además añade este autor que la mayoría de los encuestados acuden a consulta médica casi al tercer día y señalan el 50% automedican al niño solo de pensar que la enfermedad no es de grave, por lo tanto suministran antipiréticos, antiinflamatorios y antibióticos; no estando seguros de haber empleado el medicamento correcto (Enríquez, 2019).

El 19% de los encuestados recurre a veces a la automedicación del menor cuando este presentó fiebre, el 21% lo hace ante la presencia de tos y un 10,5% cuando el niño mostró tener dolor de garganta. Del total de individuos que participaron en la investigación el 17,1% plantea nunca haber automedicado a los menores de cinco años que padecieron de faringoamigdalitis aguda.

**Tabla 7****Motivo de la automedicación**

Automedicación	Motivo de la automedicación						Total	
	No necesita ir a consulta		Venta libre		Consejo de un familiar			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Siempre</b>	11	10,5	14	13,3	8	7,6	33	31,4
<b>A veces</b>	20	19,0	23	21,9	11	10,5	54	51,4
<b>Nunca</b>	4	3,8	6	5,7	8	7,6	18	17,2
<b>Total</b>	35	33,3	43	41,0	27	25,7	105	100,0

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

**Análisis**

Se muestran los resultados del motivo de la automedicación en la tabla 7, arrojando que el principal motivo con un 41,0% lo constituye la venta libre de medicamentos, en segundo lugar, el hecho de no necesitar ir a consulta con un 33,3% y por último el consejo familiar o de un amigo constituye un motivo que solo fue referido por el 25,7% de los encuestados. Para Hoyos (2017) la falta de tiempo y factores culturales como el hecho de no tener que necesitar una receta han sido factores asociados a la automedicación (Hoyos, 2017).

Se revela como el 21,9% y un 13,3% de los encuestados que “a veces” y siempre automedican a los menores de edad, adquiriendo los medicamentos por venta libre. Por consejos recibidos aparece el 10,5% de individuos que a veces recurre a la automedicación de los niños; sobre este aspecto Ayamamani (2020) plantea que dentro de los principales causales de la automedicación la recomendación por terceras personas incide de forma significativa, prevaleciendo las recomendadas por familiares o el farmacéutico que les atiende, este auto no descarta la falta de tiempo, así como la no exigencia de recetas otorgadas por el médico para adquirir medicamentos (Ayamamani, 2020).

**Tabla 8****Grupo farmacológico de los medicamentos**

Automedicación	Grupo farmacológico						Total	
	Antibióticos		Remedios caseros		Otros			
	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>siempre</b>	43	41,0	14	13,3	5	4,8	62	59,0
<b>a veces</b>	16	15,2	7	6,7	2	1,9	25	23,8
<b>nunca</b>	4	3,8	6	5,7	8	7,6	18	17,2
<b>Total</b>	63	60,0	27	25,7	15	14,3	105	100,0

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

**Análisis**

La tabla 8 muestra los resultados del análisis del grupo farmacológico a la que pertenecen los medicamentos empleados en la automedicación. En este sentido, el 60,0% de los encuestados refieren a los antibióticos como el principal grupo farmacológico. Por su parte, los remedios caseros representaron el 25,7% de la referencia, siendo el 14,3% solamente para otros grupos farmacológicos.

En el estudio se ha demostrado una preferencia por el uso de los antibióticos para automedicar a la población pediátrica, reflejado por un 41% y un 15% de individuos que han recurrido a los mismos siempre o a veces, resultado que difiere del encontrado por Villamar y García (2020), quienes destacan en su investigación el empleo de remedios caseros como son las infusiones calientes, bebidas cítricas, frotaciones con mentol y evaporización natural con eucalipto, además reconoce que en determinadas ocasiones los encuestados han recurrido al uso de fármacos para el tratamiento de afecciones respiratorias de sus hijos, demostrando un bajo dominio de las complicaciones que puede traerle a los menores (Villamar y García, 2020).



**Tabla 9**

**Conocimiento de las reacciones adversas**

Automedicación	Reacciones adversas				Total	
	Si		No			
	f	%	f	%	f	%
<b>siempre</b>	21	20,0	45	42,9	66	62,9
<b>a veces</b>	8	7,6	13	12,4	21	20,0
<b>nunca</b>	3	2,9	15	14,3	18	17,1
<b>Total</b>	32	30,5	73	69,5	105	100,0

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

**Análisis**

En la tabla 9 se observan los resultados encontrados a partir del análisis del conocimiento de las reacciones adversas por los usuarios. Se encontró que la mayoría de los pacientes (69,5%) refiere que no las conoce y solo el 30,5% refiere conocerlas. Según Arias y Valentín (2020), en su estudio sobre las causas que conllevan a la automedicación de la población pediátrica, fue bajo el nivel de conocimiento que tienen las madres respecto a los riesgos que conlleva esta práctica donde el 67.05% de las madres mantienen que desconocen totalmente los riesgos que provoca la automedicación (Arias y Valentin, 2020).

Si es de destacar que el 42,9% siempre recurre a la automedicación aunque no reconozca las reacciones adversas y un 20% si tiene conocimiento de lo negativo que puede ser una intoxicación con medicamentos, sin embargo, siempre acuden a esta práctica.

**Tabla 10**

**Lugar donde adquieren los medicamentos**

Automedicación	Lugar de adquisición de los medicamentos								Total	
	Botiquín		Farmacia		Tienda		Otros			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>siempre</b>	18	17,1	21	20,0	5	4,8	15	14,3	59	56,2
<b>a veces</b>	10	9,5	15	14,3	1	1,0	2	1,9	28	26,7
<b>nunca</b>	9	8,6	8	7,6	0	0,0	1	1,0	18	17,1
<b>Total</b>	37	35,2	44	41,9	6	5,7	18	17,2	105	100,0

Elaborado: Vera, T

Fuente: Encuesta

**Análisis**

En la tabla 10 se muestran los resultados del lugar donde adquieren los medicamentos los usuarios, encontrándose que el 41,9% utiliza las farmacias como el lugar para adquirirlos, seguido del 35,2% de usuarios que utilizan los botiquines. Los lugares de menor preferencia fueron otros con un 17,1% y en menor medida las tiendas con el 5,7%.

Entre los individuos que adquieren los medicamentos en las farmacias un 20% siempre automedica a los menores y el 14,3% lo hace a veces. De aquellas personas que poseen un botiquín con medicamentos en su hogar las cifras de 17,1% y 9,5% representan a los usuarios que siempre o a veces automedican a los niños menores de cinco años que padecieron de FA.

Sobre este aspecto Bedoya y Macías (2019), realizaron un estudio en niños en edad preescolar y demostraron que se utilizaron antibióticos previos sin necesidad de tratamiento adicional y que los familiares accedieron a estos medicamentos a través de la venta libre sin receta médica, validando lo encontrado en este estudio donde la adquisición en las farmacias ha sido el lugar más resaltado por los encuestados (Bedoya y Macías, 2019).

## 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

En sentido general los responsables y/o cuidadores, son capaces de automedicar a los niños y con ello los exponen al riesgo de un agravamiento de salud, realmente es un tema arraigado socialmente, con matices económicos y culturales.

Desde el punto de vista social, se aprecian en las calles las diversas campañas para la adquisición de medicamentos, se algo normal que los familiares y amistades les suministren algún tipo de medicamento cuando conocen que se posee un enfermo en casa; aún existen carencias en el sistema de recordatorio de citas médicas, lo que puede conllevar a caer en situaciones de automedicación, existen familias que trasladan el niño al médico cuando consideran es un problema de gravedad, si persisten los síntomas, si se mantiene la fiebre a pesar que ya le he suministrado medicinas o cuando verdaderamente se observa mal.

Al abordar el tema económico se pude reconocer que existe cierta facilidad para adquirir las medicinas en las farmacias, aunque en ocasiones los cuidadores no poseen el dinero necesario para adquirir medicamentos pero tienen la posibilidad de acceder a ofertas de fármacos más económicos.

También en el término cultural existe desconocimientos sobre reacciones adversas de los medicamentos; en muchos hogares siempre ha existido un botiquín, de allí pueden buscar un medicamento que consideren adecuado para la enfermedad, aunque muchos no leen las indicaciones y confían en el criterio de alguien allegado.

En primer lugar, se coincide con Arévalo y Padilla (2016), autores que al referirse sobre la confiabilidad y la validez de los instrumentos que se aplican lo aprecian como características deseables y aspectos claves de la solidez psicométrica del instrumento aplicado (Arevalo y Padilla, 2016).

Los resultados expuestos coinciden con lo expresado por Virú (2017), este autor defiende el criterio de la OMS, quienes expresan el 50% de los fármacos que se venden o dispensan de forma inadecuada, por lo tanto más del 50% de los usuarios

no los consume de forma correcta, de allí que son múltiples los factores que inciden en la decisión de automedicarse (Virú, 2017).

Este problema de salud pública a nivel internacional, es un tema que ha venido creciendo y el Ecuador no escapa a ello, al parecer en este país existe en la temporada de gripes, se presentan muchos casos clínicos de menores con afectaciones de infecciones respiratorias (Chicaiza et al., 2018), sin embargo no se debe acudir a la automedicación y se ha comenzado a recalcar la importancia de buscar estrategias gubernamentales como solución a la problemática de la automedicación ante la ocurrencia de los múltiples episodios de intoxicaciones que afectan a la población infantil.

Al hablar sobre la frecuencia de automedicación ha llamado la atención como alrededor del 25% de los usuarios incurren en esta práctica, asimismo, el 53,3% lo realiza a veces y solo un 21,9% expresa que nunca automedican a los niños, estas respuestas obtenidas del análisis cuantitativos manifiesta el predominio del problema investigado, ya esgrimido por otros autores (Shi et al., 2015), siendo alto el número de padres de familia o responsables que han decidido emplear medicamentos ante la faringoamigdalitis aguda sin prescripción facultativa.

Como se aprecia en los resultados el 47,6% y el 17,1% de los responsables del cuidado de los menores, poseen respectivamente un nivel de instrucción de Bachiller o Nivel básico, lo cual indican que no poseen un conocimiento idóneo para estipular el tipo de medicamento que precisa el infante y concurren a la automedicación sin estar al corriente que entre el 80 y el 90 % de las infecciones respiratorias agudas tienen una etiología viral (Llor et al., 2017).

Siendo un interesante como factor el tema cognitivo, también se suman otros aspectos socio-económicos, planteados por Suqui y García (2019), como el estado civil, que en el trabajo se registró un 28,6% de catalogados como solteros, el lugar de residencia, entre otros elementos reconocidos como factores cardinales para el tratamiento de estas infecciones (Suqui y García, 2019).

Al realizar un estudio en Colombia, Valencia y colaboradores (2017), hallaron el predominio de rinofaringitis, asma y neumonía dentro de las infecciones de las vías respiratorias con 51,1%, 12,8% y 10,6% respectivamente y en el manejo farmacológico de estas patologías predominó el uso de antibióticos en 51% de los casos, seguido por antihistamínicos con 17%, en el caso de este trabajo el empleo de los antibióticos ha sido para la faringoamigdalitis aguda.

El estudio realizado por Chicaiza (2017) en Pichincha, se reconoce que el 75% de ellos aseguró haberse automedicado, de ellos el 66,7% dijo hacerlo de manera esporádica y un 8.3% lo realizan mensualmente, resultado que refuerzan la tesis sobre el incremento de este problema de salud pública (Chicaiza, 2017). Se coincide además con Alves y colaboradores (2016) quienes explican que para esta patología de infección del tracto respiratorio pueden presentarse de forma leve entre seis y ocho episodios de infecciones respiratorias agudas al año (Alves et al., 2016), las cuales deben ser bien tratadas en consultas médicas ante un episodio de fiebre o dolor de garganta.

Además de los factores mencionados anteriormente, se ha considerado que existe cierta facilidad para el acceso a los medicamentos, donde el 41,9% lo adquiere en farmacias, sin embargo, un 35,2% de los encuestados ha planteado que poseen medicinas en su botiquín familiar, con ello son capaces de tratar al menor, pero pueden conllevar a la ocurrencia de una intoxicación y derivar en un problema fatal, por lo cual el desconocimiento de los efectos adversos, aspecto que ha quedado claro en la investigación, dejando un resultado de 69,5% para los usuarios que desconocen estos negativos efectos lo que incrementa el riesgo del consumo de medicamentos sin la disposición médica.

Llama la atención que un 63% de los usuarios emplea antibióticos para el tratamiento y otro 25,7% utiliza remedios caseros; al ser las infecciones respiratorias padecimientos que afectan la población infantil y varias veces en el año puede enfermarse el niño, se debe mantener un mayor control de estas, por lo que se coincide con Castillo (2017) quien observa un aumento progresivo de esta enfermedad específicamente en la provincia de Guayas, basando su afirmación en los partes

médicos de los pacientes atendidos en consulta, lo cual manifiesta que el problema está presente en la población infantil y no se deberá acudir a la automedicación (Castillo, 2017).

En referencia a la automedicación al realizar la triangulación de los resultados cualitativos se sustenta la existencia de factores sociales, económicos y culturales que contrastan con el análisis cuantitativo, en primer lugar el bajo conocimiento que poseen sobre las posibles riesgos, intoxicaciones e incluso se atienen a no tratar correctamente a la enfermedad que tienen los menores, donde varios llegaron a plantear que trasladan al niño cuando se ven en la necesidad de hacerlo, teniendo en cuenta la gravedad o si persisten los síntomas, pero primeramente lo observan y luego toman la decisión, reforzando su idea de acudir a la automedicación acrecentando la posibilidad de complicar el estado de salud del menor si no se trata de forma adecuada y en el tiempo correcto.

Además, al realizar el análisis integral se coincide también con Fournier y Brutus (2018), autores que brindan una mirada desde el punto de vista social, hacia la acentuación de un problema de salud pública, como es el aumento de la automedicación, iniciado durante las décadas de 1970 y 1980, bajo el impulso de la industria farmacéutica, sin embargo, plantean que los medicamentos han revolucionado la terapéutica moderna, han salvado una gran cantidad de vidas y claro está, seguirán siendo muy útiles siempre que sean bien manejados (Fournier y Brutus, 2018), entretanto es inaceptable que se concorra a ellos sin la debida prescripción del personal médico, incrementando con ello los efectos adversos como quedó manifestado en la presente investigación.

Elevando el criterio irrefutable del uso de la ciencia en una sociedad que deberá acceder de forma responsable a la toma de conciencia sobre esta problemática, se ha coincidido con el criterio de Guzmán (2019), al considerar hacer una prueba piloto como paso previo al estudio científico; lo que fue utilizado en este caso para dar una mayor exigencia metodológica ante la existencia de un problema de salud y el inadecuado uso de medicamentos sin orden del facultativo, como factor que promueve la automedicación (Guzmán, 2019).

Por otro lado, la investigación retoma un criterio de Romero y colaboradores (2019), quienes defienden el empleo de la validación del instrumento como un componente que contribuya a una mejor valoración científica del trabajo (Romero et al., 2019). Por lo tanto el instrumento propuesto quedó validado y está en correspondencia con la problemática en cuestión tal como sugieren además Mancha y colaboradores (2019), para elevar la calidad de la investigación (Mancha et al., 2019).

## CONCLUSIONES

Con el estudio realizado pudo conocerse los factores asociados a la automedicación en la faringoamigdalitis aguda en menores de cinco años donde el 11,4% del sexo masculino acuden a esta práctica siempre y el 56,2% del femenino a veces lo realiza. Al analizar el grupo etario, sobresalen los individuos entre 20 y 39 años, quienes “siempre” (35,2%) o “a veces” (18,5%) automedican a los niños.

Respecto a la sintomatología clínica se destaca que la tos, fue el síntoma más representativo para automedicar a los menores de edad, reconocido por el 42,9% de los encuestados. La venta libre de medicamentos es el motivo fundamental para adquirir y suministrar medicamentos a los niños, reconocido por el 41,0% de los participantes en el estudio realizado en el Centro de Salud Chongón durante enero – diciembre de 2019.

Respecto al nivel de escolaridad de los encuestados el 26,7% de los bachilleres reconoce haber automedicado a los menores a veces y dentro de este grupo el 18,1% reconoce realizarlo siempre, por tanto se considera que el nivel educativo influye en tomar la decisión en la automedicación. El 41,9% utiliza las farmacias como el principal lugar para adquirirlos y el 60,0% de los encuestados refieren a los antibióticos como el grupo farmacológico de mayor consumo ante la presencia de FA. Se destaca que la mayoría de los pacientes el 69,5% refirieron no conocer las reacciones adversas de los medicamentos que suministran a los menores.

Quedó diseñado un programa de conferencias para promover una campaña a favor de la medicación responsable y el no uso de fármacos sin prescripción facultativa, el mismo ha sido impartido en el centro de salud de Chongón y se trataron temas sobre factores de riesgos de la automedicación para disminuir su incidencia en la comunidad.



## RECOMENDACIONES

Una vez concluido el trabajo se recomienda:

- Realizar el estudio en otros Centros de Salud y ampliar el número de pacientes en la muestra para tener una mayor representatividad de este importante problema.
- Llevar a cabo una campaña de concientización para la no automedicación, enfatizando en los riesgos y problemas asociados a la misma, así como, la necesidad del conocimiento de las reacciones adversas de los medicamentos.
- Divulgar los resultados de esta investigación entre los directivos del área de salud de Chongón para emprender estrategias educativas ante esta problemática.

## **CAPITULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

**PROGRAMA EDUCATIVO PARA LA REDUCCION DE LA AUTOMEDICACION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD CHONGON.**

#### **5.2 JUSTIFICACIÓN**

Durante el estudio realizado en el Centro de Salud de Chongón, se ha apreciado que muchos menores llegan automedicados por el responsable, siendo el motivo fundamental para la selección del programa educativo que se desarrolla como estrategia ante las complicaciones que puede desencadenar y como problema de carácter social por la cual los van a requerir un tratamiento de mayor complejidad.

Precisamente los menores de cinco años de edad, son un grupos poblacional de alto riesgo de morbilidad-mortalidad, razón que justifica la importancia de llevar a cabo este trabajo de promoción y prevención en el área de la salud, con el cual se ha de sensibilizar a los responsables y cuidadores de los menores, para que no automediquen a los infantes, asimismo, se van a promover a través de una estrategia educativa, los conocimientos básico de un tema fundamental para la educación en salud, con ello, se espera reducir los casos de automedicación en la parroquia de Chongón y las complicaciones presentes en la población infantil.

Como beneficiarios directos del programa se tienen a los niños menores de cinco años, sus padres y la familia en general y el Centro de Salud Chongon (permiso ubicado en anexos) quienes pueden fortalecer sus conocimientos y así evitar en gran medida la automedicación.

También es relevante observar el estudio en función de una problemática sociocultural, para lo cual, se han previsto argumentos científicos desde el área de la salud pública, los cuales quedan relacionados con las experiencias vividas por la propia población que asiste al programa educativo.

En ocasiones se ha visto agravada esta polémica, por la poca información educativa de las personas, el desconocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos, la facilidad de encontrar medicamentos sin recetas, entre otras causas que llevan a la automedicación ante el primer síntoma o expresión de malestar, por lo cual, si los cuidadores no poseen suficientes elementos de juicio o conocimiento clínico hacen un mal planteamiento del medicamento a utilizar y de allí el control inadecuado de la enfermedad y los problemas de intoxicación.

### **ACTIVIDADES A REALIZAR PREVIO A LA EJECUCION DEL PROYECTO**

Se considerará seguir los protocolos durante el programa educativo.

1. Formar un comité pariativo.
2. Unidad de Riesgos e Higiene laboral.
3. Comité de Infecciones.
4. Y otros más de elección fundamental.
5. Equipo de protección personal (rubro estipulado en recursos, análisis financiero) de acuerdo a las Normas INEN
6. La promoción y la prevención en atención primaria y vigilancia de la salud.

### **5.3 FUNDAMENTACION**

Las autoridades advierten que la automedicación es una conducta que implica el consumo de medicamentos ya sea por iniciativa o consejo de un pariente, conocido o allegado que no está facultado por el simple hecho de no ser un personal de la salud médica. También han sido diversos los factores que conllevan a las personas a cometer este acto, desde factores sociales hasta motivaciones culturales que buscan alternativas basadas en experiencias similares para solucionar los problemas de salud.

En el caso de la atención a los menores, los padres o responsables del cuidado en ocasiones prefieren automedicarlos y así resolver los problemas de salud con medicamentos que tienen en casa o de rápida adquisición en los centros farmacéuticos y en no pocas ocasiones desconocen los efectos adversos que esto pudiera tener en la salud de sus infantes. Varios han sido los esfuerzos para

concientizar a los familiares de los niños y a la población en general sobre la importancia de no acudir a la práctica de la automedicación, sino llevarlo a los establecimientos de salud que corresponden.

A escala global y en Ecuador, la automedicación es vista como un inconveniente de salud pública, para dar un vuelco a esta situación se necesita el incremento de programas socioeducativos, ya que existen evidencias científicas que demuestran un alto porcentaje de los niños llegan a las consultas siendo automedicados, por los padres de familia e incluso por algunos de los cuidadores que esté frente a ellos, aumentando el riesgo que de encubrir manifestaciones de la patología, o llegar a severas intoxicaciones con graves complicaciones para su salud.

## **5.4 OBJETIVOS**

### **5.4.1 Objetivo General de la propuesta**

Diseñar un programa educativo para la reducción de la automedicación en niños menores de cinco años del Centro de Salud Chongón.

### **5.4.2 Objetivos Específicos de la propuesta**

- Evaluar los factores de riesgo socioculturales del consumo de medicamentos que contribuyen la automedicación de los pacientes pediátricos en la parroquia Chongón.
- Desarrollar un ciclo de actividades educativas que favorezcan la concientización social de la automedicación como problema de salud pública
- Realizar una campaña de divulgación para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en la parroquia Chongón.

## **5.5 UBICACIÓN**

El programa educativo para la reducción de la automedicación en niños menores de cinco años se ha desarrollado en el Centro de Salud Chongón.

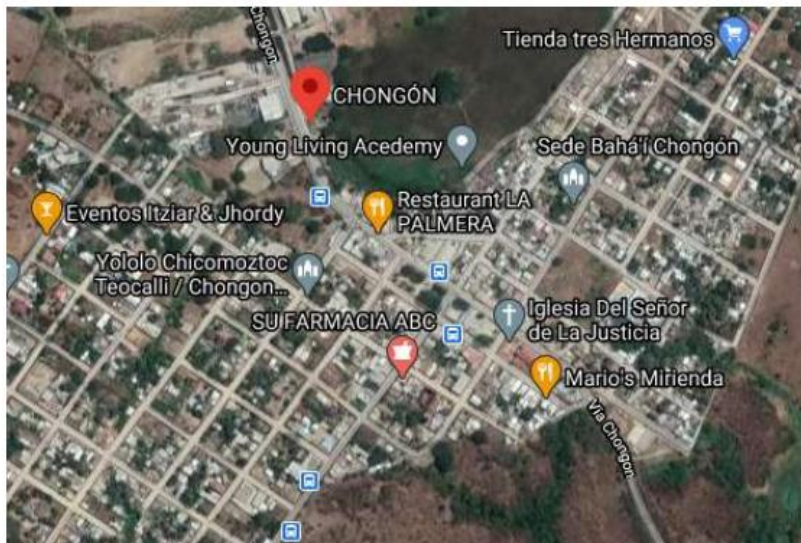


Ilustración 1 Parroquia Chongón  
Fuente: Google Maps

## 5.6 FACTIBILIDAD

Con la implementación de un programa educativo para contribuir a la solución de la problemática de la automedicación en la parroquia de Chongón, se resalta la preocupación e importancia de un tema de salud pública que afecta a diversos países a nivel internacional y que en Ecuador también se manifiesta, por ello, es factible implementar un programa educativo, donde participe la comunidad, conozca las complicaciones que puede causar la automedicación, informe teóricamente cómo disminuir estas prácticas y qué alternativas responsables se pueden realizar para mantener un buen estado de salud en los infantes, son algunos de los elementos que hacen ver factible la presente estrategia.

Se cuenta, además, con la suficiente preparación científica para desarrollar el proyecto en la comunidad y con el soporte teórico que se les ofrece a los cuidadores se logra elevar su conocimiento sobre las negativas consecuencias y las complejas situaciones que acarrearán el consumo inadecuado de medicamentos.

Otro aspecto importante considerar en la factibilidad del programa educativo, se trata, contar con la disponibilidad del tiempo para desarrollar la estrategia, así como, contar los recursos financieros para llevar a cabo todo el programa divulgativo.

## 5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

### 5.7.1 Actividades

SESION	OBJETIVO	BENEFICIARIOS
Convocatoria para la participación en el programa educativo	Convocar a los padres y responsables de los menores de cinco años	Responsables del cuidado de los menores que acuden al Centro de Salud Chongón
Encuentro con los participantes, presentación del programa	Inaugurar el programa de charlas, así como los beneficios y aspectos relacionados con la automedicación	
Conferencia sobre la presentación de las enfermedades y su repercusión en la salud del infante	Describir los tipos de patologías que se pueden presentar en los menores de cinco años y los efectos que provocan en la salud de los niños.	
La automedicación como problema de salud pública, complicaciones que se pueden presentar en los menores	Exponer los principales aspectos que inciden en la automedicación, así como las complicaciones de esta práctica	
Conversatorio e intercambio de experiencias sobre la automedicación	Intercambiar criterios y exponer las experiencias vividas cuando han incurrido en la automedicación	
Divulgación para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en la parroquia Chongón.	Explicar las principales intervenciones en el cuidado de diabéticos	Población de la parroquia Chongón
Evaluación final del programa educativo efectuado	Valorar el impacto del programa educativo en la comunidad	Responsables del programa educativo

Elaborado: Vera, T

### 5.7.2 Recursos, Análisis financiero

<b>Recursos humanos y Materiales</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo unitario (usd)</b>	<b>Costo total (usd)</b>
Especialistas	2	450.00	900.00
Papelotes	20	0.20	4.00
Bolígrafos	50	1.00	50.00
Paquetes de hojas	4	3.50	14.00
Transporte	8	5.00	40.00
<b>SUBTOTAL (usd)</b>			<b>1008.00</b>
Imprevistos (10 %)			108.00
<b>TOTAL (usd)</b>			<b>1116.00</b>

Elaborado: Vera, T

Para el desarrollo del programa educativo se requieren 1116.00 USD, este presupuesto ha sido financiado por la estudiante en su totalidad.

### 5.7.3 Impacto

Al Diseñar un programa educativo para la reducción de la automedicación en niños menores de cinco años del Centro de Salud Chongón, se inicia la búsqueda de la solución para un problema de salud pública que viene afectando a la población a escala global, donde las personas sin prescripción facultativa hacen uso de los medicamentos y particularmente en el caso que ocupa el presente estudio, son los menores de cinco años quienes sufren las consecuencias directas de esta inapropiada práctica, trayendo consigo graves consecuencias sociofamiliares, tan graves como una intoxicación del organismo, o en algunos casos puede resultar en el fallecimiento de los menores, de allí que el trabajo posea un alto impacto social.

También con la introducción de un plan formativo para la sociedad se acude al llamado de vincular la universidad con la comunidad, brindando aspectos teóricos con fundamentos científicos que elevan el aporte del estudio, motivado por el incremento de casos de intoxicaciones o complicaciones de los menores que llegan al centro de salud de Chongón, apreciándose que varios niños fueron automedicados por los responsables, de allí el enfoque científico que también posee esta propuesta.

### 5.7.4 Cronograma

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Semana 1</b>	<b>Semana 2</b>	<b>Semana 3</b>	<b>Semana 4</b>
Convocatoria para la participación en el programa educativo				
Encuentro con los participantes, presentación del programa				
Conferencia sobre la presentación de las enfermedades y su repercusión en la salud del infante				
La automedicación como problema de salud pública, complicaciones que se pueden presentar en los menores				
Conversatorio e intercambio de experiencias sobre la automedicación				
Divulgación para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en la parroquia Chongón.				
Evaluación final del programa educativo efectuado				

Elaborado: Vera, T

### 5.7.5 Lineamiento para evaluar la propuesta

Dentro de los lineamientos para la evaluación de la propuesta se han tenido en cuenta una serie de aspectos mencionados a continuación:

1. Para la evaluación de la propuesta se observa su justificación atendiendo al objetivo del programa
2. También se mide el grado de satisfacción de los participantes en el programa educativo
3. Se recomienda revisar la planificación del curso, los instrumentos diseñados para el análisis individual y grupal.
4. Al finalizar el programa se realiza una valoración integral y se aplica una encuesta a los participantes.



## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, M. D., & Chávez, K. B. (2018). *Automedicación con antibióticos en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Libertad y Roger Osorio, I semestre, 2017 (Doctoral dissertation, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua)*. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/9820/>
- Aguilar, R. Y. B., & Taquia, V. D. (2018). *Incidencia de Automedicación con ansiolíticos en la población del distrito de Huancayo*. Retrieved from <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/>
- Alcaraz, M., Nápoles, Y., Chaveco, I., Martínez, M., & Coello, J. M. (2010). La historia clínica: un documento básico para el personal médico. *Medisan*, 14(7), 1017–1023. Retrieved from [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000700018)
- Alghadeer, S., Aljuaydi, K., Babelghaith, S., Alhammad, A., & Alarifi, M. N. (2018). Self-medication with antibiotics in Saudi Arabia. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 26(5), 719–724. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2018.02.018>
- Alhomoud, F., Aljamea, Z., Almahasnah, R., Alkhalifah, K., Basalelah, L., & Alhomoud, F. K. (2017). Self-medication and self-prescription with antibiotics in the Middle East—do they really happen? A systematic review of the prevalence, possible reasons, and outcomes. *International Journal of Infectious Diseases*, 57, 3–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2017.01.014>
- Alvarado, J., & Álvarez, R. (2016). Factores contribuyentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares (2 a 5 años) del cantón Santa Marta, Victoria, Cabañas, abril–julio 2016. Retrieved from [http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16170/1/Factores contribuyentes a infecciones respiratorias agudas en preescolares \(2 a 5 años\) del cantón Santa Marta, Victoria, Cabañas, Abril-Julio 2016.pdf](http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16170/1/Factores%20contribuyentes%20a%20infecciones%20respiratorias%20agudas%20en%20preescolares%20(2%20a%205%20a%C3%B1os)%20del%20cant%C3%B3n%20Santa%20Marta,%20Victoria,%20Caba%C3%B1as,%20Abril-Julio%202016.pdf)
- Alves Galvão, M. G., Rocha Crispino Santos, M. A., & Alves da Cunha, A. J. L. (2016). Antibiotics for preventing suppurative complications from undifferentiated acute respiratory infections in children under five years of age. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007880.pub3>

- Álvarez, G. F., & Sánchez, L. J. (2015). Faringoamigdalitis aguda. *Aeped*, 1, 1–4.  
Retrieved from  
<https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/faringoamigdalitis.pdf>
- Arevalo, D., & Padilla, C. (2016). Medición de la Confiabilidad del Aprendizaje del Programa RStudio Mediante Alfa de Cronbach. *Revista Politécnica*, 37(2), 1–9.  
Retrieved from  
[https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/images/revista/volumen37/tomo1/Medicion\\_de\\_la\\_Confiabilidad\\_del\\_Aprendizaje\\_del\\_Programa\\_RStudio\\_Mediante\\_Alfa\\_de\\_Cronbach.pdf](https://revistapolitecnica.epn.edu.ec/images/revista/volumen37/tomo1/Medicion_de_la_Confiabilidad_del_Aprendizaje_del_Programa_RStudio_Mediante_Alfa_de_Cronbach.pdf)
- Arias, Y. I., & Valentin, J. (2020). Causas que infieren en la automedicación en la población pediátrica en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano – Huánuco en marzo del 2019. Retrieved from  
<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/208>
- Armero, L. (2011). *Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda Los Llanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años*. Retrieved from  
<https://core.ac.uk/download/pdf/47278048.pdf>
- Auccasi, M. (2020). Cómo validar un instrumento de investigación. Retrieved from  
<http://www.enfermeriaperu.com/investigacion/comovalidarinstru.htm>
- Ayamamani, G. (2020). Principales características y factores asociados a la automedicación de un centro de salud en la región Callao. Retrieved from  
[http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4305/AYAMAMANI  
QUISPE GREGORIO WILAR - TITULO  
PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4305/AYAMAMANI%20QUISPE%20GREGORIO%20WILAR%20-%20TITULO%20PROFESIONAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baisilla, M., & Macías, J. (2017). *Factores que inciden en la automedicación en los estudiantes del primer semestre vespertino año lectivo 2016-2017*. Retrieved from  
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28783/1/1061-FACTORES  
QUE INCIDEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS ESTUDIANTES DEL  
PRIMER SEMESTRE VESPERTINO AÑO L.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/28783/1/1061-FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DEL%20PRIMER%20SEMESTRE%20VESPERTINO%20AÑO%20L.pdf)
- Barlam, T. F., Soria-Saucedo, R., Cabral, H. J., & Kazis, L. E. (2016). Unnecessary antibiotics for acute respiratory tract infections: Association with care setting and patient demographics. *Open Forum Infectious Diseases*, 3(1), 1–7.  
<https://doi.org/10.1093/ofid/ofw045>

- Bedoya, D. X., & Macías, B. E. (2019). Factores socioculturales que afectan en la aplicación de los criterios de CENTOR en niños de edad preescolar, atendidos en el Centro de Salud Tipo C - Los Rosales Santo Domingo de los Tsáchilas, año 2019. Retrieved from <http://repositorio.puce.edu.ec/browse?type=subject&value=NIÑOS+EN+EDAD+PREESCOLAR>
- Bennadi, D. (2014). Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*, 5(1), 19. <https://doi.org/10.4103/0976-0105.128253>
- Bernal, A. C., Carvajal, S. H., & Albis, Z. N. (2017). Costos económicos de la infección respiratoria aguda en un Municipio de Colombia. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, 49(3), 470–477. Retrieved from <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v49n3/0121-0807-suis-49-03-00470.pdf>
- Brea, J. M. (2017). La medicina en los albores de la civilización. *Medicina y Melodía*. Retrieved from <https://medymel.blogspot.com/2017/10/la-medicina-en-los-albores-de-la.html>
- Cabrera, R., & Fernández, G. (2020). *Fármacos utilizados empíricamente y su relación con las complicaciones respiratorias en adultos mayores de 65-90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, octubre 2019-marzo del 2020 (Bachelor's thesis, Babahoyo: UTB-FCS, 2020)*.
- Castillo, M. (2017). *Caracterización de la etiología viral de las infecciones respiratorias agudas graves en la Coordinación Zonal 8 año 2016 (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados)*. Retrieved from <http://186.101.98.14/bitstream/redug/42782/1/CD052-CASTILLOCASTILLOMARÍADELLOSÁNGELES.pdf>
- Chicaiza-Ayala, W., Henríquez-Trujillo, A. R., Ortiz-Prado, E., Douce, R. W., & Coral-Almeida, M. (2018). The burden of acute respiratory infections in Ecuador 2011-2015. *PLoS ONE*, 13(5), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196650>
- Chicaiza, R. del P. (2017). Conocimientos que refuerzan la automedicación y su relación con el uso de medicamentos en el hogar de niños de dos unidades educativas de la provincia de Pichincha-Ecuador durante el período abril-noviembre 2016. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10318/1/T-UCE-0006-015.pdf>
- CNP, C. N. de P. (2018). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida, 1–

148. <https://doi.org/10.1109/CDC.2014.7039974>
- Condorí, D., & Ricci, Y. (2018). Automedicación con antibióticos en trabajadores de los centros comerciales adyacentes al parque Alameda de las Malvinas del Cercado de Lima, 2018. Retrieved from [http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2692/TESIS Ricci Yissela - Condori Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2692/TESIS_Ricci_Yissela_-_Condori_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Cuenca, C., & del Pilar, R. (2017). *Conocimientos que refuerzan la automedicación y su relación con el uso de medicamentos en el hogar de niños de dos unidades educativas de la provincia de Pichincha-Ecuador durante el período abril-noviembre 2016*. Retrieved from <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/10318>
- DeMuri, G., Eickhoff, J., Gern, J., & Wald, E. (2019). Características clínicas y virológicas de la sinusitis aguda en niños. *Enfermedades Infecciosas Clínicas*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Divins, M. (2015). Analgésicos. *Farmacia Profesional*, 29(6), 17–21.
- Donaldson, L. J., Kelley, E. T., Dhingra-Kumar, N., Kieny, M. P., & Sheikh, A. (2017). Medication Without Harm: WHO's Third Global Patient Safety Challenge. *The Lancet*, 389(10080), 1680–1681. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)31047-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)31047-4)
- Doubova, S. V., Perez-Cuevas, R., Balandrán-Duarte, D. A., & Rendón-Macías, M. E. (2015). Quality of care for children with upper respiratory infections at Mexican family medicine clinics. *Boletín Médico Del Hospital Infantil de México*, 72(4), 235–241. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.07.003>
- Dyar, O. J., Obua, C., Chandy, S., Xiao, Y., Stålsby Lundborg, C., & Pulcini, C. (2016). Using antibiotics responsibly: Are we there yet? *Future Microbiology*, 11(8), 1057–1071. <https://doi.org/10.2217/fmb-2016-0041>
- Ecker, L., Ruiz, J., Vargas, M., Del Valle, L. J., & Ochoa, T. J. (2016). Prevalence of purchase of antibiotics without prescription and antibiotic recommendation practices for children under five years of age in private pharmacies in Peri-urban areas of Lima, Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 215–223. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2152>
- Enríquez, V. A. (2019). Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años. Centro de Salud N°1 Ibarra 2018. Retrieved from

[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9478/2/06 ENF 1051 TRABAJO GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9478/2/06%20ENF%201051%20TRABAJO%20GRADO.pdf)

- Ensaldo, E., Almiray Soto, A. L., & Romero Gutiérrez, D. L. (2020). Intervenciones en la administración de medicamentos de alto riesgo. *Revista CONAMED*, 25(2), 95–97. <https://doi.org/10.35366/94393>
- Ershadpour, R., Kargar, Z., & Rajput, M. (2017). Una revisión del impacto de la publicidad comercial de medicamentos en la aparición del fenómeno de la automedicación. *Revista de Ciencias Fundamentales y Aplicadas*, 9 (7S), 788-799. Retrieved from <https://www.ajol.info/index.php/jfas/article/view/168799>
- Espinoza, S. I. (2017). Tipos de muestreo aleatorio (pp. 1–22). Retrieved from <http://www.vadenumeros.es/sociales/tipos-de-muestreo.htm>
- Fournier, J. P., & Brutus, L. (2018). Automedicación. *EMC-Tratado de Medicina*, 22(3), 1–4. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(18\)91412-1](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(18)91412-1)
- García, F., 1□, Q., & De La Cruz Rodríguez, R. (2018). Actualización en la etiopatogenia de la bronquiolitis aguda Update in acute bronchiolitis' etipathogeny. *16 de Abril*, 57(268), 125–134.
- García, L. (2016). Modelo de enfermería comunitaria. Una propuesta para el abordaje integral de la salud en Nicaragua. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*. ISSN 1988-5474, 9(1), 54–68. Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6332889>
- Gascón, M. C., & Alonso, A. J. (2016). Actualización del tratamiento de la faringoamigdalitis recurrente del adulto. *Revista ORL*, 7(1), 23. <https://doi.org/10.14201/orl201671.13531>
- George, D., & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: a simple guide and reference, 11.0 update*. (B. A. and Bacon, Ed.).
- Guirola, J., Pérez, L., García, Y., Díaz, A., & Gobín, O. (2019). Intoxicaciones agudas por medicamentos consumidos con fines de abuso Acute poisoning due to medications used for abuse purposes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 48(3), 519–531.
- Guzmán, M. (2019). *Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que acuden a la Farmacia “San José del Batán” en la parroquia Yaruquíes en el período septiembre-diciembre 2018 (Bachelor’s thesis, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo)*. Retrieved from

- <http://201.218.5.85/handle/123456789/9736>
- Halaji, M., Hashempour, T., Moayedi, J., Pouladfar, G. R., Khansarinejad, B., Khashei, R., ... Pirbonyeh, N. (2019). Viral etiology of acute respiratory infections in children in Southern Iran. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 52(June 2018), 0–2. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0249-2018>
- Henwood, B., & Padgett, D. K. (2007). Reevaluating the self-medication hypothesis among the dually diagnosed. *American Journal on Addictions*, 16(3), 160–165. <https://doi.org/10.1080/10550490701375368>
- Hernández, C., & Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *Alerta, Revista científica del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75-79.
- Hoyos, J. (2017). Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo. Retrieved from [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/169/Jose\\_Hoyos\\_Tesis\\_Titulo\\_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/169/Jose_Hoyos_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- INEC. (2010). Así es Guayaquil cifra a cifra. *Censo de Población y Vivienda 2010*, 2010. Retrieved from [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/asi\\_esGuayaquil\\_cifra\\_a\\_cifra.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/asi_esGuayaquil_cifra_a_cifra.pdf)
- Jesús, H., Narcizo, V., & Simón, A. (2015). *Factores que influyen en la automedicación en los pobladores que acuden a las farmacias*. Retrieved from [http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/674/TEN\\_01015\\_J44.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/674/TEN_01015_J44.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Karimy, M., Rezaee-Momtaz, M., & Tavousi, M. (2019). Factores de riesgo asociados con la automedicación entre mujeres en Irán. *BMC Public Health* 19, 1033.
- Kukwa, W., Guilleminault, C., Tomaszewska, M., Kukwa, A., Krzeski, A., & Migacz, E. (2018). Prevalence of upper respiratory tract infections in habitually snoring and mouth breathing children. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 107(January), 37–41. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.01.022>
- Llor, C., Alkorta Gurrutxaga, M., de la Flor i Bru, J., Bernárdez Carracedo, S., Cañada Merino, J. L., Bárcena Caamaño, M., ... Cots Yago, J. M. (2017). Recommendations for the use of rapid diagnosis techniques in respiratory infections in primary care. *Atencion Primaria*, 49(7), 426–437.

- <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.03.010>
- Malo, S., Bjerrum, L., Feja, C., Lallana, M. J., Poncel, A., & Rabanaque, M. J. (2015). Prescripción antibiótica en infecciones respiratorias agudas en atención primaria. *Anales de Pediatría*, 82(6), 412–416.  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2014.07.016>
- Mancha, M. A., Marie, B. R. G., Ela Shyr, E. C., Taylor, R., Calvin, J., Leon, D., & Josephine, M. (2019). Web-based self-care management program of patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of Biomedical Sciences*, 28.  
<https://doi.org/10.3126/jbs.v6i3.26862>
- Mantilla, L., & Terán, Y. (2017). Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016. Retrieved from  
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/456/FYB-020-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez, L. M., Guevara, J., & Moreno, L. (2018). ¿Conocemos todas las interacciones farmacológicas?: el transportador OATP1B1. *Farmacéuticos Comunitarios*, 10(4), 29–32. [https://doi.org/10.5672/fc.2173-9218.\(2018/vol10\).004.06](https://doi.org/10.5672/fc.2173-9218.(2018/vol10).004.06)
- Mendoza, H., Pacheco, A., Escamilla, A., Abraham, S., Hernández, G., Ruvalcaba, J., ... Reynoso, V. (2020). Automedicación en enfermedades respiratorias. Retrieved from <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n9/p6.html>
- Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad. (2016). *Catálogo Nacional de Hospitales 2017*. Retrieved from  
<https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/prestaciones/centrosServiciosSNS/hospitales/docs/CNH2017.pdf>
- Montesinos, A. (2020). Muestreo aleatorio simple. Retrieved from  
<https://riunet.upv.es/handle/10251/145099>
- Moore, N. D., Salameh, P., Khalifeh, M., Moore, N., & Salameh, P. (2017). Evaluation of Self-medication Use of Antibiotics within Lebanese Population : A Prospective Pilot Study Evaluation of Self-medication Use of Antibiotics within Lebanese Population : A Prospective Pilot Study, (August). <https://doi.org/10.12691/ajps-5-2-3>

- Moreno, J. S. (2010). Protocolo diagnóstico y tratamiento empírico de la faringoamigdalitis. *Medicine: Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 10(58), 4015–4018.
- MSP. (2016). Manual Seguridad del Paciente-Usuario. *Registro Oficial. Ministerio de Salud Pública Del Ecuador*, 80. Retrieved from <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/08/MANUAL-DE-SEGURIDAD-DEL-PACIENTE.pdf>
- Nepal, G., & Bhatta, S. (2018). Self-medication with Antibiotics in WHO Southeast Asian Region: A Systematic Review. *Cureus*, 10(4). <https://doi.org/10.7759/cureus.2428>
- Niclós, G. (2017). *Identificación De los Factores que influyen en la automedicación y la polimedición*. Retrieved from [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificación de los factores que influyen en la automedicación y la polimedición\\_análisis de las Encuestas Europeas de Salud en España realizadas en 2009 y 2014\\_Tesis\\_Gracia Niclós López.pdf](http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificación%20de%20los%20factores%20que%20influyen%20en%20la%20automedicaci3n%20y%20la%20polimediciaci3n_an3lisis%20de%20las%20Encuestas%20Europeas%20de%20Salud%20en%20Espa1a%20realizadas%20en%202009%20y%202014_Tesis_Gracia%20Nicl3s%20L3pez.pdf)
- Nogueira-Castillo, M. A., Castillo-Andamayo, D., Orejuela-Ramírez, F. J., & Andamayo-Flores, D. (2018). Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Revista Estomatológica Herediana*, 28(2), 72. <https://doi.org/10.20453/reh.v28i2.3322>
- Nono, M. M. Al. (2016). *Automedicación en pacientes en urgencias en un centro de Atención Primaria*.
- Ocampo, M. L., Rosana, L., Duque, G., & Pérez, L. H. (2016). Incidencia de la infección de vías respiratorias altas en niños menores de 5 años , en el Centro Infantil Fantasías de las Américas Sector Popular 2 , del programa Buen Comienzo en el primer semestre de 2016 Infection Incidence of Upper Respiratory in chi. *Revista Aire Libre*, 4, 91–97.
- OPS/OMS. (2017). Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral. Concurso de experiencias significativas de promoción de la salud en la región de Las Américas. Retrieved from <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017-educacion.pdf>

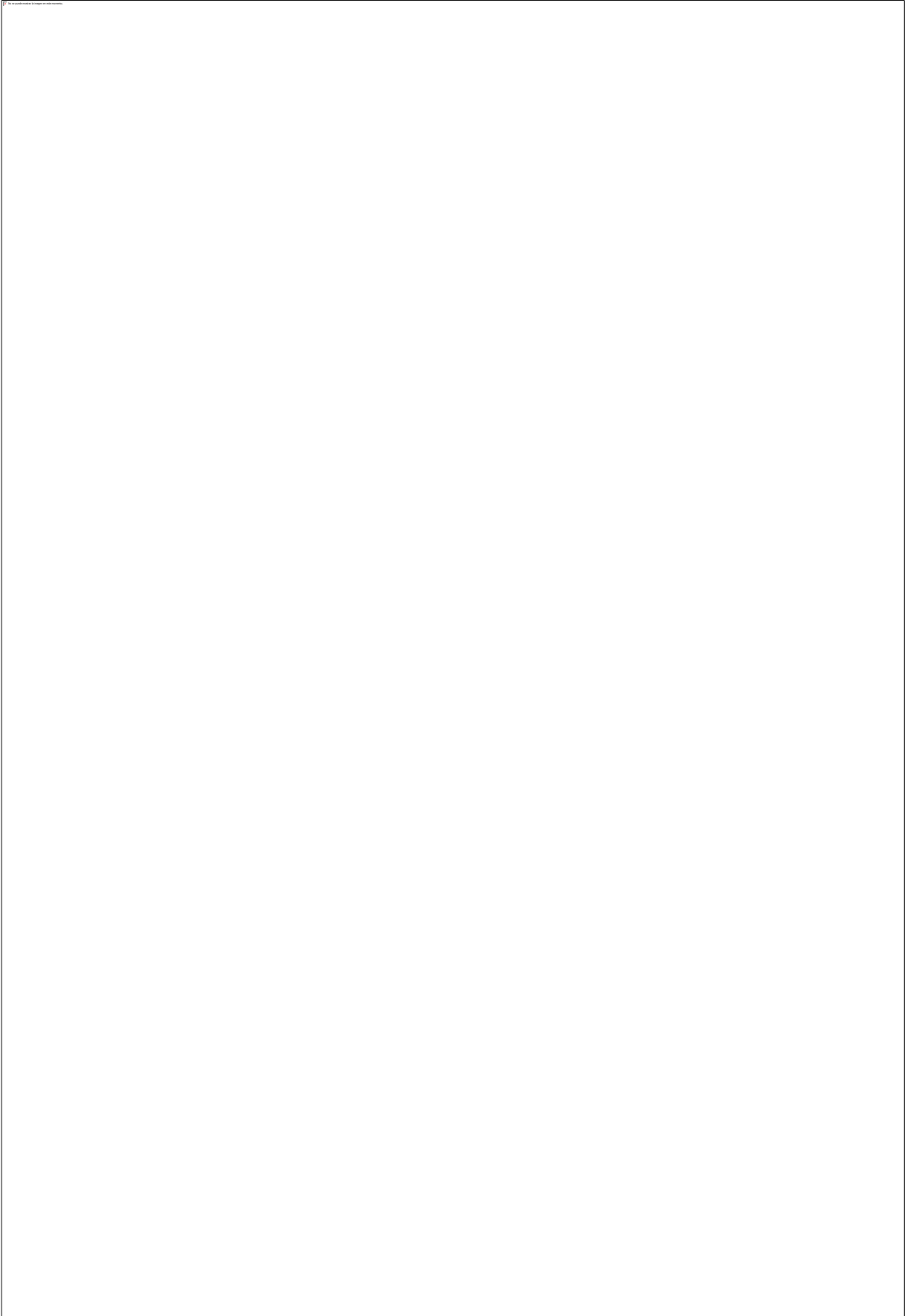


- OPS/OMS. (2019). *INDICADORES DE SALUD: Aspectos conceptuales y operativos*.
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *Int. J. Morphol*, 35(1), 227–232. <https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Pérez, A. ortiz. (2017). Tesis doctoral. *Learning, Culture and Social Interaction*, 2(1), 45–55. <https://doi.org/10.1174/021435502753511268>
- Piñeiro, R., Hernández, D., Rodríguez, C., Casado, E., Reques, R., & Carabaño, I. (2016). Adecuación del diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda a las guías actuales. *Pediatría Atención Primaria*, 18(72), 317–324.
- Quispe, T. (2020). Factores asociados a la automedicación impuesta por padres/tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo diciembre 2019 – marzo 2020. Retrieved from [http://181.176.163.136/bitstream/handle/UNAP/13800/Quispe\\_Perez\\_Tony\\_Marlin.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://181.176.163.136/bitstream/handle/UNAP/13800/Quispe_Perez_Tony_Marlin.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Quizhpe, A., Encalada, D., Encalada, L., Barten, F., & van der Velden, K. (2017). Uso de antibióticos sin prescripción en niños ecuatorianos según las características socioeconómicas de sus familias. *Médicas UIS*, 30(2). Retrieved from <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/6422>
- Ramírez, D., Larrubia, O., Escortell, E., & Martínez, R. (2006). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *SEMERGEN*, 32(3), 117–124.
- Rios, G. C. (2017). The impact of the mass media: self-medication and the growth of antimicrobial resistance. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 42(6). Retrieved from [http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1182/pdf\\_439](http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1182/pdf_439)
- Robles, P., & Rojas, M. del C. (2015). La validación por juicio de expertos: dos investigaciones cualitativas en lingüística aplicada. *Revista Nebrija de Lingüística Aplicada*, núm. 18.
- Roca, A. J. (2003). Historia de los Medicamentos. *Medicina*, 25(3), 203–205.
- Romero, B. C. E. (2018). *Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez*. Retrieved from [http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14778/TESIS Dra. Carla](http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14778/TESIS%20Dra.%20Carla)

- Romero Bedoya. *Pediatría.pdf?sequence=1&isAllowed=y*
- Romero, H. E., Campoverde, E. M., Echeverría, K. P., & Romero, L. V. (2019). Validación de la Escala de riesgo de violencia contra la pareja para Ecuador. *Ammentu*, (15), 18–32. <https://doi.org/10.19248/ammentu.344>
- Sanipatín, A., Elisa, C., & Solis, U. (2019). Estudio comparativo sobre incidencia de infección de vías respiratoria aguda en niños menores de 5 años procedentes de área urbana y rural. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (marzo). *Revista Caribeña de Ciencias Sociales (Marzo 2019)*. *En Línea*: Retrieved from <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/03/infeccion-respiratoria-ninos.html>
- Saravia, G. L. (2019). Características de la automedicación en los usuarios externos del Hospital Manuel Higa Arakaki, Satipo 2018. Retrieved from <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2496>
- Sejas, A., & Condori, R. (2018). Prevalence of Respiratory Infections and Acute Diarrheal. *Rev Cient Cienc Méd*, 21(1), 50–54. Retrieved from [http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v21n1/v21n1\\_a06.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v21n1/v21n1_a06.pdf)
- Shi, T., McLean, K., Campbell, H., & Nair, H. (2015). Aetiological role of common respiratory viruses in acute lower respiratory infections in children under five years: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Global Health*, 5(1), 1–10. <https://doi.org/10.7189/jogh.05.010408>
- Solano, B. (2017). Estrategias preventivas de infecciones respiratorias agudas en niños/as de 1 a 5 años en el Hospital Básico de El Guabo. Retrieved from <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/10376/3/TRABAJO DE TITULACION BEXSY.pdf>
- Suqui Uyaguari, F. X., & García Contreras, D. A. (2019). *Prevalencia de infecciones respiratorias agudas y factores relacionados en niños de 0 a 5 años atendidos en el centro de salud n°1 Pumapungo zona 6 distrito 01d01, en el año 2017. Tesis de Pregrado. Universidad de Cuenca*. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/31931/1/Proyecto de investigacion .pdf>
- Terrasa, S. (2017). Salud pública. *Instituto Universitario Hospital Italiano. Carrera de Medicina*.
- Tobón, F. Á., Montoya, S., & Orrego, M. Á. (2018). Family self-medication, a public health problem. *Educacion Medica*, 19(xx), 122–127.

- <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
- Urbano, J., Fernández, D., Luis, M., & Santamaría, E. (2016). Modelación de escenarios mediante programación lineal y muestreo aleatorio simple. In Congreso Interdisciplinario de Ingenierías (p. 73). Retrieved from <http://pmii.itsm.edu.mx/productividad/CII/memoriacii2016.pdf#page=74>
- Vera, T. E. (2020). Validación de un instrumento sobre factores sociales, económicos y culturales asociados a la automedicación en menores de cinco años. *Revista Publicando*, 7(26), 38–47. Retrieved from <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2148>
- Villamar, M., & García, G. (2020). Uso excesivo de fármacos y su relación con complicaciones, en insuficiencia respiratoria aguda, en niños menores de 2 años. subcentro de la parroquia san juan de Pueblo Viejo periodo octubre 2019 - marzo 2020. Retrieved from <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/8105/P-UTB-FCS-TERRE-000168.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Virú, L. M. (2017). Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud Protective. *An Fac Med*, 78(4), 398–404. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14260>
- Yanina, E., & Arias, Z. (2020). Atención a los niños del centro de salud Chongón por infecciones respiratorias agudas., 7(24), 71–79.

## ANEXOS





UNIVERSIDAD ESTATAL DE  
MILAGRO

Dirección de Investigación y Postgrado

**ENTREVISTA-PADRES DE NIÑOS CON  
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA.**

**Tema:** FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN LA FARINGOAMIGDALITIS AGUDA EN  
MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO  
DE SALUD CHONGON EN EL PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2019



	GUIA DE OBSERVACION ENTREVISTA CUANTITATIVA			
	Validez	Pertinencia	Coherencia	
<b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>  Determinar la frecuencia, sintomatología y el motivo principal de la automedicación por parte de los responsables de los niños en las faringoamigdalitis agudas de los pacientes que acuden al Centro de Salud Chongón	<b>¿Usted decide el medicamento que tomara su niño para la faringoamigdalitis aguda?</b> SI ___ A VECES ___ NO ___	100	100	100
	<b>¿Con qué frecuencia automedica a su niño para esta afección?</b> SIEMPRE ___ A VECES ___ NUNCA ___	100	100	100
	<b>¿Qué síntomas observó en su hijo que la condujo a administrarles medicamentos?</b> FIEBRE ___ TOS ___ DOLOR DE GARGANTA ___ MUCOSIDAD ___ OTROS ___	100	100	100
	<b>¿Qué le motivó a automedicar a su hijo?</b> NO NECESITA CONSULTA MÉDICA ___ FACIL ACCESO AL MEDICAMENTO ___ CONSEJO FAMILIAR, AMIGO ___ CONOCE LA ENFERMEDAD ___ LEJANÍA DEL CENTRO DE SALUD ___ FACTOR ECONÓMICO ___ OTROS MOTIVOS ___	100	100	100
	<b>¿Qué fármaco le suministro a su niño?</b> ANTIBIÓTICOS ___ ANALGÉSICOS ___ ANSIOLÍTICOS ___ REMEDIOS CASEROS ___ OTROS ___	80	80	80
	<b>¿Conoce los efectos adversos del medicamento?</b> SI ___ NO ___	80	80	80
	<b>¿A través de que vía adquirió el fármaco?</b> BOTIQUÍN ___ FARMACIA ___ TIENDA ___ OTROS ___	100	100	100

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

R. El valor promedio del instrumento es 94.3 puntos (Muy confiable)

**Datos de Evaluador experto**

**Lic. María del Rosario Herrera Velázquez-**

TITULO ACADEMICO:

Dra en Ciencias Farmacéuticas (PhD)

TRABAJA:

UNESUM

Senescyt 7246-R-15-27483

CI: 0960344695

Reg. PROF. MSP. -----

COD Pro. SENESCYT: -

-----  
Reg. INVES SENESCYT:

REG-INV-16-01378

TELF: 0988549794

*Lic. María del Rosario Herrera Velázquez, PhD*

**FARMACÓLOGA**

**CI 0960344695**

**Reg. SENESCYT 7246-R-15-27483**

**Reg. INV. 16-01378**

**FIRMA**

---