



**1859**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**

**CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO**

**“Factores que influyen en la medicación por madres  
a niños menores de 11 años de la parroquia  
Sabanilla, cantón Celica”**

**Tesis previa a la obtención del  
título de Médico General**

**AUTORA:** Caroline María González Morocho

**DIRECTORA:** Dra. Yasmín del Carmen Sánchez León, Esp.

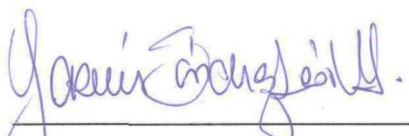
**LOJA – ECUADOR**

**2020**

## Certificación

Yo, Yasmín del Carmen Sánchez León en calidad de tutora del trabajo de titulación, modalidad Proyecto de investigación, elaborado por la estudiante **Caroline María González Morocho**; cuyo título es: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MEDICACIÓN POR MADRES A NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA PARROQUIA SABANILLA, CANTÓN CELICA”**, previo a la obtención del Título de Médico General; considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y epistemológico, para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal examinador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Nacional de Loja.

En la ciudad de Loja, a los 10 días del mes de julio de 2020.



**Dra. Yasmín del Carmen Sánchez León, Esp.**

**DIRECTORA DE TESIS**

### **Autoría**

Yo, **Caroline María González Morocho**, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis titulado: “**Factores que influyen en la medicación por madres a niños menores de 11 años de la parroquia Sabanilla, cantón Celica**” y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales que hicieran del contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

**Firma:** .....  


**Autora:** Caroline María González Morocho

**Cédula:** 1105700403

**Fecha:** 10 de julio del 2020

## Carta de autorización

Yo, Caroline María González Morocho, autora de la tesis: “**Factores que influyen en la medicación por madres a niños menores de 11 años de la parroquia Sabanilla, cantón Celica**”, cumpliendo el requisito que permite obtener el grado de Médico General, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, difunda con fines estrictamente académicos la producción intelectual de esta casa de estudios superiores.

Los usuarios, libremente, pueden consultar el contenido de este trabajo a través del Repositorio Digital Institucional (RDL), accediendo a las redes de información del país y del extranjero con las cuales la Universidad mantenga un convenio.

La Universidad Nacional de Loja no se hace responsable por el plagio o copia injustificada de la presente tesis que sea realizada por terceros.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 10 días del mes de julio del 2020, firma la autora.

**Firma:** ..... 

**Autor:** Caroline María González Morocho

**Cédula:** 1105700403

**Dirección:** San José Bajo

**Correo electrónico:** k\_arito1315@hotmail.com

**Teléfono:** 0959252582

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de Tesis:** Dra. Yasmín del Carmen Sánchez León, Esp.

**Tribunal de grado:**

**Presidenta:** Dra. Natasha Ivanova Samaniego Luna, Esp.

**Vocal:** Dra. Janeth Fidelina Remache Jaramillo, Esp.

**Vocal:** Dra. Marcia Elizabeth Mendoza Merchán, Esp.

## **Dedicatoria**

Mi trabajo de tesis le dedico a mi padre Monfilio González Guaicha, quien, con su amor infinito estuvo apoyándome y confiando en mí, talvez no está físicamente, pero siempre en mi corazón, y hoy quiero dejar impregnado en este escrito que le cumplí, y logré un escalón importante de mi vida profesional.

A mi madre Lidia Morocho, por su amor, apoyo y concejos que fueron tan necesarios en mi vida. A Maritza González, por su apoyo y comprensión en esta etapa de formación, a Gisella González, por ser pilar de mi niñez y adolescencia, a mis hermanos Daniel y Sofía, a quienes quiero mucho y por quien trato de ser un ejemplo.

A tíos, primos, demás familiares y amigos que estuvieron siempre con un consejo, una palabra de aliento y su cariño.

Caroline González

## **Agradecimiento**

Mi eterna gratitud siempre a Dios, por darme sabiduría y fortaleza para poder culminar esta etapa importante de mi vida.

A mi madre Lidia Morocho, pilar fundamental, por su apoyo brindado, amor, consejos, paciencia y estar siempre orgullosa de mí.

A Maritza González, por su cariño, comprensión y apoyo en el transcurso de mi carrera.

Manifiesto un constante agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja y de manera especial a la carrera de Medicina en cuyas aulas me permitieron mi formación profesional.

A mi profesora de titulación y directora de tesis, por guiarme en todo este proceso, e impartirme sus conocimientos para poder culminar mi proyecto de investigación.

A las madres de la parroquia de Sabanilla, que participaron en el proyecto, gracias infinitas por su colaboración.

Y a todos quienes me apoyaron desinteresadamente para el desarrollo y culminación de la presente investigación.

Caroline María González Morocho

## Índice general

Carátula.....	i
Certificación.....	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas .....	x
1 Título.....	1
2 Resumen.....	2
Summary.....	3
3 Introducción .....	4
4 Revisión de literatura .....	6
4.1 Automedicación.....	6
4.1.1 Definición.....	6
4.1.2 Aspectos positivos y negativos de automedicación.....	7
4.1.2.1 Beneficios potenciales.....	7
4.1.2.2 Riesgos potenciales .....	7
4.1.3 Formas de automedicación y términos relacionados.....	8
4.1.3.1 Automedicación por consumo de menor o mayor dosis de la prescrita.....	8
4.1.3.2 Automedicación por sustitución de medicamentos prescritos.....	8
4.1.3.3 Reutilización de medicamentos de tratamientos anteriores.....	8
4.1.3.4 Automedicación responsable.....	9
4.2 Autoprescripción .....	9
4.3 Autocuidado .....	9
4.4 Automedicación pediátrica.....	10
4.5 Principales factores que determinan la automedicación.....	11
4.5.1 Factores personales.....	11

4.5.2 Factores económicos.....	11
4.5.3 Factores Socio-culturales.....	12
4.5.4 Relacionados con los Servicios de Salud. ....	13
4.5.5 Factores relacionados con la obtención de los medicamentos .....	13
4.4.5.1 Farmacia .....	13
4.4.5.2 Publicidad. ....	14
4.4.5.3 Botiquines caseros .....	14
4.6 Grupos farmacológicos más usados en automedicación .....	14
4.6.1 Antipiréticos / antiinflamatorios / analgésicos. ....	14
4.6.2 Antiácidos.....	15
4.6.3 Antiulcerosos.....	15
4.6.4 Antiespasmódicos.....	15
4.6.5 Antibióticos.. ....	15
4.6.6 Antiparasitarios.....	16
4.6.7 Antidiarreicos .....	16
4.6.8 Antigripales. ....	16
4.6.9 Antitusígenos.....	16
4.6.10 Mucolíticos y expectorantes .....	16
4.6.11 Suplementos vitamínicos.....	16
4.6.12 Antieméticos.....	17
4.6.13 Otros .....	17
5 Materiales y métodos .....	18
5.1 Enfoque.....	18
5.2 Tipo de estudio .....	18
5.3 Unidad de estudio .....	18
5.4 Universo .....	18
5.5 Muestra .....	18
5.6 Criterios .....	18
5.6.1 Criterios de inclusión.....	18
5.6.2 Criterios de exclusión .....	18
5.7 Técnicas y procedimientos .....	19



6 Resultados .....	21
7 Discusión.....	24
8 Conclusiones .....	27
9 Recomendaciones.....	28
10 Bibliografía.....	29
11 Anexos .....	333
Anexo N° 1. Pertinencia del tema de tesis .....	33
Anexo N° 2. Designación del director de tesis.....	34
Anexo N° 3. Anexo n° 3: Consentimiento informado.....	35
Anexo N° 4. Instrumento de recolección de datos .....	37
Anexo N° 5. Tablas de resultado para cada variable.....	40
Anexo N° 6. Certificado de traducción del resumen al idioma ingles.....	43

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Prevalencia de medicación según el sexo y grupos de edad de la parroquia Sabanilla, cantón Celica, en el periodo diciembre 2018 a enero 2019.....	21
<b>Tabla 2.</b> Principales factores que influyen en la práctica de la medicación por madres a niños de la parroquia Sabanilla, cantón Celica, en el periodo diciembre 2018- enero 2019.....	22
<b>Tabla 3.</b> Grupos de fármacos más utilizados por madres, que administran sin prescripción médica a niños de la parroquia Sabanilla, cantón Celica, en el periodo diciembre 2018 a enero 2019.....	23

## **1 Título**

Factores que influyen en la medicación por madres a niños menores de 11 años, de la parroquia Sabanilla, cantón Celica.

## 2 Resumen

La administración de fármacos sin prescripción médica en infantes es un problema social de gran importancia en la actualidad, interfiere en la evolución natural de las enfermedades y dificulta la realización de un diagnóstico adecuado y oportuno. El presente estudio tuvo como finalidad determinar la prevalencia de medicación según sexo y edad, los factores que influyen en la misma y los grupos de fármacos más utilizados en niños menores de 11 años de la parroquia Sabanilla. Fue un estudio de enfoque cuantitativo y de corte transversal; la recolección de datos se realizó mediante la aplicación de encuestas a madres de un total de 98 niños. Obteniendo como resultados que el 85,70 % de los pacientes pediátricos recibieron fármacos sin prescripción médica, con mayor frecuencia el sexo masculino 52,30%, en edades de 6 a 11 años 64,28 %. El principal factor que conllevó a la medicación fue la falta de médicos en la parroquia 51,19 %, seguido de la facilidad de adquirir el medicamento en farmacias y tiendas 47,61 % y creer que signos y síntomas no son graves para consultar al médico 44,04 %. Los medicamentos más usados fueron analgésicos / antiinflamatorios / antipiréticos (100 %), antigripales (71,42%) y antibióticos (60,71 %). La administración de medicación en la población pediátrica es alta en esta zona rural, considerándose un problema multifactorial, con elevada utilización de antibióticos que predisponen a la resistencia bacteriana a muy tempranas edades.

**Palabras clave:** automedicación, problema multifactorial, fármacos

### Summary

The administration of drugs without medical prescription in infants is a social problem of great importance at present, it interferes in the natural evolution of diseases and makes it difficult to carry out an adequate and timely diagnosis. The aim of this study was to determine the prevalence of medication according to sex and age, the factors that influence it and the groups of drugs most used in children under 11 years of age in the Sabanilla parish. It was a quantitative and cross-sectional approach study; data collection was carried out by applying surveys to mothers of a total of 98 children. Obtaining as results that 85,70% of pediatric patients received drugs without a prescription, most frequently the male sex 52,30%, at ages 6 to 11 years 64,28%. The main factor that led to the medication was the lack of doctors in the parish 51,19%, followed by the ease of acquiring the drug in pharmacies and stores 47,61% and believing that signs and symptoms are not serious to consult the doctor 44,04%. The most widely used drugs were pain relievers / anti-inflammatory / antipyretic drugs (100%), anti-flu drugs (71,42%) and antibiotics (60,71%). The administration of medication in the pediatric population is high in this rural area, considering it a multifactorial problem, with high use of antibiotics that predispose to bacterial resistance at very young ages.

**Key words:** self-medication, multifactorial problem, drugs.

### 3 Introducción

El uso de medicamentos es una práctica muy frecuente y necesaria para el tratamiento de las enfermedades. Su correcta prescripción, adecuada administración, apropiada dispensación y cumplimiento estricto son fundamentales para obtener los beneficios propios de cada sustancia (Tobón Marulanda, Montoya Pavas, & Orrego Rodriguez, 2016).

De acuerdo a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, en todo el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50 % de los pacientes los toman de forma incorrecta (“OMS,” 2013).

La automedicación, es la situación en la que los pacientes utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir, sin importar su origen (sintético, herbolario u homeopático), pero el acto de la automedicación abarca todo aquello que afecte la prescripción hecha por un médico, es decir, la adquisición, uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o prolongación de un tratamiento o el incremento y disminución de las dosis. Desde esa óptica, la automedicación es un problema social practicado por un alto porcentaje de la población cada día, especialmente en países en desarrollo (Abel Hernández Chávez, n.d.).

La administración de medicamentos sin prescripción médica o automedicación pediátrica, también llamada medicación “por poderes” en el niño, no es una decisión autónoma, libre y voluntaria del paciente, sino que se fundamenta en la interpretación subjetiva que hacen de los síntomas las madres o una tercera persona responsable del menor, la mayoría de las veces en situaciones de urgencia, como medicina previa a la posterior consulta, en otras, como una alternativa a tener que consultar, ante patologías que inicialmente parecen tener poca importancia y que lejos de contribuir a una correcta salud del menor puede derivar en una práctica irresponsable con unos potenciales efectos adversos difíciles de prever (Valenzuela Ortiz, 2017).

La automedicación en pacientes pediátricos es un problema al que se enfrentan los médicos en la actualidad, interfiere de manera directa en la evolución natural de las enfermedades y dificulta la realización de un diagnóstico adecuado y oportuno.

Dentro de los medicamentos mayormente utilizados sin prescripción médica en poblaciones pediátricas tenemos los antipiréticos, analgésicos, antibióticos y antigripales. Los estudios indican que son diversas las razones que motivan a que una madre automedique a su hijo, que van: desde la autonomía personal, condiciones económicas, sociales, culturales, relacionadas con los servicios de salud y con la obtención de medicamentos. Sin embargo, el origen no tiene una sola causa en particular, en la mayoría de las veces suele ser multifactorial (bluMEDICA, 2018).

La automedicación pediátrica, puede conducir a problemas más serios en el niño como: resistencia bacteriana a los antibióticos, reacciones adversas graves, toxicidad farmacológica, autodiagnósticos incorrectos, enmascaramientos de patologías, retraso en la atención médica oportuna, entre otras. Por otra parte, existe una falta de conocimiento por parte del cuidador o la madre acerca de: la dosis adecuada para el peso del niño, vía de administración, duración del tratamiento, contraindicaciones, interacciones con otros fármacos, alimentos que pueden potenciar o disminuir su efectividad y del almacenamiento correcto de los productos médicos. Todo esto puede conllevar a incremento de enfermedades inducidas por medicamentos y un gasto derrochador tanto en los sistemas de salud pública como del individuo (Alejandra & Rodríguez, 2012).

Considerando que la población infantil es uno de los grupos prioritarios para el Ministerio de Salud Pública, se considera de gran relevancia evaluar la situación actual de la automedicación pediátrica en una zona rural de la provincia e identificar los factores asociados que puedan caracterizarla; De este modo, se pretende contribuir con el conocimiento de los factores condicionantes de la automedicación en zonas rurales y fronteriza de nuestro país.

Por lo mencionado anteriormente, el objetivo general de la investigación fue: Determinar la prevalencia y los factores que influyen en la medicación por madres a niños menores de 11 años de la parroquia Sabanilla, cantón Celica en el periodo diciembre 2018 a enero 2019, y, los específicos: Identificar la prevalencia de medicación por madres a niños, según el sexo y grupos de edad, establecer los principales factores asociados que influyen en la práctica de la medicación por madres a niños, y definir los grupos de fármacos más utilizados por las madres, que administran sin prescripción médica a niños menores de 11 años en la parroquia Sabanilla, cantón Celica, en el periodo diciembre 2018 a enero 2019.

## 4 Revisión de literatura

### 4.1 Automedicación

**4.1.1 Definición.** Según la OMS define a la automedicación como el uso de medicamentos sin prescripción médica en relación a las indicaciones, dosis y duración del tratamiento (Méndez, 2017). También abarca el propio tratamiento de los signos, síntomas y enfermedades que las personas padecen, siendo la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud. Se considera la primera etapa o nivel de la atención en salud y se estima que resuelve cerca de 80-90 % de los problemas de salud (AccessMedicina, 2017). Por tanto, la automedicación implica: “Lo que los pacientes consiguen y utilizan, medicamentos sin participación del médico, ni en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento, quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias” (Alejandra & Rodríguez, 2012). Todo ello incluye:

- Adquirir fármacos sin receta médica.
- Conseguir fármacos de círculos sociales cercanos.
- Utilizar medicamentos acumulados en los domicilios o de tratamientos anteriores.
- Prolongar o interrumpir un tratamiento.
- Incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito.
- Consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico (AccessMedicina, 2017).

Los medicamentos para la automedicación son a menudo llamados “de venta libre” del inglés “over the counter (OTC) y están disponibles sin receta médica en las farmacias. En algunos países, los productos sin prescripción médica están disponibles en los supermercados y otros puntos de venta. En cambio, los medicamentos que requieren receta médica se denominan productos de prescripción o Rx productos (Baxter, Hastings, Law, & Glass, 2008).

Los medicamentos OTC se utilizan en el manejo de más de 450 condiciones médicas que tienen una frecuencia de presentación alta y que representan un gran costo para los sistemas sanitarios. En general, estos medicamentos tienen un margen terapéutico amplio y se utilizan para el manejo de síntomas o enfermedades leves (WSMI, 2016b).

Definiciones similares son referidas por la Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable (ILAR), que define como automedicación responsable, al uso de medicamentos especialmente autorizados y etiquetados para el alivio, curación y prevención de síntomas y



problemas frecuentes de salud. La información que se imparta sobre estos medicamentos permitirá al individuo tomar la decisión sobre si puede o no controlar por su cuenta una dolencia, así como elegir el producto indicado, utilizarlo en la forma y tiempo necesario, seguir los cuidados que se requieren o acudir al facultativo en caso de no resolverse el problema médico (ILAR, 2015).

#### **4.1.2 Aspectos positivos y negativos de automedicación.**

**4.1.2.1 Beneficios potenciales.** Podemos mencionar en dos grupos, lo de nivel individual, que constituye un papel activo en su propia atención médica. La autosuficiencia en la prevención o alivio de los síntomas leves o condiciones de menor importancia, conveniencia, economía, sobre todo porque las consultas médicas serán reducidas o evitadas. Ahora a nivel de la comunidad también puede proporcionar beneficios tales como:

- El ahorro de recursos médicos escasos, que pueden ser utilizados en condiciones de mayor importancia.
- La reducción de los costos de los programas de atención de la salud financiados por la Comunidad o la Salud Pública.
- Reducir el absentismo laboral debido a síntomas menores.
- Reducir la presión sobre los servicios médicos en los que el personal de atención de salud es insuficiente.
- Aumentar la disponibilidad de servicios de salud a las poblaciones que viven en zonas rurales o remotas (AccessMedicina, 2017).

**4.1.2.2 Riesgos potenciales.** A nivel individual dentro de los riesgos potenciales tenemos:

- Autodiagnósticos y elección de la terapia incorrectos.
- Retraso en la búsqueda asesoramiento médico adecuado.
- La incapacidad de reconocer los riesgos farmacológicos especiales.
- Efectos adversos raros pero que pueden resultar graves, y que a veces no son reconocidos ni reportados adecuadamente.
- La falta de conocimientos de contraindicaciones, interacciones, advertencias y precauciones.
- No reconocer que la misma sustancia activa ya está siendo tomada con un nombre diferente.

- No informar la actual automedicación para el médico prescriptor (doble medicamento / interacciones perjudiciales).
- Ruta incorrecta de la administración.
- La dosificación inadecuada o excesiva.
- Uso excesivamente prolongado.
- El riesgo de dependencia y abuso.
- La interacción de alimentos y medicamentos.
- El almacenamiento en condiciones incorrectas o más allá de la vida útil recomendada

(AccessMedicina, 2017).

A nivel de la comunidad la inadecuada automedicación podría resultar en un aumento de las enfermedades inducidas por drogas y un gasto derrochador en los sistemas de salud pública (Virú-loza et al., 2017).

#### **4.1.3 Formas de automedicación y términos relacionados**

**4.1.3.1 Automedicación por consumo de menor o mayor dosis de la prescrita.** Podemos observar esta conducta de automedicación en personas que acuden al médico, el cual les prescribe cierto tipo de fármaco a una dosis adecuada y no tóxica, pero la persona al no mostrar mejoría de sus síntomas decide aumentar la dosis del medicamento, provocando a veces graves intoxicaciones que podrían llevar a serias complicaciones e incluso a la muerte si alcanza la dosis límites. Este tipo de automedicación es muy común en pacientes tratados por enfermedades crónicas (Soriano Hernández et al., 2009).

**4.1.3.2 Automedicación por sustitución de medicamentos prescritos.** Es importante mencionar dentro de este tipo de automedicación a la medicina natural y sus preparados. Existen pacientes que son prescritos con cierto fármaco, pero de pronto optan por cambiar el medicamento por uno que es expendido como medicina natural, en donde se menciona que tiene las mismas características terapéuticas y que no necesita prescripción médica (Tobón Marulanda et al., 2016).

**4.1.3.3 Reutilización de medicamentos de tratamientos anteriores.** A menudo mucha gente se la escucha, este medicamento me fue recetado por un médico en una anterior ocasión para sanar este síntoma o enfermedad, como ahora tengo el mismo problema, puedo volver a tomar el mismo medicamento, o en casos más raros tomar tratamientos que le resultaron

efectivos a otra persona. Así mismo expresiones como estas son muy comunes” Me queda medicamento de un tratamiento anterior, por tanto lo tomaré en esta ocasión” frases muy utilizadas por madres para prescribir a sus hijos, cuando han padecido con anterioridad un proceso patológico similar (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2015).

**4.1.3.4 Automedicación responsable.** Se denomina como a la selección y el uso por parte del usuario de medicamentos autorizados para su uso sin prescripción médica, destinados al tratamiento de enfermedades o síntomas autorreconocibles. Aquí el usuario trata sus molestias con medicamentos previamente aprobados para tal uso, y que están disponibles para la venta sin prescripción, que son seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas (OMS, 2017).

## **4.2 Autoprescripción**

La autoprescripción es una forma de automedicación irresponsable esto ocurre cuando se automedica con fármacos, etiquetados como de “estricta venta con receta médica”, práctica potencialmente peligrosa a corto, mediano y largo plazo (WSMI, 2016b).

## **4.3 Autocuidado**

El autocuidado trata de las acciones que toman los individuos para ellos y sus familias sobre el cuidado de su salud para mantenerse sanos, sobre la base de sus conocimientos y la información disponible, y trabajando en colaboración con los profesionales de atención en salud cuando sea necesario (WSMI, 2016a).

El cuidado personal incluye:

- Tomar decisiones de vida saludables como la actividad física y la alimentación saludable, buena higiene, etc.
- Haciendo uso responsable de todos los medicamentos (con receta y de venta libre).
- Auto-reconocimiento de los síntomas, que consiste en evaluar y abordar los síntomas, si es necesario, en colaboración con un profesional de la salud.
- El auto-monitoreo, el cual implica la comprobación del deterioro o mejoramiento de los signos y síntomas (WSMI, 2016a).

El autocuidado incluye todas las acciones que las personas hacen por sí mismas para establecer y mantener la salud, prevenir y hacer frente a la enfermedad (OMS, 2017).

#### **4.4 Automedicación pediátrica**

La ingesta de medicamentos sin prescripción facultativa previa constituye una práctica frecuente en la población, en unas ocasiones por propia iniciativa, basada en prescripciones médicas anteriores, y en otras ocasiones aconsejada o inducida, con frecuencia por personas cuya experiencia tras la utilización de un determinado medicamento fue satisfactoria (Valenzuela Ortiz, 2017).

La edad pediátrica no está al margen de esta costumbre, y el niño es sometido con cierta frecuencia a tratamientos farmacológicos sin previa prescripción del pediatra, la mayoría de las veces en situaciones de urgencia, como medida previa a la posterior consulta, y en otras como una alternativa a tener que consultar, ante patologías que inicialmente parecen tener poca importancia.

Por lo general, el tratamiento es administrado a los niños por iniciativa de un adulto, casi siempre la madre, sin que el niño participe en ello voluntariamente. En otras ocasiones, considerablemente menos frecuentes, es el niño quién por propia iniciativa se autoadministra el medicamento, aunque estos casos se limitan casi exclusivamente a la época de la adolescencia, cuando la edad del niño le permite comenzar ya a decidir sobre sí mismo, tratándose en estos casos, por lo general, de fármacos que ha recibido en ocasiones anteriores para el mismo padecimiento (dismenorrea, traumatismos deportivos, estrés ante eventos académicos, etc.) (Valenzuela Ortiz, 2017).

De la autoadministración de ciertos fármacos, cuando es incontrolada, pueden derivarse consecuencias importantes, pues si bien en algunas ocasiones la medicación recibida por el niño es adecuada, y supone en cierto modo un adelanto en el comienzo del tratamiento que posteriormente se le prescribirá, en otras ocasiones puede modificar o enmascarar la aparición de signos clínicos esenciales para el correcto diagnóstico, que siempre debe preceder a la prescripción de un tratamiento, pudiendo en otras ocasiones ser incluso perjudicial, estar contraindicada o ser peligrosa, y por último hasta resultar en bastantes ocasiones, cuando menos, innecesaria. No obstante, durante tiempo ha existido cierta controversia respecto a la automedicación, y su práctica se ha sometido a revisión considerando sus beneficios y riesgos (Valenzuela Ortiz, 2017).

Actualmente cuenta con una aprobación casi universal, bajo el influjo de lo que se viene denominando el autocuidado, y como parte de él, la automedicación responsable, tolerándose

por unos y hasta fomentándose por otros, como alternativa a la consulta médica, pero siempre que se den las condiciones previas de educación sanitaria, formativas, e informativas, que permitan saber distinguir entre aquellos cuadros en los que, por su banalidad o repetitividad, el autocuidado es pertinente, de aquellos otros que presenten peculiaridades, inicialmente o en el curso de la evolución, que hagan dudar de su bondad y pronóstico favorable, o de que se trate de un mismo cuadro bien conocido por ser repetición de episodios anteriores (Valenzuela Ortiz, 2017).

En resumen, la automedicación constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares ecuatorianos. La utilización por voluntad propia de medicamentos conocidos, o prescritos anteriormente por un médico, supone un acto sanitario que puede ocasionar beneficios, pero en ocasiones también perjuicios al paciente que los utiliza.

#### **4.5 Principales factores que determinan la automedicación**

Son diversas las razones que motivan a una persona a automedicarse, en este caso a administrar medicamentos sin prescripción médica a un niño, desde la autonomía personal, condiciones económicas, sociales, culturales, relacionadas con los servicios de salud y con la obtención de medicamentos. Sin embargo, el origen no tiene una sola causa en particular, en la mayoría de las veces es multifactorial (Macri, 2011).

La automedicación aunque, basada en propias decisiones del individuo acerca de su condición o estado de salud, se fundamenta también en elementos o factores que justifican su práctica (Romero Bedoya, 2018). Son múltiples los factores que están involucrados en este fenómeno de los cuales resaltan los siguientes:

**4.5.1 Factores personales.** La investigación realizada en el 2015 en el barrio los Almendros del cantón Zamora se obtuvo que un 62,96% de los participantes, el principal motivo para automedicarse fue, la falta de tiempo para acudir al médico. En diversos estudios mencionan diferentes razones como: falta de confianza en el médico, creencia que los signos y síntomas no son graves para consultar a un profesional de la salud, los medicamentos no causan daños, entre otros (Jiménez, 2017).

**4.5.2 Factores económicos.** La pobreza es un factor relevante en este ámbito, ya que el usuario al no disponer recursos hace que busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación. A esto hay que sumarle los gastos que incluye:

el transporte, alojamiento que las personas de las zonas rurales tiene que asumir, al salir a otra ciudad a buscar atención médica, y dependiendo del problema a veces tiene que hacerlo en varias ocasiones hasta tener un diagnóstico definitivo e iniciar un tratamiento (Jiménez, 2017).

En cierto modo, es fácil reconocer que debido a los altos costos del sistema de salud para pagar una consulta médica, que para personas de bajo nivel económico resulta en un valor elevado, a esto se suman los exámenes de apoyo diagnóstico, y finalmente la compra de la receta emitida por el profesional médico; muchos de los pacientes encuentran una difícil situación de acceder a ellos por lo cual se trataría de una población aún más vulnerable, a caer en comportamientos de automedicación que les resulta más fácil y barata (Cooperativa.cl, 2018).

**4.5.3 Factores Socio-culturales.** La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multifactorial, dentro de ello se encuentra, la cultura de las personas que responden a estímulos, como las presiones de grupo: de entorno familiar, amigos, vecinos que provoca la búsqueda de soluciones rápidas, cuando se desea solucionar algún problema de salud (Caamaño Isorna, Figueiras, Lado Lema, & Gestal-Otero, 2000).

Esto unido a la poca formación educativa que tienen algunas personas, hace que no posean los suficientes elementos de juicio o el poco interés para discernir la información sobre el producto a adquirir que se recibe a través fuentes publicitarias, la cual la mayoría de las veces es sesgada por el anunciante o por el usuario al momento de la interpretación (Virú-loza et al., 2017).

Otro factor importante es la concentración del personal de salud en las ciudades, provocando un déficit de recursos humanos en las zonas rurales, por lo que las personas, al no tener un médico quien prescriba y de información acerca del fármaco, opta por lo más fácil que es comprar por cuenta propia (Hermoza-Moquillaza & Loza-Munarriz, 2016).

La falta de acceso a información y control ha provocado que en muchos países las empresas farmacéuticas promuevan información sesgada de medicamentos, promoviendo la seguridad de los mismos e incitando a las personas a su consumo, teniendo como publicidad “alivio rápido y seguro”. Muchas personas desconocen el hecho de que cualquier sustancia química nunca será inocua, por lo que las Industrias farmacéuticas tienen la responsabilidad de asegurarse de que la información suministrada por los medios publicitarios, pueda ser

corroborada científicamente, cumpla con las regulaciones nacionales, las directrices de la industria y los controles internos de la compañía y no estimule el uso inapropiado del medicamento (Sigcho Gabriela, 2010).

**4.5.4 Relacionados con los Servicios de Salud.** En medio de una disminución de la actividad económica y los recursos, los gobiernos y sistemas de salud pública y personas de todo el mundo están luchando con los crecientes costos de atención de salud. A nivel mundial, la automedicación está siendo promovida como un medio para reducir la carga del cuidado de la salud en el presupuesto público (“OMS,” 2013).

Otro factor importante es la concentración del personal de salud en las ciudades, provocando un déficit de recursos humanos sanitarios en las zonas rurales, por lo que las personas, al no tener un médico quien prescriba y de información suficiente acerca del fármaco, optan por lo más fácil que es comprar por cuenta propia (Sigcho Gabriela, 2010).

La consecuencia de esto es la automedicación, que no solamente se hace con medicamentos intervenidos por la industria farmacéutica, sino con opciones más económicas como productos herbarios y plantas que juegan un rol importante dentro de este fenómeno (Moreno, 2010).

Los consumidores prefieren la comodidad de fácil acceso de medicamentos, que por lo general consultan y adquieren el medicamento a la vez, que a esperar a los largos períodos de tiempo para una cita o recibir atención en los centros de salud pública (OMS, 2017).

**4.5.5 Factores relacionados con la obtención de los medicamentos.** Actualmente nuevos productos, que se consideran adecuados y eficaces para la automedicación, se han desarrollado en los últimos años. Además, muchos productos de larga data con un buen perfil de seguridad han sido reprogramados como over-the-counter (OTC) productos; por ejemplo: Imidazoles tópicos y orales para la candidiasis vaginal; Aciclovir para el herpes labial; Ibuprofeno para el dolor; Paracetamol para la fiebre; Bloqueadores H-2 para la prevención de la acidez estomacal; H<sub>1</sub>-agonistas para el asma (Fitzroy & Kraft, 2015).

**4.4.5.1 Farmacia.** La mayoría de los medicamentos obtenidos son principalmente de las farmacias, en donde el farmacéutico prescribe y dispensa los productos, sin antes hacer una historia clínica y aun pero un examen físico para tener un presunto diagnóstico (Alejandra & Rodríguez, 2012).

Hay que añadir que no hay una regulación estricta sobre la dispensación de medicamentos en las farmacias y que se expenden algunos productos a pesar que en las etiquetas muestran que son “bajo prescripción médica.” (Jiménez, 2017).

**4.4.5.2 Publicidad.** En el caso de los medicamentos, la publicidad juega un importante rol con una influencia significativa desde la etiqueta, las propagandas de estos mediante radio o televisión, la información del producto en internet, o simplemente los consejos del propio profesional de la salud que actuaría como un promotor del producto voluntaria o involuntariamente (Jiménez, 2017).

**4.4.5.3 Botiquines caseros.** Por lo general en casa se cuenta con un botiquín o con un sitio específico, en donde se almacenan medicamentos por un tiempos indefinidos, que por lo general se relacionan con tratamientos previos, o con productos de uso frecuente para solucionar molestias o síntomas comunes y que parecen ser lo suficientemente triviales como para acudir a un profesional de la salud (Sigcho Gabriela, 2010).

Dichos botiquines pueden resultar perjudiciales a medida en que se convierten en el primer recurso al que la persona recurre para atender y cuidar de su salud. Es necesario tener en cuenta que todo medicamento, requiere ciertas condiciones para un adecuado uso como: temperatura adecuada para no alterarlo, conocer exactamente las fechas de vencimiento. Sin embargo, esto no siempre se cumple en el caso de los medicamentos que están guardados en botiquines caseros (Niclós López, 2017).

## **4.6 Grupos farmacológicos más usados en automedicación**

Son muchos los fármacos que la población consume y administra a los niños sin prescripción médica. De acuerdo al Manual para la Enseñanza de Uso racional de Medicamentos para la comunidad, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud 2009 indica que:

Muchas personas ven a los niños como adultos pequeños, y piensan que dar no u otro medicamento (antibiótico, antidiarreico, antigripal y suplementos vitamínicos, entre otros) puede no afectarles; sin embargo, somos las personas adultas los responsables de esta situación (Romero Bedoya, 2018).

**4.6.1 Antipiréticos / antiinflamatorios / analgésicos.** La fiebre constituye el motivo de consulta más frecuente en el servicio de urgencias pediátricas, tanto el paracetamol como el



ibuprofeno son el grupo de fármacos más consumidos en nuestro sistema sanitario, Son medicamentos que se usan además de tratar la fiebre, para el dolor y la inflamación. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves: hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas, eh incluso intoxicación si no se da la dosis correcta (Ecuador, 2018).

**4.6.2 Antiácidos.** Son medicamentos que reducen los efectos del ácido en su estómago. Lo hacen neutralizando el ácido. Los antiácidos pueden proporcionar un alivio rápido a corto plazo. Hay muchas marcas diferentes de antiácidos. Vienen en forma de comprimidos masticables, comprimidos que se disuelven y líquidos (Jiménez, 2017).

**4.6.3 Antiulcerosos.** Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son fármacos ampliamente utilizados, si bien esto conlleva a un sobreuso que no es acorde con las indicaciones. Por otro lado, algunos autores han establecido una posible implicación de los IBP en el riesgo de fracturas por fragilidad ósea. Además el consumo mayor a 3 años de IBP se relaciona con una disminución en los niveles séricos de vitamina B12 (Jiménez, 2017).

**4.6.4 Antiespasmódicos.** Son fármacos utilizados a menudo en los espasmos digestivos, en los dolores de cólicos tipo hepáticos y nefríticos. Los antiespasmódicos sirven para disminuir los efectos de un espasmo no deseado, en los diferentes tipos de músculos, como, por ejemplo, un espasmo intestinal, éste produce una molestia nerviosa y muy fastidiosa, el antiespasmódico actúa aliviando los síntomas y dolores (Valenzuela Ortiz, 2017).

**4.6.5 Antibióticos.** Se utilizan en el tratamiento de muchas enfermedades causadas por agentes patógenos, pero se ha limitado su venta sin receta médica, debido a que la ciudadanía los consumía de manera indiscriminada, ocasionando que los huéspedes se vuelvan resistentes a ese fármaco y se tenga que prescribir fármacos más potentes que pueden ocasionar otros daños en el organismo (Romero Bedoya, 2018).

La fiebre es un signo que induce al adulto a comprar un antibiótico para el niño, sin haberse comprobado que estos solo se recetan contra la acción de las bacterias, pero no contra los parásitos, hongos o virus, por ello se limitó su venta en los establecimientos farmacéuticos, incluso los antidiarreicos pueden poner en peligro la vida de un niño, sobre todo si es menor de tres años de edad (Romero Bedoya, 2018).

**4.6.6 Antiparasitarios.** Los medicamentos antiparasitarios son los que se usan para tratar las parasitosis. Las parasitosis son enfermedades infecciosas producidas por unos seres vivos, los parásitos. Se pueden encontrar en el aparato digestivo humano. Hay dos grupos diferentes: los protozoos y los helmintos. Son frecuentes en todo el mundo. Y aunque afectan a todas las edades, los niños tienen un riesgo mayor (Jiménez, 2017).

**4.6.7 Antidiarreicos.** La diarrea requiere en mayor medida el uso de sales de rehidratación oral para evitar la rehidratación y mantener la alimentación con dieta blanda, sin embargo, los adultos prefieren el uso de antibióticos que pueden agravar la salud del niño (Romero Bedoya, 2018).

Algunos fármacos utilizados contra la diarrea, pueden impedir la eliminación de las bacterias a través de las heces, lo que favorece la proliferación de las mismas en el intestino, demorando su eliminación natural, lo que puede agravar la salud del menor. Los antidiarreicos automedicados pueden ocasionar dolor y distensión abdominal, resequedad en la boca, náuseas, vómitos, somnolencia, fatiga y mareos (Romero Bedoya, 2018).

**4.6.8 Antigripales.** El virus de la gripa tiene un periodo de vida muy corto, por lo que no es necesario el uso de antibióticos para su tratamiento, los antigripales contienen sustancias descongestionantes, antialérgicos, antitusígenos, antipiréticos y analgésicos, por lo que su consumo puede traer como consecuencia efectos colaterales en la salud del niño (Romero Bedoya, 2018).

**4.6.9 Antitusígenos.** Son medicamentos empleado para tratar la tos. Son un grupo de medicamentos narcóticos y no narcóticos que actúan sobre el sistema nervioso central o periférico para suprimir el reflejo de la tos (Jiménez, 2017).

**4.6.10 Mucolíticos y expectorantes.** Son expectorantes aquellas sustancias que potencian la eliminación de moco de las vías bronquiales y como mucolíticos sustancias que tienen la capacidad de destruir las distintas estructuras químico-físicas de la secreción bronquial anormal, consiguiendo una disminución de la viscosidad y de esta forma una más fácil y pronta eliminación (Valenzuela Ortiz, 2017).

**4.6.11 Suplementos vitamínicos.** Las vitaminas son nutrientes necesarios para el organismo, sin embargo la creencia equivocada les atribuye propiedades y virtudes especiales,

por la desmesurada promoción y propaganda que realiza la industria farmacéutica (Jiménez, 2017).

El promover una alimentación balanceada es el mecanismo idóneo para proveer al organismo de los nutrientes (vitaminas), en cantidades adecuadas para cubrir las necesidades diarias. Las vitaminas se encuentran formando parte de nuestros alimentos, siendo las verduras y frutas, fuentes naturales de bajo costo (Jiménez, 2017).

**4.6.12 Antieméticos.** Un antiemético es un fármaco que impide el vómito (emesis) o la náusea. Los fármacos antieméticos típicamente se usan para tratar cinetosis y los efectos secundarios de los analgésicos opioides, de los anestésicos generales. Está contraindicado en menores de 1 año, y su administración debe ser cuidadosa porque nos produce síntomas extrapiramidales (Valenzuela Ortiz, 2017).

**4.6.13 Otros.** Dentro de otros medicamentos, es importante recalcar que en pacientes pediátricos es muy común que en las familias utilicen cremas tópicas ya sean antifúngicas o corticoides, sin tener un conocimiento adecuado de su utilización y sus contraindicaciones.

## **5 Materiales y métodos**

### **5.1 Enfoque**

Cuantitativo

### **5.2 Tipo de estudio**

La presente investigación fue un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

### **5.3 Unidad de estudio**

Se lo realizó en la parroquia Sabanilla, cantón Celica, provincia de Loja. Ubicada a 30 kilómetros del cantón Celica y a 210 km de la capital de la provincia de Loja.

### **5.4 Universo**

El universo estuvo conformado por 98 niños de 0 a 11 años de la parroquia Sabanilla que cumplieron con los criterios de inclusión.

### **5.5 Muestra**

La muestra se constituyó por 84 niños de 0 a 11 años de edad que han sido medicados por sus madres.

### **5.6 Criterios**

#### **5.6.1 Criterios de inclusión**

- Niños que habiten en la parroquia Sabanilla.
- Madres o representante legal que aceptaron y dieron su autorización firmando el consentimiento informado, para que su representado forme parte del estudio
- Niños y niñas menores de 11 años de edad.

#### **5.6.2 Criterios de exclusión**

- Niños menores de 11 años que se encuentren como visitantes o residan solo por temporadas.
- Madres con problemas mentales.
- Madres con títulos académicos relacionados con la práctica médica.

## 5.7 Técnicas y procedimientos

Para la recolección de la información se aplicó una encuesta orientada a cumplir los objetivos planteados, previamente revisada por la responsable de la investigación y aprobada por la directora de tesis, la cual se aplicó en los domicilios a las madres o representantes legales de los niños, previo consentimiento informado.

El cuestionario aplicado constó de 3 secciones, basado en el cuestionario validado CauM-OVr Ramos 2017, y fue adaptado para cumplir los objetivos planteados, la primera sección, empieza con la edad del niño clasificado por etapas, es decir: neonatos de 0 a 28 días de vida, lactante de 29 días a 2 años de edad, preescolar de 3 a 5 años y escolar de 6 a 11 años de edad. El sexo del niño (femenino o masculino), luego se basa en 5 preguntas realizadas con la finalidad de identificar la prevalencia de automedicación, en las cuales se responde sí o no. Estas preguntas son: ¿Le administró alguna vez medicamentos (pastillas, inyecciones, cremas, jarabes), por su propia iniciativa o por consejo de otra persona, a su hijo sin consultar al médico?, ¿Se lo dio momentáneamente y luego consulto a su médico?, ¿Ha utilizado ese medicamento en otras ocasiones?, ¿Ud. ha interrumpido un tratamiento prescrito por un médico?, ¿Ud. ha aumentado o disminuido la dosis de un tratamiento prescrito por un médico?, cumpliendo así con el primer objetivo planteado; La sección dos, está dividida en los diferentes factores que se asocian a la automedicación pediátrica en las cuales se realiza algunas preguntas con diversas respuestas enumeradas en literales. Estas son: Factores Personales ¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo? a) Falta de tiempo para consultar al médico, b) Cree que signos y síntomas no son graves para consultar al médico, c) Cree que los medicamentos no le pueden causar daño al niño, d) Falta de confianza en el medico, e) Por experiencia anteriores con hijos mayores, f) Otro. Factores económicos: ¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo? a) Carece de recursos económicos para pagar una consulta, b) No tiene dinero para trasladar a su hijo a un hospital, c) Otro. Factores de tipo socio-cultural: ¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo? a) Conoce el uso de medicamentos gracias a revistas, internet, b) Por influencia de familiares, amigos y vecinos, c) Se lo indicó anteriormente el médico, d) Por influencia de publicidad en la televisión, d) Otro. Factores relacionados con la salud: ¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a

su hijo? a) Dificultad para obtener turno en el centro de salud, b) Falta de médicos en la parroquia, c) Otro. Factores relacionados con la obtención de medicamentos: ¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo? a) Facilidad de adquirir el medicamento en farmacias y tiendas, b) Medicamentos que usan familiares, amigos, vecinos, etc., c) Medicamentos que tiene en el botiquín de su casa, d) Otro. Estas preguntas pretenden evaluar el segundo objetivo de la investigación; y, la sección 3 se basa en una tabla con los grupos de fármacos dentro de los cuales tenemos: AINES, Antiácidos, Antiulcerosos, antiespasmódicos, antidiarreicos, antigripales, antiparasitarios, cremas tópicas, suplementos vitamínicos, antitusígenos, mucolíticos y expectorantes, antieméticos, otros. Averiguando cuáles son los principales grupos farmacológicos que más utilizan en la automedicación pediátrica.

El análisis y la tabulación se realizó mediante gráficas y tablas de frecuencia simples hechas con el programa Microsoft Excel, permitiendo la interpretación de datos, en base a los objetivos propuestos en la investigación.

## 6 Resultados

**Tabla 1.** Prevalencia de medicación según el sexo y grupos de edad en la parroquia Sabanilla, cantón Celica, en el periodo diciembre 2018 a enero 2019.

Grupos de edad	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	f	%	f	%	f	%
Neonatos	0	0%	0	0%	0	0%
Lactantes	2	28,57%	5	71,42%	7	8,33%
Preescolares	12	52,17%	11	47,82%	23	27,38%
Escolares	30	55,55%	24	44,44%	54	64,28%
<b>Total</b>	44	52,30%	40	47,61%	84	100%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Caroline María González Morocho

El 85,70 % (n=84) reciben medicación por sus madres sin consultar al médico. En cuanto a los grupos de edad, los comprendidos en edad escolar (6-11 años) son los más afectados con 64.28% (n=54), siendo el género masculino con un 52,30 % el más frecuente.

**Tabla 2.** Principales factores que influyen en la práctica de la medicación por madres a niños de la parroquia Sabanilla, cantón Celica, en el periodo diciembre 2018- enero 2019.

<b>FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MEDICACIÓN POR MADRES A NIÑOS</b>		f	%
<b>Factores personales</b>	Cree que signos y síntomas no son graves para consultar al médico	37	44,04%
<b>Factores económicos</b>	Carece de recursos económicos para pagar una consulta	23	27,38%
<b>Factores socioculturales</b>	Le recomendó un farmacéutico	36	42,85%
<b>Factores relacionados con la salud</b>	Falta de médicos en la parroquia	43	51,19%
<b>Factores relacionados con la obtención del medicamento</b>	Facilidad de adquirir el medicamento en farmacias y tiendas	40	47,61

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Caroline María González Morocho

El factor más influyente es la falta de médicos en la parroquia con un 51,19 %; Sin embargo, son varios las causas que influyen en esta práctica, por lo que se considera un problema multifactorial.



**Tabla 3.** Grupos de fármacos más utilizados por madres, que administran sin prescripción médica a niños de la parroquia Sabanilla, cantón Celica, en el periodo diciembre 2018 a enero 2019.

<b>Grupos de fármacos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Antipiréticos/antiinflamatorios/analgésicos</b>	84	100%
<b>Antiácidos</b>	12	14,28
<b>Antiulceroso</b>	22	26,19%
<b>Antiespasmódicos</b>	41	48,80%
<b>Antidiarreicos</b>	17	20,23
<b>Antigripales</b>	60	71,42%
<b>Antiparasitarios</b>	24	28,57%
<b>Antibióticos</b>	51	60,71%
<b>Cremas tópicas</b>	33	39,28%
<b>Suplemento vitamínico</b>	53	63,09%
<b>Antitusígenos</b>	44	52,38%
<b>Mucolíticos y Expectorante</b>	35	41,66%
<b>Antieméticos</b>	36	42,85%
<b>Otro</b>	2	2,38%

Fuente: Encuesta

Elaborado por: Caroline María González Morocho

El 100 % de madres han utilizado antipiréticos/antiinflamatorios/analgésicos sin prescripción médica, y en un 71.42 % antigripales; así mismo se observa una elevada utilización de antibióticos en esta población.

## 7 Discusión

La administración de medicamentos sin prescripción médica o automedicación es considerada en la actualidad como un problema de salud pública, se encuentra presente en la población pediátrica, adulta y de adultos mayores. En el ámbito pediátrico no ha sido mayormente estudiada, puesto que no se le ha dado la importancia que amerita (Romero Bedoya, 2018).

Existen numerosos estudios sobre automedicación en la población de adultos, a diferencia de la población pediátrica. Tomando en cuenta que este es un grupo vulnerable, es necesario conocer su prevalencia en poblaciones urbanas y en especial rurales que tienen menos disponibilidad de servicios de salud y los factores que se asocian a este mal hábito.

La presente investigación se la realizó en la parroquia Sabanilla, perteneciente al cantón Celica, de la provincia de Loja, en los niños menores de 11 años, para lo cual se procedió aplicar una encuesta a madres de niños que cumplieron con los criterios de inclusión, y, como resultados se obtuvo: de los 98 niños que formaron parte de la investigación, la prevalencia de medicación se dio en un 85,70 % (n=84), cifras superiores a las reportadas por autores en otros países. María Valenzuela en su investigación realizada en España obtuvo que el 32,8 % de los pacientes había sido automedicado (Valenzuela Ortiz, 2017). Sin embargo otras investigaciones, realizadas en nuestro país, como el estudio realizado por Quiñonez y Quinanzela en Guayaquil, demostró que un 93% de los niños que son atendidos en el área de emergencia del Hospital Francisco de Icaza Bustamante fueron automedicados (Quiñones Quinancela, 2014). Romero Bedoya en su investigación realizada en Quito, obtuvo que los pacientes pediátricos que recibieron fármacos sin prescripción médica es del 64,1 % (Romero Bedoya, 2018), porcentajes que se relacionan y concuerdan que, en nuestro país más del 60 % de los niños han sido medicados por sus madres y, que la población rural tiene una alta prevalencia de medicación a los niños.

A pesar de que, el estudio demuestra que hubo una mayor prevalencia de medicación en el género masculino 52,30 % (n=44), en relación con el sexo femenino 47,61 % (n=40), no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre ambos sexos. En comparación con otras investigaciones, Romero Bedoya en su restudio demostró que los pacientes de sexo femenino son quienes han recibido medicación antes de acudir a emergencia con mayor

frecuencia (59,3 %) (Romero Bedoya, 2018). Dentro de los grupos de edad, el de mayor prevalencia de medicación fue la edad comprendida en escolares (6 a 11 años) con un 64,28 % (n=54), a mayor edad, se evidenció mayor medicación por madres en este estudio; resultados que no concuerdan con otros estudios donde la edad de los pacientes que han recibido medicamentos sin prescripción médica se encuentra entre 2-5 años (38,8 %), disminuyendo este porcentaje en edades mayores (Romero Bedoya, 2018).

Los principales factores asociados que llevaron a la práctica de la medicación por madres a sus hijos, fueron con un 51,19 % (n= 43) la falta de médicos en la parroquia, debido a la cantidad de personas que asisten al centro de salud, donde no se abastecen en el día para poder atender a la población, seguido de la facilidad de adquirir medicamentos en farmacias y tiendas con un 47,61% (n=40), por recomendación del farmacéutico 42,85 % (n=36), cree que los signos y síntomas no son graves para consultar al médico 44,04 % (n=37) y porque carece de recursos económicos para pagar una consulta 27,38% (n=23). Datos que concuerdan con el estudio realizado por Quiñonez y Quinanzela donde se reconoció que los factores sociales relacionados con la automedicación en niños menores de 5 años, fueron la atención limitada en los establecimientos de salud y la facilidad de comprar medicamentos en las farmacias (Quiñones Quinancela, 2014). Tanto la facilidad de adquirir fármacos, como la recomendación por parte del farmacéutico son factores que demuestran la falta de control en la venta libre de medicamentos, su publicidad y dispensación en nuestro país, en especial en el sector rural.

En cuanto a los fármacos más utilizados en la medición por madres, obtuvimos que el 100% (n=84) le administrado antipiréticos / antiinflamatorio / analgésicos a su hijo sin prescripción médica, y en segundo lugar los antigripales con un 71,42% (n=60) datos que se relacionan con varios estudios donde demuestran que estos tipos de fármacos son los más frecuentes en la medicación pediátrica. Romero Bedoya en su investigación obtuvo que los medicamentos usados con mayor frecuencia en su estudio son los analgésicos/ antiinflamatorios / antipiréticos en un 73,8 % (Romero Bedoya, 2018), y en el estudio realizado por María Valenzuela donde reflejó que los fármacos más utilizados para automedicar son antitérmicos y “anticatarrales”, lo más frecuente en monoterapia. (Valenzuela Ortiz, 2017). A estos resultados le sigue los suplementos vitamínicos con un 63,09 % (n=53) y los antibióticos con un 60,71 % (n= 51), cabe señalar que en esta zona rural la utilización de antibióticos es muy alta en comparación con otros estudios. Romero Bedoya en su estudio

obtuvo el uso de antibióticos en su población fue de (3,7 %) (Romero Bedoya, 2018). María Valenzuela en su estudio obtuvo que se emplearon antibióticos en el 18% de los casos (Valenzuela Ortiz, 2017). Haciendo la comparación es necesario recalcar que los estudios mencionados fueron hechos en ciudades, por lo que se puede concluir que en las zonas rurales hay mayor utilización de antibióticos, siendo un factor de riesgo para la resistencia a microorganismos a muy temprana edad.

## 8 Conclusiones

- En esta zona rural de Loja el porcentaje de niños con antecedentes de haber recibido fármacos sin prescripción médica es elevado, afectando principalmente a los niños en edad escolar, mientras mayor es la edad del niño, mayor es la práctica de medicación.
- La falta de médicos en la parroquia que no abastece a la población en su atención diaria es el factor más relevante que se asocian a la práctica de la medicación.
- Los fármacos mayormente utilizados sin prescripción médica son analgésicos/ antiinflamatorios / antipiréticos y los antigripales. Presentándose una elevada utilización de antibióticos que predisponen a la resistencia microbiana a muy temprana edad.

## **9 Recomendaciones**

- Al Ministerio de Salud Pública, mejorar el control e insistir en el cumplimiento de las leyes y normas para la restricción de venta libre de medicamentos, su publicidad y dispensación.
- Promoción por parte del personal de salud a la comunidad sobre el uso adecuado de medicamentos, la duración de una prescripción médica y un tratamiento específico en la edad pediátrica e incentivar a los representantes de los niños que consulten con su médico de cabecera.
- Promover sobre el uso adecuado de los medicamentos, riesgos, complicaciones y consecuencias que tiene la administración de fármacos sin prescripción médica por parte del personal de salud a la comunidad.

## 10 Bibliografía

- Abel Hernández Chávez, A. R. (n.d.). Automedicación | Farmacología general. Una guía de estudio | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical. Retrieved November 5, 2018, from <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&sectionid=96952696>
- AccessMedicina. (2017). Automedicación | Farmacología general. Una guía de estudio | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical. Retrieved November 21, 2018, from <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489&sectionid=96952696>
- Alejandra, S., & Rodríguez. (2012). Estudio -Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago  
MEMORIA PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICA FARMACÉUTICA Índice de Contenidos. Retrieved from [http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya\\_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Baxter, R., Hastings, N., Law, A., & Glass, E. J. . (2008). Automedicación pediátrica. *Animal Genetics*, 39(5), 561–563.
- bluMEDICA. (2018). Automedicación | bluMEDICA. Retrieved November 7, 2018, from <https://www.blumedica.mx/automedicacion/>
- Caamaño Isorna, F., Figueiras, A., Lado Lema, E., & Gestal-Otero, J. J. (2000). La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». *Gaceta Sanitaria / S.E.S.P.A.S*, 14(4), 294–299. [https://doi.org/10.1016/S0213-9111\(00\)71480-4](https://doi.org/10.1016/S0213-9111(00)71480-4)
- Cooperativa.cl. (2018). Automedicación en Chile. Retrieved November 5, 2018, from <https://www.cooperativa.cl/noticias/pais/salud/medicamentos/casi-dos-millones-de-pastillas-diarias-se-vendieron-en-chile-durante-el/2018-09-20/070521.html>
- Ecuador, M. (2018). Estos son los riesgos más comunes de la automedicación | Metro Ecuador. Retrieved November 5, 2018, from <https://www.metroecuador.com.ec/ec/estilo-vida/2018/02/14/riesgos-automedicacion.html>
- Fitzroy, F. R., & Kraft, K. (2015). Fitzroy\_Kraft\_1985.Pdf, 101–108.

- Hermoza-Moquillaza, R., & Loza-Munarriz. (2016). INVESTIGACIÓN ORIGINAL / ORIGINAL RESEARCH Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú Self-medication in district of Lima Metropolitana, Peru. *Rev Med Hered. Rev Med Hered*, 27(27), 15–2115. <https://doi.org/10.1002/pmj>
- ILAR. (2015). Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable – ILAR | CTB - Automedicación. Retrieved November 21, 2018, from <https://automedicacion.wordpress.com/2009/05/07/industria-latinoamericana-de-automedicacion-responsable-ilar/>
- Jiménez, E. J. (2017). *Factores determinantes para la automedicación en los habitantes de 15-65 años de la parroquia Jimbura cantón Espíndola, periodo febrero-agosto 2016*. Retrieved from <http://dspace.unl.edu.ec/handle/123456789/19424>
- Macri, M. F. (2011). Automedicación en Pacientes Pediátricos. [tesis Médico y Cirujano en línea]. Retrieved from <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111828.pdf>
- Méndez, F. (2017). AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017.
- Moreno, Y. (2010). Patrones de automedicación en Yacuambi y El Pangui.
- Niclós López, G. (2017). Identificación de los factores que influyen en la automedicación y la polimedicación., 271. Retrieved from [http://dspace.ceu.es/bitstream/10637/8542/1/Identificación de los factores que influyen en la automedicación y la polimedicación\\_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%20automedicación%20y%20la%20polimedicación_análisis%20de%20las%20Encuestas%20Europeas%20de%20Salud%20en%20España%20realizadas%20en%202009%20y%202014_Tesis_Gracia%20Niclós%20López.pdf)
- OMS. (2013). WHO. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr44/es/>
- OMS. (2017). La OMS actualiza la Lista de Medicamentos Esenciales con nuevas recomendaciones sobre el uso de antibióticos. Retrieved November 21, 2018, from <http://www.who.int/es/news-room/detail/06-06-2017-who-updates-essential-medicines-list-with-new-advice-on-use-of-antibiotics-and-adds-medicines-for-hepatitis-c-hiv->



tuberculosis-and-cancer

- Quiñones Quinancela. (2014). Tesis De Grado Previo a La Obtención Del Título 5 Años Por Los Cuidadores Atendidos En El Área De Emergencia Del Hospital Dr . Francisco De Icaza Bustamante De La Ciudad De Guayaquil Año 2013 Geoconda Erika Quinancela Alvario Tutora :, 129.
- Romero Bedoya. (2018). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 1–9.
- Ruiz-Sternberg, M., & Pérez-Acosta, A. (2015). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. Salud*, 9(1), 83–97. Retrieved from <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>
- Sigcho Gabriela, T. R. (2010). UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA ESCUELA DE MEDICINA “DETERMINACIÓN DE LOS HÁBITOS DE AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACI. Retrieved November 22, 2018, from [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1668/3/UTPL\\_Trelles\\_Ordo%25C3%25B1ez\\_Ricardo\\_Javier\\_615X354.pdf](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/1668/3/UTPL_Trelles_Ordo%25C3%25B1ez_Ricardo_Javier_615X354.pdf)
- Soriano Hernández, R., Reyes-Hernández, U., Reyes Hernández, D., Reyes Gómez, U., García-Galavíz, J. L., & Garzón Sánchez, E. (2009). Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Rev Fac Med UNAM*, 52(3), 110–113.
- Tobón Marulanda, F. Á., Montoya Pavas, S., & Orrego Rodriguez, M. Á. (2016). Family self-medication, a public health problem. *Educacion Medica*, 19, 122–127. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.03.004>
- Valenzuela Ortiz, M. (2017). Factores condicionantes de la automedicación “por poderes” en pediatría, 236. Retrieved from <http://hdl.handle.net/10481/48859>
- Virú-loza, M. A., De, D. P., Medicina, F. De, Fernando, D. S., Nacional, U., San, M. De, & Virú-loza, M. (2017). Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud Protective

factors against self-medication among people with a recent illness who did not seek for attention at a hea, 398–404.

WSMI. (2016a). ¿Qué es la automedicación? Retrieved November 21, 2018, from [http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/](http://www.wsmi.org/about-self-care-and-self-medication/what-is-self-medication/)

WSMI. (2016b). Prescripción a prescripción sin prescripción. Retrieved November 21, 2018, from <http://www.wsmi.org/policy-principles/prescription-to-nonprescription-switch/>

## 11 Anexos

## Anexo N° 1: Pertinencia del tema de tesis

UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJAFACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
DIRECCIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA

## MEMORÁNDUM Nro.985 CCM-FSH-UNL

**PARA:** Srta. Caroline María González Morocho  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Md. Mgs. Sandra Mejía Michay  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 12 de Diciembre de 2018

**ASUNTO: INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MEDICACIÓN POR MADRES A NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA PARROQUIA SABANILLA, CANTÓN CELICA”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la **Dra. Yasmín Sánchez**, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera coherente y **PERTINENTE**, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



Md. Mgs. Sandra Mejía Michay  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo  
NOT

**Anexo N° 2: Designación del director de tesis****UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE LOJA**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
DIRECCIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA**MEMORÁNDUM Nro.992 CCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dra. Yasmín Sánchez  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Md. Mgs. Sandra Mejía Michay  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 13 de Diciembre de 2018

**ASUNTO:** **Designar Director de Tesis**

---

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema, "**FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MEDICACIÓN POR MADRES A NIÑOS MENORES DE 11 AÑOS DE LA PARROQUIA SABANILLA, CANTÓN CELICA**", autoría de la **Srta. Caroline María González Morocho**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Md. Mgs. Sandra Mejía Michay  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
NOT

### Anexo N° 3: Consentimiento informado



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, **Caroline María González Morocho**, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, estoy realizando la investigación titulada: **“Factores que influyen en la medicación por madres a niños menores de 11 años en la parroquia Sabanilla, cantón Celica”**. Le voy a dar información e invitar a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo sobre la investigación. En caso de existir palabras incomprensibles, se le dará la información necesaria.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Tanto si elige participar o no. Usted puede cambiar de idea más tarde y decidir que abandonará la investigación, aun cuando haya aceptado antes.

El procedimiento a realizar en esta investigación es la aplicación del cuestionario que consta de preguntas que determinará los factores que influyen en la medicación por madres a niños menores de 11 años en la parroquia Sabanilla, cantón Celica”, los cuales previo su desarrollo serán explicados detenidamente para su mayor comprensión.

La investigación dura un mes, pero su participación está prevista para un día con un aproximado de 15 minutos para desarrollar los cuestionarios.

Debe tener en cuenta que la identidad de las personas que deseen participar en este proyecto de investigación tanto como la información que se recoja en el transcurso de la investigación se mantendrá confidencial.

En caso de existir dudar acerca del proyecto, previo, durante o después de hacer el estudio puede obtener mayor información al número 0959252582, a mi correo electrónico k\_arito1315@hotmail.com.

He sido invitado a participar en la investigación “Factores que influyen en la medicación por madres a niños menores de 11 años en la parroquia Sabanilla, cantón Celica”. Entiendo que tendré que realizar un cuestionario, reconozco que no existirá compensación económica. Se me ha facilitado los datos del investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha proporcionado

He leído la información o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente que participaré en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera

Yo \_\_\_\_\_, identificada con Documento de identidad N°: \_\_\_\_\_. Manifiesto que he leído y comprendido perfectamente la anterior información.

FIRMA \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2019

**Anexo N° 4: Instrumento de recolección de datos**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN LA MEDICACIÓN POR MADRES A NIÑOS  
MENORES DE 11 AÑOS DE LA PARROQUIA SABANILLA, CANTÓN CELICA.”**

**Nombre del niño:** \_\_\_\_\_

**Número de cédula:** \_\_\_\_\_

**SECCIÓN 1**

**Edad del niño/a:** Neonatos 0-28 días ( ) Lactantes 29 días-2 años ( )

Preescolares 3-5 años ( ) Escolares 6-11 años ( )

**Género:** Masculino ( ) Femenino ( )

**1. ¿Le administró alguna vez medicamentos (pastillas, inyecciones, cremas, jarabes), por su propia iniciativa o por consejo de otra persona, a su hijo sin consultar al médico?**

a) SI

b) NO

**2. ¿Se lo dio momentáneamente y luego consulto a su médico?**

a) SI

b) NO

**3. ¿Ha utilizado ese medicamento en otras ocasiones?**

a) SI

b) NO

**4. ¿Ud. ha interrumpido un tratamiento prescrito por un médico?**

a) SI

b) NO

**5. ¿Ud. ha aumentado o disminuido la dosis de un tratamiento prescrito por un médico?**

a) SI

b) NO

## SECCIÓN 2

### Factores Personales

**¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo?**

- a) Falta de tiempo para consultar al médico
- b) Cree que signos y síntomas no son graves para consultar al médico
- c) Cree que los medicamentos no le pueden causar daño al niño
- d) Falta de confianza en el medico
- e) Por experiencia anteriores con hijos mayores
- f) Otro \_\_\_\_\_

### Factores económicos

**¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo?**

- a) Carece de recursos económicos para pagar una consulta
- b) No tiene dinero para trasladar a su hijo a un hospital
- c) Otro \_\_\_\_\_

### Factores de tipo socio-cultural

**¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo?**

- a) Conoce el uso de medicamentos gracias a revistas, internet,
- b) Por influencia de familiares, amigos y vecinos
- c) Se lo indicó anteriormente el médico
- d) Por influencia de publicidad en la televisión
- e) Otro \_\_\_\_\_

### Factores relacionados con la salud

**¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo?**

- a) Dificultad para obtener turno en el centro de salud
- b) Falta de médicos en la parroquia
- c) Otro \_\_\_\_\_

### Factores relacionados con la obtención de medicamentos

**¿Qué le llevo a administrar medicamento sin prescripción médica a su hijo?**

- a) Facilidad de adquirir el medicamento en farmacias y tiendas
- b) Medicamentos que usan familiares, amigos, vecinos, etc
- c) Medicamentos que tiene en el botiquín de su casa.
- d) Otro \_\_\_\_\_



### SECCION 3

**1. Los medicamentos que ha dado su hijo sin prescripción médica son:**

Genéricos ( )                      De marca ( )                      No sabe ( )

**2. La presentación de los medicamentos que ha dado a su hijo sin prescripción médica son:**

Jarabes ( )    Comprimidos/cápsulas/tabletas ( )    Goteros ( )    Cremas tópicas ( )

**3. ¿Cuál del siguiente listado de medicamentos Ud. utilizó?**

<b>GRUPOS DE MEDICAMENTOS</b>	
<b>Analgésicos / antiinflamatorios. /Antipiréticos</b> (Aspirina, voltaren, ibuprofeno, Finalin, Acetaminofén, Mesulid, Aspirina, diclofenaco, Paracetamol, Tempra, Buprex, etc)	
<b>Antiácidos</b> (magaldrato de simeticona, digerial, acitip, hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio)	
<b>Anti ulceroso</b> (omeprazol, ranitidina, cimetidina, lanzoprazol)	
<b>Anti espasmódicos</b> (Novalgina, Sertal, Sertal compuesto, Buscapina, etc)	
<b>Antidiarreicos</b> (Loperamida, Diarem, imodium)	
<b>Antigripales</b> (Antihistamínicos, vasodilatadores) Alercet, Alercet D, Benadryl, Zyrtec, Neogripal, Contrex, contrex forte, Coricidin, Lemonflu, etc.	
<b>Antiparasitarios</b> (mebendazol, albendazol, tinidazol, etc)	
<b>Antibióticos</b> (ciprofloxacina, ampicilina, amoxicilina, cefalecina, azitromicina, etc)	
<b>Cremas tópicas</b> (corticoides, antifúngicas, antibióticas o mezcla de los tres elementos. Tiaxal, etc)	
<b>Suplemento vitamínico</b> (complejo B, hierro, multivitamínicos)	
<b>Antitusígenos</b> (Bisolvon, Notusin, Bebitol, etc.)	
<b>Mucolíticos y Expectorante</b> (ambroxol, acetilcisteina, sobrerol, Robitussin, Formulaexpect infantil, etc)	
<b>Antieméticos</b> (metoclopramida), Plasil, 6-copin, Primperan, etc.	
<b>Otro</b>	

## Anexo N°5: Tablas de resultados para cada variable

### Preguntas para determinar la prevalencia de automedicación

PREGUNTAS PARA DETERMINAR LA PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	SI	f	NO	f	TOTAL
¿Le administró alguna vez medicamentos (pastillas, inyecciones, cremas, jarabes), por su propia iniciativa o por consejo de otra persona, a su hijo sin consultar al médico?	76	77,50%	22	22,44%	98
¿Se lo dio momentáneamente y luego consulto a su médico?	79	80,61%	19	19,38%	98
¿Ha utilizado ese medicamento en otras ocasiones?	65	66,32%	33	33,67%	98
¿Ud. ha interrumpido un tratamiento prescrito por un médico?	23	23,43%	75	76,53%	98
Ud. ha aumentado o disminuido la dosis de un tratamiento prescrito por un médico?	5	5,10%	93	94,89	98

Fuente: Resultados de encuesta

Elaboración: Caroline María González Morocho

### Factores personales que conllevan a la administración de fármacos

Factores personales	f	%
Falta de tiempo para consultar al médico	26	30,95%
Cree que signos y síntomas no son graves para consultar al médico	37	44,04%
Cree que los medicamentos no le pueden causar daño al niño	4	4,76%
Falta de confianza en el medico	1	1,19%
Por experiencia anteriores con hijos mayores	12	14,28%
Otro	4	4,16%

Fuente: Resultados de encuesta

Elaboración: Caroline María González Morocho

### Factores económicos que conllevan a la administración de fármacos

<b>Factores económicos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Carece de recursos económicos para pagar una consulta	23	27,38%
No tiene dinero para trasladar a su hijo a un hospital	4	4,76%
Otro: Ninguno	57	67,85%

Fuente: Resultados de encuesta

Elaboración: Caroline María González Morocho

### Factores relacionados con la salud que conllevan a la administración de fármacos

<b>Factores relacionados con la salud</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Dificultad para obtener turno en el centro de salud	31	36,90%
Falta de médicos en la parroquia	43	51,19%
Otro	10	11,90%

Fuente: Resultados de encuesta

Elaboración: Caroline María González Morocho

### Factores relacionados con la obtención de medicamentos que conllevan a la administración de fármacos

<b>factores relacionados con la obtención de medicamentos</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Facilidad de adquirir el medicamento en farmacias y tiendas	40	47,61%
Medicamentos que usan familiares, amigos, vecinos, etc	9	10,71%
Medicamentos que tiene en el botiquín de su casa.	34	40,47%
Otro	1	1,19%

Fuente: Resultados de encuesta

Elaboración: Caroline María González Morocho

### Tipo de medicamento que administra sin prescripción médica

<b>medicamentos que ha dado su hijo sin prescripción médica</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Genéricos	42	50%
De marca	12	14,28%
No sabe	30	35,71%
total	84	100%

Fuente: Resultados de encuesta

Elaboración: Caroline María González Morocho

### Presentación de medicamentos que ha dado a su hijo sin prescripción médica

<b>La presentación de los medicamentos que ha dado a su hijo sin prescripción médica</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
<b>Jarabes</b>	<b>84</b>	<b>100%</b>
Comprimidos/cápsulas/tabletas	48	57,14%
Goterros	15	17,85%
Cremas tópicas	23	27,38%

Fuente: Resultados de encuesta

Elaboración: Caroline María González Morocho

**Anexo N°6: Certificado de traducción del resumen al idioma inglés**

Carlos Fernando Chuchuca Pardo

**CERTIFICADO EN SUFICIENCIA DEL IDIOMA INGLÉS POR THE CANADIAN HOUSE CENTER****CERTIFICO:**

Que he realizado la traducción de español a inglés del artículo científico y resumen derivado de la tesis denominada: **“Factores que influyen en la medicación por madres a niños menores de 11 años de la parroquia sabanilla, cantón Celica”**. De autoría de la señorita: **CAROLINE MARÍA GONZÁLEZ MOROCHO**, portadora de la cédula de identidad número: **1105700403**, estudiante de la carrera de Medicina Humana de la Facultad de Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, la misma que se encuentra bajo la dirección de la **Dra. Yasmín Sánchez**, previo a la obtención del título de Médico General.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que creyere conveniente.

Loja, 24 de Junio de 2020.



Carlos Chuchuca Pardo

**Certificado en Suficiencia del Idioma Inglés por The Canadian House Center**