

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FILIAL - SULLANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**Factores socioeconómicos y automedicación en pacientes
pediátricos del hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”,
(julio - agosto), Chiclayo - 2018**

Tesis para obtener el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autora:

Br. Ojeda García, Anali Del Carmen

Asesor:

Q.F. Sánchez Moreno, Edwin George

Sullana – Perú

2018

INDICE GENERAL

TEMAS	Pág.
INDICE GENERAL	i
INDICE DE TABLAS	ii
INDICE DE GRAFICOS	iv
PALABRAS CLAVES	vi
TÍTULO	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. METODOLOGÍA	23
III. RESULTADOS	27
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	62
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
VI. DEDICATORIA	70
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72
VIII. ANEXOS Y APÉNDICES	74

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	Pág.
N° 01: Preguntas del instrumento aplicado a los padres/madres de pacientes Pediátricos	27
N° 02: ¿Cuál es su parentesco con el menor?	28
N° 03: ¿Cuál es su estado civil?	29
N° 04: ¿De qué zona proviene usted y su familia?	30
N° 05: Resumen de los factores demográficos	31
N° 06: ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó usted?	32
N° 07: ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó su cónyuge?	33
N° 08: Resumen de los factores de grado de instrucción	34
N° 09: ¿Cuál es su situación laboral actual?	35
N° 10: ¿Cuál es su situación laboral de su cónyuge	36
N° 11: ¿A qué se dedica usted?	37
N° 12: ¿A qué se dedica su cónyuge?	38
N° 13: Resumen de los factores de la situación laboral	39
N° 14: ¿Cuál es el nivel de ingresos económicos mensuales en su hogar?	40
N° 15: ¿Conoce el significado de “Automedicación”?	41
N° 16 ¿Conoce los riesgos que conlleva medicarse sin el consejo de un médico?	42
N° 17: ¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a qué lugar acude primero?	43
N° 18: ¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a quien acude primero?	44
N° 19: Resumen del factor de conocimiento	45
N° 20: ¿Alguna vez ha decidido medicar a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?	46

N° 21: Si la respuesta anterior fue Si, ¿Por qué motivo decidió no llevar a su menor hijo al médico en primera instancia?	47
N° 22: ¿Dónde adquirió el medicamento que le suministró a su menor hijo?	48
N° 23: ¿Qué tipo de medicamento fue el último que suministró a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?	49
N° 24: ¿Qué persona le recomendó el medicamento para su menor hijo?	50
N° 25: Resumen del análisis descriptivo de la automedicación	51
N° 26: Resumen del Procesamiento	52
N° 27: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson	53
N° 28: Resumen del Procesamiento	54
N° 29: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson	54
N° 30: Resumen del Procesamiento	56
N° 31: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson	56
N° 32: Resumen del Procesamiento	57
N° 33: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson	58
N° 34: Resumen del Procesamiento	59
N° 35: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson	59
N° 36: Resumen del Procesamiento	61
N° 37: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson	61

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA	Pág.
N° 01: ¿Cuál es su parentesco con el menor?	28
N° 02: ¿Cuál es su estado civil?	29
N° 03: ¿De qué zona proviene usted y su familia?	30
N° 04: Resumen de los factores demográficos	31
N° 05: ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó usted?	32
N° 06: ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó su cónyuge?	33
N° 07: Resumen de los factores de grado de instrucción	34
N° 08: ¿Cuál es su situación laboral actual?	35
N° 09: ¿Cuál es su situación laboral de su cónyuge	36
N° 10: ¿A qué se dedica usted?	37
N° 11: ¿A qué se dedica su cónyuge?	38
N° 12: Resumen de los factores de la situación laboral	39
N° 13: ¿Cuál es el nivel de ingresos económicos mensuales en su hogar?	40
N° 14: ¿Conoce el significado de “Automedicación”?	41
N° 15 ¿Conoce los riesgos que conlleva medicarse sin el consejo de un médico?	42
N° 16: ¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a qué lugar acude primero?	43
N° 17: ¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a quien acude primero?	44
N° 18: Resumen del factor de conocimiento	45
N° 19: ¿Alguna vez ha decidido medicar a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?	46

N° 20: Si la respuesta anterior fue Si, ¿Por qué motivo decidió no llevar a su menor hijo al médico en primera instancia?	47
N° 21: ¿Dónde adquirió el medicamento que le suministró a su menor hijo?	48
N° 22: ¿Qué tipo de medicamento fue el último que suministró a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?	49
N° 23: ¿Qué persona le recomendó el medicamento para su menor hijo?	50
N° 24: Resumen del análisis descriptivo de la automedicación	51

PALABRAS CLAVE

- FACTORES SOCIOECONÓMICOS.
- AUTOMEDICACIÓN.
- PACIENTES PEDIATRÍCOS.

KEYWORDS

- SOCIOECONOMIC FACTORS.
- SELF-MEDICATION.
- PEDIATRIC PATIENTS.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Ciencias del cuidado de la Salud y Servicios

“FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES PEDIÁTRICOS DEL HOSPITAL “ALMANZOR AGUINAGA ASENJO” (Julio y Agosto), CHICLAYO - 2018”.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores socioeconómicos y automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” (julio y agosto), Chiclayo - 2018”; tuvo como objetivo principal determinar la relación existente entre los Factores Socioeconómicos de los padres/madres y la automedicación en pacientes pediátricos pertenecientes al Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, Lambayeque. Para ello se planteó una investigación Aplicada, Analítica, Retrospectivo, con un diseño No Experimental, Transeccional, Descriptivo, Correlacional. Se trabajó con una muestra de tipo No Probabilística e Intencional de 50 unidades de estudio, conformadas por 50 apoderados de los pacientes pediátricos a quienes se les aplicó un Cuestionario de preguntas cerradas como instrumento para obtener la información tanto de la Variable Independiente como de la Variable Dependiente, que posteriormente se analizaron y procesaron en tablas estadísticas, gráficos estadísticos, se realizó un análisis inferencial a través de estadígrafo Chi Cuadrado. Para ello se utilizó el software Microsoft Excel y el paquete estadístico SPSS versión 20. Analizados y discutidos los resultados, se concluyó que no existe relación entre los factores socioeconómicos de los padres/madres y la automedicación en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo.

Palabras Clave: Factores Socioeconómicos, Automedicación y Pacientes Pediátricos.

ABSTRACT

The present investigation entitled "Socioeconomic factors and self-medication in pediatric patients of the Hospital" Almanzor Aguinaga Asenjo "(July and August), Chiclayo - 2018"; The main objective of this study was to determine the relationship between the socio-economic factors of parents and self-medication in pediatric patients belonging to the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital in Chiclayo, Lambayeque. For this, an Applied, Analytical, Retrospective research was proposed, with a Non-Experimental, Transectional, Descriptive, Correlational design. We worked with a non-Probabilistic and Intentional type sample of 50 study units, made up of 50 parents of pediatric patients who were given a questionnaire of closed questions as an instrument to obtain information on both the Independent Variable and the Variable Dependent, which were later analyzed and processed in statistical tables, statistical charts, an inferential analysis was performed through Chi Square statistician. The Microsoft Excel software and the SPSS version 20 statistical package were used for this purpose. Once the results were analyzed and analyzed, it was concluded that there is no relationship between the socioeconomic factors of the parents and self-medication in pediatric patients seen at the Almanzor Aguinaga Asenjo Hospital of Chiclayo.

Keywords: Socioeconomic Factors, Self-medication and Pediatric Patients.

I. INTRODUCCIÓN

I.1. Antecedentes y Fundamentación Científica

I.1.1. Antecedentes de la Investigación

Valenzuela, O., et al (2016) en su investigación: “*Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría*”, llegaron a las siguientes conclusiones:

- ¶ La prevalencia total de medicación «por poderes» fue del 32,8%.
- ¶ Hay asociación significativa entre la automedicación y el nivel de estudios maternos, el número de hijos, el orden que ocupa entre los hermanos. Ni la edad materna, ni el nivel sociolaboral de la familia se relacionan con el problema.
- ¶ Los fármacos utilizados con más frecuencia incluyen antitérmicos y «anticatarrales», habitualmente como monoterapia.
- ¶ A modo de conclusión se puede decir que, el nivel educativo y la experiencia adquirida por las madres con hijos previos, les genera la confianza suficiente para elegir los fármacos, que casi en el 85% de los casos proceden del «botiquín doméstico».

Soriano, R., et al (2009) en su investigación: “*Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural*”, concluyeron que:

- ¶ De los 87 niños con infección respiratoria aguda, en el Zapotalito, Tututepec, Oaxaca; que formaron parte de la muestra, cuarenta y siete (58.8%) fueron automedicados; lo realizó la madre en 85.1%, se usaron antihistamínicos, vasoconstrictores (“antigripales”) combinados en 29.7%, dentro de la herbolaria se documentó té de pitona y gordolobo en 12.7%.
- ¶ El efecto observado referido en el paciente al automedicar fue: mejoría en 6.4%, empeoramiento en 14.9%.

- ‡ Refirieron haber obtenido la información para automedicar en la televisión 38.3%.
- ‡ La automedicación es una práctica frecuente en esta área rural. El efecto referido del fármaco fue de empeoramiento, una de cada tres se da por recomendaciones de los anuncios de la televisión, se requiere educación para la salud sobre esta problemática que va en incremento.

Florencia (2012) en su tesis: “*Automedicación en pacientes pediátricos*”, llegó a las siguientes conclusiones

- ‡ La prevalencia de automedicación por parte de los padres a sus hijos es alta. Este estudio arrojó que un 71.1% de los padres administran fármacos a sus hijos sin consultar al médico.
- ‡ Los medicamentos más utilizados fueron Ibuprofeno con un 74.1%, Paracetamol con un 56.1%, seguidos en menor porcentaje por Broncodilatadores, Antibióticos y Corticoides, con un porcentaje de 36.4%, 29.8% y 24.1% respectivamente. En la gran mayoría de los casos los dos primeros fueron utilizados como antipiréticos – anti inflamatorios.
- ‡ Un alto porcentaje (88.9%) de los encuestados concurrió a la consulta luego de haberle administrado el fármaco a su hijo, y el principal motivo que incentivó a dicha práctica fue la recomendación anterior por parte del médico tratante en el 91% de los casos.
- ‡ El 40.8% de los padres demostraron tener conocimiento sobre los efectos adversos de los fármacos, medicando igual a sus hijos, sin tener en cuenta los riesgos a lo que esto conlleva, contra un 59.2% que dice no tener los suficientes conocimientos sobre los problemas que pueden causar los fármacos si se los administra.
- ‡ La automedicación es considerada como una mala práctica por el 88.2% de los encuestados, mientras que el 11.8% no lo considera de tal modo, minimizando los riesgos a los que exponen a sus hijos automedicándolos.

- ‡ El 76.3% de los padres considera que existe un riesgo para el paciente si no se finaliza el tratamiento, contra un 23.7% de los cuales piensan que no existe riesgo alguno si no se finaliza con el mismo.
- ‡ En cuanto a si recomendarían algún medicamento, el 85.1% está en contra de hacerlo, pero el 14.1% lo recomendaría a cualquier persona, sin tener el suficiente conocimiento sobre la sintomatología ni el tratamiento indicado para la enfermedad.
- ‡ Se observa que el 72.8% de los encuestados notaron mejoría en cuanto a los síntomas luego de administrar el fármaco.
- ‡ 66.2% de los encuestados dijo haber usado anteriormente el fármaco para administrárselo a su hijo, ya sea por recomendación médica, de otro profesional, o de algún familiar, mientras que el 33.8% dijo no haberlo utilizado nunca.

Morales (2014) en su tesis: *“Prácticas de Automedicación con Paracetamol en Infecciones Respiratorias Agudas y su relación en la Recuperación de la Salud en los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el S.C.S Mocha, durante el período enero a junio del 2014”*, llegó a las siguientes conclusiones:

- ‡ El 69% de las madres encuestadas afirman que sus hijos se recuperan en < 24 hrs luego de la administración del paracetamol, lo cual es alarmante en la comunidad. Esto llevara en la práctica y teoría al desenvolvimiento efectivo y oportuno para poder ayudar a las madres de los niños de 2 meses a 5 años de una mejor manera y evitando así complicaciones posteriores que podrían ser fatales para la recuperación de los niños.
- ‡ El 65% de las madres reconocen que administran paracetamol cuando sus hijos padecen de IRAs sin embargo el 35% de las madres no reconocen que administran paracetamol cuando presentan gripe y tos; lo cual podría ser un factor determinante de mayor morbilidad y mortalidad infantil por IRA.

- ¶ De las madres del estudio cuando su niño presenta IRA, suele hacer uso de una farmacia sin que un profesional de salud le haya medicado, suelen realizar algunas medidas de apoyo las cuales están basadas en conocimientos, creencias, experiencias; algunas madres hacen uso de la automedicación, las cuales muchas veces dan resultados favorables y algunas veces sin eficacia pudiendo complicar la enfermedad.

Zevallos (2015) en su tesis: “*Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote*”, llegó a las siguientes conclusiones:

- ¶ De 39 madres de familia el 100% automedicó a su niño en algún momento. Entre las características de las madres de familia encontramos que son jóvenes, en su mayoría entre 15 y 25 años, con estudios secundarios, amas de casa, quienes automedican a sus niños principalmente con amoxicilina (39%) en infecciones respiratorias. Más de la mitad de las madres de familia (71,79%) consideran que la automedicación a veces es una buena práctica, minimizando sus riesgos ya que el 79,49% desconoce las reacciones adversas. Los resultados pueden estar relacionados a que las madres de familia considerando que las enfermedades frecuentes generan cierta familiaridad con la sintomatología más común, con el diagnóstico probable y con el tratamiento, optan por tener en cuenta experiencias propias o de personas cercanas, siendo así que 25,64% recomendaría la automedicación a otras madres de familia a pesar de no tener el conocimiento necesario. Se concluye que la prevalencia de automedicación en niños es muy alta por lo que es muy importante y necesario una intervención educativa del químico farmacéutico en la comunidad.

Churata (2017), en su tesis: “*Caracterización de la Automedicación con Antibióticos en Emergencia de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho, Periodo Octubre – Diciembre 2016*”, llegó a las siguientes conclusiones

- ¶ La automedicación alcanza el 23.8% de todos de pacientes pediátricos atendidos en emergencia del Hospital Regional de Ayacucho, más alto aun que los citados por los estudios.
- ¶ Entre las características de la población, en los padres hay predominio del género femenino, la edad de 36 - 45 años es la más predominante. En grupo pediátrico comprendido entre los 6 meses a 6 años es el más involucrado en la automedicación. Existiendo relación estadística con el síndrome presentado, mas no con el grupo de antibiótico usado.
- ¶ El grupo de padres con escolaridad secundaria prevalece entre los que más se automedicaron; existiendo relación estadística significativa con las situaciones y lugares que llevan a automedicar.
- ¶ Los betalactámicos predominan como los antibióticos más utilizados, comprobado también por la literatura. Los macrólidos u otros antibióticos como la furazolidona predominan también en este estudio a diferencia de otros.
- ¶ Como motivo de la administración de antibióticos, el 50% de la población tiene credibilidad en el personal de farmacia, y el 72% lo adquiere en las farmacias, ambos valores son más altos de los reportados.
- ¶ El síndrome febril y respiratorio predominan entre los cuadros clínicos de los pacientes pediátricos, conociendo que el origen viral en la mayoría de estos casos son los causantes y no ameritan tal uso de esos medicamentos.

I.1.2. Fundamentación Científica

Comúnmente se entiende la automedicación como el hecho de adquirir y consumir medicamentos por cuenta de la persona sin prescripción médica. Esta es tal vez la definición general; sin embargo, existen otras definiciones con detalles y matices que pueden alterar su contenido y significado.

Un primer grupo de definiciones de automedicación se concentra en el hecho que los medicamentos sean comprados o consumidos por los pacientes sin supervisión de un médico. Por ejemplo, Mestanza (1991) define a la automedicación o autoprescripción como el *“consumo de medicamentos de patente sin receta médica profesional incluyendo la automedicación recomendada por el boticario o farmacéutico a pedido del paciente, familiar o amigo”* (p. 8). Por otra parte, en un estudio realizado en México, Ángeles y otros (1992) definen automedicación como la *“utilización de medicamentos sin prescripción médica, por cualquier individuo del grupo doméstico, sin importar su edad ni quién lo indica”* (s.p.).

Otros estudios son más precisos y distinguen “automedicación” de “autocuidado” y “automedicación responsable”. Según el informe del cuarto Grupo de Consulta sobre el papel del farmacéutico de la Organización Mundial de la Salud (1998), se define:

- ∩ Autocuidado: “Lo que la gente puede hacer por sí misma para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades” (1998: 2). Este concepto comprende aspectos como la higiene, nutrición, estilo de vida, factores ambientales, factores socioeconómicos y automedicación.
- ∩ Automedicación: “Es la selección y utilización de medicamentos por los individuos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos” (1998: 3).
- ∩ Automedicación responsable: “Una práctica por la que los individuos tratan sus enfermedades con medicamentos que han sido autorizados y están disponibles con o sin receta, y que son seguros y efectivos cuando se utilizan como tal y como se indica” (1998: 3). Pero, ¿Por qué se produce la automedicación? Según sostiene la OMS, los factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos incluyen:
- ∩ La falta de conocimientos teóricos y prácticos: las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información

independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.

- ▮ Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas: la mayoría de los prescriptores obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas y no de fuentes independientes, como las directrices clínicas. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo. En algunos países está permitida la publicidad de medicamentos que necesitan receta dirigida directamente al consumidor, lo cual puede llevar a los pacientes a presionar a los médicos pidiéndoles medicamentos innecesarios.
- ▮ Disponibilidad de medicamentos sin restricciones: en muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos.
- ▮ Sobrecarga de trabajo del personal sanitario: muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicarle a cada paciente, lo cual puede originar diagnósticos y tratamientos deficientes. En ese contexto los médicos muchas veces se basan en hábitos de prescripción porque no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos sobre los medicamentos.
- ▮ Medicamentos inasequibles: en lugares donde los medicamentos son inasequibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un tratamiento completo o no comprar ningún medicamento en absoluto. En lugar de ello pueden buscar alternativas, como los medicamentos de calidad no garantizada adquiridos a través de Internet u otras fuentes, o los medicamentos que han sido prescritos a sus familiares o amigos.
- ▮ Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas: las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso

apropiado de los medicamentos sólo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones.

Según la Organización Mundial de la Salud, más del 50% de los medicamentos se prescriben o dispensan de forma inapropiada y la mitad de los pacientes no los toman correctamente.

En síntesis, la automedicación es un fenómeno, que consiste en “*el consumo de medicamentos por cuenta propia del paciente sin supervisión médica*” (Chávez, & Mendiburu, 2016), el cual está ampliamente difundido en la sociedad peruana y en el mundo.

Automedicación en niños (Quiñonez, L. y Quinancela, G. 2014)

Por lo general, la automedicación pediátrica ocurre cuando el menor siente molestias que afectan sus actividades cotidianas, entonces siente el cuerpo la necesidad de consumir algún medicamento.

Todos los fármacos, pueden causar algún efecto colateral, por ello es necesario que tanto la población como quienes están al frente de los establecimientos farmacéuticos, comprendan que no se puede promover la automedicación, en ninguna de sus formas.

Según el Manual para la Enseñanza de Uso racional de Medicamentos para la comunidad, elaborado por la Organización Panamericana de la Salud 2009 señala que: Los niños no pueden ser automedicados por decisión de su cuidador, porque administrar fármacos a un infante, requiere de conocimientos y cuidados especiales. Los fármacos pueden ocasionar consecuencias negativas a los niños, porque su organismo es más débil que el de un adulto, por ello se deben utilizar

con precaución, por ello se recomienda acudir donde un profesional de la salud para que le prescriba lo más apropiado para el infante.

Datos importantes a considerar al momento de la administración de los medicamentos en los niños:

- ‡ **Absorción:** Se refiere a que cada niño tiene una capacidad de absorción de los medicamentos, en magnitud y velocidad, siendo importante el tiempo de vaciamiento gástrico: es decir que a un tiempo mayor corresponde una mayor acción de los fármacos. Además, los niños tienen la piel más hidratada y más delgada que la de los adultos, por ello es más fácil el ingreso del fármaco, con las consecuentes reacciones adversas, por ejemplo el uso del ácido bórico en el tratamiento de la dermatitis causada por el pañal, trae como efecto colateral, mayor lesión en la piel, e inclusive daño renal y la muerte, la administración de Lindano en el tratamiento contra los piojos o la sarna en infantes, ha sido la causa de toxicidad en el Sistema Nervioso Central.

- ‡ **Metabolismo:** Los infantes tienen la capacidad de transformar los medicamentos mucho más rápidos que los adultos, debido a que su hígado es mucho más sano que el del adulto, lo que significa que el tiempo de acción de los fármacos es mayor en el recién nacido que en los mayores de 5 años o los adultos.

- ‡ **Excreción:** El recién nacido tiene sus riñones inmaduros, alcanza la maduración después de los tres años de edad, por ello, los fármacos son eliminados en los niños menores de 3 años, de manera casi intacta, hasta el primer año de edad, más aún si se trata de penicilinas y amino glucósidos.

El consumo inadecuado de medicamentos por parte del niño puede agravar la enfermedad del menor, lo que puede ocasionar que el familiar en vez de acudir al profesional de salud, recurra a la farmacia, al vecino o al familiar de confianza

en busca de ayuda, pudiendo agravar aún más el cuadro clínico del infante, justificando este comportamiento, indicando que no hay el dinero suficiente para llevar al niño al establecimiento de salud, administrando fármacos inapropiados e innecesario para el niño.

Tipos de Medicamentos más utilizados en la Automedicación (Quiñonez, L. y Quinancela, G. 2014)

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 uno 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.

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. 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.

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. 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, resequead en la boca, náuseas, vómitos, somnolencia, fatiga y mareos.

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. Los medicamentos descongestionantes están contraindicados en personas que tengan afecciones cardiacas, ya que presentan como efectos adversos, aumento en la frecuencia de los latidos cardíacos o palpitaciones, dolor de cabeza, náuseas, entre otros.

Causas Socioeconómicas que condicionan la Automedicación pediátrica

Son varias las causas que influyen en la automedicación. Estas pueden ser de carácter social como la presión que ejerce el grupo o los familiares al ofrecer una alternativa para la solución de los problemas de salud, la falta de tiempo para acudir al médico por las obligaciones laborales o domésticas, el nivel educativo de las personas, nivel de ingresos familiares, lugar de procedencia, etc.

Caamaño (2010) citado por Quiñonez, L. y Quinancela, G. (2014), considera lo siguiente acerca de la automedicación: Otra de las causas que pueden influenciar a la automedicación son los factores económicos como el desempleo, las malas condiciones de vida y sobre todo, el bajo ingreso económico familiar que impide acceder a los servicios de salud. Lo cual generalmente se traduce en tomar decisiones con la ausencia de una prescripción profesional.

La mayoría de las personas de nivel económico medio y bajo toman la decisión de automedicarse, debido a que si tienen para la consulta médica no tienen para comprar la receta, por lo que en la mayoría de los casos toman fármacos sin prescripción o a su vez consumen medicamentos anteriormente prescrito, la otra opción que toman es la de ir a una farmacia a comprar medicamentos que alivien sus dolencias ya sea estos recomendados por los trabajadores de las farmacias o por otras personas.

Otro dato importante es que mucha de las veces los hospitales o centros de salud se encuentran muy alejados de sus hogares, por lo que no pueden ir a recibir atención médica por parte de un profesional, y el desplazamiento los hospitales o centros de salud donde se dan las posibles medidas terapéuticas dispuestas, pueden afectar seriamente la economía de las personas.

Consecuencias de la Automedicación en niños (Sandoval, 2011)

La mayoría de niños que son llevados al pediatra por una enfermedad o por presentar diferentes síntomas, generalmente han sido medicados por sus padres antes de acudir a la consulta médica, esto puede traer consecuencias importantes como por ejemplo:

- ‡ Que no haya recibido el medicamento adecuado: Por lo que aunque se terminara todo un tratamiento el niño no presentaría ninguna mejoría, por lo que solo se prolongaría y podría hacerse grave la enfermedad.
- ‡ Que los efectos secundarios puedan provocar daños severos a su salud: Por ejemplo si para aliviar un dolor de cabeza administramos al niño un medicamento muy fuerte puede verse afectado el estómago y en el peor de los casos puede llevar a vómitos, diarrea y por consiguiente una deshidratación, que puede requerir una hospitalización, y todo esto a consecuencia de un dolor de cabeza.
- ‡ Que la dosis no sea la correcta y darle una sub o sobredosis: La dosis debe ser la adecuada porque con una dosis menor a la normal los efectos no van

a ser los esperados y con una dosis mayor se puede llegar a una intoxicación y el resultado puede ser fatal.

- ‡ Se pueden crear resistencias bacterianas en el caso de los antibióticos: el uso en exceso y no justificado de los antibióticos provoca resistencias de las bacterias que actúan en el organismo y en el futuro esto podría provocar que los antibióticos que utilizamos actualmente dejen de tener eficacia.

Las consecuencias de la automedicación en los niños son más grave, dado que éstos son los que transmiten más bacterias resistentes a los antibióticos porque tienen más contacto entre ellos en las guarderías y los colegios, y habitualmente están en lugares cerrados.

I.2. Justificación de la Investigación

La automedicación es una práctica muy común a nivel mundial que se ha convertido en un importante problema en la salud pública, y el Perú no es ajeno a esta realidad. No discrimina a nadie en absoluto, pues hoy en día es fácil acceder a los diferentes tipos de medicamentos; en especial aquellos de venta libre, o sea que no requieren de ningún tipo de suscripción médica. ¿Que conlleva esto?; pues que exista un abuso en el consumo de medicamentos.

Por esta razón se ha creído conveniente realizar esta investigación, ya que permitirá resolver un problema que es materia de investigación, por lo tanto la presente investigación tendrá una Justificación Práctica.

Asimismo, la presente investigación tendrá una Justificación Teórica - Científica, porque sus resultados serán producto del uso estricto de los pasos Método Científico para su obtención, y los mismos que podrán ser generalizados e incorporarse al conocimiento científico sirviendo para llenar vacíos o espacios cognoscitivos existentes.

Por último, tendrá una Justificación Social porque sus resultados beneficiarán a toda la población de un distrito en cuanto constituyen base fundamental para la toma de una gran decisión como es la de adquirir y suministrar medicamentos sin la prescripción médica correspondiente, en este caso a los niños quienes no tienen capacidad de toma de decisiones por ellos mismos, sino que sus padres deciden.

I.3. Problema de la Investigación

I.3.1. Planteamiento del Problema

La automedicación, es uno de los problemas que mayor preocupación está causando actualmente tanto a los organismos nacionales e internacionales de la salud, debido a las graves consecuencias que pueden generar los fármacos al administrarse de forma errónea o empírica.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2013, informó que cerca del 60% de los países del mundo no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos, porque casi el 50% de los fármacos que se expenden en farmacias y droguerías no son prescritos por un médico; reportando a su vez que las ventas de estos se asocian con altos porcentajes de automedicación y por lo tanto con una alta potencialidad de efectos adversos en los pacientes.

En enero 17 del 2009 la FDA o Food and Drug Administration (Administración de Alimentos y Fármacos), emitió un comunicado muy estricto, en el cual informaba a pacientes, consumidores y profesionales de la salud que los fármacos antitusígenos y descongestionantes no deben ser utilizados en niños menores de 2 años ante los serios y potenciales efectos adversos que puedan ocurrir como son: convulsiones, taquicardia, alteraciones de la conciencia y muerte.

Las muertes por automedicación no cesan en el mundo, de acuerdo con las estadísticas que se publican periódicamente, el número de defunciones por sobredosis de medicamentos se ha incrementado en más del 148%, según recientes estudios de la FDA y la Universidad de California.

De acuerdo a un artículo publicado por el Dr. Mateo Haak y un grupo de químicos farmacéutas en Latinoamérica alrededor del 63,7% de las personas.

En España, se reveló que aproximadamente el 40% automedican a sus hijos menores de 5 años, donde el uso de la práctica indebida de medicamentos podría provocar intoxicaciones y enfermedades como la neumonía. Además agregó unas cifras que son realmente alarmantes, donde señaló que el 50% de las muertes de neumonía que se registró en el año pasado, ocurrió en los niños menores de 5 años de edad.

Otro informe en España, reveló que uno de cada cuatro niños que acuden a las consultas pediátricas ya han recibido un antibiótico administrado por sus padres antes de ir al médico. Es precisamente en el ámbito infantil dónde se producen más resistencias bacterianas por el uso inadecuado de antibióticos. Así lo cree el doctor Miguel Gobernado, jefe de servicio de Microbiología del Hospital La Fe de Valencia. Según el doctor estos fármacos “no son tóxicos para los niños pero el problema básico de las resistencias empiezan en este grupo de población”.

Otros estudios realizados en países en vías de desarrollo, muestran la complejidad del problema. En Arabia Saudita, Saeed observó que el 58% de los pacientes atendidos se automedicó debido a la trivialidad de sus síntomas o para “ahorrar” tiempo y dinero. En la India, Greenhalgh halló que el 64% de los pacientes compró medicina sin prescripción médica, variando de un 30% a un 95% de una farmacia a otra. En Filipinas, Hardon encontró que el 38% de los menores fue tratado en sus casas, por enfermedades comunes (diarreas, tos, resfrío común), con medicamentos dañinos, contraindicados o combinaciones

Irracionales.

Los estudios realizados en América Latina han demostrado también que esta práctica es muy frecuente. En Brasil, Haak y otros autores señalaron que la automedicación fue la forma más común de adquisición de medicamentos, 40% a 43% en las farmacias. En Ecuador, Price realizó un muestreo en dos farmacias observando que el 51% de las ventas se hizo sin prescripción alguna, vendiéndose medicamentos que se acompañaban de serios efectos colaterales. En Chile, Villegas et Al. Encontraron que el 39.7% de las personas consumieron medicamentos sin receta médica.

En nuestro país, en un estudio realizado por Rondinel sobre las características de consumo de medicamentos en Lima y Yauri (Cuzco), halló que el 32% de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto. Según Nuñez, la automedicación fue la modalidad de tratamiento más utilizada en una muestra de Lima Metropolitana, de 51% a 64%. En Chimbote, Amery y López describieron que el 59% de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud sino que el enfermo, o la madre, decidió consumir la medicina que consideró conveniente. En una reciente publicación nacional se señaló que los compradores sin receta médica en farmacia, botica o tienda fue del 42% (rango de 25% a 47%), mencionándose además el alto consumo de medicamentos peligrosos o innecesarios en el afán de aliviar sus dolencias.

I.3.2. Formulación del Problema

¿Los Factores Socioeconómicos están relacionados con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo – 2018?

I.4. Conceptualización y Operacionalización de las Variables de la Investigación

I.4.1. Variable Independiente

Factores Socioeconómicos.

a. Conceptualización

Los factores socioeconómicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida del individuo. Entre los factores socio-económicos está la educación, la remuneración y ocupación, lugar de residencia, cultura, entre otros. (Chase, 2017).

b. Operacionalización

La Variable Independiente, se operacionalizó a través de la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas, preguntas que recabaron la información relevante a la variable independiente. Los indicadores que indican que se está operando correctamente a la variable son:

- Nivel Educativo del Padre / Madre.
- Situación Laboral del Padre/Madre.
- Nivel de Ingresos en el Hogar.
- Lugar de Residencia.

I.4.2. Variable Dependiente

Automedicación.

a) Conceptualización

La 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 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, 2017).

b) Operacionalización

La Variable Dependiente, se operacionalizó a través de la aplicación de un cuestionario con preguntas cerradas, preguntas que recabaron la información relevante a la variable dependiente. Los indicadores que indiquen que se está operando correctamente a la variable son:

- Percepción de Automedicación.
- Tipo de medicamento administrado al menor.
- Persona que recomendó el medicamento.
- Frecuencia de Uso del Medicamento.
- Lugar de adquisición del medicamento.

I.4.3. Cuadro de Operacionalización de Variables

VARIABLE	CONCEPTUALIZACIÓN	OPERACIONALIZACIÓN	INDICADORES	Items
INDEPENDIENTE: Factores Socioeconómicos.	Los factores socioeconómicos son las experiencias sociales y económicas y las realidades que ayudan a moldear la personalidad, las actitudes y la forma de vida del individuo. Entre los factores socioeconómicos está la educación, la remuneración y ocupación, lugar de residencia, cultura, entre otros.	Para la operacionalización de la variable, se aplicó un cuestionario. El cual fue dirigido a los apoderados de los pacientes pediátricos, atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo – 2018, constituido 05 preguntas cuidadosamente seleccionadas, con opción de respuesta politómicas.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sexo. ➤ Nivel Educativo del Padre / Madre. ➤ Situación Laboral del Padre/Madre. ➤ Nivel de Ingresos en el Hogar. ➤ Lugar de Residencia. 	1; 2; 3; 4; 5.
DEPENDIENTE: Automedicación.	La 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 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.	Para la operacionalización de la variable, se aplicó un cuestionario. El cual fue dirigido a los apoderados de los pacientes pediátricos, atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018, constituido 07 preguntas cuidadosamente seleccionadas, con opción de respuesta politómicas.	<ul style="list-style-type: none"> ▮ Percepción de Automedicación . ▮ Tipo de medicamento administrado al menor. ▮ Persona que recomendó el medicamento. ▮ Frecuencia de Uso del Medicamento. ▮ Lugar de adquisición del medicamento. 	6; 7; 8; 9; 10; 11, 12.

I.5. Hipótesis de la Investigación

I.5.1. Hipótesis General

Los Factores Socioeconómicos se relacionan significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

I.5.2. Hipótesis Específicos

1. La prevalencia de la automedicación es alta, en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.
2. Los factores socioeconómicos como vivir en zona urbana, tener secundaria completa, el tener trabajo fijo, el tener un ingreso familiar más que 1000 soles y el conocer todo sobre automedicación, son los más representativos de los padres/madres de los pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.
3. El factor zona de residencia de los padres/madres de los pacientes pediátricos se relaciona con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.
4. El nivel educativo del padre y madre de los pacientes pediátricos se relacionan con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
5. La Situación Laboral del Padre/Madre se relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
6. El Nivel de Ingresos económico en el Hogar se relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

I.6. Objetivos de la Investigación

I.6.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los Factores Socioeconómicos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

I.6.2. Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio-agosto), Chiclayo- 2018.
2. Determinar los factores socioeconómicos de los padres/madres de los pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
3. Determinar la relación del factor zona de residencia de los padres/madres de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
4. Determinar la relación que existe entre el Nivel Educativo del Padre / Madre de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
5. Determinar la relación que existe entre la Situación Laboral del Padre/Madre de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
6. Determinar la relación que existe entre el Nivel de Ingresos en el Hogar de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

7. Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre automedicación de los padres/madres de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

II. METODOLOGÍA

II.1. Tipo y Diseño de la Investigación

II.1.1. Tipo

El tipo de investigación del presente estudio es Aplicativa, Analítica, Prospectiva.

Aplicativa, porque el estudio se fundamentó en teorías y conceptos dados por estudios realizados con anterioridad al presente.

Analítica, porque el estudio presenta dos variables, una independiente y la otra dependiente, y de ellas se realizó un análisis para determinar la relación existente.

Prospectiva, porque la investigadora diseñó todos los instrumentos, para el recojo y análisis de los datos relevantes.

II.1.2. Diseño

El diseño de investigación es No Experimental, Transversal, Descriptiva, Correlacional.

No experimental, porque la investigadora no manipuló las variables, solo se limitó a observarla y medirlas, tal cual se presentan en su contexto natural.

Transversal, porque la investigadora, tomó los datos de las unidades en estudio, en una sola oportunidad.

Descriptiva, porque los datos tomados de las unidades en estudio, le permitió a la investigadora poder describirlas tal cual se desarrollan en su contexto natural.

Correlacional, porque la investigadora, determinó la relación que existe entre las dos variables estudiadas.

II.2. Población y Muestra

II.2.1. Población

Estuvo constituida por la totalidad de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo – 2018; el cual es un número mayor a los 10 000 pacientes.

II.2.2. Muestra

La muestra fue No probabilística e Intencional porque fue elegida por el propio investigador en base a la aplicación del instrumento a los padres de los pacientes pediátricos atendidos al Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo 2018.

El tamaño de la muestra fue de 50 de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo – 2018.

II.3. Técnicas e Instrumentos de la Investigación

II.3.1. Técnicas

En el presente estudio se utilizaron las técnicas de la Observación y la Encuesta.

Para el recojo de la literatura científica y la realización del análisis de los datos recogidos, se hizo uso de la Observación de análisis Directa.

Para la obtención de la información de la variable independiente (Factores Socioeconómicos) se recurrió a la técnica de la encuesta, de la misma manera para la variable dependiente (automedicación). Para ambos casos; se empleó un instrumento previamente diseñado (Cuestionario) con preguntas cerradas, con opciones politómicas, que fueron aplicadas a los padres de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

II.3.2. Instrumentos

Cada técnica presenta su respectivo instrumento, por ello, en el presente estudio se contó con los instrumentos como:

- Observación de análisis bibliográfico, el cual sirvió para el recojo de la información de la literatura científica relevante a las variables en estudio.
- Observación de análisis de los datos; a través de ella, la investigadora realizó el análisis de los datos recogidos por el instrumento de la investigación.

El cuestionario, instrumento estructurado con preguntas cerradas y con opciones politómicas. El instrumento se aplicó a los padres y madres de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018, el cual permitió el recojo de la información de las variables en estudio.

II.3.3. Procesamiento y Análisis de la Información

Para el Análisis y procesamiento de los datos se realizó a través de herramientas de la estadística y el uso del paquete informático EXCEL 2013 y el programa estadístico SPSS versión 20.

Los datos de información obtenidos de la investigación fueron procesados y analizados estadísticamente, a través de:

- ✓ Tabla de Frecuencia.
- ✓ Tablas Estadísticas.
- ✓ Gráficos Estadísticos.
- ✓ Pruebas de Hipótesis: Chi Cuadrado.

III. RESULTADOS

III.1. Descripción del instrumento de investigación sobre los factores socioeconómicos y automedicación, aplicado a los padres y madres de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Tabla N° 01: Preguntas del instrumento aplicado a los padres/madres de pacientes pediátricos.

N°	PREGUNTAS	N	
		Válidos	Perdidos
1	¿Cuál es su parentesco con el menor?	50	0
2	¿Cuál es su estado civil?	50	0
3	¿De qué zona proviene usted y su familia?	50	0
4	¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó usted?	50	0
5	¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó su cónyuge?	50	0
6	¿Cuál es su situación laboral actual?	50	0
7	¿Cuál es su situación laboral de su cónyuge?	50	0
8	¿A qué se dedica usted?	50	0
9	¿A qué se dedica su cónyuge?	50	0
10	¿Cuál es el nivel de ingresos económicos mensuales en su hogar?	50	0
11	¿Conoce el significado de “Automedicación”?	50	0
12	¿Conoce los riesgos que conlleva medicarse sin el consejo de un médico?	50	0
13	¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a qué lugar acude primero?	50	0
14	¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a quien acude primero?	50	0
15	¿Alguna vez ha decidido medicar a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?	50	0
16	Si la respuesta anterior fue Si, ¿Por qué motivo decidió no llevar a su menor hijo al médico en primera instancia?	50	0
17	¿Dónde adquirió el medicamento que le suministró a su menor hijo?	50	0
18	¿Qué tipo de medicamento fue el último que suministró a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?	50	0
19	¿Qué persona le recomendó el medicamento para su menor hijo?	50	0

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

Interpretación: En la tabla 1, se denota las 19 preguntas aplicados a los padres y madres de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. Fueron 50 los encuestados entre padres y madres.

III.2. Procesamiento descriptivo de los factores socioeconómicos de los padres y madres de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018

1. Factor demográfico

Tabla N° 02: ¿Cuál es su parentesco con el menor?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Padre	15	30,0	30,0	30,0
Válidos Madre	35	70,0	70,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

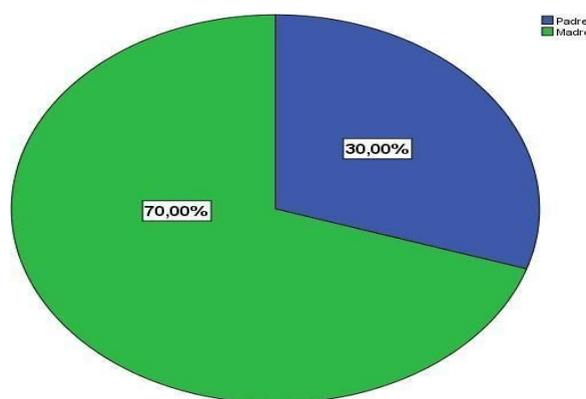


Figura N° 01: ¿Cuál es su parentesco con el menor?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

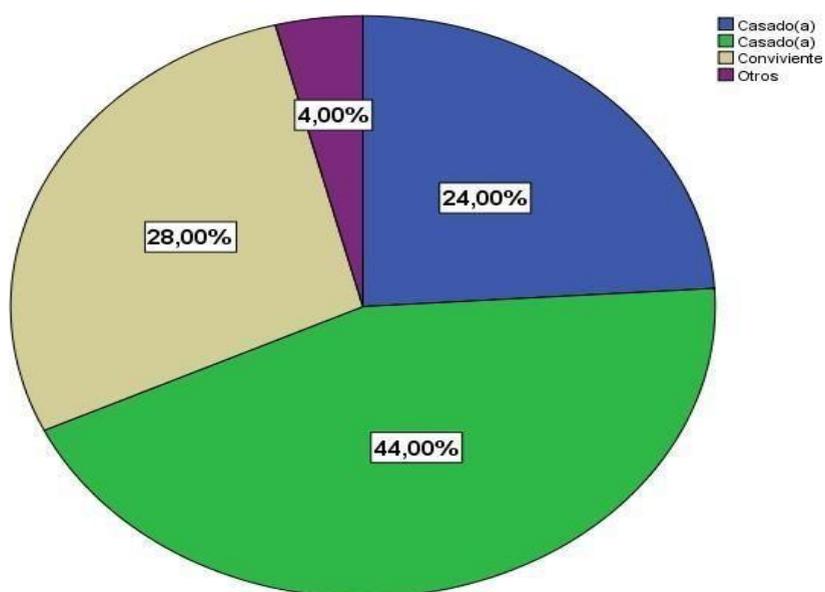
Elaborado por: A.C.O.G.

Tabla N° 03: ¿Cuál es su estado civil?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado(a)	12	24,0	24,0	24,0
Casado(a)	22	44,0	44,0	68,0
Válidos Conviviente	14	28,0	28,0	96,0
Otros	2	4,0	4,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

**Figura N° 02:** ¿Cuál es su estado civil?

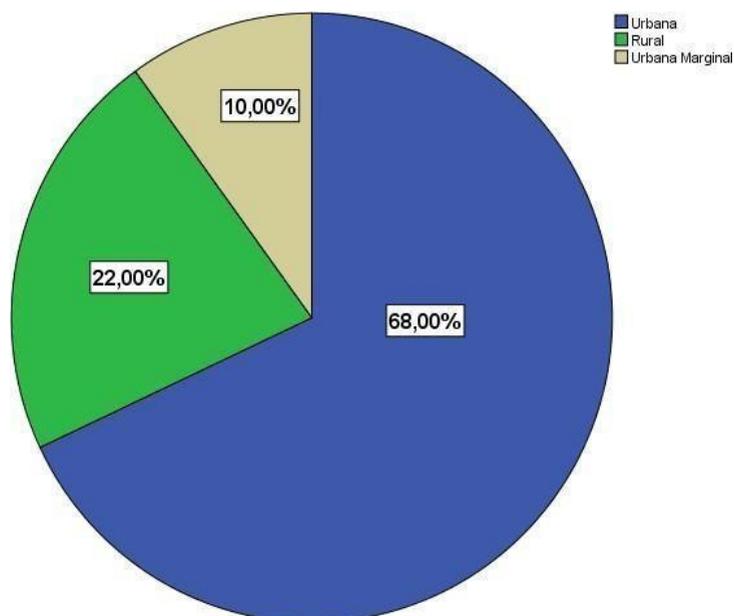
Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

Tabla N° 04: ¿De qué zona proviene usted y su familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Urbana	34	68,0	68,0
	Rural	11	22,0	90,0
	Urbana Marginal	5	10,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

**Figura N° 03:** ¿De qué zona proviene usted y su familia?

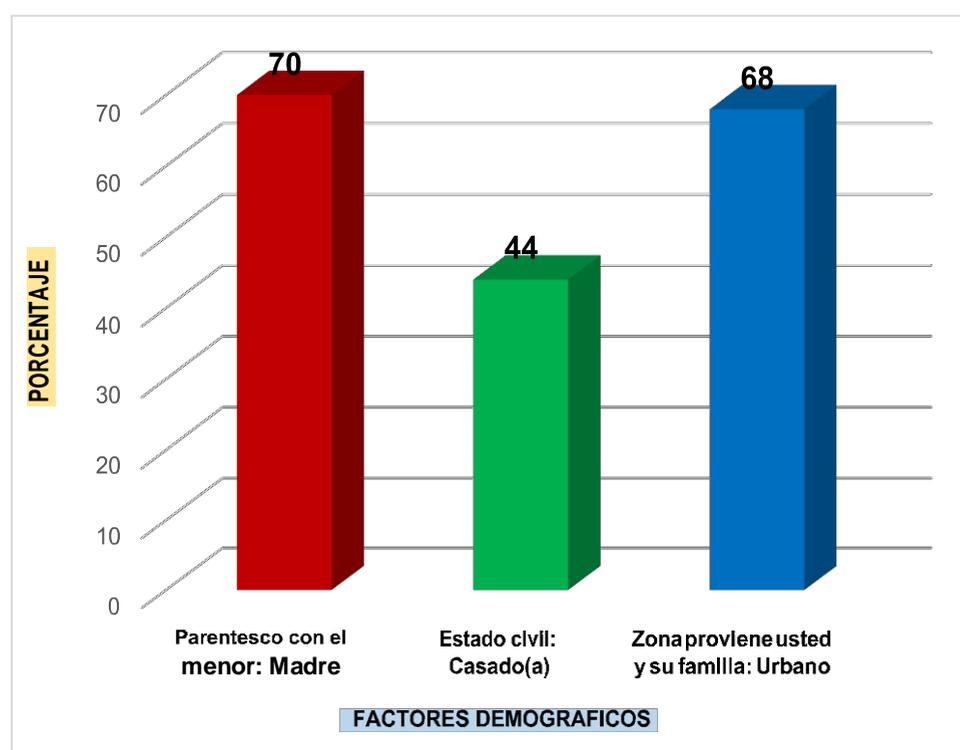
Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 05: Resumen de los factores demográficos.

PREGUNTAS	f	%
Parentesco con el menor: Madre	35	70
Estado civil: Casado(a)	22	44
Zona proviene usted y su familia: Urbano	34	68

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

**Figura N° 04:** Resumen de los factores demográficos

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G

2. Factor de grado de instrucción

Tabla N° 06: ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Primaria	1	2,0	2,0	2,0
Secundaria	15	30,0	30,0	32,0
Superior Técnica	18	36,0	36,0	68,0
Superior Universitaria	15	30,0	30,0	98,0
N/A	1	2,0	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

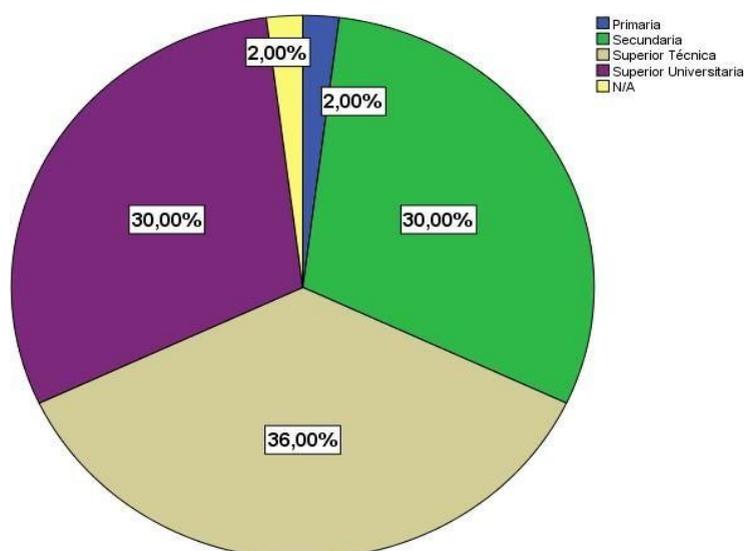


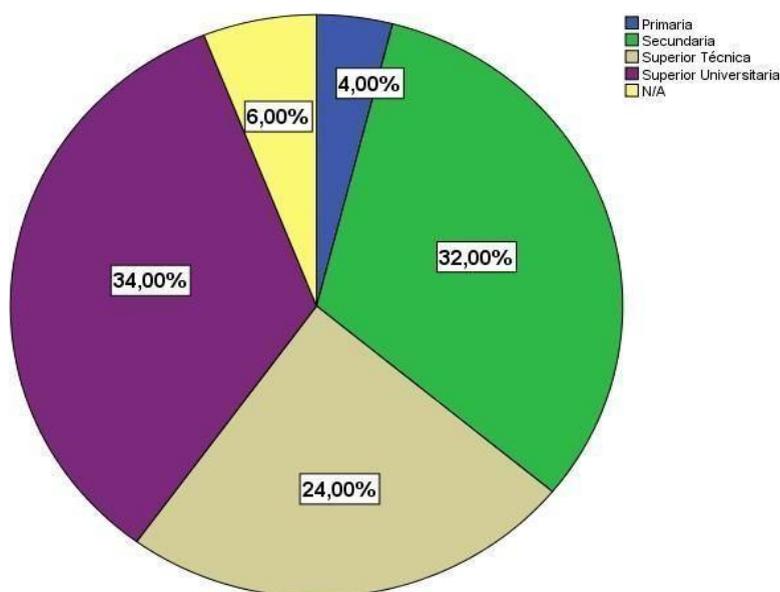
Figura N° 05: ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó usted?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 07: ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó su cónyuge?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Primaria	2	4,0	4,0	4,0
Secundaria	16	32,0	32,0	36,0
Superior Técnica	12	24,0	24,0	60,0
Superior Universitaria	17	34,0	34,0	94,0
N/A	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

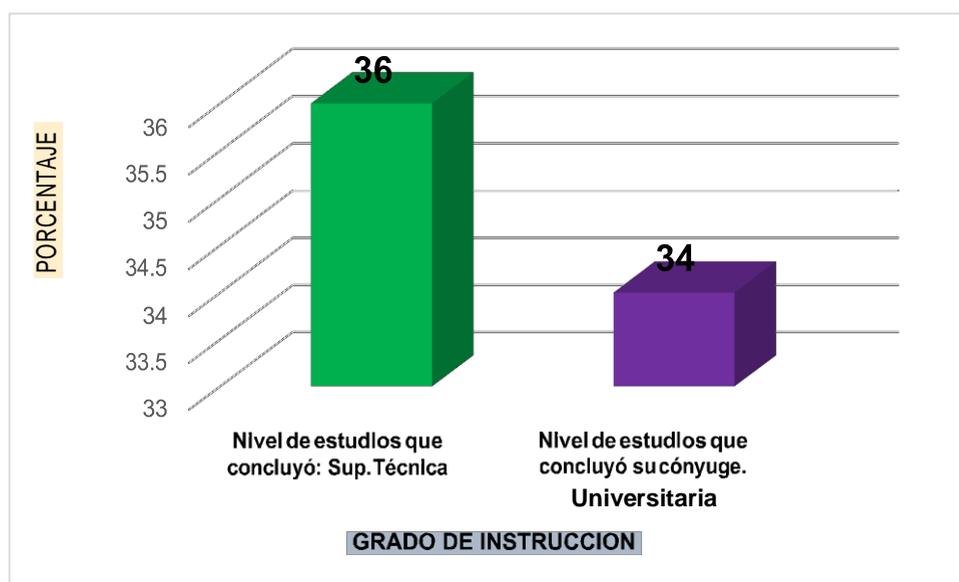
**Figura N° 06:** ¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó su cónyuge?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 08: Resumen de los factores de grado de instrucción

PREGUNTAS	f	%
Nivel de estudios que concluyó: Sup. Técnica	18	36
Nivel de estudios que concluyó su cónyuge. Universitaria	17	34

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

**Figura N° 07:** Resumen de los factores de grado de instrucción

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

3. Factor situación laboral

Tabla N° 09: ¿Cuál es su situación laboral actual?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Con empresa	12	24,0	24,0
	Trabajo Fijo	8	16,0	40,0
	Trabajo Eventual	11	22,0	62,0
	Sin Trabajo	15	30,0	92,0
	Otro	4	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

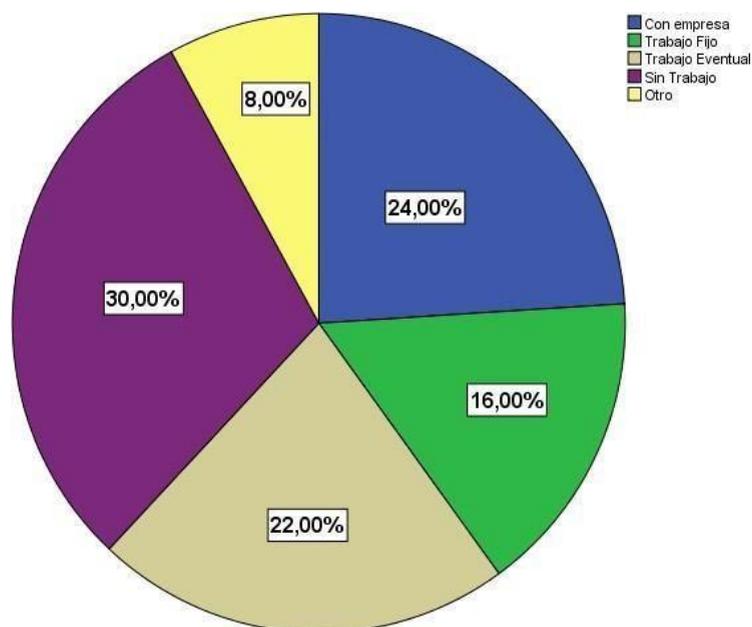


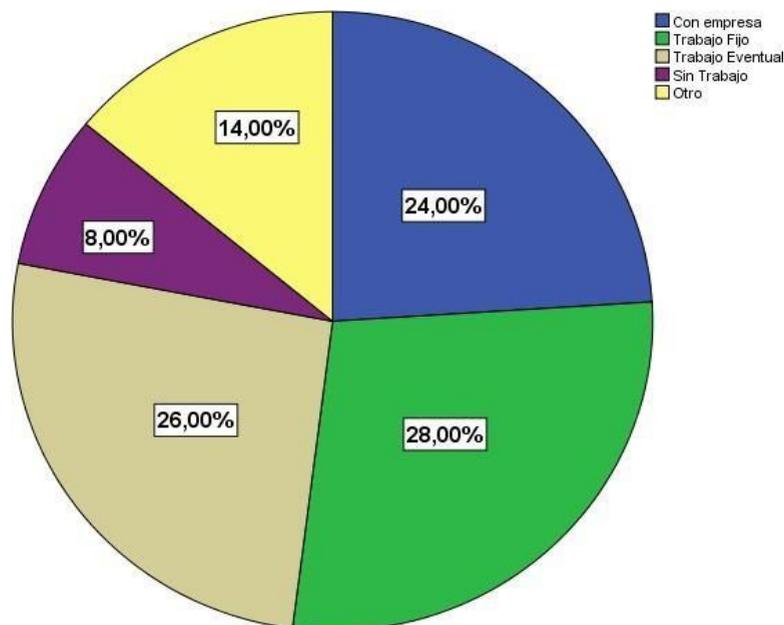
Figura N° 08: ¿Cuál es su situación laboral actual?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 10: ¿Cuál es su situación laboral de su cónyuge?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Con empresa	12	24,0	24,0	24,0
Trabajo Fijo	14	28,0	28,0	52,0
Trabajo Eventual	13	26,0	26,0	78,0
Sin Trabajo	4	8,0	8,0	86,0
Otro	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

**Figura N° 09:** ¿Cuál es su situación laboral de su cónyuge?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 11: ¿A qué se dedica usted?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Profesional	12	24,0	24,0	24,0
Técnico	3	6,0	6,0	30,0
Comerciante	5	10,0	10,0	40,0
Obrero/Ama de casa	19	38,0	38,0	78,0
Otro	11	22,0	22,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

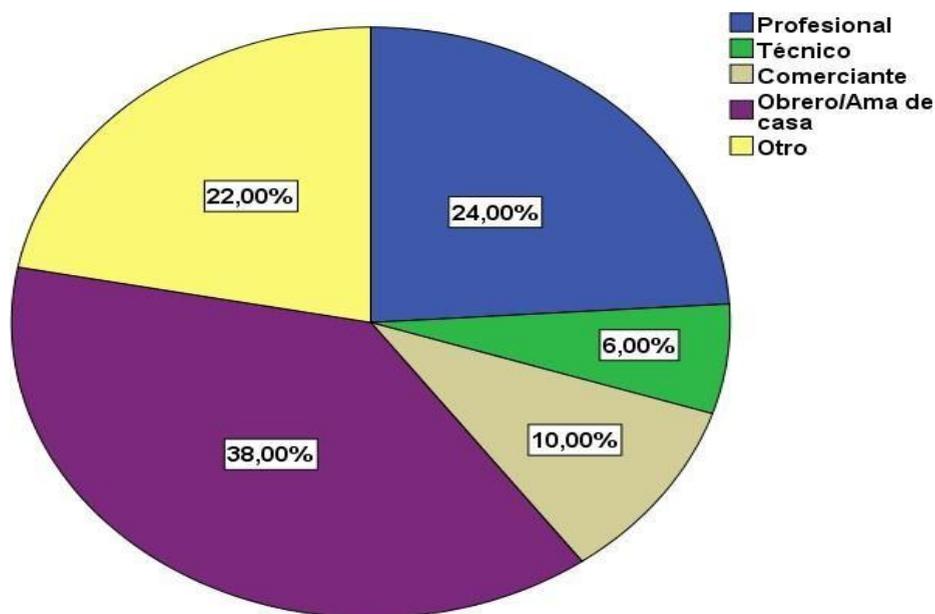


Figura N° 10: ¿A qué se dedica usted?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 12: ¿A qué se dedica su cónyuge?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Profesional	15	30,0	30,0
	Técnico	1	2,0	32,0
	Comerciante	7	14,0	46,0
	Obrero/Ama de casa	11	22,0	68,0
	Otro	16	32,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

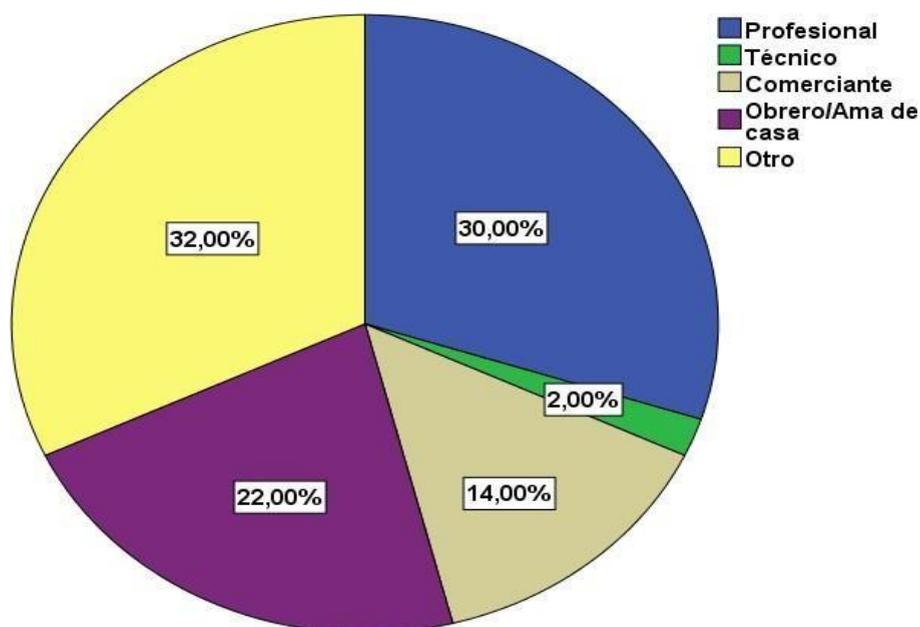


Figura N° 11: ¿A qué se dedica su cónyuge?

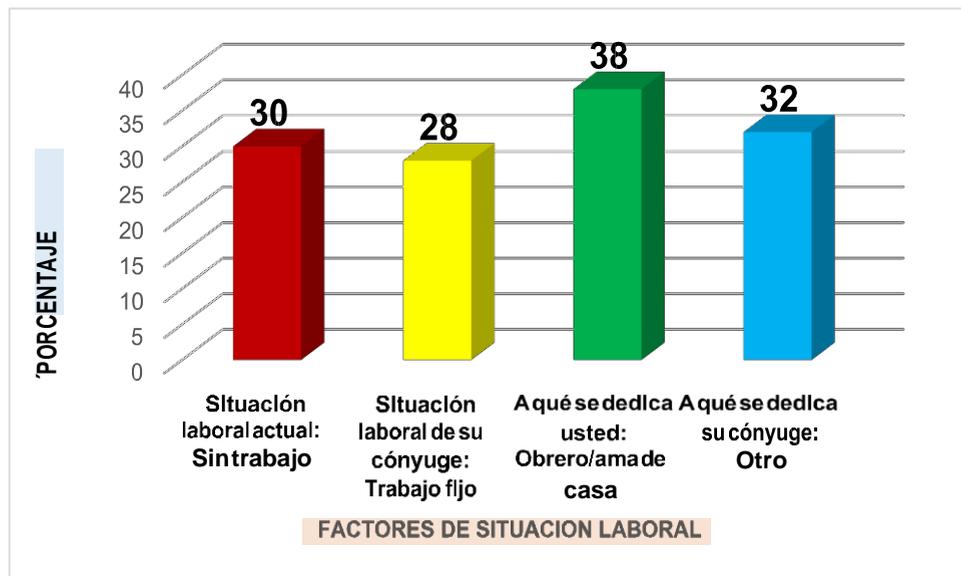
Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 13: Resumen de los factores de la situación laboral

PREGUNTAS	f	%
Situación laboral actual: Sin trabajo	15	30
Situación laboral de su cónyuge: Trabajo fijo	14	28
A qué se dedica usted: Obrero/ama de casa	19	38
A qué se dedica su cónyuge: Otro	16	32

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

**Figura N° 12:** Resumen de los factores de la situación laboral

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

4. Factor nivel de ingreso

Tabla N° 14: ¿Cuál es el nivel de ingresos económicos mensuales en su hogar?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
	0 a 850	20	40,0	40,0
	851 a 1500	17	34,0	74,0
	1501 a 2000	5	10,0	84,0
	2001 a 3000	5	10,0	94,0
	Mayor a 3000	3	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

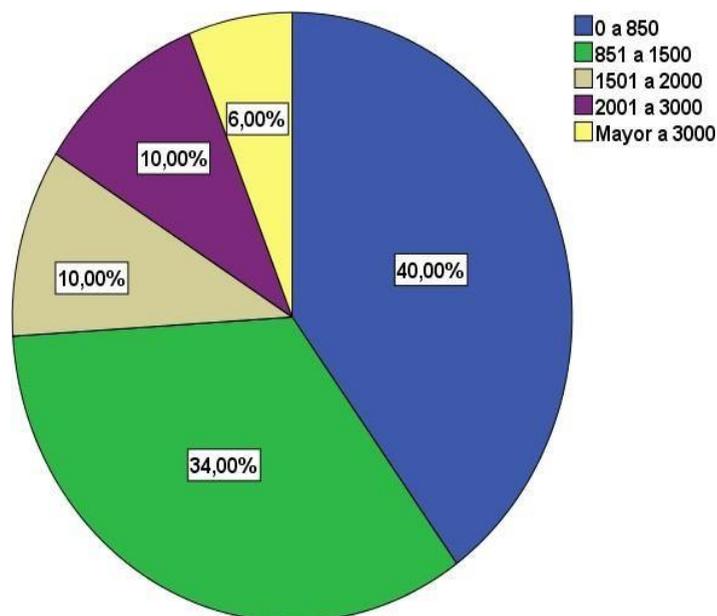


Figura N° 13: ¿Cuál es el nivel de ingresos económicos mensuales en su hogar?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

5. Factor de conocimiento

Tabla N° 15: ¿Conoce el significado de “Automedicación”?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si Conozco	39	78,0	78,0
	Tal vez Conozco	6	12,0	90,0
	No conozco	5	10,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

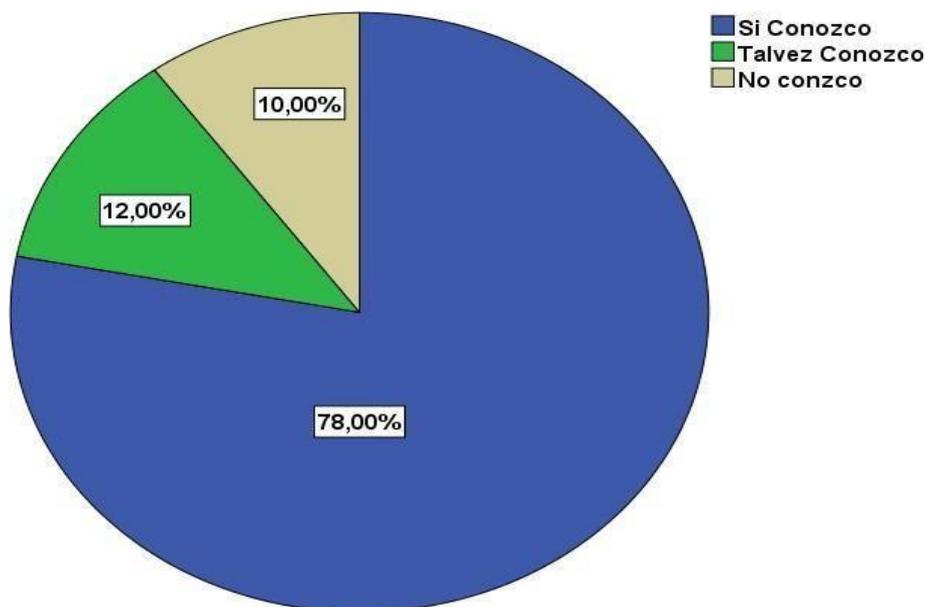


Figura N° 14: ¿Conoce el significado de “Automedicación”?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 16: ¿Conoce los riesgos que conlleva medicarse sin el consejo de un médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si Conozco	41	82,0	82,0
	Tal vez Conozco	8	16,0	98,0
	No conozco	1	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

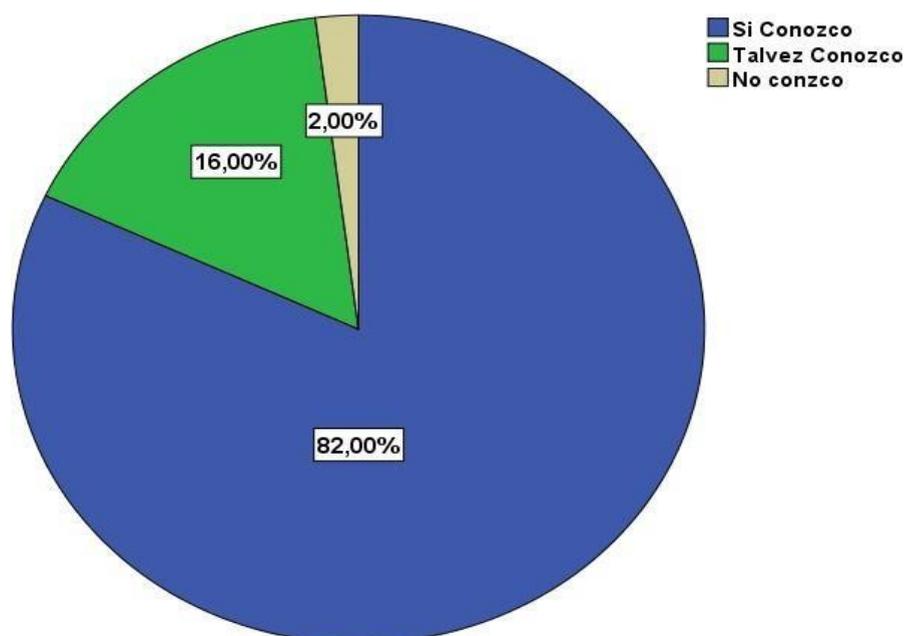


Figura N° 15: ¿Conoce los riesgos que conlleva medicarse sin el consejo de un médico?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

Tabla N° 17: ¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a qué lugar acude primero?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hospital/Clinica	39	78,0	78,0
	Farmacia	5	10,0	88,0
	Botica	1	2,0	90,0
	Botiquín Casero	1	2,0	92,0
	Otro	4	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

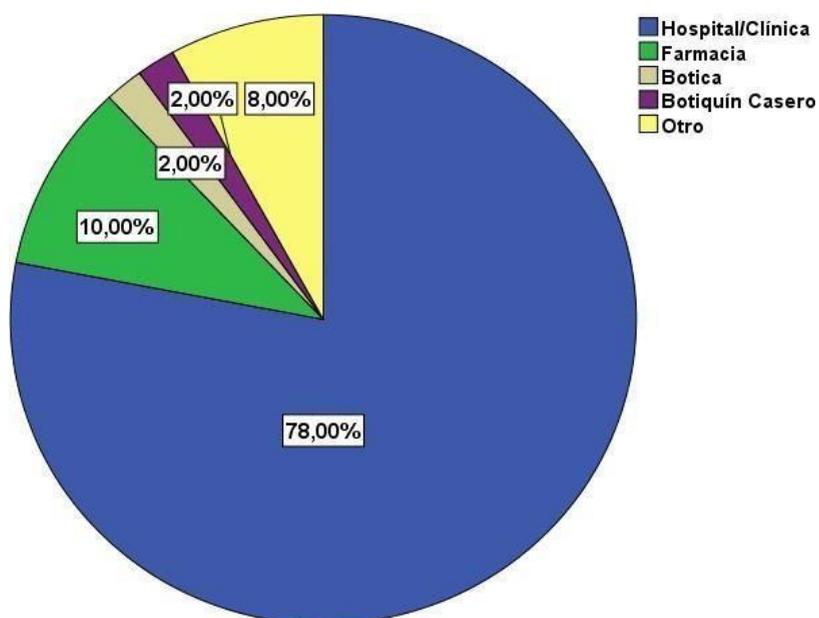


Figura N° 16: ¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a qué lugar acude primero?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 18: ¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a quien acude primero?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Médico	45	90,0	90,0
	Químico Farmacéutico	4	8,0	98,0
	Boticario	1	2,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

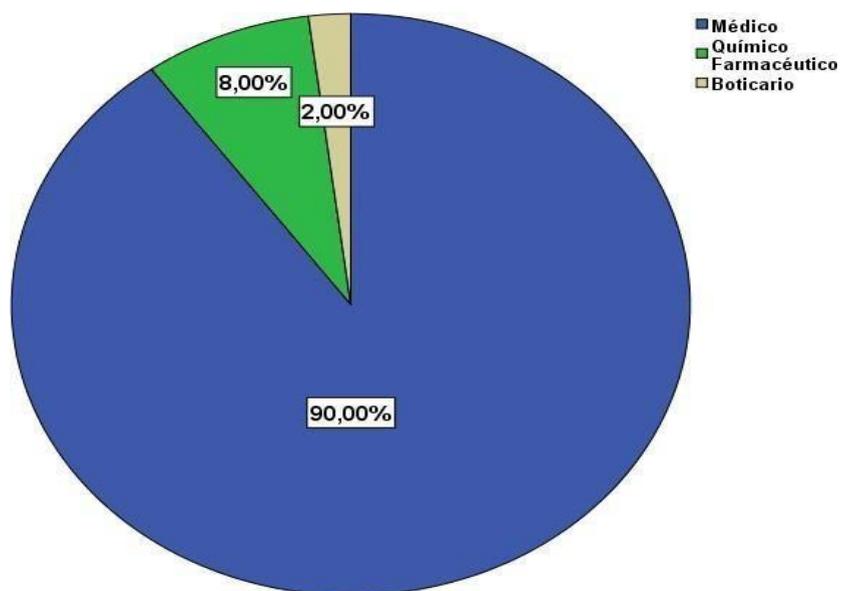


Figura N° 17: ¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a quien acude primero?

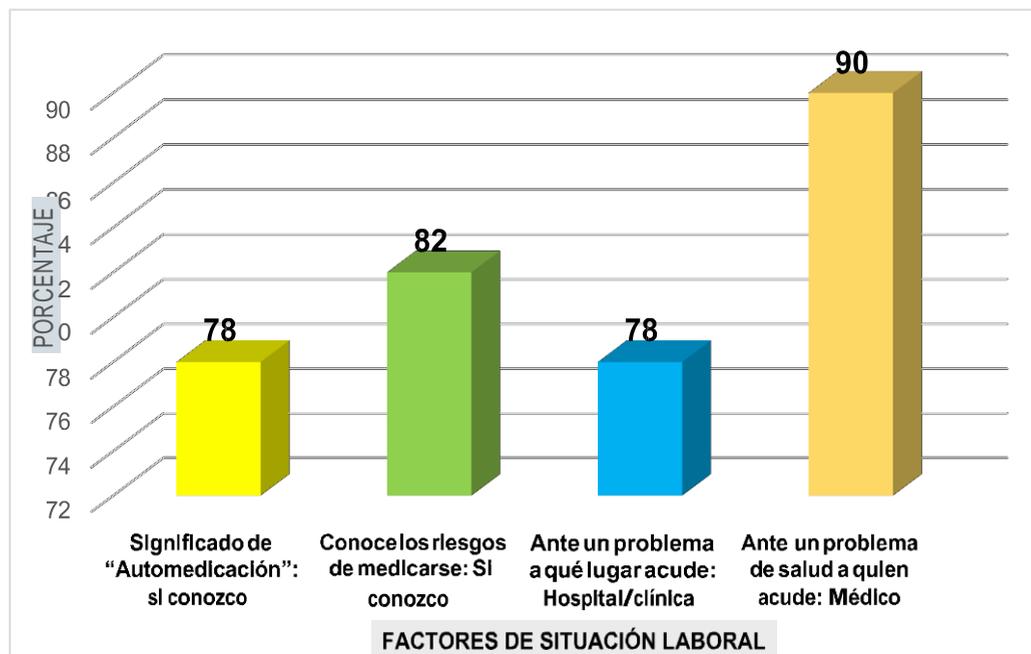
Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 19: Resumen del factor de conocimiento

PREGUNTAS	f	%
Significado de “Automedicación”: si conozco	39	78
Conoce los riesgos de medicarse: Si conozco	41	82
Ante un problema a qué lugar acude: Hospital/clínica	39	78
Ante un problema de salud a quien acude: Médico	45	90

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo-2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

**Figura N° 18:** Resumen del factor de conocimiento

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

III.3. Procesamiento descriptivo de la automedicación de pacientes pediátricos atendidos en el hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018

Tabla N° 20: ¿Alguna vez ha decidido medicar a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	26	52,0	52,0	52,0
	No	24	48,0	48,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

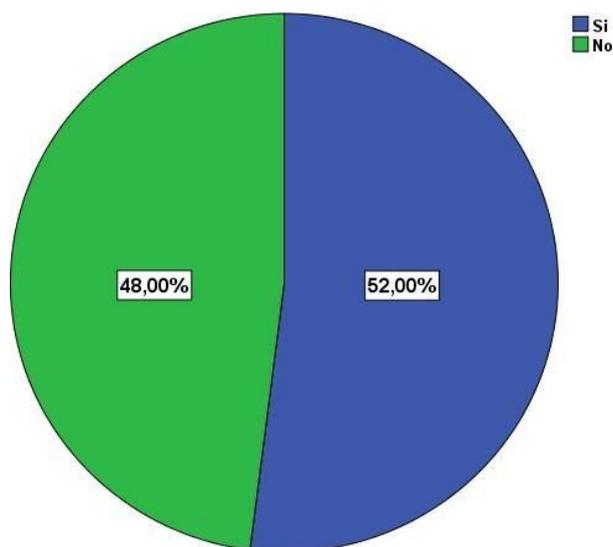


Figura N° 19: ¿Alguna vez ha decidido medicar a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 21: Si la respuesta anterior fue Si, ¿Por qué motivo decidió no llevar a su menor hijo al médico en primera instancia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Por Falta de Dinero	12	24,0	24,0	24,0
Por falta de tiempo	12	24,0	24,0	48,0
No era muy urgente	17	34,0	34,0	82,0
Suponía la prescripción médica	5	10,0	10,0	92,0
Recomendación de familiar/amigo	4	8,0	8,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

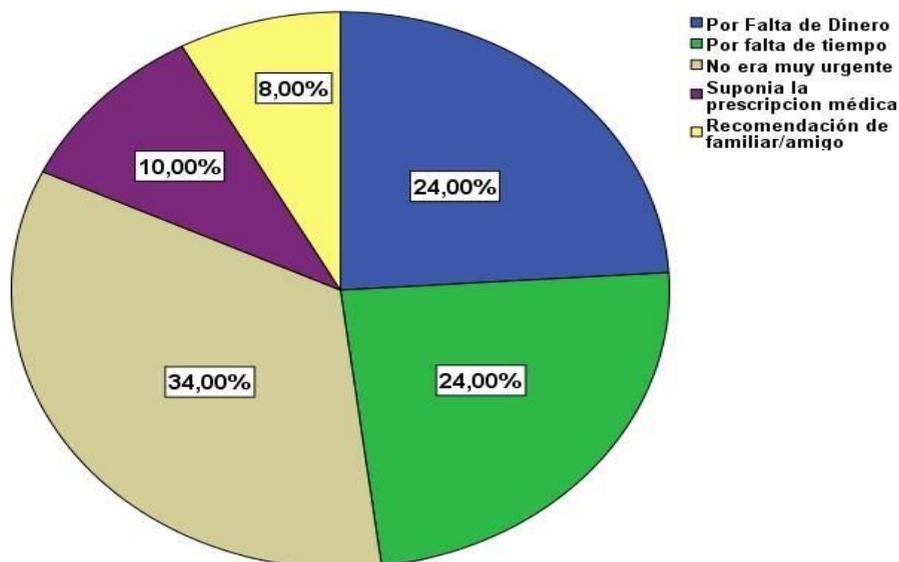


Figura N° 20: Si la respuesta anterior fue Si, ¿Por qué motivo decidió no llevar a su menor hijo al médico en primera instancia?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018.

Elaborado por: A.C.O.G.

Tabla N° 22: ¿Dónde adquirió el medicamento que le suministró a su menor hijo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hospital/Centro de Salud	9	18,0	18,0	18,0
Farmacia	31	62,0	62,0	80,0
Válidos Botica	7	14,0	14,0	94,0
Otro	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

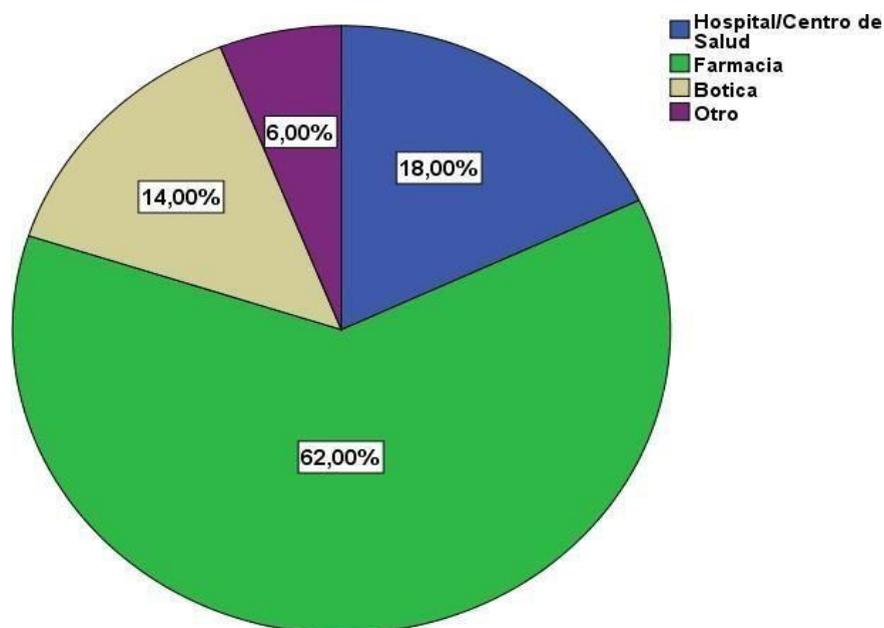


Figura N° 21: ¿Dónde adquirió el medicamento que le suministró a su menor hijo?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 23: ¿Qué tipo de medicamento fue el último que suministró a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje <u>acumulado</u>
Válidos				
Antibióticos	16	32,0	32,0	32,0
AINEs	20	40,0	40,0	72,0
Corticoides	5	10,0	10,0	82,0
Otros	9	18,0	18,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

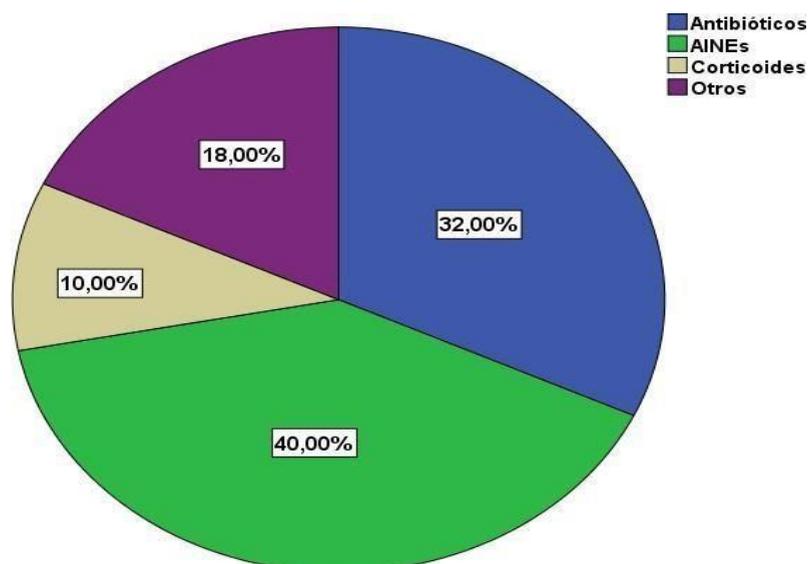


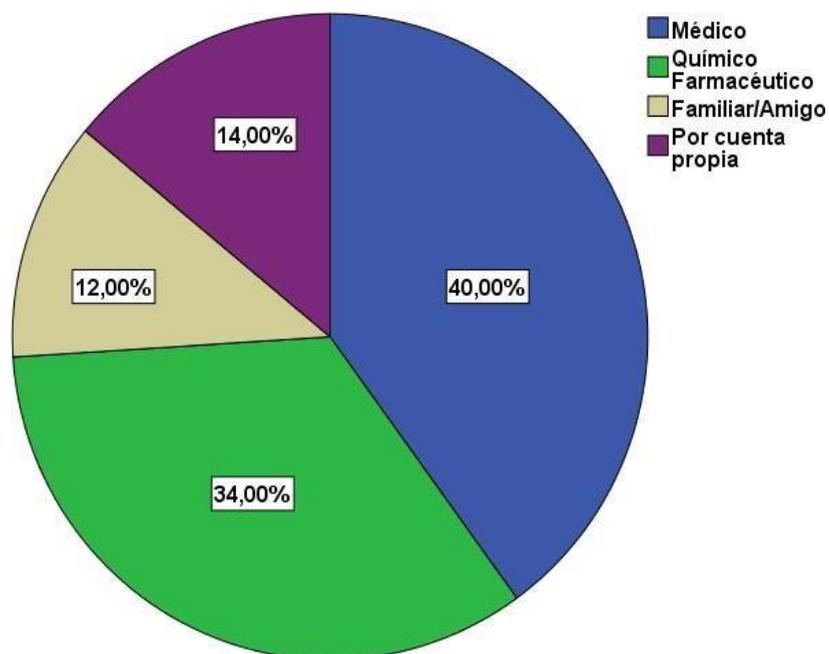
Figura N° 22: ¿Qué tipo de medicamento fue el último que suministró a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 24: ¿Qué persona le recomendó el medicamento para su menor hijo?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Médico	20	40,0	40,0	40,0
Químico Farmacéutico	17	34,0	34,0	74,0
Válidos Familiar/Amigo	6	12,0	12,0	86,0
Por cuenta propia	7	14,0	14,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

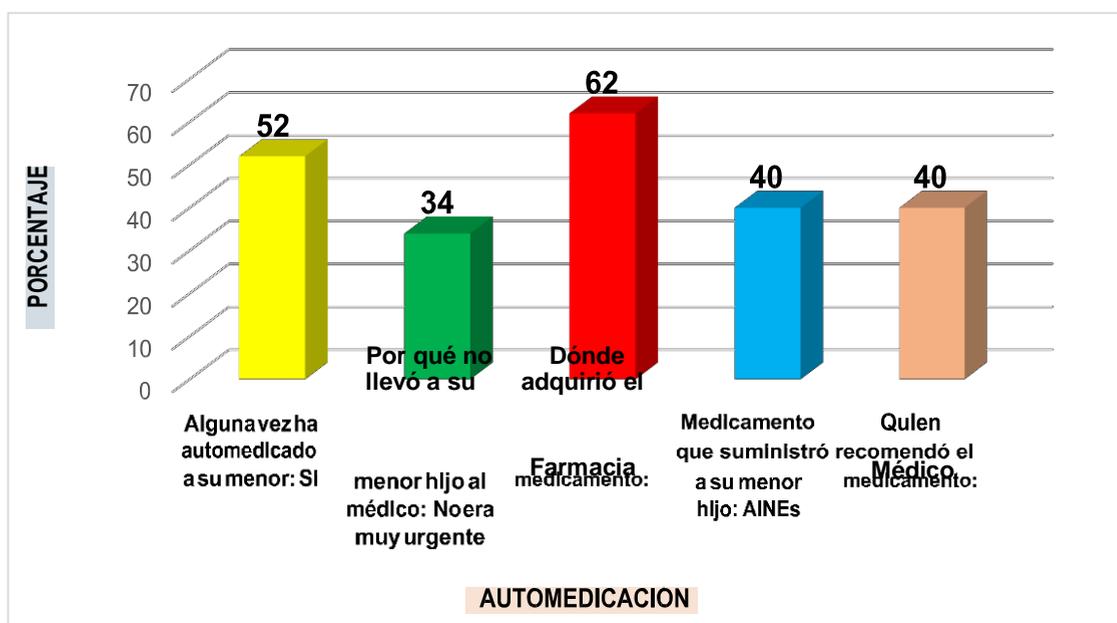
**Figura N° 23:** ¿Qué persona le recomendó el medicamento para su menor hijo?

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

Tabla N° 25: Resumen del análisis descriptivo de la automedicación

PREGUNTAS	f	%
Alguna vez ha automedicado a su menor: Si	26	52
Por qué no llevó a su menor hijo al médico: No era muy urgente	17	34
Dónde adquirió el medicamento: Farmacia	31	62
Medicamento que suministró a su menor hijo: AINEs	20	40
Quien recomendó el medicamento: Médico	20	40

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

**Figura N° 24:** Resumen del análisis descriptivo de la automedicación

Fuente: datos extraídos del instrumento de investigación aplicado a los padres y madres de pacientes atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018. **Elaborado por:** A.C.O.G.

III.4. Procesamiento inferencial de los factores socioeconómicos de los padres y madres y la automedicación de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (Julio - Agosto), Chiclayo – 2018

III.4.1. Prueba de hipótesis general

a. Hipótesis Estadísticas

- ✓ **Hi:** Los Factores Socioeconómicos **SE** relacionan significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
- ✓ **Ho:** Los Factores Socioeconómicos **NO SE** relacionan significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

b. Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico Chi Cuadrado de Pearson, haciendo uso del programa SPSS versión 20, con un valor de significancia de 0,05.

Tabla N° 26: Resumen del Procesamiento

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FACTORES						
SOCIOECONÓMICOS *	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
AUTOMEDICACIÓN						

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20
Elaborado por: A.O.G.

Tabla N° 27: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,305	2	0,316
Razón de verosimilitudes	2,430	2	,297
Asociación lineal por lineal	1,401	1	,237
N de casos válidos	50		

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20

Elaborado por: A.O.G.

Interpretación: El valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.316, observando que 0.316 es mayor que 0.05.

c. Toma de decisión

Con un valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson de 0.316, se observa que 0.316 es mayor que 0.05 (valor de significancia), por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_i ; entonces se toma la decisión de:

“Los Factores Socioeconómicos **NO SE** relacionan significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

III.4.2. Hipótesis específicos

1. Hipótesis específico N° 03: Zona de residencia y la automedicación

a) Hipótesis Estadísticas

- ✓ **Hi:** El factor zona de residencia de los padres/madres de los pacientes pediátricos **SE** relaciona con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

- ✓ **Ho:** El factor zona de residencia de los padres/madres de los pacientes pediátricos **NO SE** relaciona con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

b) Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico Chi Cuadrado de Pearson, haciendo uso del programa SPSS versión 20, con un valor de significancia de 0,05.

Tabla N° 28: Resumen del Procesamiento

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FACTOR ZONA DE RESIDENCIA *	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
AUTOMEDICACIÓN						

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20

Elaborado por: A.O.G.

Tabla N° 29: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Pearson	2,285 ^a	2	,319
Razón de verosimilitudes	2,410	2	,300
Asociación lineal por lineal	1,509	1	,219
N de casos válidos	50		

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20

Elaborado por: A.O.G.

Interpretación: El valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.319, observando que 0.319 es mayor que 0.05.

c) Toma de decisión

Con un valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson de 0.319, se observa que 0.319 es mayor que 0.05 (valor de significancia), por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 ; entonces se toma la decisión de:

“El factor zona de residencia de los padres/madres de los pacientes pediátricos **NO SE** relaciona con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

2. Hipótesis específico N° 04: Nivel educativo del padre y madre y la automedicación

a) Hipótesis Estadísticas

- ✓ **Hi:** El nivel educativo del padre y madre de los pacientes pediátricos **SE** relacionan con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
- ✓ **Ho:** El nivel educativo del padre y madre de los pacientes pediátricos **NO SE** relacionan con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

b) Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico Chi Cuadrado de Pearson, haciendo uso del programa SPSS versión 20, con un valor de significancia de 0,05.

Tabla N° 30: Resumen del Procesamiento

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaj	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FACTOR GRADO DE INSTRUCCIÓN *	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%
AUTOMEDICACIÓN						

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20

Elaborado por: A.O.G.

Tabla N° 31: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,504 ^a	4	,112
Razón de verosimilitudes	8,642	4	,071
Asociación lineal por lineal	1,058	1	,304
N de casos válidos	50		

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20

Elaborado por: A.O.G.

Interpretación: El valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.112, observando que 0.112 es mayor que 0.05.

c) Toma de decisión

Con un valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson de 0.112, se observa que 0.112 es mayor que 0.05 (valor de significancia), por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 ; entonces se toma la decisión de:

“El nivel educativo del padre y madre de los pacientes pediátricos **NO SE** relacionan con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

3. Hipótesis específico N° 05: Situación Laboral del Padre/Madre y la automedicación

a) Hipótesis Estadísticas

- ✓ **Hi:** La Situación Laboral del Padre/Madre **SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.
- ✓ **Ho:** La Situación Laboral del Padre/Madre **NO SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

b) Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico Chi Cuadrado de Pearson, haciendo uso del programa SPSS versión 20, con un valor de significancia de 0,05.

Tabla N° 32: Resumen del Procesamiento

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FACTOR SITUACION LABORAL *	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

AUTOMEDICACIÓN

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20
Elaborado por: A.O.G.

Tabla N° 33: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson

	Pruebas de chi-cuadrado		
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,674 ^a	4	,955
Razón de verosimilitudes	,679	4	,954
Asociación lineal por lineal	,279	1	,597
N° de casos válidos	50		

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20

Elaborado por: A.O.G.

Interpretación: El valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson es de 0.955, observando que 0.955 es mayor que 0.05.

c) Toma de decisión

Con un valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson de 0.955, se observa que 0.955 es mayor que 0.05 (valor de significancia), por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_i ; entonces se toma la decisión de:

“La Situación Laboral del Padre/Madre **NO SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

4. Hipótesis específico N° 06: Nivel de Ingresos económico y la automedicación

a) Hipótesis Estadísticas

- ✓ **Hi:** El Nivel de Ingresos económico en el Hogar **SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

- ✓ **Ho:** El Nivel de Ingresos económico en el Hogar **NO SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo - 2018.

b) Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico Chi Cuadrado de Pearson, haciendo uso del programa SPSS versión 20, con un valor de significancia de 0,05.

Tabla N° 34: Resumen del Procesamiento

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
NIVEL DE INGRESO FAMILIAR *	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

AUTOMEDICACIÓN

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20

Elaborado por: A.O.G.

Tabla N° 35: Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de			
Pearson	3,117	4	0,538
Razón de verosimilitudes	3,253	4	,516
Asociación lineal por lineal	,912	1	,340
N de casos válidos	50		

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20

Elaborado por: A.O.G.

Interpretación: El valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson es de 0,538, observando que 0,538 es mayor que 0.05.

d) Toma de decisión

Con un valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson de 0,538, se observa que 0,538 es mayor que 0.05 (valor de significancia), por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_i ; entonces se toma la decisión de:

“El Nivel de Ingresos económico en el Hogar **NO SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

5. Hipótesis específico N° 07: Conocimiento sobre automedicación y la automedicación

a) Hipótesis Estadísticas

- ✓ **Hi:** El factor de conocimiento sobre automedicación de los padres/madres **SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
- ✓ **Ho:** El factor de conocimiento sobre automedicación de los padres/madres **NO SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

b) Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico Chi Cuadrado de Pearson, haciendo uso del programa SPSS versión 20, con un valor de significancia de 0,05.

Tabla N° 36: Resumen del Procesamiento

	Válidos		Casos Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FACTOR CONOCIMIENTO DE AUTOMEDICACIÓN *	50	100,0%	0	0,0%	50	100,0%

AUTOMEDICACIÓN

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20**Elaborado por:** A.O.G.**Tabla N° 37:** Pruebas de Chi Cuadrado de Pearson

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,616	2	,735
Razón de verosimilitudes	,623	2	,732
Asociación lineal por lineal			
N de casos válidos	50		

Fuente: Programa estadístico SPSS versión 20**Elaborado por:** A.O.G.

Interpretación: El valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson es de 0,735, observando que 0,735 es mayor que 0,05.

c) Toma de decisión

Con un valor de significancia de Chi Cuadrado de Pearson de 0,735, se observa que 0,735 es mayor que 0,05 (valor de significancia), por lo tanto se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 ; entonces se toma la decisión de:

“El factor de conocimiento sobre automedicación de los padres/madres **NO SE** relaciona significativamente con la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

IV.1. Análisis

IV.1.1. Del objetivo general: Determinar la relación entre los Factores Socioeconómicos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

En la tabla 26 y 27, se expresa la prueba de la hipótesis general, denotándose que con un valor de Chi Cuadrado 0,316 no existe relación entre los factores socioeconómicos y la automedicación en pacientes pediátricos atendidos en el Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

IV.1.2. Del objetivo específico: Determinar la prevalencia de la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

En la tabla 25 y grafico 24, se observa el resumen de las preguntas formuladas sobre la automedicación, donde se denota que el 52% de los padres encuestados automedican a su menor hijo(a) y a la vez señalan el por qué decidieron automedicar a sus menores hijos, señalando el 34% que no era de urgencia, el 62% adquiere el medicamento en las farmacias, el 40% automedicó con AINEs y por último señalan que fue el médico quien les recomendó el medicamento a automedicarse.

IV.1.3. Del objetivo específico: Determinar los factores socioeconómicos de los padres/madres de los pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

Los factores socioeconómicos más representativos de los padres/madres de los pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio -

agosto), Chiclayo -2018, están registrados en las tablas 5, 8, 13, 14 y 19; donde se observa que:

- El 70% son madres de los pacientes pediátricos.
- El 44% son casadas.
- El 68% proviene de zonas urbanas.
- El 36% tiene educación superior técnica.
- El 34%, señala que su conyugue, tiene educación superior universitaria.
- El 30% se encuentra sin trabajo.
- El 28%, señala que su conyugue tiene trabajo fijo.
- El 38% se dedica como obrero /ama de casa.
- El 32% señala que su conyugue se dedica a otras actividades.
- El 40% de los padres/madres señalan que tiene un ingreso de 850 soles mensuales.
- El 78% conocen el significado de automedicación.
- El 82% tienen el conocimiento de los riesgos de automedicarse.
- El 78% señalan que ante un problema de salud acuden al hospital/clínica.
- El 90% señalan que ante un problema de salud acuden a un médico.

IV.1.4. Del objetivo específico: Determinar la relación del factor zona de residencia de los padres/madres de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

En la tabla 28 y 29, se registra el análisis inferencial o prueba de hipótesis, observándose que con un valor de Chi Cuadrado de 0,319 no existe relación entre el factor de zona de residencia y la automedicación. Por ello se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

IV.1.5. Del objetivo específico: Determinar la relación que existe entre el Nivel Educativo del Padre / Madre de los pacientes pediátricos y la

automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

En la tabla 30 y 31, se registra el análisis inferencial o prueba de hipótesis, observándose que con un valor de Chi Cuadrado de 0,112 no existe relación entre el factor nivel de educación y la automedicación. Por ello se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

IV.1.6. Del objetivo específico: Determinar la relación que existe entre la Situación Laboral del Padre/Madre de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

En la tabla 32 y 33, se registra el análisis inferencial o prueba de hipótesis, observándose que con un valor de Chi Cuadrado de 0,955 no existe relación entre el factor situación laboral y la automedicación. Por ello se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

IV.1.7. Del objetivo específico: Determinar la relación que existe entre el Nivel de Ingresos en el Hogar de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

En la tabla 34 y 35, se registra el análisis inferencial o prueba de hipótesis, observándose que con un valor de Chi Cuadrado de 0,955 no existe relación entre el nivel de ingreso familiar y la automedicación. Por ello se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

IV.1.8. Del objetivo específico: Determinar la relación que existe entre el conocimiento sobre automedicación de los padres/madres de los pacientes pediátricos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

En la tabla 36 y 37, se registra el análisis inferencial o prueba de hipótesis, observándose que con un valor de Chi Cuadrado de 0,955 no existe relación entre el factor conocimiento de automedicación y la automedicación. Por ello se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis de investigación.

IV.2. Discusiones

VALENZUELA, O. et al, en el año 2016 realizan un estudio titulada “*Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría*”, donde concluyen que la prevalencia fue del 32.8%, datos que no son compartidos con el presente estudio, donde los resultados arrojan que la prevalencia de pacientes pediátricos es el de 52%, siendo este valor muy superior. Por lo contrario, **FLORENCIA, M.** en el año 2012 en su estudio realizado, concluye que el 71% es la prevalencia de que los padres administran fármacos a sus hijos sin consultar al médico.

FLORENCIA, M. en el año 2012, en su estudio “*Automedicación en pacientes pediátricos*”, señala que el 40.8% de los padres demostraron tener conocimiento sobre los efectos adversos de los fármacos, medicando igual a sus hijos, sin tener en cuenta los riesgos a lo que esto conlleva, contra un 59.2% que dice no tener los suficientes conocimientos sobre los problemas que pueden causar los fármacos si se los administra. En el presente estudio el 82% señala que si conocen los riesgos que se presentan al automedicarse y muy a pesar de ello, automedican a sus menores hijos. Así mismo, **FLORENCIA, M.** señala que el 66.2% de los encuestados dijo haber usado anteriormente el fármaco para administrárselo a su hijo, ya sea por recomendación médica, de otro profesional, o de algún familiar; en el presente trabajo el 40% de los encuestados, señalan que fue el médico quien recomendó el medicamento aplicado.

CHURATA, P. en el año 2017, en su tesis titulada “*Caracterización de la Automedicación con Antibióticos en Emergencia de Pediatría del Hospital*”

Regional de Ayacucho, Periodo Octubre – Diciembre 2016”, concluye que el 72% de los encuestados adquieren los medicamentos en las farmacias; estos datos son compartidos con el presente estudio, donde el 62% señala que los medicamentos para la automedicación de sus menores hijos lo adquieren en las farmacias.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.1. Conclusiones

1. No existe relación entre los Factores Socioeconómicos y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
2. La prevalencia en que los padres/madres automedican a sus menores hijos es el 52 %.
3. Los factores socioeconómicos más representativos de los padres/madres de los pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018 son:
 - El parentesco con los pacientes pediátricos es que son madres.
 - Son casadas.
 - Proviene de zonas urbanas.
 - Tienen educación superior técnica.
 - Su conyugue, tiene educación superior universitaria.
 - Se encuentra sin trabajo.
 - Su conyugue tiene trabajo fijo.
 - Se dedican como obrero /ama de casa.
 - Su conyugue se dedica a otras actividades.
 - Tienen un ingreso de 850 soles mensuales.
 - Conocen el significado de automedicación.
 - Tienen el conocimiento de los riesgos de automedicarse.
 - Ante un problema de salud acuden al hospital/clínica.
 - Ante un problema de salud acuden a un médico.
4. No existe relación entre el factor zona de residencia de los padres/madres y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

5. No existe relación entre el Nivel Educativo del Padre / Madre y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
6. No existe relación entre la Situación Laboral del Padre/Madre y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
7. No existe relación entre el Nivel de Ingresos económicos mensual del Padre/Madre y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.
8. No existe relación entre el conocimiento sobre automedicación de los padres/madres y la automedicación en pacientes pediátricos del Hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo”, (julio - agosto), Chiclayo -2018.

V.2. Recomendaciones

En nuestro país, es una realidad que la mayoría de las personas no comprendan que los medicamentos deben ser usados con fines precisos y bajo una prescripción médica, los padres de familia deben comprender que un tratamiento eficaz y seguro para sus hijos debe ser prescrito por un profesional de salud con su correcto seguimiento farmacoterapéutico, de lo contrario el tratamiento puede tornarse ineficaz o tóxico, para ello, las autoridades de salud deben de planificar talleres de intervención, para prevenir la práctica de automedicarse.

Las autoridades del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, deben de planificar talleres sobre orientación y uso adecuado de medicamentos; talleres dirigidos a los padres de los pacientes pediátricos, con el fin de disminuir la práctica de automedicar a sus menores hijos. ,

Aplicar la atención farmacéutica en el paciente con el asesoramiento farmacoterapéutico del profesional de salud (químico farmacéutico), con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente,

y asimismo reconocer al farmacéutico como dispensador de atención sanitaria que puede participar activamente en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, junto con otros miembros del equipo de atención de la salud.

Revisar continuamente los resultados, el contenido y el desarrollo de los planes de estudios universitarios para asegurar que estén en conformidad con el concepto de Atención Farmacéutica. Para que los graduados estén capacitados para brindar Atención Farmacéutica básica a los pacientes y adaptar sus prácticas a un entorno en permanente transformación.

VI. DEDICATORIA

ESTA TESIS SE LA DEDICO EN PRIMER LUGAR A DIOS, QUIEN SUPO GUIARME POR EL BUEN CAMINO, DARME FUERZAS PARA SEGUIR ADELANTE Y NO DESMAYAR FRENTE A LOS PROBLEMAS QUE SE ME PRESENTABAN, ENSEÑÁNDOME A SUPERAR LAS ADVERSIDADES Y NUNCA DESFALLECER EN EL INTENTO.

A MI FAMILIA QUIENES POR ELLOS SOY QUIEN SOY. PARA MIS PADRES POR SU APOYO, CONSEJOS, COMPRENSIÓN, AMOR, Y POR AYUDARME CON LOS RECURSOS NECESARIOS PARA ESTUDIAR. ME HAN DADO TODO LO QUE SOY COMO PERSONA, MIS VALORES, MIS PRINCIPIOS, MI EMPEÑO, MI PERSEVERANCIA Y SOBRE TODO MI CORAJE PARA CONSEGUIR MIS OBJETIVOS.

AGRADECIMIENTO

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida. Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida, a mis padres por permitirme conocer de Dios y de su infinito amor.

gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio.

Muchas gracias a todas las personas que me apoyaron y creyeron en la realización de esta tesis, y en especial a mis docentes que se tomaron el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos con temas que corresponden a mi profesión en este gran trayecto de mi vida profesional, muchas gracias.

VII. REFERENCIAS

- Ángeles, M.; y otros (1992). Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública de México, vol. 34, n." 5, septiembre - octubre. Rescatado el 05 de octubre del 2017 de: <http://www.insp.mx/salud/34/345-1>.
- Chavez, F. y Mendiburu, A. (2016). Nivel de Conocimientos Básicos sobre Medicamentos, Nivel Educativo y Automedicación en pacientes del Hospital la Caleta de Chimbote. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú.
- Churata, P. (2017). Caracterización de la Automedicación con Antibióticos en Emergencia de Pediatría del Hospital Regional de Ayacucho, Periodo Octubre – Diciembre 2016. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, Perú.
- Chase, M. (2017). Definición de Factores Socioeconómicos. Rescatado el 29 de octubre del 2017 de <https://www.ehowenespanol.com/definicion-factores-socioeconomicos-sobre-36174/>
- Florencia, M. (2012). Automedicación en pacientes pediátricos. Universidad Abierta Interamericana sede Regional Rosario. Argentina.
- Mestanza, F. (1991). Estudio del Consumo de medicamentos y automedicación en dos farmacias de estratos socioeconómicos alto y bajo en Lima. Tesis (Br). Lima: UPCH.
- Morales, E. (2014). Prácticas de Automedicación con Paracetamol en Infecciones Respiratorias Agudas y su relación en la Recuperación de la Salud en los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el S.C.S Mocha, durante el período enero a junio del 2014. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
- Organización Mundial de la Salud (1998). Reporte del cuarto Grupo Consultor de la OMS sobre el Rol de los farmacéuticos. La Haya, Holanda, 26-28 Agosto de 1998. Ginebra. Organización Mundial de la Salud, 1998. Rescatado el 05 de octubre del 2017 de: <http://www.who.int/medicines/library/dap/who/dap/98-13.doc>.
- Quiñonez, L. y Quinancela, G. (2014). Causas de la automedicación en niños menores de 5 años por los cuidadores atendidos en el área de emergencia del hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil, año 2013.

Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela de Enfermería. Guayaquil, Ecuador.

Soriano, R.; et al (2009). Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. Universidad Nacional Autónoma de México. Oaxaca, México.

Sandoval, P. (2011). Consecuencias de la Automedicación en niños. Obtenido el 25 de octubre del 2017 de: <https://pilarsandoval.wordpress.com/2011/08/28/consecuencias-de-la-automedicacion-en-ninos/>.

Valenzuela, O.; et al. (2016). Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. An Pediatr (Barc).

Valenzuela, M. (2017). Automedicación en niños y botiquín doméstico. Obtenido el 5 de octubre del 2017 de: <https://www.aeped.es/noticias/automedicacion-en-ninos-y-botiquin-domestico>

Zevallos, L. (2015). Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Ancash, Perú.

VIII. ANEXOS Y APÉNDICES

VIII.1. Anexos

Anexo N° 01: Instrumento de la Investigación



UNIVERSIDAD SAN PEDRO FILIAL SULLANA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA ESCUELA
PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Estimado padre o madre: estamos realizando una tesis de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores socioeconómicos y el grado de Automedicación de su menor hijo(a); para lo cual le solicito que conteste las preguntas con la mayor sinceridad que a continuación le formulamos, la encuesta es totalmente anónima:

N°	PREGUNTA	RESPUESTAS
1	¿Cuál es su parentesco con el menor?	
2	¿Cuál es su estado civil?	
3	¿De qué zona proviene usted y su familia?	
4	¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó usted?	
5	¿Cuál es el último nivel de estudios que concluyó su cónyuge?	
6	¿Cuál es su situación laboral actual?	
7	¿Cuál es su situación laboral de su cónyuge?	
8	¿A qué se dedica usted?	
9	¿A qué se dedica su cónyuge?	
10	¿Cuál es el nivel de ingresos económicos mensuales en su hogar?	
11	¿Conoce el significado de "Automedicación"?	
12	¿Conoce los riesgos que conlleva medicarse sin el consejo de un médico?	
13	¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a qué lugar acude primero?	
14	¿Ante un problema de salud en su menor hijo, a quien acude primero?	
15	¿Alguna vez ha decidido medicar a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?	
16	Si la respuesta anterior fue Si, ¿Por qué motivo decidió no llevar a su menor hijo al médico en primera instancia?	
17	¿Dónde adquirió el medicamento que le suministró a su menor hijo?	
18	¿Qué tipo de medicamento fue el último que suministró a su menor hijo por cuenta propia (sin acudir al médico)?	
19	¿Qué persona le recomendó el medicamento para su menor hijo?	

Anexo N° 02: Ficha Técnica de Observación Bibliográfico

N°	AUTOR	TÍTULO	AÑO DE PUBLICACIÓN	NOTA RELEVANTE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				

Anexo N° 03: Álbum fotográfico

Foto N° 1: Frontis del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, lugar donde se realizó el trabajo de investigación.



Foto N°2: Área pre escolar del Servicio de Pediatría, donde se aplicaron las encuestas.



Foto N°03: Pasillos de las Instalaciones para el cuidado de la salud de los pacientes pediátricos



Foto N°04: Aplicación del instrumento a la muestra de estudio



Foto N°05: Aplicación de la encuesta a la madre de familia en el área de pediatría



Foto N°06: Aplicación de la encuesta al padre de familia en el servicio de pediatría



Foto N°07: Explicación al padre de familia de la encuesta a realizar



Foto N°08: Recopilando información de la muestra de estudio



VIII.2. Apéndices

Ubicación geográfica del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo

