

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TESIS

**AUTOMEDICACIÓN DE MADRES HACIA NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS Y REINCIDENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

PROMOCION DE LA SALUD

PRESENTADO POR:

Bach. Karem Pamela Huaroc Guiza

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

HUANCAVELICA-PERÚ

2019



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, a los 17 días del mes de diciembre, a horas 05:00 pm del año 2019, se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis de la Bachiller: **HUAROC GUIZA, Karem Pamela.**

Siendo los Jurados Evaluadores:

- PRESIDENTA : Dra. Margarita Isabel, HUAMÁN ALBITES.
- SECRETARIA : Dra. Marisol Susana, TAPIA CAMARGO.
- VOCAL : Mg. Blas Oscar, SÁNCHEZ RAMOS.

Cuya ASESOR(A) es : Mg. Edwin Jony, TORAL SANTILLAN.

Para calificar la sustentación de la Tesis Titulado:

“AUTOMEDICACIÓN DE MADRES HACIA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y REINCIDENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA HUANCAVELICA, 2019”.

Presentado por el (la) Bachiller: **HUAROC GUIZA, Karem Pamela.**

Concluida la sustentación a las.....horas, los miembros del jurado proceden con las observaciones sugerencias y preguntas relacionadas a la tesis. Absuelto las preguntas el presidente del jurado dispone que el (los) titulado (os) y el público asistente abandonen la sala de actos, enseguida los jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de:

APROBADO (X.) DESAPROBADO (....) POR: Mayoría.....

Observaciones:

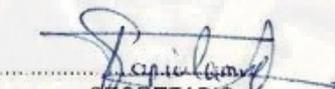
.....

.....

.....

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 17 de diciembre del 2019


.....
PRESIDENTE

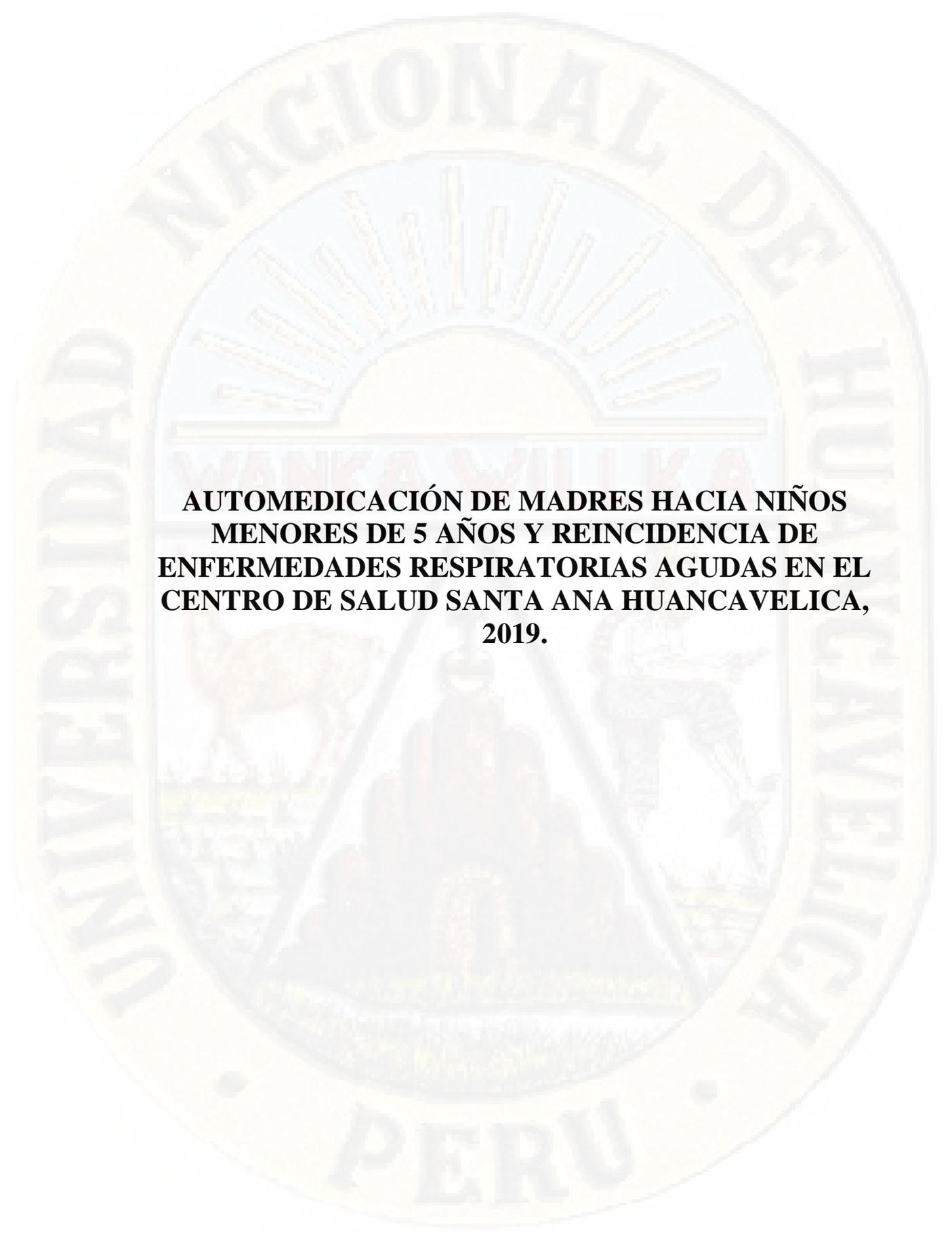

.....
SECRETARIO


.....
VOCAL

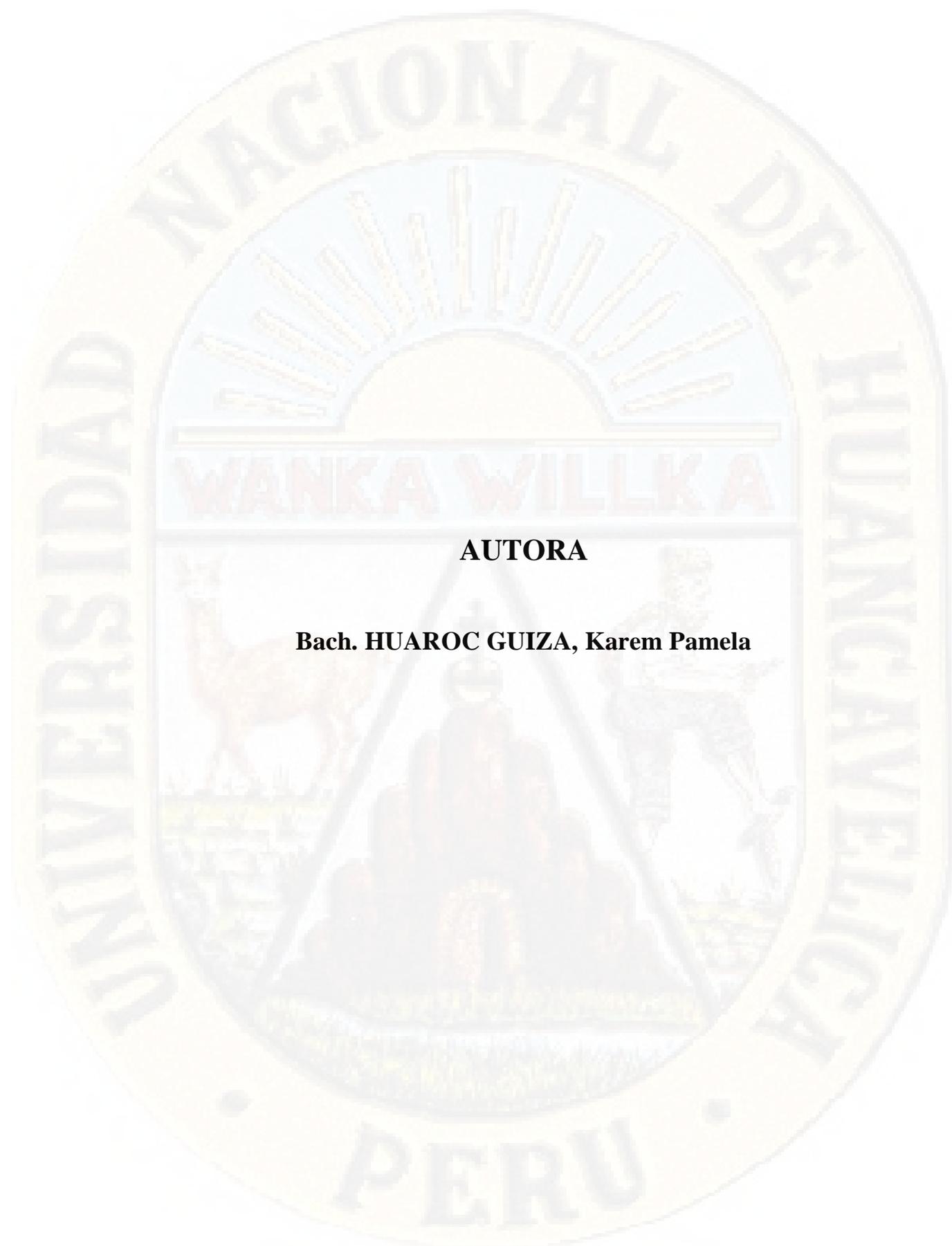

.....
ASESOR(A)


.....
Vº.Bº. DECANATURA


.....
Vº.Bº. SECRETARIA DOCENTE

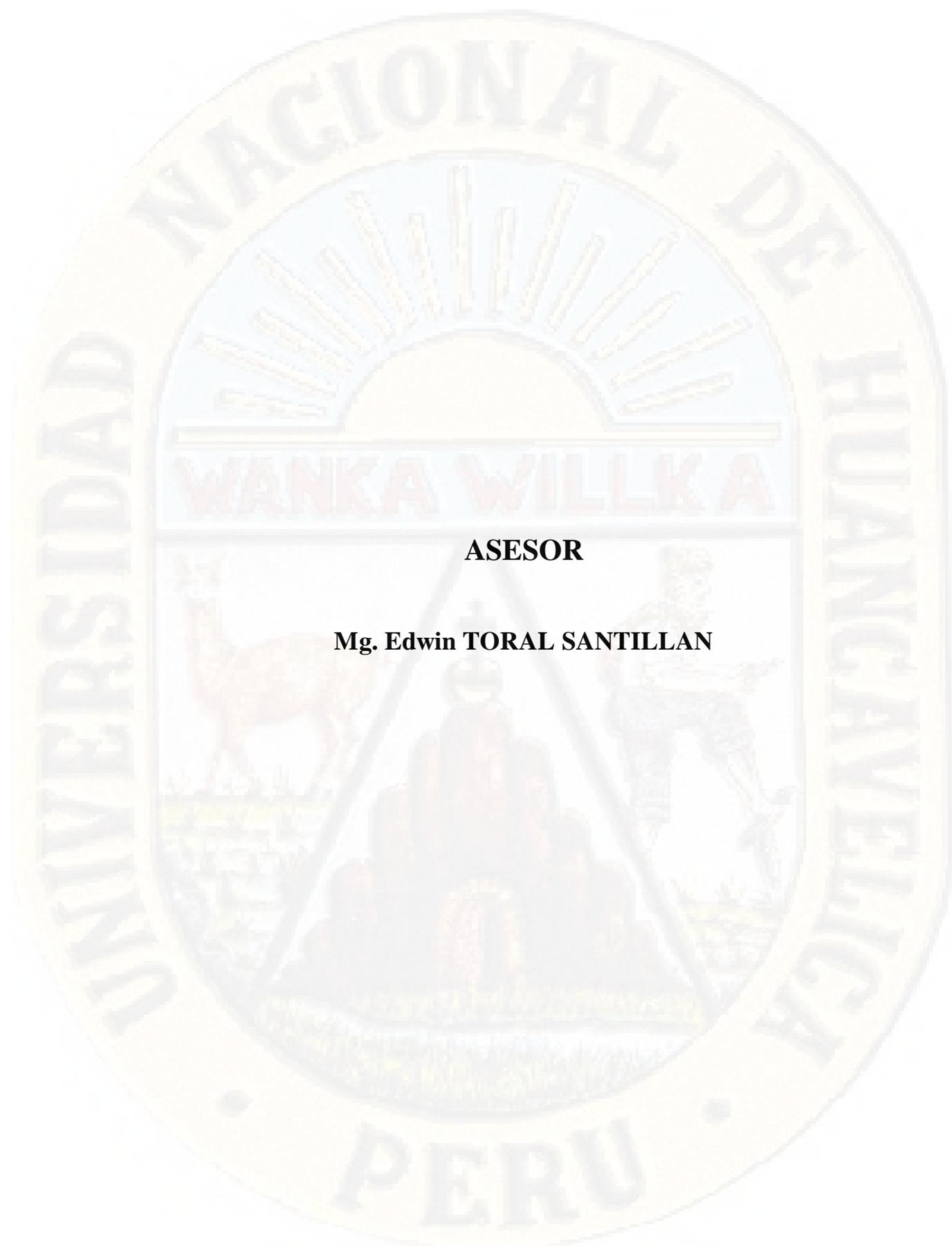


**AUTOMEDICACIÓN DE MADRES HACIA NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS Y REINCIDENCIA DE
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL
CENTRO DE SALUD SANTA ANA HUANCVELICA,
2019.**



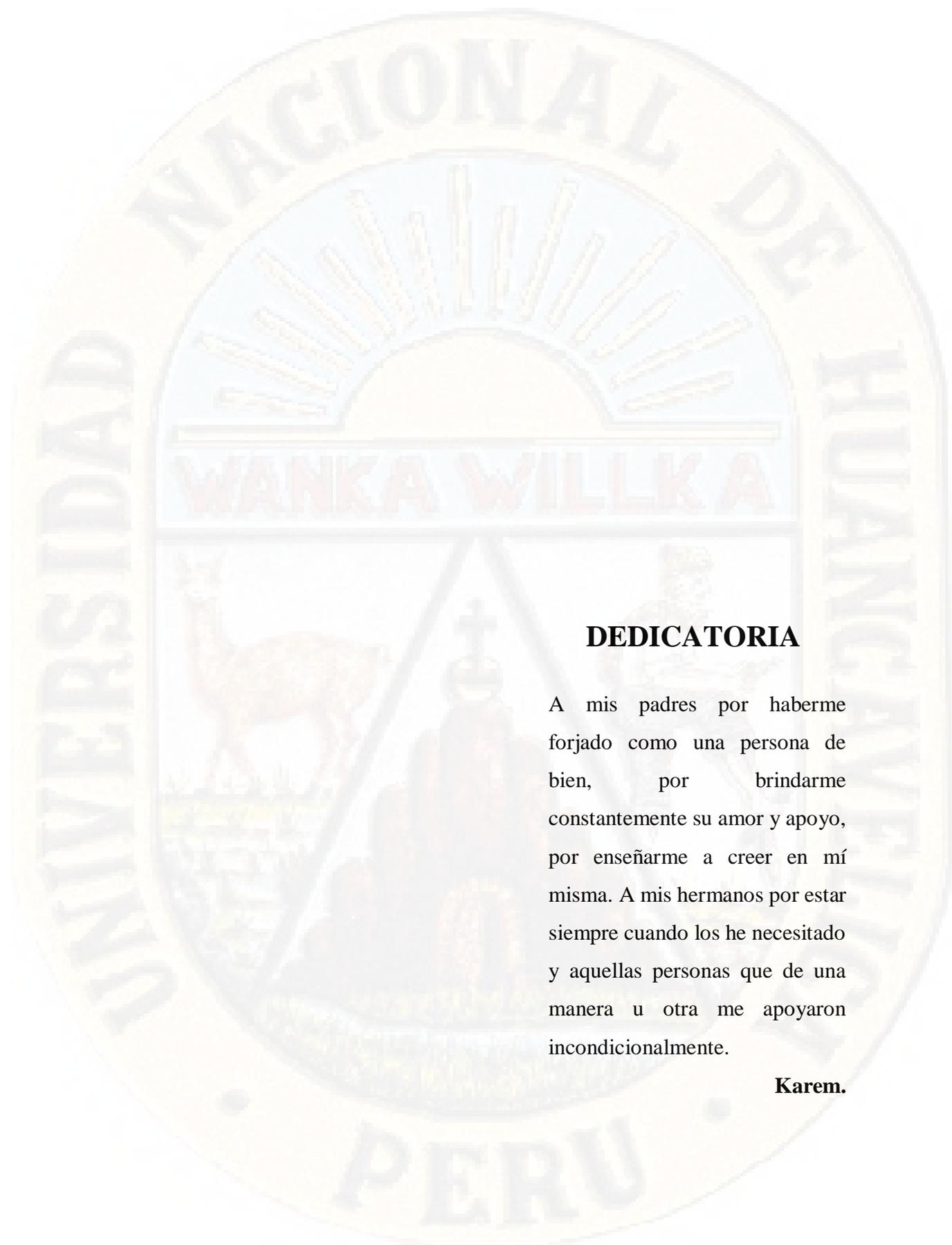
AUTORA

Bach. HUAROC GUIZA, Karem Pamela



ASESOR

Mg. Edwin TORAL SANTILLAN



DEDICATORIA

A mis padres por haberme forjado como una persona de bien, por brindarme constantemente su amor y apoyo, por enseñarme a creer en mí misma. A mis hermanos por estar siempre cuando los he necesitado y aquellas personas que de una manera u otra me apoyaron incondicionalmente.

Karem.

AGRADECIMIENTO

- A MI ALMA MATER, Universidad Nacional de Huancavelica y a la Facultad de Enfermería por las enseñanzas vertidas en sus aulas.
- AL ASESOR Mg. EDWIN TORAL SANTILLAN, por su apoyo en el desarrollo de la presente investigación; de igual forma a las personas que me apoyaron de varias maneras para mejorar el contenido y así enriquecer las etapas de la investigación.
- A MI FAMILIA, por apoyarme incondicionalmente y comprenderme; ya que sin ello sería imposible llevar a cabo esta investigación.
- A todos ellos muchas gracias.

ÍNDICE

Portada.....	i
Acta de sustentación.....	ii
Título.....	iii
Autora.....	iv
Asesor.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPITULO I.....	14
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1 Descripción y formulación del problema.....	14
1.2 Objetivos.....	17
1.3 Justificación.....	18
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO.....	19
2.1 Antecedentes:.....	19
2.2 Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	25
2.3 Bases conceptuales.....	27
2.4 Definición de términos.....	42
2.5 Hipótesis.....	43
2.6 Variable.....	43
2.7 Operacionalización de variables.....	44
CAPITULO III.....	46
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.1 Ámbito temporal y espacial.....	46
3.2 Tipo de investigación:.....	47
3.3 Nivel de Investigación.....	47
3.4 Método de investigación.....	47
3.5 Diseño de investigación.....	48
3.6 Población Muestra y Muestreo.....	49
3.7 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos.....	49

3.8	Técnicas y procesamiento de análisis de datos.....	51
CAPITULO IV		52
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS		52
4.1	Análisis de información.....	52
4.2	Prueba de hipótesis	58
4.3	Discusión de resultados.....	60
Conclusiones		63
Recomendaciones.....		64
Referencia bibliografica.....		65
Apéndice 01.....		68
Matriz de consistencia.....		68
Apéndice 02.....		69
Cuestionario de automedicación		69
Apéndice 03.....		72
Guía de análisis documentario		72
Apéndice nº 04		73
Validez del instrumento cuestionario de automedicación		73
Apéndice 05.....		75
Confiabilidad del instrumento cuestionario de automedicación		75
Apéndice 06.....		76
Imágenes de la ejecución		76

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. **Metodología:** Tipo de investigación descriptivo Relacional, se utilizó el método científico analítico sintético, la población estuvo constituida por 67 madres y 67 niños reincidentes con enfermedades respiratorias, el instrumento cuestionario para la automedicación, para la reincidencia de enfermedades el análisis documental y guía de análisis, se utiliza Ji Cuadrada con nivel de confianza al 95% y nivel de significancia al 5%. **Resultados:** Del 100% (67) de madres encuestadas respecto a la automedicación a sus hijos menores de 5 años; en relación a la automedicación según el tipo de medicamento, 91.04% los automedicaron con antibióticos, 68.66% con analgésicos y antiinflamatorios, 62.69% hicieron uso de antigripales, 22.39% antihistamínicos y 14.93 broncodilatadores mucolíticos y antitusígenos. En relación a reincidentes con enfermedades respiratorias; 68.66% fueron reincidentes con no neumonía, 22.39% neumonía y 8.96% de enfermedad muy grave o neumonía grave. Y en cuanto a la automedicación y niños reincidentes con enfermedades respiratorias; 65.67% niños tuvieron automedicación y presentaron reincidencia con no neumonía, 2.98% no se automedicaron y presentaron reincidencia a la no neumonía; 20.9% de niños fueron automedicados y presentaron reincidencia con neumonía, 1.49% no fueron automedicados y tuvieron reincidencia con neumonía; 8.96% tuvieron automedicación y presentaron reincidencia con neumonía grave o enfermedad muy grave. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre la automedicación y la reincidencia con enfermedades respiratorias a un valor $p < 0.002$; lo que implicó que la mayoría de niños que tuvieron automedicación presentaron reincidencia con la no neumonía, seguido de neumonía y neumonía grave.

Palabra Clave: automedicación, reincidencia, enfermedades, respiratorias, niños.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between self-medication by mothers towards children under 5 years of age in relapse with acute respiratory diseases at the Santa Ana Huancavelica Health Center, 2019. **Methodology:** Type of descriptive Relational research, the synthetic scientific analytical method was used, the population consisted of 67 mothers and 67 children relapsing with respiratory diseases, the questionnaire instrument for self-medication, for the relapse of diseases the documentary analysis and analysis guide, Ji Cuadrada is used with 95% confidence level and 5% significance level. **Results:** Of the 100% (67) of mothers surveyed regarding self-medication to their children under 5 years; in relation to self-medication according to the type of medication, 91.04% self-medicated with antibiotics, 68.66% with analgesics and anti-inflammatory drugs, 62.69% used anti-flu drugs, 22.39% antihistamines and 14.93 mucolytic and antitussive bronchodilators. In relation to recidivists with respiratory diseases, 68.66% were recidivists with no pneumonia, 22.39% pneumonia and 8.96% with very serious disease or recorded pneumonia. Regarding self-medication and children who relapsed with respiratory diseases; 65.67% children had self-medication and presented relapse with no pneumonia, 2.98% did not self-medicate and presented relapse with no pneumonia; 20.9% of children were self-medicated and presented relapse with pneumonia, 1.49% were not self-medicated and had relapse with pneumonia; 8.96% had self-medication and presented relapse with pneumonia or very serious disease. **Conclusions** There is a significant relationship between self-medication and relapse with respiratory diseases at a p 0.002 value; this implied that the absolute majority of children who had self-medication presented relapse with non-pneumonia, followed by pneumonia and severe pneumonia.

Keyword: self-medication, relapse, diseases, respiratory, children

INTRODUCCIÓN

Estudios realizados en Europa y USA han estimado que entre un 50-90 % de las enfermedades son tratadas en un inicio con automedicación y únicamente un tercio de la población con alguna dolencia o enfermedad, consulta al médico. La prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en estos últimos años favorecida por diversos factores y el entorno pediátrico, al parecer un número importante de niños han sido medicados por sus progenitores antes de concurrir a la consulta médica.(2)

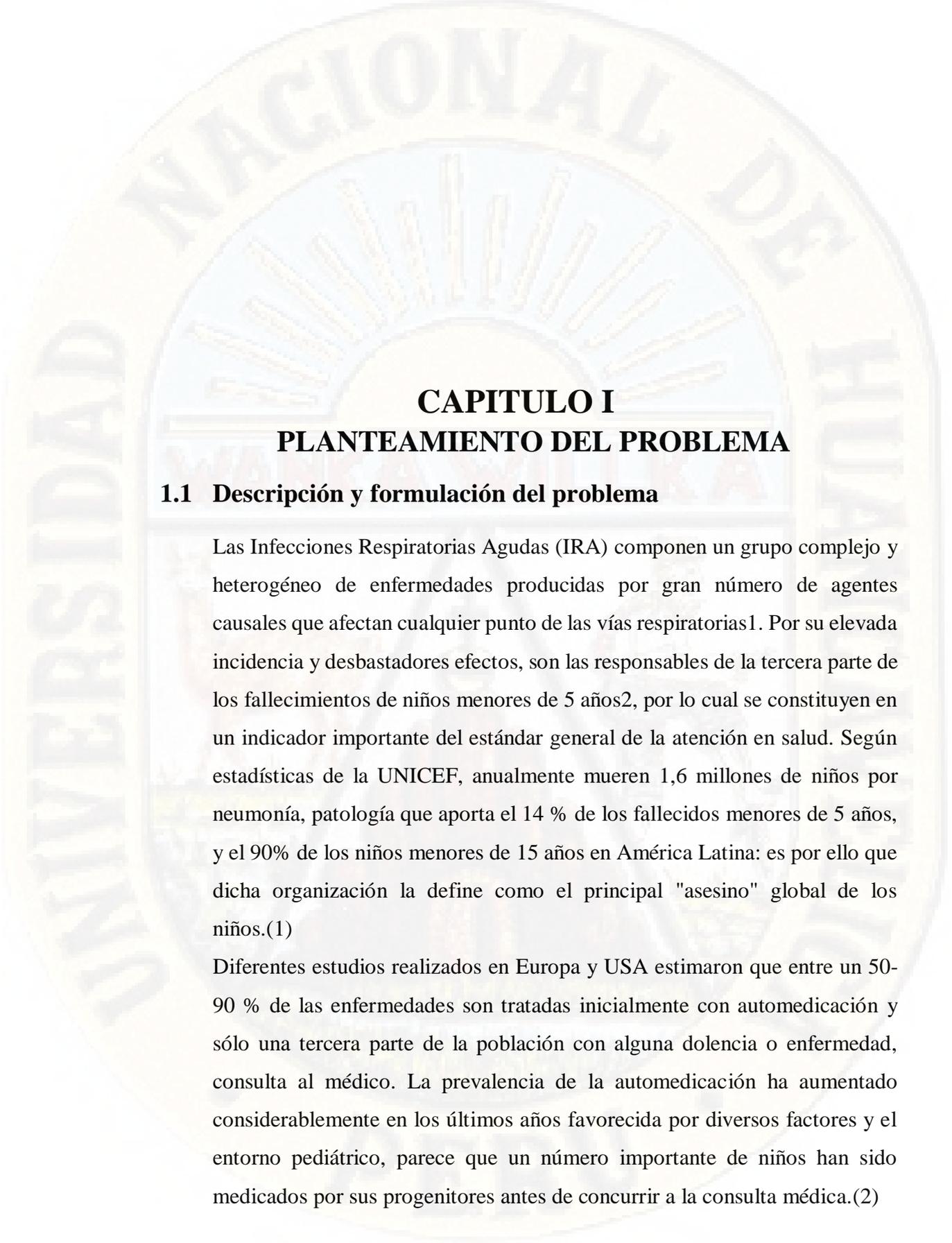
A nivel mundial la automedicación es frecuente y un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo. Estudiamos 87 niños con infecciones respiratorias agudas, en el Zapotalito, Tututepec, Oaxaca. Cuarenta y siete (58.8%) fueron automedicados; lo realizó la madre en 85.1%, se usaron antihistamínicos, vasoconstrictores (“antigripales”) combinados en 29.7%, dentro de la herbolaria se documentó té de pitona y gordolobo en 12.7%. El efecto observado en el paciente automedicado 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.(3) En Huancavelica la prevalencia de IRAS es más alarmante, como muestra el reporte de la Dirección Regional de Salud Huancavelica: para el año 2018 se tuvieron 5790 casos de IRAS, 1200 casos de neumonías y 590 casos de enfermedad muy grave en niños menores de 5 años; así mismo se tuvo 112 defunciones con neumonías y enfermedad muy grave en niños menores de 5 años.(5)

Por otro lado un problema trascendental de salud pública en la infancia es la automedicación por parte de los padres, es así a vista y paciencia del personal de salud y proveedores de medicamentos se tiene el uso indiscriminado e irresponsable de automedicación o auto prescripción de medicamentos por parte de los padres para tratar el resfrío común, fiebre, inflamación, dolor, rinorrea, tos etc, en niños menores de 5 años, estos hechos se dan en su mayoría antes que él o la niña acuda a un establecimiento de salud, generando en el niño la resistencia al tratamiento con

medicamentos genéricos que brinda los establecimientos de salud, conllevando a los niños reincidir con la misma patología en el establecimiento de salud.

En este contexto el presente estudio tuvo por objetivo determinar la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. Concluyendo, existe relación significativa entre la automedicación y la reincidencia con enfermedades respiratorias a un valor $p < 0.002$; lo que implicó que la mayoría de niños que tuvieron automedicación presentaron reincidencia con la neumonía, seguido de neumonía y neumonía grave.

La Autora.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción y formulación del problema

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) componen un grupo complejo y heterogéneo de enfermedades producidas por gran número de agentes causales que afectan cualquier punto de las vías respiratorias¹. Por su elevada incidencia y desbastadores efectos, son las responsables de la tercera parte de los fallecimientos de niños menores de 5 años², por lo cual se constituyen en un indicador importante del estándar general de la atención en salud. Según estadísticas de la UNICEF, anualmente mueren 1,6 millones de niños por neumonía, patología que aporta el 14 % de los fallecidos menores de 5 años, y el 90% de los niños menores de 15 años en América Latina: es por ello que dicha organización la define como el principal "asesino" global de los niños.(1)

Diferentes estudios realizados en Europa y USA estimaron que entre un 50-90 % de las enfermedades son tratadas inicialmente con automedicación y sólo una tercera parte de la población con alguna dolencia o enfermedad, consulta al médico. La prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en los últimos años favorecida por diversos factores y el entorno pediátrico, parece que un número importante de niños han sido medicados por sus progenitores antes de concurrir a la consulta médica.(2)

A nivel mundial la automedicación es frecuente y un problema de salud pública, especialmente en los países en desarrollo. Estudiamos 87 niños con infecciones respiratorias agudas, en el Zapotalito, Tututepec, Oaxaca. 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 en el paciente automedicado 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.(3)

Así mismo en el Perú, las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) habitualmente fueron una de las principales causas de mortalidad de la niñez. La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2018 consultó a las madres en edad fértil por la ocurrencia de síntomas de IRA en niñas y niños menores de cinco años de edad, durante las dos semanas que precedieron a la Encuesta. También se averiguó si buscó tratamiento por un proveedor de salud, para aquellos niños y niñas afectados, y si recibieron antibióticos para su dolencia. El porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de edad con infecciones respiratorias agudas (IRA) en las dos semanas precedentes a la Encuesta fue 14,4% en el 2018. En igual periodo según la Encuesta 2013, fue 13,3%. Se encontraron diferenciales según la edad de niños y niñas, siendo mayor la prevalencia entre aquellos y aquellas de 12 a 23 meses (16,2%) y de 6 a 11 meses (16,0%). Estos porcentajes son menores entre los niños y niñas de 48 a 59 meses (12,9%) y entre las niñas y niños menores de 6 meses (13,1%). La evolución de prevalencia de IRA en los menores de cinco años de edad en las dos semanas anteriores al día de la entrevista evidencia la tendencia al incremento en los últimos 5 años sobre todo en el área rural (de 12,7 a 16,2%).(4)

El otro problema es en cuanto al tratamiento; el reporte de Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2018, informa que el 63,3% de madres con niños y niñas afectados con IRA buscaron tratamiento de un proveedor de salud. Este porcentaje muestra un aumento respecto a lo observado el año 2013 (59,6%). Se encontró diferencias relevantes en la búsqueda de tratamiento según edad de los menores, y características de las madres, como su ubicación en los quintiles de riqueza y nivel de educación. Así, entre los niños y niñas “mayores” (48 a 59 meses de edad) y “menores” (6 a 11 meses de edad), los porcentajes fueron 55,0% y 75,7% respectivamente. En general, la búsqueda de tratamiento va disminuyendo conforme la edad de la niña/niño es mayor. La diferencia en la búsqueda de tratamiento es relevante entre las madres ubicadas en el segundo quintil de riqueza (53,6%) frente a aquellas pertenecientes al quintil superior (76,7%). Entre las madres con educación primaria (58,3%) y aquellas con educación superior (68,8%).(4)

Asimismo en Junín, Huancayo una investigación revela que la prevalencia de las prácticas de la automedicación con que las madres automedican a sus hijos menores de 5 Años es cerca al 100% para problemas de fiebre y enfermedades respiratorias; estas en la mayoría son influenciadas por amigos o familiares, desconociendo los riesgos que produce la automedicación.(2)

En Huancavelica la prevalencia de IRAS es más alarmante, como muestra el reporte de la Dirección Regional de Salud Huancavelica: para el año 2018 se tuvieron 5790 casos de IRAS, 1200 casos de neumonías y 590 casos de enfermedad muy grave en niños menores de 5 años; asimismo se tuvo 112 defunciones con neumonías y enfermedad muy grave en niños menores de 5 años.(5)

Por otro lado un problema trascendental de salud pública en la infancia es la automedicación por parte de los padres, es así a vista y paciencia del personal de salud y proveedores de medicamentos se tiene el uso indiscriminado e irresponsable de automedicación o auto prescripción de medicamentos por parte de los padres para tratar el resfrío común, fiebre, inflamación, dolor, rinorrea, tos etc, en niños menores de 5 años, estos hechos se dan en su mayoría antes que él o la niña acuda a un establecimiento de salud, generando

en el niño la resistencia al tratamiento con medicamentos genéricos que brinda los establecimientos de salud, conllevando a los niños reincidir con la misma patología en el establecimiento de salud.

Motivada por la problemática expuesta planteo el siguiente problema:

1.1.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia de enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019?

1.1.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años?
- ¿Cómo es la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica?
- ¿Cuál es la reincidencia de enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

1.2.2 Objetivos específicos

- Caracterizar el aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 5 años.
- Identificar la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2019.
- Cuál es la reincidencia de enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

1.3 Justificación

La investigación se realiza debido a que la prevalencia de IRAS en Huancavelica cada año es más alarmante, como muestra el reporte de la Dirección Regional de Salud Huancavelica: para el año 2018 se tuvieron 5790 casos de IRAS, 1200 casos de neumonías y 590 casos de enfermedad muy grave en niños menores de 5 años; asimismo, se tuvo 112 defunciones con neumonías y enfermedad muy grave en niños menores de 5 años.(5)

Así mismo según el Reporte ENDES 2019 en el primer semestre 2019, el porcentaje de menores de tres años de edad con Infección Respiratoria Aguda fue mayor en la región Selva (19,9%) que en la Costa (13,1%) y Sierra (12,8%). Con respecto al año 2018, se observa una disminución en la Sierra y la Selva (1,6 y 1,5 puntos porcentuales, respectivamente).

Por otro lado un problema trascendental de salud pública en la infancia es la automedicación por parte de los padres, es así a vista y paciencia del personal de salud y proveedores de medicamentos se tiene el uso indiscriminado e irresponsable de automedicación o auto prescripción de medicamentos por parte de los padres para tratar el resfrío común, fiebre, inflamación, dolor, rinorrea, tos etc, en niños menores de 5 años, estos hechos se dan en su mayoría antes que él o la niña acuda a un establecimiento de salud, generando en el niño la resistencia al tratamiento con medicamentos genéricos que brinda los establecimientos de salud, conllevando a los niños reincidir con la misma patología en el establecimiento de salud.

Los resultados de la investigación permitirán al personal de salud brindar información relevante de la automedicación indiscriminada e irresponsable de los padres hacia sus en niños menores de 5 años, asimismo la reincidencia de niños menores de 5 años con enfermedades respiratorias en establecimientos de salud; el cual permitirá tomar la conciencia del grave riesgo de automedicación y su repercusión en la prevalencia de enfermedades respiratorias infantiles; también a partir de los resultados de la investigación se realizaran investigaciones que permitan dar alternativas de solución al problema.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

A nivel internacional

- **M. Valenzuela (España, 2017)** La autoprescripción o medicación «por poderes» en niños no es una decisión autónoma, libre y voluntaria del paciente, sino que se fundamenta en la interpretación subjetiva que hace de los síntomas la madre o una tercera persona responsable del menor. Analizando esta situación parece de vital importancia, a fin de conocer condicionantes, percepciones y realidades relacionadas con esta problemática. Métodos: plantearon analizar mediante un estudio observacional prospectivo condicionantes maternos y familiares relacionados con la auto prescripción y medicación «por poderes» en pediatría. Desarrollamos una encuesta validada para madres de usuarios de 0-14 años de un Servicio de Urgencias pediátricas hospitalario. Resultados: En un periodo de tiempo aleatorio se selecciona a 1.714 madres, de las cuales 345 habían automedicado únicamente a sus hijos (grupo problema), las otras 1.369 (grupo control) no cumplían con el requisito anterior. La prevalencia total de medicación «por poderes» fue del 32,8%. Hay asociación significativa entre la automedicación y el nivel de educación 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 usados frecuentemente incluyen antitérmicos y «anticatarrales», regularmente como monoterapia.(6)

- **C. Lazo (Ecuador, 2018) Objetivo:** Determinar los factores de riesgos que inciden en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años de ciudadela la Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de los Ríos durante el periodo de septiembre 2017 a Febrero 2018 para lograr evitar complicaciones y disminuir su morbilidad. **Metodología:** Esta investigación se basó en la modalidad cuantitativa porque este consiste en La recolección y organización de datos cuantitativos sobre variables determinadas, además en conjunto con los instrumentos de investigación obtuvimos datos reales ya que estuvimos en interacción con las madres de sector y mediante sus respuestas ayudaron a conocer las causas de los factores de riesgo en las infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. **Resultados** El 86% de las madres recurren a la automedicación ante la presencia de enfermedades respiratorias, valor que ha sido representado en el actual gráfico, mientras tanto solo el 14% toma medidas correctas para contrarrestar la enfermedad. **Conclusiones:** Se pudo comprobar que debido a la carencia de información sobre los factores de riesgo y cómo inciden en la manifestación de infecciones respiratorias agudas este se ha convertido en una situación preocupante ya que en la actualidad las enfermedades respiratorias producidas por Factores de riesgo como: contaminación ambiental, cambios climáticos, automedicación, etc. Van en aumento y sin embargo dentro de esta comunidad no se le está prestando la suficiente atención a este grupo de enfermedades.(7)

- **G. Rivas (España, 2014) Objetivo:** Con la finalidad de establecer los factores determinantes en la reincidencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños mayores de 1 y menores de 5 años de edad en la Unidad Comunitaria de Salud Intermedia de San Ignacio en Chalatenango (UCSFI), que acudieron a la consulta de abril a julio de año 2014; **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, con muestreo por conveniencia. Se evaluaron las circunstancias que rodean este problema: edad, género, procedencia, estado nutricional, hacinamiento, exclusividad y duración de

la lactancia materna, hábito tabáquico de los cohabitantes, exposición al humo de leña, antecedentes diarrea, asma bronquial y alergias en los pacientes. De la totalidad de pacientes que consultaron (204); se aplicó el instrumento a 64 de ellos cuyos padres o responsables de los pacientes expresaron su consentimiento informado. **Resultados:** Las edades más afectadas fueron los de 1 año (37%) y 3 años de edad (33%); con frecuencia entre los géneros (Masculino 64% y Femenino 36%) predominando como diagnósticos: Rinofaringitis (48.4%) y Faringoamigdalitis (47%). El 46.8% de la población estudiada presentó más de 6 episodios de IRAS en el último año. Los pacientes presentaban como indicador más común el hacinamiento (54.7%); el 96.8% se automedicaron, 45.2% recibió lactancia materna por más de 12 meses; el 20.3 % por 6 meses y 3.2% no recibió lactancia materna; 32.8% de los pacientes presentaron estado de fumador pasivo, el 59.4% estuvo expuesto al humo de leña y el 29.7% presentaba antecedentes de alergia y 23.4% asma bronquial.(8)

- **R. Soriano (España, 2014) Objetivo:** determinar la frecuencia de automedicación en niños con IRA en un área rural. **Resultados:** De 80 niños que acudieron a consulta por IRA durante el periodo de estudio, 47 (58.8%) tenían antecedente de haber sido automedicados. El grupo de edad más automedicado fue de 2 a 4 años con 27 (57.4%), tenían un año de edad 13 (23.4%) y sólo 7 (19.2%) fueron menores de 1 año (figura 1). La mayoría de los niños fueron automedicados por un familiar consanguíneo, en 40 casos (85.1%) la madre. El nivel educativo de los responsables fue: primaria incompleta 18 casos (38.2%), secundaria incompleta 14 casos (29.7%), primaria completa 8 (17.4%), secundaria completa 3, 2 con grado de técnico o licenciatura y 2 sin ningún grado de estudio. 37 (78.7%) de los responsables tenían hábitos higiénicos inadecuados, con hacinamiento 27 (57.4%). Nivel socioeconómico bajo en 33 (70.2%) y medio en 14 (29.7%). Los medicamentos más utilizados para automedicación fueron: antihistamínicos, vasoconstrictores (“antigripales”) combinados en 14 (29.7%), antitusígenos, antibióticos, broncodilatadores, mucolíticos combinados en suspensión en 13 (27.8%), acetaminofén en suspensión,

gotas o supositorios en 10 (21.3%), antibióticos intramusculares o vía oral en 6 (12.7%), mucolíticos solos en suspensión en 3 (6.3%), ácido acetilsalicílico en 2 (4.3%) y metamizol sódico en tabletas en 1 (2.1%); dentro de la herbolaria se documentó té de pitona y gordolobo en 6 (12.7%).(3)

- **F. Tobon** (Colombia 2018) **Objetivo:** Indagar las razones de automedicarse en familias. **Métodos:** Estudio descriptivo transversal de caso. Aplicación de una encuesta entre marzo y agosto de 2018 a 51 familias de la Unidad Residencial Tricentenario de Medellín, con el 95% de confianza y un error del 1,9%, usando el programa Epidat 3.1. **Resultados:** El 42% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción influenciados por los medios de comunicación (televisión principalmente) y efecto terapéutico. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para enfermedades comunes como la gripe (adultos 37,25%, niños 19,61%, adultos mayores 5,88%). En segundo lugar, la incidencia mayor, son los fármacos antihipertensivos en el 50,98% (adultos 27,45% y adultos mayores 19,61%). Los antimigrañosos se usan en el 39,22%. **Discusión:** Se evidenció que existen subjetividades en la cadena del uso de medicamentos, sin considerar el riesgo latente que influye en la salud pública. Por tanto, el reto es el de la renovación de la formación integral pedagógica en biomedicina, acorde con la tipología educativa sociocultural del profesional, del estudiante y del paciente, de tal modo que permita el diálogo de saberes en la decisión de usar o no usar un determinado fármaco.(9)

A nivel nacional

- **O. David** (Perú, Junín 2017) **Objetivo:** Estudiar las características de la práctica de automedicación en las madres hacia niños menores de 5 Años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen Huancayo-2017. **Metodología:** Corresponde a una investigación no experimental o descriptiva, de tipo básico, prospectivo y transversal, de nivel y diseño descriptivo, con una muestra aleatoria simple de 300 madres de familia que automedicaron a sus niños menores de 5 años, utilizándose la técnica de

encuesta, mediante un instrumento tipo cuestionario estructurado y validado por juicio de expertos. **Resultados:** Como resultados, se aprecia que un 73% de madres de familia afirman que alguna vez dieron de tomar medicamentos a sus hijos sin prescripción médica, 42% los automedican con antipiréticos y 18% con analgésicos. Así también 36% de las madres sostienen que automedican a los niños influenciadas por amigos o familiares y las madres los automedican para problemas de fiebre y en 92% las madres desconocen los riesgos que produce la automedicación. **Conclusiones:** La prevalencia de las prácticas de la automedicación con que las madres automedican a sus niños menores de 5 Años es cercana al 100%, para problemas de fiebre e influenciadas por amigos o familiares, desconociendo los riesgos que produce la automedicación.(2)

- **L. Ecker (Lima, 2017) Objetivos.** Determinar la prevalencia de compra sin receta médica y recomendación de antibióticos para su uso en menores de 5 años en farmacias particulares de zonas periurbanas de Lima. Materiales y métodos. Se aplicó una encuesta anónima poblacional en adultos que compraron un antibiótico para un menor de cinco años en una farmacia particular. En un subgrupo de farmacias se aplicaron casos ficticios para evaluar prácticas de recomendación de antibióticos. **Resultados.** La prevalencia de compra sin receta fue de 13%; 1,7% por automedicación y 11,3% por indicación del farmacéutico. El 66,7% de los medicamentos para tratar resfrío fueron antibióticos de los cuales 56,9% tenían receta. El 64,4% de los medicamentos comprados para tratar broncoespasmo fueron antibióticos y el 90,9% de los medicamentos para tratar faringitis. Amoxicilina (51,5%) y trimetoprim- sulfametoxazol (20,6%) fueron los más comprados. En el 60% de los casos ficticios de resfrío común y en el 76% de los de broncoespasmo, el farmacéutico indicó un antibiótico. **Conclusiones.** La compra de antibióticos para menores de cinco años en farmacias particulares es principalmente con receta médica. La recomendación de antibióticos por parte de la farmacia es alta cuando no hay receta médica. Urgen medidas para disminuir el uso inadecuado de antibióticos tanto a nivel médico como en las farmacias.(10)

- **A. Gianella (Pasco, 2017) Objetivo:** Determinar los factores más predominantes en relación a la incidencia de infecciones respiratorias aguda (IRA) en menores de 6 años de edad, en el establecimiento de salud Virgen Del Rosario, Pasco. **Resultados:** para su aporte se halló relación entre el ingreso económico de la familia y la incidencia de IRA, de niños con IRA entre moderado y severo, la mayoría se dan en familias con recursos económicos muy bajos (ingreso medio 38%, ingreso bajo 88%, ingreso muy bajo 91%); también se halló correlación entre automedicación de IRA y la incidencia de IRA, es decir en niños con IRA entre moderado y severo con mayor frecuencia se presentan en padres con muy bajo conocimiento sobre prevención de IRA (conocimiento bajo 92%, conocimiento medio 84%, conocimiento alto 36%). Según el análisis estadístico, se logra identificar los factores más predominantes que producen IRA en niños menores, estos factores son el bajo nivel de conocimiento de los padres sobre prevención de IRA en sus niños menores de 6 años de edad y el ingreso económico de la familia, por lo que se procura que mediante la implementación de programas de salud con sesiones educativas a los padres, se logre reducir la morbimortalidad y complicaciones por IRA en niños menores de edad.(11)
- S. Vera (Lima, 2018) Objetivo:** Determinar los factores asociados a la automedicación con antibióticos en pacientes que acuden a consultorios externos de pediatría. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. Ejecutado en consultorios externos de pediatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, el Agustino, Lima, Perú. Enero 2018. Muestra: n=273. **Resultados:** Se encontró un 69,78% de padres de familia automedicaron a sus hijos. La edad más automedicada de pacientes fue de 1 mes 1 día a 2 años con 56,47%. Un 55,4% fue de sexo masculino y el nivel económico más frecuente fue Medio-Bajo con un 74,1% El motivo con mayor frecuencia de automedicación fue la fiebre con 49,28% y el origen del uso de antibióticos fue la recomendación de un farmacéutico en 35,6% y la utilización de una receta anterior en 34,53%. **Conclusiones:** Los factores asociados encontrados fueron: Los deficientes conocimientos generales sobre antibióticos en los padres de familia, el sexo

masculino del paciente, la utilización de una receta anterior y la recomendación de usar antibiótico dada por el farmacéutico. Todos ellos con un valor de $p < 0,005$., sugiriendo asociación estadística.(12)

N. Jeny (Lima, 2017) Objetivo determinar las conductas de riesgo familiares asociadas al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto”. **Método:** Se trabajó con una población de 72 niños menores de 5 años con diagnóstico de síndrome obstructivo bronquial acompañadas por sus madres atendidos en el Servicio de emergencia entre enero a mayo de 2017; a muestra se determinó a través de un muestreo aleatorio simple, y estuvo conformada por 61 niños y sus respectivas madres; a los cuales se les ejecuto un cuestionario sobre conductas de riesgo de síndrome obstructivo bronquial. El análisis estadístico inferencial se realizó con la prueba Ji Cuadrado con un valor $p < 0,05$. **Resultados:** El 63,9% de niños presentaron síndrome obstructivo bronquial agudo y 36,1% recurrente. En conclusión: las conductas de riesgo familiares de automedicación están asociadas directamente al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años en el servicio de emergencia del Centro de Salud “Carmen Alto” con Ji Cuadrada de 16.211 ($\chi^2 = 16,211$) ($p = 0,000$)(13)

A nivel Local

A nivel local no se hallaron antecedentes de estudio.

2.2 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Dorothea E. Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general formada por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería.(14)

El autocuidado es una función humana reguladora que debe emplear cada individuo de forma deliberada a fin de conservar su vida y estado de salud, bienestar y desarrollo, por tanto, es un sistema de acción. La preparación de los

conceptos, necesidad y actividades de autocuidado conforman los fundamentos que permiten entender las necesidades y limitaciones de acción de las personas. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es distinto a otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano. El autocuidado se debe entender y aplicar de forma deliberada y continúa en el tiempo, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía 4. Esta teoría sugiere que la enfermería es una acción humana articulada en sistemas de acción creadas (diseñadas y producidas) por enfermeras a través del ejercicio de ser una actividad profesional ante personas con limitaciones de la salud o relacionadas con ella, que plantean problemas de autocuidado o de cuidado dependiente .(14)

La enfermería como ciencia ayuda a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo por si mismas, debido a alguna enfermedad o por falta de conocimientos, habilidades o motivación necesaria. La inserción en los programas de estudio de enfermería, las teóricas y sus postulados han hecho posible que se incremente el pensamiento científico sobre los problemas del cuidado. El fenómeno del autocuidado no quedó exento de estos estudios, lo que demuestra que se hace necesaria la aplicación de esta teoría, para conseguir mejores niveles de satisfacción en este ámbito, la observación y evaluación constante de la calidad de los servicios de enfermería, da la medida de la importancia de establecer pautas o sistemas que refuercen científicamente el trabajo de la enfermera sobre el déficit de autocuidado.(14)

En la que explica el concepto de autocuidado como un aporte constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su

propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". (14)

Establece además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado, indican una actividad que cada individuo debe realizar para cuidar de sí mismo: (14)

- ✓ **Requisitos de autocuidado universal:** son habituales a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. (14)
- ✓ **Requisitos de autocuidado del desarrollo:** promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los diferentes momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adultez y vejez.(14)
- ✓ **Requisitos de autocuidado de desviación de la salud:** que surgen o están vinculados a los estados de salud.(14)

2.3 Bases conceptuales

2.3.1 Automedicación en pediatría

Definición:

La automedicación es un problema en la mayoría de países latinoamericanos, ya que fuera de la propia cultura y tradición de sus habitantes, las facilidades para conseguir medicamentos sin receta médica, desde los establecimientos farmacéuticos e incluso desde negocios sin permisos para la venta de fármacos, han ayudado a que este fenómeno adquiera cada vez más importancia para el sistema de salud pública de los diferentes Estados.(15)

La automedicación es definida por la OMS como “lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar las enfermedades” (WHO, 1998). La automedicación es el acto en el cual una persona recibe uno o más medicamentos por iniciativa propia, por sugerencia empírica de terceros o por consejos del despachador de farmacia. Puede entenderse como la expresión más actual de la siempre presente necesidad que tienen hombres y mujeres de velar por su propia salud. No obstante, y a diferencia de lo que pasa con otras formas de autocuidados, la automedicación genera para buena parte de la población y para la mayoría de los médicos, relaciones negativas. De hecho, a lo largo de los años se ha extendido la creencia de que los medicamentos son las armas terapéuticas de los médicos y, que sólo a éstos, corresponde su prescripción.(15)

Es la situación en la que los pacientes adquieren y utilizan los medicamentos sin recomendación del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la compra de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (boticas y farmacias) sin presentación de la misma, la obtención de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de fármacos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas.

Factores predisponentes de la automedicación:

Entre los principios que motivan la automedicación esta la limitada cobertura, accesibilidad y calidad de los servicios estatales de salud, así como la creciente presión publicitaria de las farmacéuticas hacia el público. Pero es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo genere, sino una serie de factores:

- ✓ **Falta de tiempo:** La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica parecería estar por encima de las demás incluso la salud.

Esto no permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud. Es común que los usuarios acudan de forma más asidua a las farmacias en busca de una pseudo consulta para sus molestias por la flexibilidad de horarios.

- ✓ **Factores socioeconómicos:** La pobreza es una de las causantes de esta problemática y la falta de recursos hace que las personas recurran a una solución accesible para sus necesidades de salud.
- ✓ **Factores culturales:** Relacionado con la respuesta a estímulos con la presión de grupo principalmente del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas. Esto unido al bajo nivel educativo de las personas, hace que no tengan suficientes elementos de juicio para distinguir la información que reciben de las fuentes más comunes como medios de comunicación, la cual la mayoría de las veces va direccionada a incrementar sus niveles de venta.
- ✓ **Factores ligados a la industria farmacéutica:** La investigación y desarrollo de sustancias experimentales que deben seguir todo el proceso por el cual se convertirán en principios activos pasibles de ser consumidos para conseguir un efecto terapéutico en las personas es largo y costoso, pero esto nunca ha sido un obstáculo para que la cadena de fabricación de dichos compuestos se detenga y es así que en los últimos veinte años, la elaboración de sustancias activas ha aumentado notablemente siendo que es uno de las actividades más rentables actualmente, esto se traduce en la salida al mercado de varios productos anualmente para su venta, aunque en algunas circunstancias son retirados al poco tiempo por fallas en la evaluación de sus procesos de metabolismo o los efectos secundarios que pueden provocar.(16)

Consecuencias de la automedicación(10)

Como inconvenientes, existe la posibilidad de efectos secundarios indeseables, interacciones farmacológicas, uso incorrecto en

indicaciones no convenientes, empleo de pautas posológicas inadecuadas y la posibilidad de interferir, enmascarar o retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita cuidados médicos. Es poca la información publicada que permita analizar el impacto en el país del uso inadecuado de antibióticos, en términos de gasto en salud, resistencia bacteriana y daños a la salud. En términos de gastos, se ha informado que el desperdicio de antibióticos a consecuencia de la prescripción injustificada y el incumplimiento de tratamientos. La progresiva resistencia bacteriana en agentes patógenos causantes de infecciones comunitarias e intrahospitalarias es quizás el problema relacionado con el uso inapropiado de antibióticos más notificado en la literatura científica, el aumento de la resistencia en patógenos relacionados con una alta incidencia y mortalidad. Por otro lado, las consecuencias más resaltantes de la automedicación son:

- ✓ Resistencia bacteriana
- ✓ Farmacodependencia
- ✓ Resistencia al medicamento
- ✓ Uso inadecuado del medicamento que perjudica la salud
- ✓ Dosificación inadecuada del medicamento
- ✓ Reacciones adversas no controladas

Automedicación en enfermedades respiratorias agudas en niños

La automedicación enfermedades respiratorias agudas en niños es un problema de salud pública cada año va en incremento, poniendo en riesgo el uso irresponsable de medicamentos en la salud del niño. Medicación con AINES; estos son los medicamentos más utilizados en niños menores de 5 años con problemas respiratorios:

Medicación con antibióticos

Los antibióticos en las infecciones respiratorias, son medicamentos antibacterianos gran negativos y positivos, su función principal es

generar la muerte bacteriana evitando las infecciones; se clasifican bactericidas, bacteriostáticos, de espectro reducido, de amplio espectro; los principales antibióticos que utilizan en tratamiento ambulatorio son:
(17)

- ✓ Amoxicilina
- ✓ Sulfametoxazol más trimetoprim (cotrimoxazol)
- ✓ Eritromicina
- ✓ Penicilina
- ✓ Ceftriaxona
- ✓ Cloranfenicol

Medicación con antihistamínicos

Los antihistamínicos son bloqueadores de H1; los más conocidos son la clorfenamina y la cetirizina. La cetirizina y la loratadina se han asociado con efectos protectores contra la hiperreactividad bronquial; los estudios realizados han permitido determinar que los antihistamínicos de segunda generación en virtud a su falta de acción anticolinérgica muy raramente podrían exacerbar el asma. Por el contrario, podrían reducir el broncoespasmo por el bloqueo de la liberación de mediadores inflamatorios. Los antihistamínicos de segunda generación conforman la terapia de elección en pacientes con **urticaria crónica**, sin que hasta el momento se demuestre la superioridad de un agente en contraste de otro. La cetirizina es útil en pacientes con **dermatitis atópica, urticaria solar y celulitis eosinofílica** y la loratadina en la **urticaria inducida por frío**.(18)

Medicación con antigripales

La gripe es una enfermedad contagiosa altamente prevalente y con significativa morbimortalidad. El tratamiento disponible con

fármacos antivirales, de ser administrado de forma precoz, puede reducir el riesgo de complicaciones severas; sin embargo, muchos tipos de virus desarrollan resistencia a estos fármacos, reduciendo notablemente su efectividad. Hubo un gran interés en el desarrollo de nuevas opciones terapéuticas a fin de combatir la enfermedad. Gran variedad de fármacos ha demostrado tener actividad anti influenza, pero aún no están disponibles para su uso en la clínica. Muchos de ellos tienen como objetivo componentes del virus, mientras que otros son dirigidos a elementos de la célula huésped que participan en el ciclo viral. Modular los componentes del huésped es una estrategia que minimiza el desarrollo de cepas resistentes, dado que estos no están sujetos a la variabilidad genética que tiene el virus. Por otro lado, la principal desventaja es que existe un mayor riesgo de efectos secundarios asociados al tratamiento. La finalidad de la presente revisión es describir los principales agentes farmacológicos disponibles en la actualidad, así como los nuevos fármacos en estudio con potencial beneficio en el tratamiento de la gripe.(19)

Fármacos utilizados en la gripe

	Fármacos actualmente utilizados
<i>Inhibidores del canal iónico M2</i>	<i>Inhibidores de la neuraminidasa</i>
Amantadina	Oseltamivir Zanamivir Peramivir Laninamivir
Rimantadina	Otros grupos farmacológicos
	<i>Fármacos activos ante componentes del huésped</i>
	Inhibidores de la unión DAS181 (Fludase®) Aprotinina
<i>Fármacos activos ante componentes del virus</i>	
Inhibidores de la unión y de la fusión MBX2329	
Arbidol	
Anticuerpos: CH65, D1-8, HB36.6	
	Inhibidores de endocitosis y fusión
Inhibidores de la polimerasa viral	Glicirrizina
Favipiravir (T-705)	LJ001
VX-787	Bafilomicina A1
	Concanamicina A
Inhibidores de la nucleoproteína	Salifenilalamida
Nucleozina	
Naproxeno	
	Inhibidores de la transcripción y transporte del ARN viral
Inhibidores de la proteína NS1	Geldanamicina
NSC125044	17-AAG
JJ3297	Ribavirina
Baicalina	Viramidina
	Inhibidores de la exportación del complejo ribonucleoproteico viral y de procesos postranscripcionales
	Verdinexor
	Nitazoxanida
	Inhibidores de vías de defensa intracelulares U0126
	PD-0325901 AZD-6244
	AZD-8330 RDEA-119
	Ácido acetil salicílico
	Otros agentes con actividad antiinfluenza Ouabaína

Medicación con broncodilatadores

Los broncodilatadores son medicamentos utilizados en la obstrucción bronquial, su finalidad es dilatar los bronquios para mejorar la ventilación pulmonar. (20)

Nome químico	Nome comercial	Apresentação	Dose
Brometo de ipratrópio	Atrovent ¹	Solução para nebulização a 0,025%, aerossol (0,020 mg/puff)	Inalação 0,250 a 0,500 mg 4/4h ou 6/6h; 2 puffs, 4 vezes ao dia
Fenoterol	Berotec ¹	Frascos de 15 ml (20 gts./1 ml/5 mg) Aerossol (0,2 mg/puff)	Inalação 10 gts. 4/4h ou 6/6h; 1 puff, 4/4h ou 6/6h
Salbutamol	Aerolin ¹	Solução para nebulização (20 gts./1 ml/5 mg) Aerossol (0,1 mg/puff)	Inalação 10 gts. 4/4h ou 6/6h; 2 puffs, 4/4h ou 6/6h
Terbutalina	Bricanyl ¹	Solução para nebulização (10 mg/ml)	Inalação 10 gts. 4/4h ou 6/6h
Aminofilina	Aminofilina ¹	Cp. 0,1 e 0,2 g Amp. 240 mg/10 ml	VO, 15 mg/kg/dia, 4 vezes; EV, 0,5 mg/kg/h
Bamfilina	Bamifix ¹	Dg. 300 e 600 mg	VO, 600 a 900 mg, 2 vezes
Teofilina	Talofilina ¹	Cap. 100, 200 e 300 mg	VO, 10 mg/kg/dia, 2 a 3 doses

Medicación con antitusígenos y mucolíticos (21)

La tos es un reflejo defensivo esencial que garantiza la permeabilidad del tracto respiratorio, es uno de los diferentes métodos por los cuales los pulmones se liberan de las secreciones y del material extraño inhalado. Por lo tanto, una tos efectiva se vuelve crucial para mantener la permeabilidad respiratoria en presencia de exudado y producción excesiva de moco. Su persistencia puede causar mucha ansiedad a los padres porque están preocupados por su etiología, y esto a menudo va acompañado de una interrupción de los patrones de sueño.

La tos puede ser crónica o aguda. La tos crónica se define como una tos que dura entre dos a cuatro semanas. La tos aguda, que puede durar hasta dos semanas, generalmente se acompaña de infecciones respiratorias en los niños.

La tos es un síntoma que a menudo conduce a consultas con niños. Normalmente, los niños pequeños tienen hasta ocho infecciones del tracto respiratorio superior asociadas con la tos durante la temporada de invierno. La tos es común en la mayoría de las infecciones virales agudas del tracto respiratorio superior, incluidas las infecciones causadas por resfriados como el rinovirus, el coronavirus y el virus sincitial respiratorio. Muchas otras enfermedades, como la fibrosis quística, el asma y los procesos de inmunodeficiencia, pueden causar tos.

Clasificación de antitusígenos

Opiáceos: son los más usados como antitusivos, producen adicción y tienen otros efectos como analgésicos y antidiarreicos.

Codeína: es el prototipo de los antitusivos, muy utilizado y su efectividad sirve de referencia a nuevas drogas actúa deprimiendo el centro de la tos.

Dextrometorfano: Análogo de codeína, con eficacia antitusiva similar demostrada en ensayos clínicos controlados. Produce liberación de histamina, no suprime la actividad ciliar. Carece de acción analgésica y depresiva respiratoria, con una mínima posibilidad de adicción y tiene una menor intolerancia digestiva en relación con la codeína. Otros opiáceos como la noscapina, la dihidrocodeína o la folcodina se han investigado menos y es poco probable que ofrezcan un beneficio.(21)

No opiáceos: El efecto supresor de la tos puede existir, aunque esto no se ha demostrado en estudios clínicos controlados. El mecanismo de acción es desconocido. Entre ellos, vale la pena mencionar: clofedianol, cloperastina; levodropropicina; benzonatato; carbetapentano; clobutinol; caramifeno; dirnetoxanato; oxolamina; fominobeno.(21)

La difenhidramina: actúa más como depresor central que como antihistamínico. El ipratropio actúa sobre rama eferente y modifica factores mucociliares.

Clasificación de mucolíticos y expectorantes (21)

Cuadro #2. Clasificación de mucolíticos y expectorantes

MUCOLÍTICOS	EXPECTORANTES
Derivados tiólicos cetilcisteína carbocisteína	Terpenos eucaliptol mentol
Derivados de la vasicina bromhexina ambroxol	Bálsamos Tolú
Otros Citiolona sobrerol tiloxapol	Otros cloruro de amonio citrato de sodio sobrerol guaifenesina

Antiinflamatorios no esteroides (AINES)

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), Son uno de los grupos de medicamentos más recetados en todo el mundo. Son útiles para el dolor reumático, tanto enfermedades inflamatorias como degenerativas. Debido a su efecto analgésico, a menudo también se usan para enfermedades no reumáticas como migraña, dolor de muelas y, en general, para procesos dolorosos. Además, son útiles como agentes antitérmicos, y en los últimos años se ha demostrado un efecto preventivo contra el cáncer de colon. Su uso en la población general, está muy extendido, incluso como automedicación, dado que frecuentemente se adquiere sin receta ni control médico, con el consiguiente riesgo potencial de aparición de efectos secundarios.(22)

CLASIFICACIÓN SEGÚN MECANISMO DE ACCIÓN

ACCIÓN	REPRESENTANTES
Inhibidores no selectivos COX-1	Derivados de salicilatos
	Acetaminofen
	Indometacina
	Ibuprofeno
	Naproxeno
	Piroxicam
	Ácido mefenámico
Inhibidores selectivos COX-2	Diclofenaco
	Rofecoxib
	Celecoxib
	Ácidos endolacéticos (Entodolac)
Sulfonalidinas (Nimesulida)	

2.3.2 Enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años

2.3.2.1. Concepto de enfermedades respiratorias

Los trastornos respiratorios afectan las vías respiratorias, incluidos los conductos nasales, los bronquios y los pulmones. Incluyen infecciones agudas como neumonía y bronquitis a enfermedades crónicas como el asma y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica.(23)

2.3.2.2. Definición de enfermedades respiratorias agudas en niños menores de 5 años

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una enfermedad que se produce en el aparato respiratorio y es causada por diferentes microorganismos como virus y bacterias. Las IRA comienzan repentinamente y tienen una duración menor de 2 semanas. Asimismo, es la infección más frecuente a nivel mundial y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. Los agentes etiológicos principales son: Streptococcus pneumoniae: causa más común de neumonía bacteriana en niños; el Haemophilus influenzae de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de neumonía vírica sobre todo en los niños más pequeños.(17)

2.3.2.3. Clasificación de enfermedades respiratorias en niños (24)

a. No neumonía en niños:

- **Definición**

Las no neumonías son infecciones de vías respiratorias altas, no ponen en riesgo la vida de los niños.

- **Clasificación(24)**

a.1 Resfrío común

Malestar general caracterizado por rinorrea, causado por virus de la gripe.

Signos y síntomas

- Malestar general

Tratamiento (25)

- Antipirético
- Antihistamínico
- Antigripal
- Abundante líquido tibio
- Reconocimiento de signos de alarma

a.2 Amigdalitis (24)

Son infecciones del tracto respiratorio superior, la amigdalitis, que se caracterizan por dolor de garganta, pueden tener causas virales o bacterianas.

Signos y síntomas

- Malestar general
- Dolor de garganta

Tratamiento

- Antiinflamatorios no esteroides
- Abundante liquido tibios
- Reconocimiento de signos de alarma

a.3 Faringitis (24)

Son infecciones del tracto respiratorio superior caracterizadas por dolor de garganta. Las causas pueden ser virales o bacterianas.

Signos y síntomas

- Malestar general
- Dolor de garganta

Tratamiento

- Antiinflamatorio no esteroides.
- Abundantes líquidos tibios.
- Reconocimiento de signos de alarma.

a.4 Otitis media aguda (26)

Son infecciones del tracto respiratorio superior, inflamación del oído medio, caracterizadas por dolor o superación del oído medio, las causas pueden ser virales o bacterianas.

Signos y síntomas

- Malestar general
- Dolor de oído
- Fiebre

Tratamiento

- Antiinflamatorio no esteroides
- Antipiréticos
- Antibiótico
- Abundantes líquidos tibios
- Reconocimiento de signos de alarma

a.5 Bronquitis (26)

Son infecciones del tracto respiratorio superior, inflamación de los bronquios, caracterizadas por tos y respiración roncante, las causas pueden ser virales o bacterianas

Signos y síntomas

- Fiebre
- Tos
- Dificultad respiratoria
- Sonidos roncantes

Tratamiento

- Antiinflamatorios no esteroides
- Antipiréticos
- Antibióticos
- Broncodilatadores
- Mucolíticos
- Abundantes líquidos tibios
- Reconocimiento de signos de alarma

b. Neumonía en niños: (24)

• Definición

La neumonía es una infección de los pulmones. Las bolsas de aire en los pulmones (llamadas "alvéolos") están llenas de pus y otros fluidos, lo que dificulta que el oxígeno ingrese al torrente sanguíneo.

La neumonía en niños es la infección del parénquima pulmonar que se caracteriza por respiración rápida

- **Signos y síntomas (24)**

- Respiración rápida más 40 respiraciones por minuto
- Fiebre
- Tos
- Malestar general
- Sibilancia
- Disnea
- Cianosis periférica

- **Tratamiento (25)**

- Antibiótico durante 7 días vía oral o intramuscular
- Antiinflamatorios y antipiréticos
- Lactancia materna
- Continuar con alimentación
- Abundante líquidos
- Traer al niño al control después del tratamiento
- Vigilar signos de alarma.

c. Neumonía grave o enfermedad muy grave en niños:(26)

- **Definición**

Es la infección e inflamación del parénquima pulmonar caracterizado por tiraje sub costal, retracción xifoidea, letárgico que pone en riesgo la vida del niño y debe ser referido con urgencia y hospitalizado

- **Signos y síntomas (26)**

- Tiraje sub costal
- Retracción xifoidea
- Estridor en reposo
- Respiración rápida más 40 respiraciones por minuto
- Fiebre
- Tos
- Letárgico
- Sibilancia

- Disnea
- Cianosis central
- **Tratamiento (25)**
 - Antibiótico durante 7 días vía intramuscular o endovenoso
 - Antiinflamatorios y antipiréticos durante tres días
 - Broncodilatadores
 - Lactancia materna si tolera, caso contrario líquidos endovenosos
 - Continuar con alimentación
 - Abundante líquidos
 - Hospitalización del niño

2.3.2.4. Clasificación de enfermedades respiratorias según AIEPI (27)

- a. No neumonía
- b. Neumonía
- c. Enfermedad muy grave o neumonía grave

EVALUAR	CLASIFICAR	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> • Cualquier signo de peligro en general, o • Estridor en reposo, o 	ENFERMEDAD MUY GRAVE	<ul style="list-style-type: none"> • Dar la primera dosis de un antibiótico apropiado. • Tratar las sibilancias, si tiene. • Internar / Referir URGENTEMENTE al establecimiento de salud de referencia.
<ul style="list-style-type: none"> • Tiraje subcostal, 	NEUMONÍA GRAVE	
<ul style="list-style-type: none"> • Respiración rápida. 	NEUMONÍA	<ul style="list-style-type: none"> • Dar un antibiótico apropiado durante 7 días • Tratar las sibilancias, si tiene. • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. • Indicar a la madre que vuelva para el control 2 días después.
<ul style="list-style-type: none"> • Ningún signo de neumonía o de enfermedad muy grave. 	NO NEUMONÍA: RESFRIADO, GRIPE O BRONQUITIS	<ul style="list-style-type: none"> • Si hace más de 14 días que la niña o niño tiene tos, referirlo para un examen. • Tratar las sibilancias, si tiene. • Aliviar la tos con un remedio inocuo. • Indicar a la madre cuándo debe volver de inmediato. • Indicar a la madre que vuelva en 5 días si la niña o niño no mejora.

2.4 Definición de términos

- **Automedicación:** Es la situación en la que los pacientes reciben y usan el medicamento sin la intervención de un médico u otros especialistas en prescripción. Esto incluye la compra de medicamentos sujetos a prescripción médica en instalaciones farmacéuticas (farmacias y boticas) sin receta, la inclusión de medicamentos de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar y sobrantes de recetas anteriores.
- **Enfermedades respiratorias:** Enfermedades respiratorias que afectan el tracto respiratorio, incluidos los conductos nasales, bronquios y pulmones. Incluyen infecciones agudas como la neumonía y la bronquitis con enfermedades crónicas como el asma y las enfermedades pulmonares obstructivas.
- **Medicamentos:** Es uno o más medicamentos farmacéuticos que se ofrecen a la venta y se utilizan con fines industriales o clínicos y están destinados para su uso en humanos o animales. Sus propiedades permiten los mejores efectos farmacológicos posibles de sus componentes para prevenir lo siguiente: aliviar o mejorar la salud de las personas enfermas o cambiar las condiciones fisiológicas.
- **Neumonía:** Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, caracterizada por alza térmica, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.
- **No Neumonía:** Son infecciones respiratorias agudas de vías altas que pueden ser causadas por bacterias o virus.
- **Resfriado:** Es un síndrome respiratorio que se caracteriza por la infección viral que tiene tiempo de incubación de 7 días.
- **Gripe:** Enfermedad infecciosa, aguda y contagiosa, causada por un virus, que ataca a las vías respiratorias y produce fiebre, dolor de cabeza y una sensación de malestar general.
- **Bronquitis:** Es la infección e inflamación de los bronquios causado por bacterias o virus.

- **Antigripal:** Son fármacos que su principio activo es para disminuir la proliferación del virus.
- **Antibiótico:** Sustancia química que producen ciertos hongos y que destruye microorganismos, especialmente las bacterias.
- **Analgésicos y antiinflamatorios no esteroides:** Los medicamentos antiinflamatorios no esteroides o AINES son fármacos que se utilizan para tratar el dolor y la inflamación.

2.5 Hipótesis

Existe relación significativa entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años y la reincidencia con enfermedades respiratorias en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

2.6 Variable

Variable 1:

Automedicación

Variable 2:

Reincidencia de enfermedades respiratorias

2.7 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
automedicación	Es el consumo de medicamentos como antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos en niños sin prescripción médica	Se aplicará una encuesta de automedicación a las madres de niños menores de 5 años Para ver el grado de automedicación.	Automedicación con antibióticos	Amoxicilina Eritromicina Cotrimoxazol Cloranfenicol Ceftriaxona
			Automedicación con antigripales	Verdinexor Nitazoxanida
			Automedicación con AINES	Ibuprofeno Naproxeno Diclofenaco Paracetamol
			Automedicación con broncodilatadores y mucolíticos	Dextrometorfano Ambroxol
			Automedicación con antihistamínicos	Clorfenamina Cetirizina

Reincidencia de enfermedades respiratorias Agudas	Es cuando el niño acude al establecimiento de salud con el mismo diagnóstico más de una vez por año	Se identificará niños menores de 5 años reincidentes con enfermedades respiratorias a través de la historia clínica	Reincidencia con no neumonías	Niños menores de 5 años que reinciden con resfrio común, amigdalitis, faringitis OMA, bronquitis
			reincidencia con neumonía	Niños que reinciden con diagnóstico de neumonía
			reincidencia con enfermedad muy grave o neumonía grave	Niños que reinciden con neumonía grave

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 **Ámbito temporal y espacial**

Ámbito temporal

La investigación tendrá una duración de 6 meses; iniciando el mes de junio y culminando en Noviembre del 2019

Ámbito espacial

El Centro de Salud se ubica en el Distrito de Huancavelica, y tiene las siguientes características

Establecimiento	:	Santa Ana
Clasificación	:	Centro de Salud o Centro Medico
Tipo	:	Sin Internamiento
Categoría	:	I-3
Dirección	:	Salida de Lircay – Huancavelica. Huancavelica – Huancavelica – Huancavelica.
Ubigeo	:	090101
Teléfono	:	067-453507
Horario	:	8:00 am - 8:00 pm horas de lunes a sábado
DISA	:	Huancavelica
Red	:	Huancavelica
Microred	:	Santa Ana
Unidad Ejecutora	:	Región Huancavelica Salud

3.2 Tipo de investigación:

Básico. También se llama investigación teórica pura. Se caracteriza por el hecho de que parte y permanece dentro de un marco teórico; El objetivo es formular nuevas teorías o modificar las existentes, ampliar el conocimiento científico o filosófico, pero sin contrastarlas con aspectos prácticos.

Cuantitativo. La investigación o metodología cuantitativa es el proceso de toma de decisiones que, entre algunas alternativas, implica el uso de cantidades numéricas que pueden manejarse utilizando herramientas estadísticas.(28)

3.3 Nivel de Investigación

Investigación relacional, el objetivo es determinar el grado de relación entre dos o más variables interesantes en la misma muestra de sujetos o el grado de relación entre dos fenómenos o eventos observados.(29)

3.4 Método de investigación

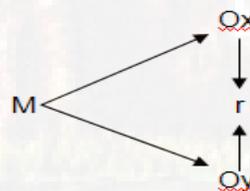
Para el estudio se utilizó el método específico: deductivo, inductivo, descriptivo, estadístico y bibliográfico; **Deductivo** es cuando se desarrolla una hipótesis a partir de las premisas existentes. Comienzan con una premisa que parece ser convincente y sus efectos se demuestran utilizando datos. Van de un nivel más general a un nivel más específico. El investigador examina lo que otros han hecho, lee las teorías existentes y luego prueba las hipótesis resultantes de estas teorías. Este método se utiliza en este estudio porque se basa en premisas generales que están representadas por la hipótesis general y que son verificadas o refutadas por la recopilación de datos específicos en el contexto en el que se examinan. **inductivo.** en un enfoque de investigación inductivo, un investigador primero recopila datos que son relevantes para su tema de interés. Una vez que se ha recopilado una cantidad significativa de datos, el investigador busca modelos en esos datos para desarrollar una premisa general que pueda explicar dichos modelos. En esta encuesta, esto sucede porque los datos relacionados con las dimensiones que representan los datos específicos de las variables se recopilan para confirmar o luego refutar la hipótesis general. Además, esto puede generalizarse a la población o

poblaciones del estudio de muestra con características similares a las examinadas. **Descriptivo**, porque describe, analiza e interpreta sistemáticamente una serie de hechos que se relacionan con otra variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. **Estadístico**, porque la aplicación facilita la visualización de datos de los fenómenos observados y la toma de decisiones al usar las estadísticas descriptivas. Y **Bibliográfico**, porque le permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones y explicaciones (analíticas): porque los hechos y fenómenos que se investiga tienen tales y cuales características etc.(30)

3.5 Diseño de investigación

El diseño de estudio que se utilizó es: Diseño No Experimental Transaccional. Retrospectivo, porque hay una falta de manipulación deliberada y solo los hechos y fenómenos de la realidad se analizan y examinan después de su ocurrencia. Transaccional, porque puede usarlo para realizar estudios de investigación sobre hechos y fenómenos de la realidad en un determinado momento. Descriptivo correlacional, porque le da al investigador la oportunidad de analizar y examinar la relación entre hechos y fenómenos en la realidad, también trata de determinar el grado de relación entre las variables examinadas.(30)

Esquema



Donde:

- M = Muestra
- O = Observación de variables.
- X = Automedicación.
- y = Reincidencia de enfermedades respiratorias.
- r = Correlación entre x e y.

3.6 Población Muestra y Muestreo

Población: La población estuvo constituida por 180 niños menores de 5 años con reincidencia de enfermedades respiratorias en el periodo enero a junio 2019 en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, y por 180 madres que tuvieron niños menores de 5 años con Enfermedades Respiratorias (29)

Muestra: La muestra lo constituyo por 67 niños menores de 5 años con reincidencia de enfermedades respiratorias en el periodo enero a junio 2019 en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, y por 67 madres que tuvieron niños menores de 5 años con Enfermedades Respiratorias; se obtuvo la muestra utilizando la fórmula para obtener dicho estudio.

Muestreo: El muestreo fue no probabilístico aleatorio simple.

Criterios de Inclusión:

- Niños menores de 5 años con reincidencia de enfermedades respiratorias
- Niños que tuvieron automedicación.

Criterios de exclusión:

- Niños con reincidencia de enfermedades respiratorias que no tuvieron automedicación.
- Niños mayores de 5 años.

3.7 Técnicas e Instrumentos para la recolección de datos

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron para la:

Variable (1): Automedicación; se utilizó la Técnica Encuesta; cuyo instrumento es cuestionario.

Variable (2): reincidencia con enfermedades respiratorias; se utilizó la Técnica análisis documental cuyo instrumento guía de análisis documental.

- Técnica: Encuesta, la cual es una técnica en la que se establecieron un conjunto de preguntas, con el fin de conocer su nivel de conocimiento.

- Instrumento: El cuestionario que consta de dos partes: la primera de aspectos generales, que incluyen edad y sexo y la segunda que incluye 20 preguntas politómicas para determinar la relación entre automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. El cuestionario fue validado por 5 jueces expertos, además se aplicó la prueba estadística V Aiken con la escala de fiabilidad alfa de Crombach, el coeficiente obtenido denota una elevada consistencia interna entre los ítems que conforman el cuestionario, ya que el resultado del cálculo correspondiente fue de 0.81 a 1,00 lo que evidencia que las preguntas del cuestionario contribuyen de manera significativa.

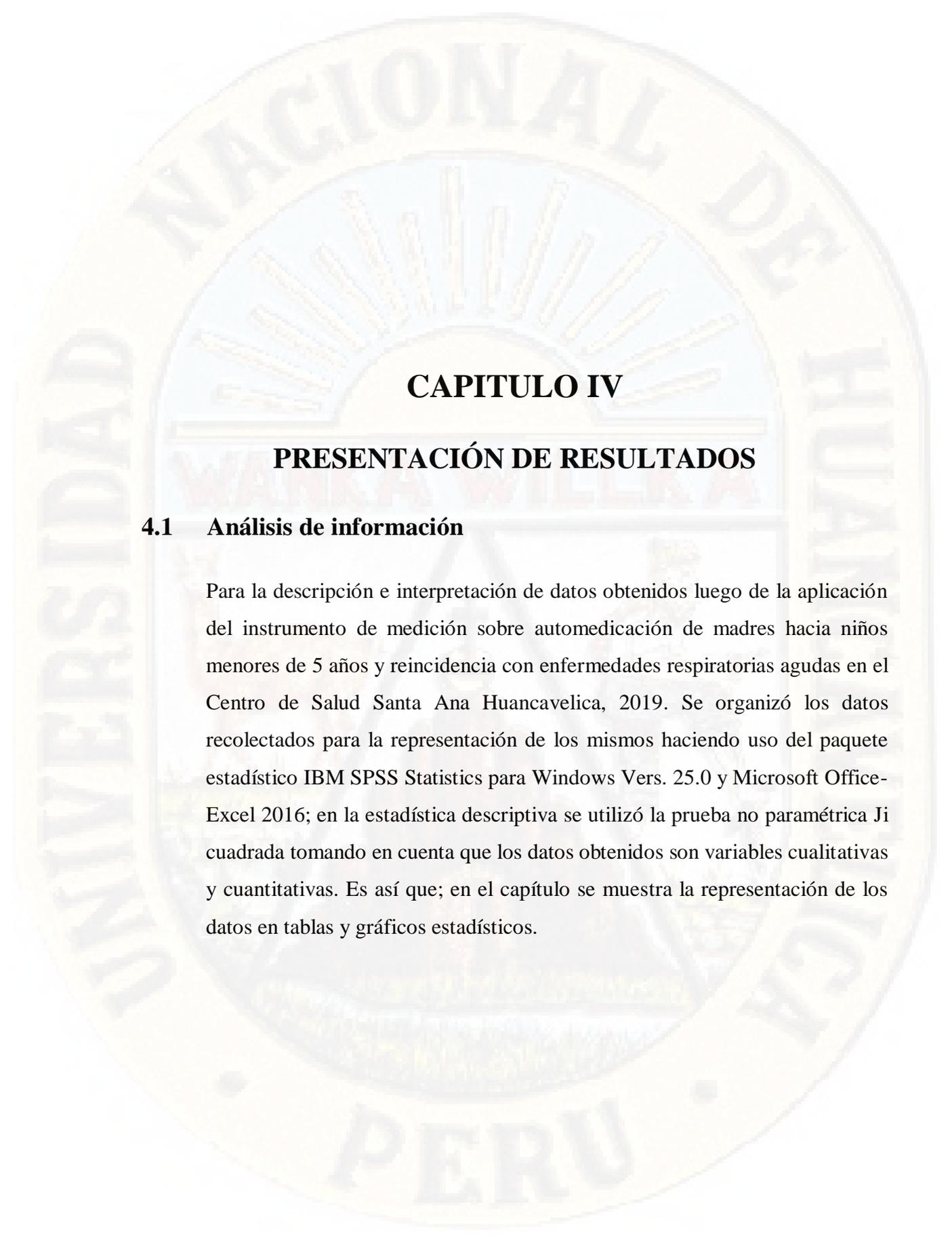
3.7.1. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se presentó y coordinó con el director del Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, para obtener la autorización de la ejecución del trabajo de investigación.
- Se elaboró del instrumento de recolección de datos Automedicación y Reincidencia de Enfermedades Respiratorias Agudas en niños menores de 5 años del Centro de Salud Santa Ana Huancavelica.
- Se realizó la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos.
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos al grupo experimental.
- En el procesamiento de los datos se empleó el software estadístico SPSS v.25 y Microsoft office Excel v.2016. Los resultados finales son presentados empleando Microsoft Word 2016.
- Se obtuvo las tablas y gráficos estadísticos, se efectuó la descripción, interpretación, análisis, síntesis y discusión de los resultados, para finalmente llegar a conclusiones y recomendaciones.

3.8 Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Dentro de las técnicas de procesamiento y análisis de datos se utilizó el programa SPSS v.22 para la estadística inferencial y el Microsoft versión 16 para la tabulación de datos y la estadística descriptiva tabal de frecuencias:

Para la contrastación de hipótesis se utilizó la prueba estadística no paramétrica Ji cuadrado con un nivel de confianza de 955 y nivel de significancia al 5%, toda vez que las variables son cuantitativos y cualitativos así mismo se busca relacionar la variable 1 y la variable 2.(28)



CAPITULO IV

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de información

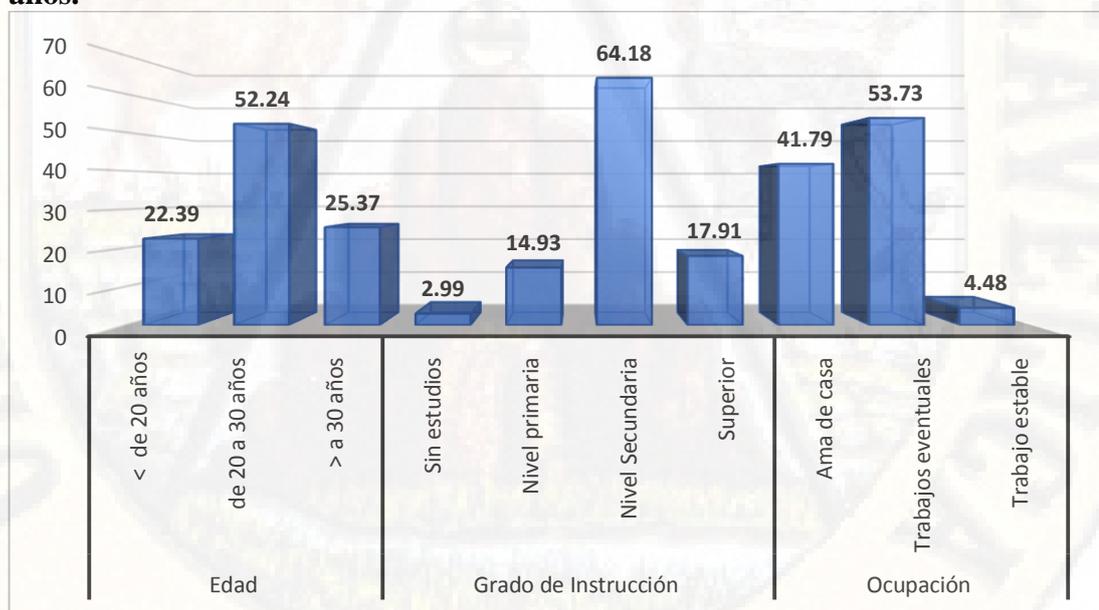
Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento de medición sobre automedicación de madres hacia niños menores de 5 años y reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico IBM SPSS Statistics para Windows Vers. 25.0 y Microsoft Office-Excel 2016; en la estadística descriptiva se utilizó la prueba no paramétrica Ji cuadrada tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas y cuantitativas. Es así que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Tabla N° 01: Aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 5 años.

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS		fi	f%
Edad	< de 20 años	15	22.39
	de 20 a 30 años	35	52.24
	> a 30 años	17	25.37
Total		67	100.00
Grado de Instrucción	Sin estudios	2	2.99
	Nivel primaria	10	14.93
	Nivel Secundaria	43	64.18
	Superior	12	17.91
Total		67	100.00
Ocupación	Ama de casa	28	41.79
	Trabajos eventuales	36	53.73
	Trabajo estable	3	4.48
Total		67	100.00

Fuente: cuestionario de auto medicación aplicado 2019

Gráfico N° 01: Aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 5 años.



Fuente: Tabla N° 01

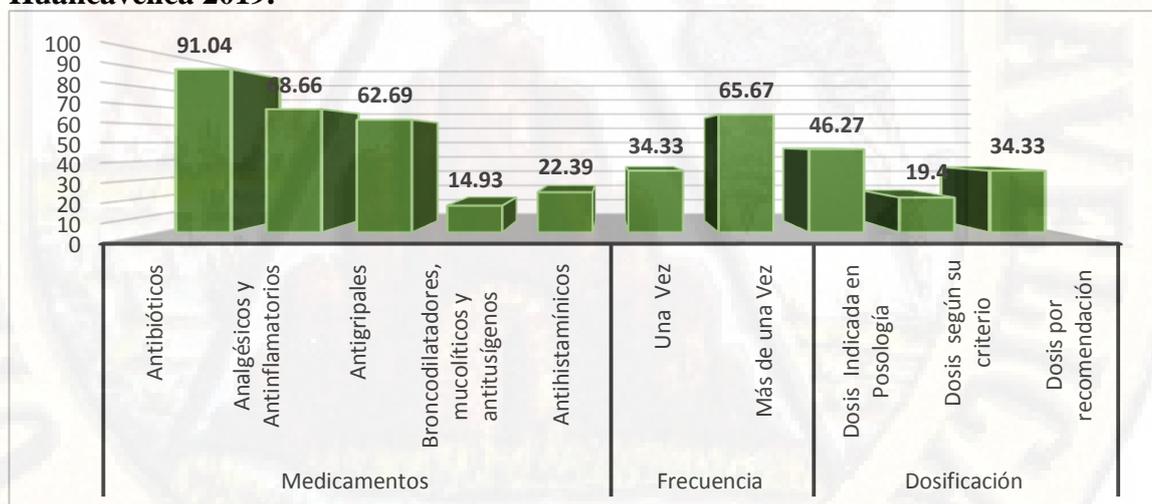
Del 100% (67) madres encuestadas 52.24% oscilan sus edades entre 20 a 30 años, 25.37% son mayores de 30 años y 22.39% menores de 20 años; en relación a grado de instrucción 64.18% tienen estudios de nivel secundario, 17.91% de superior, 14.93% nivel primario y 2.99% sin estudios; en cuanto a ocupación 53.73% trabajan de manera eventual, 41.79% son ama de casa y 4.48% tienen trabajo estable.

Tabla N° 02: Automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2019.

AUTOMEDICACIÓN EN ENFERMEDADES RESPIRATORIAS		fi	f%
Medicamentos	Antibióticos	61	91.04
	Analgésicos y Antiinflamatorios	46	68.66
	Antigripales	42	62.69
	Broncodilatadores, mucolíticos y antitusígenos	10	14.93
	Antihistamínicos	15	22.39
Total		67	100.00
Frecuencia	Una Vez	23	34.33
	Más de una Vez	44	65.67
Total		67	100.00
Dosificación	Dosis Indicada en Posología	31	46.27
	Dosis según su criterio	13	19.40
	Dosis por recomendación	23	34.33
Total		67	100.00

Fuente: cuestionario de auto medicación aplicado 2019

Gráfico N° 02: Automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica 2019.



Fuente: Tabla N° 02

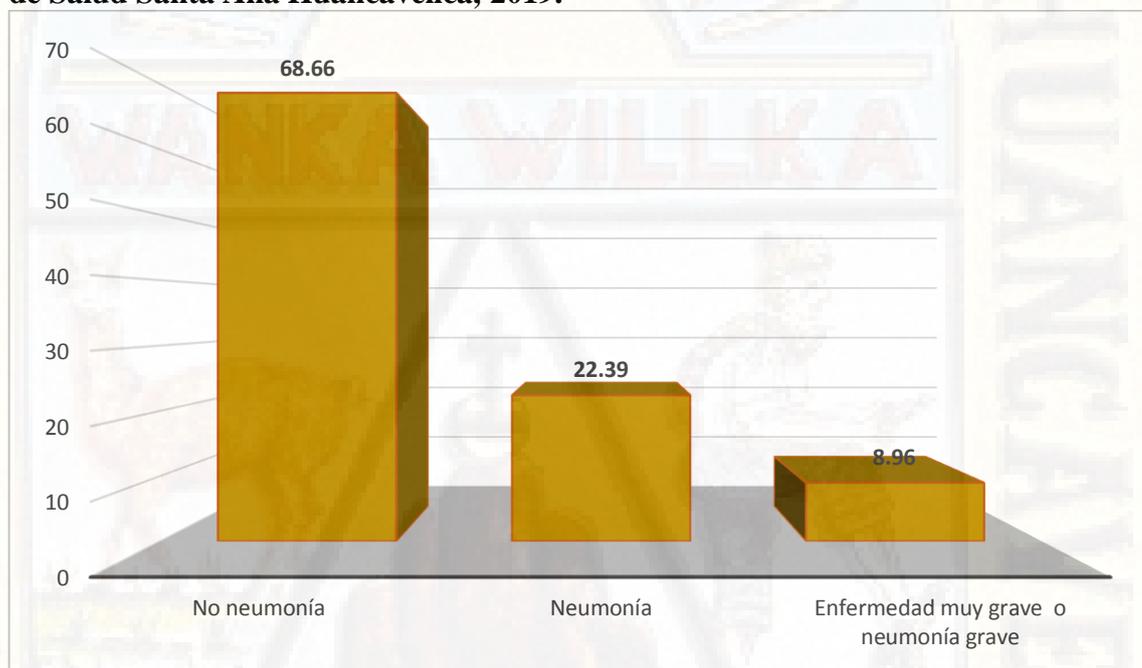
Del 100% (67) madres encuestadas sobre la automedicación a sus niños menores de 5 años; según tipo de medicamento, 91.04% auto medicaron con antibióticos, 68.66% con analgésicos y antiinflamatorios, 62.69% utilizaron antigripales, 22.39% antihistamínicos y 14.93 broncodilatadores mucolíticos y antitusígenos; 65.67 % consumieron más de una vez y 34.33% una vez; 46.27% utilizaron la dosis indicada en la posología, 19.40% la dosis según su criterio y 34.33% dosis por recomendación de familiares u otras personas.

Tabla N° 03: Reincidencia de enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

REINCIDENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	fi	f%
No neumonía	46	68.66
Neumonía	15	22.39
Enfermedad muy grave o neumonía grave	6	8.96
Total	67	100.00

Fuente: Guía documental de reincidencia de enfermedades respiratorias, 2019

Gráfico N° 03: Reincidencia de enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.



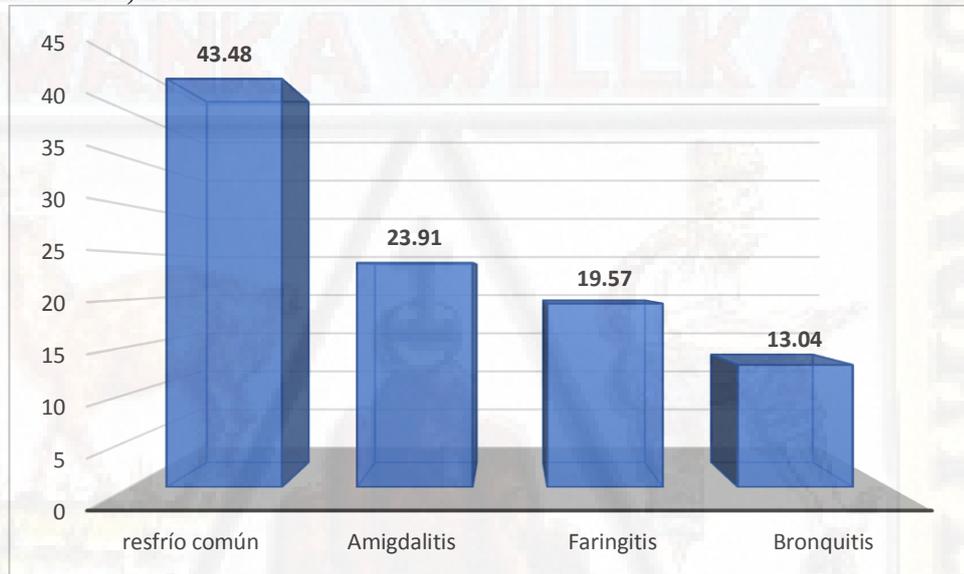
Fuente: Tabla N° 03

Del 100% (67) niños reincidentes con enfermedades respiratorias; 68.66% fueron reincidentes con no neumonía predominando el resfrío común conocido como gripe, seguido de amigdalitis en considerable proporción la bronquitis y otitis media aguda, 22.39% neumonía y 8.96% de enfermedad muy grave o neumonía grave.

Tabla N° 04: Reincidencia de no neumonías en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

No Neumonías	fi	f%
resfrío común	20	43.48
Amigdalitis	11	23.91
Faringitis	9	19.57
Bronquitis	6	13.04
Total	46	100.00

Gráfico N° 04: Reincidencia de no neumonías en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.



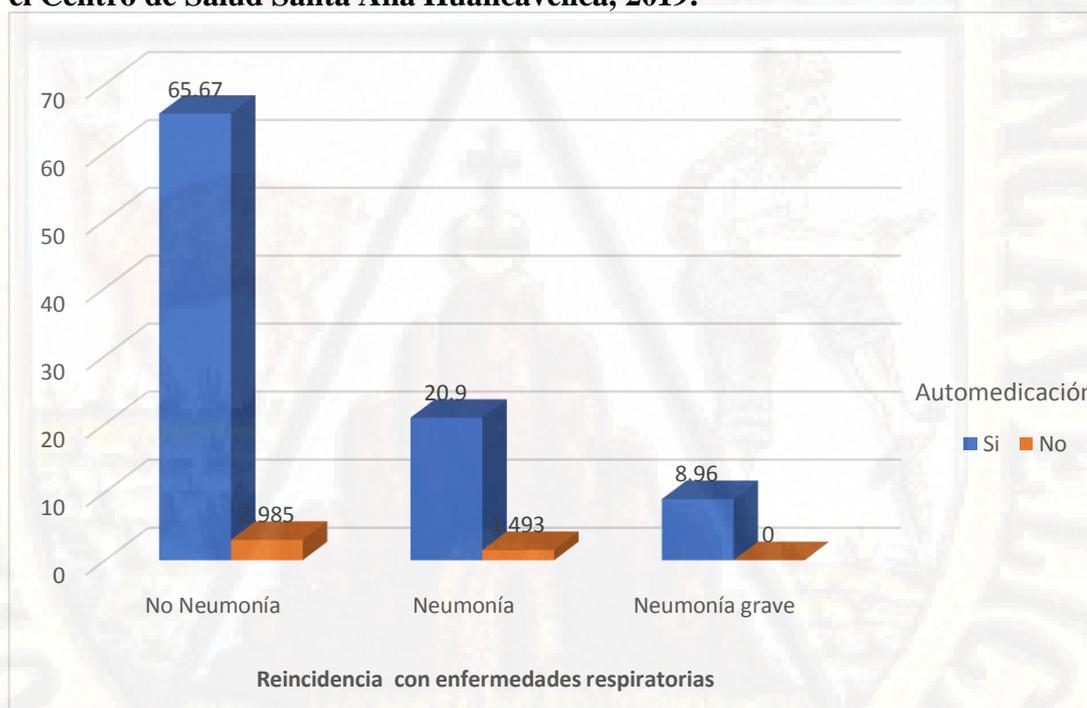
Del 100% (46) niños reincidentes con no neumonía 43.48% presentaron resfrío común, 23.91 amigdalitis, 19.57 faringitis y 13.04% bronquitis.

Tabla N° 05: Relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

AUTOMEDICACIÓN	REINCIDENCIA CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS							
	No Neumonía		Neumonía		Neumonía grave		Total	
	fi	f%	fi	f%	fi	f%	fi	f%
Si	44	65.67	14	20.9	6	8.96	64	95.52
No	2	2.98	1	1.49	0	0.00	3	4.48
Total	46	68.66	15	22.39	6	8.96	67	100.00

Fuente: Guía documental de reincidencia de enfermedades respiratorias, 2019.

Gráfico N° 05: Relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.



Fuente: Tabla N° 03

Del 100% (67) madres encuestadas sobre automedicación y niños reincidentes con enfermedades respiratorias; 65.67% niños tuvieron automedicación y presentaron reincidencia con no neumonía; 2.98% no se automedicaron y presentaron reincidencia a la no neumonía; 20.9% de niños automedicados presentaron reincidencia con neumonía; 1.49% no fueron automedicados y tuvieron reincidencia con neumonía; 8.96% automedicados y presentaron reincidencia con neumonía grave o enfermedad muy grave.

4.2 Prueba de hipótesis

SIGNIFICACIÓN ESTADÍSTICA DE LA PRUEBA “Ji cuadrado”.

HIPÓTESIS ESTADÍSTICA:

Hipótesis Alterna (Ha):

Existe relación significativa entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años y la reincidencia con enfermedades respiratorias en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

Hipótesis Nula (Ho):

No Existe relación significativa entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años y la reincidencia con enfermedades respiratorias en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

Hi: $r \geq 0$ La relación no es significativa.

NIVEL DE SIGNIFICANCIA (α) Y NIVEL DE CONFIANZA (Y)

(α) = 0,05 (5%); (Y) = 0,95 (95%)

FUNCIÓN O ESTADÍSTICA DE PRUEBA

Dado que las variables Automedicación, con categorías “Si y No”; la variable reincidencia de enfermedades respiratorias con categorías “No neumonía, Neumonía y Neumonía Grave” son categorías cualitativas y la muestra de estudio fue de 67; la estadística para probar la hipótesis nula fue la función Ji Cuadrado.

Formula de la Ji Cuadrado

$$X^2 = \sum_{i=1}^F \sum_{j=1}^C \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2 (F-1)(C-1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji Cuadrada con $(F-1) \cdot (C-1)$ grados de libertad. Aquí O_{ij} es la frecuencia observada de la celda (i, j) correspondiente a la categoría “i” de la variable fila (Automedicación) y categoría “j” de la variable columna (reincidencia de enfermedades respiratorias); e_{ij} es la frecuencia esperada correspondiente a la frecuencia observada; F es el número de categoría de la variable fila y C es el número de categorías de la variable columna.

Las frecuencias esperadas e_{ij} se obtiene con la fórmula siguiente:

$$E_{ij} = (\text{Total fila } i) * (\text{Total columna } j)$$

Número total de datos

Por tanto, la función Ji Cuadrada toma la forma

$$X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{(o_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}} \sim X^2(1)$$

La función X^2 tiene distribución Ji Cuadrada con 01 grados de libertad.

REGIÓN CRÍTICA O DE RECHAZO DE LA HIPÓTESIS NULA:

Como la hipótesis alternativa es unilateral derecha y $(\alpha) = 0,05$ (5%) entonces el valor tabulado (VT) de la función de la Ji Cuadrado es $VT=9.4877$; con estos datos, la hipótesis nula será rechazada a favor de la hipótesis alterna si $VC > 9.4877$.

VALOR CALCULADO:

El valor calculado (VC) de la prueba de Ji Cuadrada se obtiene en:

TABLA N° 03

OBTENCIÓN DEL VALOR CALCULADO DE LA PRUEBA JI CUADRADA

Pruebas de Ji-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Ji-cuadrado de Pearson	11,771 ^a	4	,002
Razón de verosimilitudes	11,6711	4	,001
Asociación lineal por lineal	,113	1	,002
N de casos válidos	67		

a. 5 casillas (55,6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2,22.

El valor calculado de la Ji Cuadrada es $VC=11,771$

DECISIÓN ESTADÍSTICA:

El VT es menor que VC; es decir; 9.4877 es menor que 11,771 se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alterna, al 5% de significancia estadística.

Como el valor p 0,002 es menor a 0,05, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación o hipótesis alterna.

Con estos resultados, se concluye que las variables de estudio son dependientes, vale decir; que existe evidencia estadística significativa suficiente para afirmar que: Existe relación significativa entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años y la reincidencia con enfermedades respiratorias en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.

4.3 Discusión de resultados

En la tabla y gráfico N° 02 se evidenció que del 100% (67) de madres encuestadas sobre la automedicación a sus niños menores de 5 años; en relación a la automedicación según tipo de medicamento, 91.04% automedicaron con antibióticos, 68.66% con analgésicos y antiinflamatorios, 62.69% utilizaron antigripales, 22.39% antihistamínicos y 14.93 broncodilatadores mucolíticos y antitusígenos. Estos resultados coincidentes con los de **David Ojeda** (2) en la que reveló 73% de las madres de familia afirman que alguna vez dieron de tomar medicamentos a su niño sin prescripción médica, un 42% los automedicaron con antipiréticos, un 18% con analgésicos y un 12% con antidiarreicos; y del mismo modo con el de **Ecker y Ruiz** (10) quien mostró que la prevalencia de compra sin receta fue de 13%; 1,7% por automedicación y 11,3% por indicación del farmacéutico. El 66,7% de los medicamentos para tratar resfrío fueron antibióticos de los cuales 56,9% tenían receta. El 64,4% de los medicamentos comprados para tratar broncoespasmo fueron antibióticos; el 96,4% de los medicamentos para tratar diarreas acuosas y el 90,9% de los medicamentos para tratar faringitis. Amoxicilina (51,5%) y trimetoprim-sulfametoxazol (20,6%) fueron los más comprados. En el 60% de los casos ficticios de resfrío común, en el 76% de los de broncoespasmo, en el 44% de los de diarrea acuosa y en el 76% de los casos de disentería, el farmacéutico indicó un antibiótico; **Soriano** (3) de 80 niños que acudieron a consulta por IRA durante el periodo de estudio, 47 (58.8%) tuvieron el antecedente de haber sido automedicados; el grupo de edad más automedicado fue de 2 a 4 años con 27 (57.4%), tenían un año de edad 13

(23.4%) y sólo 7 (19.2%) fueron menores de 1 año (figura 1). La mayoría de los niños fueron automedicados por un familiar consanguíneo, la madre en 40 casos (85.1%). **Vera** (12) se encontró un 69,78% de padres de familia automedicaron a sus hijos La coincidencia es probablemente que en la actualidad los medios de comunicación como internet, televisión están al alcance de todas las personas en la que frecuentemente se publicitan medicamentos de forma indiscriminada, la cual ha conllevado a que las familias cuando sus niños se enferman inmediatamente se van a una botica o farmacia a comprar los medicamentos sin antes haber consultados a un médico, generando la automedicación en sus niños menores.

En la tabla y grafico N° 03 se observó que del 100% (67) niños reincidentes con enfermedades respiratorias; 68.66% fueron reincidentes con no neumonía, 22.39% neumonía y 8.96% de enfermedad muy grave o neumonía grave. Resultados que coinciden con el estudio de **Rivas**(8) en la que reveló que 46.8% de la población estudiada presentó más de 6 episodios de IRAS en el último año. Los pacientes presentaban como indicador más común el hacinamiento (54.7%); el 96.8% se automedicaron con medicamentos para bronquitis. Esta coincidencia es debido a que la primera causa de morbilidad infantil en el Perú son las enfermedades respiratorias si la principal la no neumonía como resfríos comunes, amigdalitis, faringitis; datos que evidentemente se dan con mayor frecuencia en Huancavelica acarreado por la desnutrición y anemia quienes conllevan a la disminución de su inmunidad haciendo propenso al niño a enfermarse provocado por un factor climatológico como el friaje.

En la tabla y grafico N° 04 se evidenció que del 100% (67) madres encuestadas sobre automedicación y niños reincidentes con enfermedades respiratorias; 65.67% niños tuvieron automedicación y presentaron reincidencia con no neumonía, 2.98% no se automedicaron y presentaron reincidencia a la no neumonía; 20.9% de niños fueron automedicados y presentaron reincidencia con neumonía, 1.49% no fueron automedicados y tuvieron reincidencia con neumonía; 8.96% tuvieron automedicación y presentaron reincidencia con

neumonía grave o enfermedad muy grave. Resultados que coincidieron con lo encontrado por **Lazo**(7) cuyo resultado fue el 86% de las madres recurren a la automedicación ante la presencia de enfermedades respiratorias, mientras tanto solo el 14% toma medidas correctas para contrarrestar la enfermedad; asimismo con el estudio de **Tobon** (9) que afirma El 42% de las familias elige usar medicamentos sin prescripción por la influencia de los medios de comunicación (televisión principalmente) y efecto terapéutico. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para enfermedades comunes como la gripe (adultos 37,25%, niños 19,61%, adultos mayores 5,88%). Resultados que probablemente se deban a que las familias consideran a las enfermedades respiratorias como una enfermedad que no genera mayor complicación, por otro lado en los establecimientos de salud el tiempo de demora en la atención es bastante tiempo, conllevando esto a que las madres accedan fácilmente a las boticas o farmacias a comprar medicamentos sin receta generando así la automedicación, y esta automedicación con desconocimiento en la dosis, tipo de medicamento provoca consecuencias como resistencia al medicamento conllevando a que el niño reincida con enfermedades respiratorias. Por otro lado los resultados se sustentan con la teoría déficit de autocuidado propuesto por Dorothea E. Orem en la que manifiesta que la déficit de autocuidado es la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la actividad autoasistencial en la que las actividades de autocuidado no son eficaces o no son suficientes para conocer y/o satisfacer parte o la totalidad de componentes de la demanda existente o potencial del paciente; en este caso las familias conociendo las consecuencias de la automedicación igual prefieren auto medicar a sus niños provocando la déficit del auto cuidado.

CONCLUSIONES

1. En relación a la edad de las madres encuestadas más de la mitad oscilan sus edades entre 20 a 30 años, un porcentaje considerable tuvieron más de 30 años y la minoría fueron menores de 20 años; en relación a grado de instrucción el mayor porcentaje tuvieron estudios de nivel secundario; en cuanto a ocupación la mayoría trabajan de manera eventual, un porcentaje considerable son ama de casa.
2. La mayoría de las madres automedican a sus niños menores de 5 años con antibióticos, un porcentaje considerable automedicaron con analgésicos, antiinflamatorios y antigripales, y un porcentaje minoritario con antihistamínicos, broncodilatadores, mucolíticos y antitusígenos.
3. La mayoría de niños menores de 5 años que reincidieron con enfermedades respiratorias fueron con la no neumonía, un porcentaje considerable con neumonía y la minoría con neumonía grave o enfermedad muy grave.
4. Existe relación significativa entre la automedicación y la reincidencia con enfermedades respiratorias; lo que implicó que la mayoría de niños que tuvieron automedicación presentaron reincidencia con la no neumonía, seguido de neumonía y neumonía grave.

RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud Santa Ana:

Se recomienda al área de promoción de la salud realizar campañas de la no automedicación y sus consecuencias en la salud pública.

Se recomienda el personal de salud realizar visitas domiciliarias a niños que presentan enfermedades respiratorias, para vigilar el uso correcto de la medicación prescrita y evitar las reincidencias de estas enfermedades en niños menores de 5 años.

A la Facultad de Enfermería:

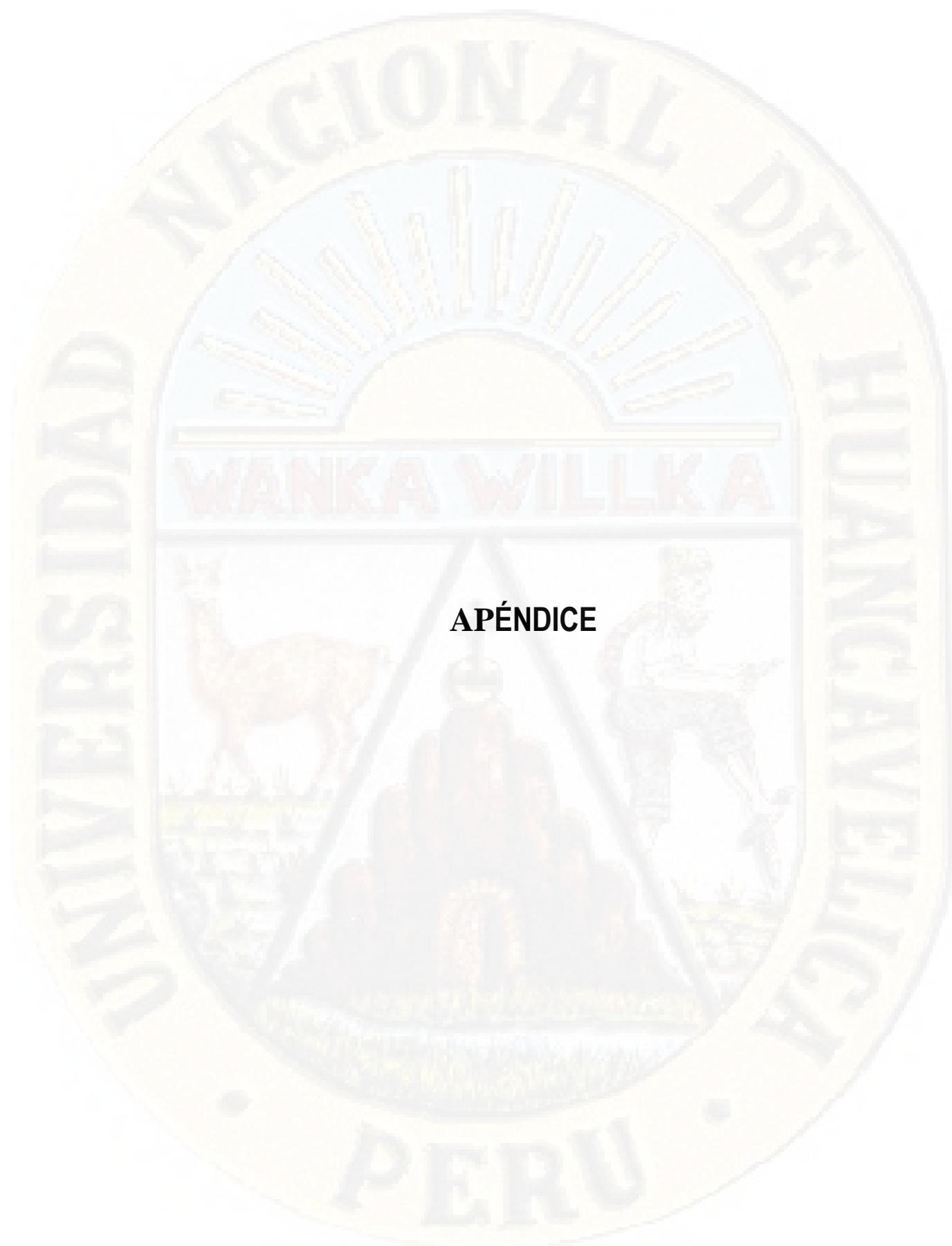
Se recomienda a través del área de proyección social realizar campañas promocionales sobre la automedicación y sus consecuencias en la salud, el uso responsable de medicamentos en niños.

A la unidad de investigación se recomienda incorporar en el banco de temas de investigación estrategias promocionales o educativos para evitar la automedicación, estudios experimentados de laboratorio sobre resistencia bacteria.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Mayra Margarita López Milián, Mairileyda Méndez López, Leyda Méndez López ANG. Infecciones respiratorias agudas breve recorrido que justifica su comportamiento. 2018. p. 15.
2. David OPW. Práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen - Huancayo - 2017. UNIVERSIDAD PRIVADA FRANKLIN ROOSEVELT DE HUANCAYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD; 2017.
3. Soriano Hernández R, Reyes-Hernández U, Reyes Hernández D, Reyes Gómez U, García-Galavíz JL, Garzón Sánchez E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. Rev Fac Med UNAM. 2009;52(3):110–3.
4. Reporte 2018 Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2018.
5. Salud M De. Situación de salud de IRAS ., 2018;24.
6. Valenzuela Ortiz M, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Uberos J, Checa Ros AF, Valenzuela Ortiz C, Agustín Morales MC, et al. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. An Pediatr. 2017;86(5):264–9.
7. Lazo CVP. Factores de riesgo y su incidencia en infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años de ciudadela la Ventura Canton Babahoyo Provincia los Rios Periodo septiembre 2017 a febrero 2018. Universidad Tecnica de Babahoyo; 2018.
8. Rivas GALVAMM, Hernández HDM. Factores determinantes en la reincidencia de infecciones respiratorias agudas altas en niños mayores de 1 año amenores de 5 años, Ucsfi San Ignacio, Chalatenango de abril- julio 2014. Universidad De El Salvador; 2014.
9. Tobón Marulanda FÁ, Montoya Pavas S, Orrego Rodriguez MÁ. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educ Médica [Internet]. 2018;19:122–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1575181317300505>
10. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. Prevalence of purchase of antibiotics without prescription and antibiotic recommendation practices for children under five years of age in private pharmacies in Peri-urban areas of Lima, Peru. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016;33(2):215–23.
11. Gianella Isabel AI. Principales factores que predominan en la incidencia de infecciones respiratorias agudas “IRA” en niños menores de 6 años de edad, en el Puesto de Salud Virgen del Rosario, Cerro de Pasco, julio a diciembre del 2017. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión Facultad De Ciencias De La Salud Escuela De Formación Profesional De Enfermería; 2019.
12. Vera SAVV. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero 2018. Universidad Nacional Federico Villareal Facultad De Medicina “Hipólito Unanue; 2018.
13. Jenny NLS, Meneses MC. Conductas de riesgo familiares asociados al desarrollo del síndrome obstructivo bronquial en niños menores de 5 años, en el servicio de emergencia del centro de salud “Carmen Alto” Ayacucho 2017 [Internet]. Tesis Peru. Universidad Nacional Del Callao Facultad De Ciencias De La Salud; 2017. Available from: Nuevas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud

14. Ciencias U De, Sancti M, De D, Elizabeth D, Elizabeth D. Gaceta Médica Espirituana. 2017;19(3).
15. Gracia-Leiva M, Puente-Martínez A, Ubillos-Landa S, Páez-Rovira D. Dating violence (DV): a systematic meta-analysis review. An Psicol [Internet]. 2019 [cited 2019 May 23];35(2):300–13. Available from: <https://revistas.um.es/analesps/article/download/333101/261011/>
16. Ojeda García ADC. Factores socioeconómicos y automedicación en pacientes pediátricos del. 2018;
17. Vilà CL, Moreno AM, Anadón SH, Llor C, Infecciones V, Tracto Respiratorio D. Infecciones del tracto respiratorio AMF 2011 Los principales problemas de salud. Amf. 2011;7(3):124–35.
18. Presa IJ. Antihistamínicos H1: revisión. Alergol Inmunol Clin, Oct [Internet]. 1999;14(5):300–12. Available from: <http://revista.seaic.org/octubre99/300-312.pdf>
19. Amarelle L, Lecuona E, Sznajder JI. Tratamiento antigripal: fármacos actualmente utilizados y nuevos agentes en desarrollo. Arch Bronconeumol. 2016;53(1):19–26.
20. Casares Alonso I, Cano Garcinuño A, Blanco Quirós A, Pérez García I. Prescripción off-label de antiastmáticos en Atención Primaria. Pediatr Aten Primaria. 2015;17(67):237–46.
21. Samara D, Antezana G, Imaña C, Amatller AM. Fármacos antitusivos y antihistamínicos Drugs to suppress cough and antihistamines. Comun Breve. 2005;44(2):114–7.
22. Rosas J, Santos G, Martín R, Cortés R, Álvarez A. Capítulo 26: Antiinflamatorios no esteroideos. Enfermedades Reumáticas Actual SVR. 2013;(1):469–76.
23. OMS _ Infecciones del tracto respiratorio. 2016.
24. Ochoa LC, Posada R, Restrepo F, Aristizábal P. AIEPI Guía de Bolsillo. Aiepi Guia Bols [Internet]. 2016;1–234. Available from: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
25. Doldan OM. Manual Clínico de Atención Integral de la Infancia 2008. الملاحق;
26. Ministerio de Salud. Curso Clínico de Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia con Enfoque de Derechos. 2007;1–261. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1818.pdf>
27. Luis Carlos Ochoa D V, Ricardo Posada DS, Felipe Restrepo DN, Patricia Aristizábal LM. Guía de Bolsillo AIEPI. 2000; Available from: <https://www.aepap.org/sites/default/files/aiepi.pdf>
28. Autor E, Miguel Dibujos AE, Miguel Cruz E, Oaxaca HE. Proyectos De Inversión. Formulacion Y Evaluacion Para Micro Y Pequeñas Se Autoriza El Uso E Impresion De La Presente Obra Siempre Y Cuando Se Señalen Las Referencias Respectives ® Derechos Reservados Conforme a La Ley. 19.
29. Londoño J. Metodología de la investigación epidemiológica. 2004. p. 52.
30. Monje Álvarez CA. Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica. Univ Surcolombiana [Internet]. 2011;1–217. Available from: <http://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo++Guía+didáctica+Metodología+de+la+investigación.pdf>



APÉNDICE

APÉNDICE 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

AUTOMEDICACIÓN DE MADRES HACIA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS Y REINCIDENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD SANTA ANA HUANCATELICA, 2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia de enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las madres de niños menores de 5 años? - ¿Cuál es la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con no neumonía en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019? - ¿Cuál es la relación entre automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con neumonía en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019? - ¿Cuál es la relación entre automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedad muy grave o neumonía grave en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019? 	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Caracterizar el aspecto sociodemográfico de las madres de niños menores de 5 años. - Determinar la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con no neumonía en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. - Determinar la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con neumonía en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. - Determinar la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedad grave o neumonía grave en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. 	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Existe relación significativa entre la práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años y la reincidencia con enfermedades respiratorias en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación significativa entre la práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con no neumonía en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. - Existe relación significativa entre la práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con neumonía en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. - Existe relación significativa entre la práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedad grave o neumonía grave en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. 	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: El tipo de investigación es básico.</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: El nivel de investigación es correlacional.</p> <p>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: El método de investigación es el método científico.</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: Diseño No Experimental Transaccional. Retrospectivo</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M[M] --> OX[OX] M --> OY[OY] OX <--> r OY </pre> <p>M = Muestra O = Observación de variables. X = Automedicación. y = Reincidencia de enfermedades respiratorias. r = Correlación entre x e y.</p> </div> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: La muestra fue constituida por 67 niños menores de 5 años con reincidencia de enfermedades respiratorias en el periodo enero a junio 2019 en el centro de Salud Santa Ana Huancavelica, y por 67 madres que tuvieron niños menores de 5 años con Enfermedades Respiratorias.</p>

APÉNDICE 02

CUESTIONARIO DE AUTOMEDICACIÓN

PRESENTACIÓN E INSTRUCCIÓN

Estimada madre de familia soy egresada de la Facultad de enfermería, estoy realizando la investigación con el objetivo de Determinar la relación entre la automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en la reincidencia con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Santa Ana Huancavelica, 2019. Para lo cual le suplico responder las preguntas con toda sinceridad el cual es confidencial y anónimo.

DATOS GENERALES

Edad: Grado de instrucción:

DATOS ESPECÍFICOS: De los siguientes enunciados marque la respuesta que crea conveniente:

DIMENSIÓN DE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS

1. Cuando su niño tiene enfermedad respiratoria lo auto medica con antibióticos.
Si NO.....
2. De los siguientes antibióticos cuál de ellas utilizó para auto medicar a su niño.
 - a. Amoxicilina
 - b. Cotrimoxazol
 - c. Azitromicina
 - d. Eritromicina
 - e. Cefalexina
 - f. Especifique otros
3. La frecuencia con que realizó la automedicación en su niño con enfermedad respiratoria fue:
 - a. Una vez
 - b. Más de una vez
4. La dosis que utilizó en la automedicación fue:
 - a. Dosis indicada en la posología
 - b. Dosis según su criterio
 - c. Dosis por recomendación de alguien

DIMENSIÓN DE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIGRIPALES

5. Cuando su niño tiene enfermedad respiratoria lo ha automedicado con algún antigripal
Si NO.....

6. De los siguientes antigripales cuál de ellas utilizó para automedicar a su niño
- Panadol antigripal
 - Nastizol Antigripal
 - Especifique otros
7. La frecuencia con que realizó la automedicación con antigripal en su niño con enfermedad respiratoria fue:
- Una vez
 - Más de una vez
8. La dosis que utilizó en la automedicación con antigripal fue:
- Dosis indicada en la posología
 - Dosis según su criterio
 - Dosis por recomendación de alguien

DIMENSIÓN DE AUTOMEDICACIÓN CON ANALGÉSICOS ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)

9. Cuando su niño tiene enfermedad respiratoria lo ha auto medicado con algún AINES
- Si NO.....
10. De los siguientes AINES cuál de ellas utilizo para auto medicar a su niño
- Paracetamol
 - Ibuprofeno
 - Naproxeno
 - Diclofenaco
 - Especifique otros
11. La frecuencia con que realizó la automedicación con AINES en su niño con enfermedad respiratoria fue:
- Una vez
 - Más de una vez
12. La dosis que utilizo en la automedicación con AINES fue:
- Dosis indicada en la posología
 - Dosis según su criterio
 - Dosis por recomendación de alguien

DIMENSIÓN AUTOMEDICACIÓN CON BRONCODILADORES, MUCOLÍTICOS Y ANTITUSÍGENOS

13. Cuando su niño tiene enfermedad respiratoria lo ha auto medicado con algún broncodilatador, mucolítico y antitusígeno.

Si NO.....

14. De los siguientes broncodilatadores, mucolíticos y antitusígenos, cuál de ellas utilizo para auto medicar a su niño

- a. Dextrometorfano
- b. Ambroxol
- c. Salbutamol
- d. Especifique otros

15. La frecuencia con que realizó la automedicación con broncodilatador, mucolítico y antitusígeno en su niño con enfermedad respiratoria fue:

- a. Una vez
- b. Más de una vez

16. La dosis que utilizó en la automedicación con broncodilatador, mucolítico y antitusígeno fue:

- a. Dosis indicada en la posología
- b. Dosis según su criterio
- c. Dosis por recomendación de alguien

DIMENSIÓN AUTOMEDICACIÓN CON ANTIHISTAMÍNICOS

17. Cuando su niño tiene enfermedad respiratoria lo ha auto medicado con algún antihistamínico.

Si NO.....

18. De los siguientes Antihistamínicos, cuál de ellas utilizo para automedicar a su niño

- a. Clorfenamina
- b. Cetirizina
- c. Especifique otros

19. La frecuencia con que realizó la automedicación con Antihistamínicos en su niño con enfermedad respiratoria fue:

- a. Una vez
- b. Más de una vez

20. La dosis que utilizó en la automedicación con Antihistamínicos fue:

- a. Dosis indicada en la posología
- b. Dosis según su criterio
- c. Dosis por recomendación de alguien

APÉNDICE 03

GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTARIO

ASPECTOS GENERALES

Edad Sexo..... Historia Clínica

DATOS ESPECÍFICOS

Enfermedades respiratorias	N° de participantes	N° de veces que se enfermó con IRAS	Edad	Sexo
No Neumonía	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
Neumonía	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			
Enfermedad muy grave o Neumonía grave	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
	6			
	7			
	8			
	9			
	10			
	11			

APÉNDICE N° 04
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE
AUTOMEDICACIÓN

1. BASE DE DATOS:

ÍTEMS	JUEZ				PUNTAJE	COEFICIENTE V Aiken	DECISIÓN
	1°.	2°.	3°.	4°.			
1°.	4	4	4	4	16	1	A
2°.	4	4	4	4	16	1	A
3°.	4	4	4	4	16	1	A
4°.	4	4	4	4	16	1	A
5°.	4	4	4	4	16	1	A
6°.	4	4	4	4	16	1	A
7°.	4	4	4	4	16	1	A
8°.	4	4	4	4	16	1	A
9°.	4	4	4	4	16	1	A
10°.	4	4	4	4	16	1	A
11°.	4	4	4	4	16	1	A
12°.	4	4	4	4	16	1	A
13°.	4	4	4	4	16	1	A
14°.	4	4	4	4	16	1	A
15°.	4	4	4	4	16	1	A
16°.	4	4	4	4	16	1	A
17°.	4	4	4	4	16	1	A
18°.	4	4	4	4	16	1	A
19°.	4	4	4	4	16	1	A
20°.	4	4	4	4	16	1	A
V Aiken TOTAL						1	A

2. ESTADÍSTICO DE PRUEBA:

V Aiken

3. REGLA DE DECISIÓN:

A = Acepta: si el valor del coeficiente V Aiken es \geq a 0,8 u 80%

R = Rechaza: si el valor del coeficiente V Aiken es $<$ a 0,8 u 80%

Tabla de valores V Aiken

Jueces	Acuerdos	V
1	3	0.60
	4	0.80
	5	1.00
2	4	0.67
	5	0.83
	6	1.00
3	5	0.71
	6	0.86
	7	1.00
4	6	0.75
	7	0.88
	8	1.00
5	7	0.77
	8	0.89
	9	1.00

4. CÁLCULO

$$V = \frac{S}{(N(C - 1))}$$

Leyenda:

S = Sumatoria de los valores (valor asignado por el juez)

N = Número de jueces

C = Constituye el número de valores de la escala, en este caso 5 (de 0 a 5).

$$V = \frac{16}{(4(5 - 1))} = \frac{16}{16} = 1$$

5. CONCLUSIÓN:

Todos los ítems son aceptados porque el valor V Aiken es 1 este valor expresado en términos porcentuales o 100%. Para la validez del instrumento se promedió el valor de validez de cada ítem resultando el V Aiken igual a 1 que expresado porcentualmente es 100%.

APÉNDICE 05
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO CUESTIONARIO DE
AUTOMEDICACIÓN

1º. Se aplicó el instrumento a una muestra de 50 niños(as)

2º. Estadístico de prueba:
 Alfa de Cronbach

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_r^2}{S_t^2} \right]$$

Leyenda:

k = Número de reactivos.

$\sum S_r^2$ = Varianza de cada reactivo.

S_t^2 = Varianza del instrumento.

3º. Resultado del estadístico de prueba:
 Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	67	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,965	50

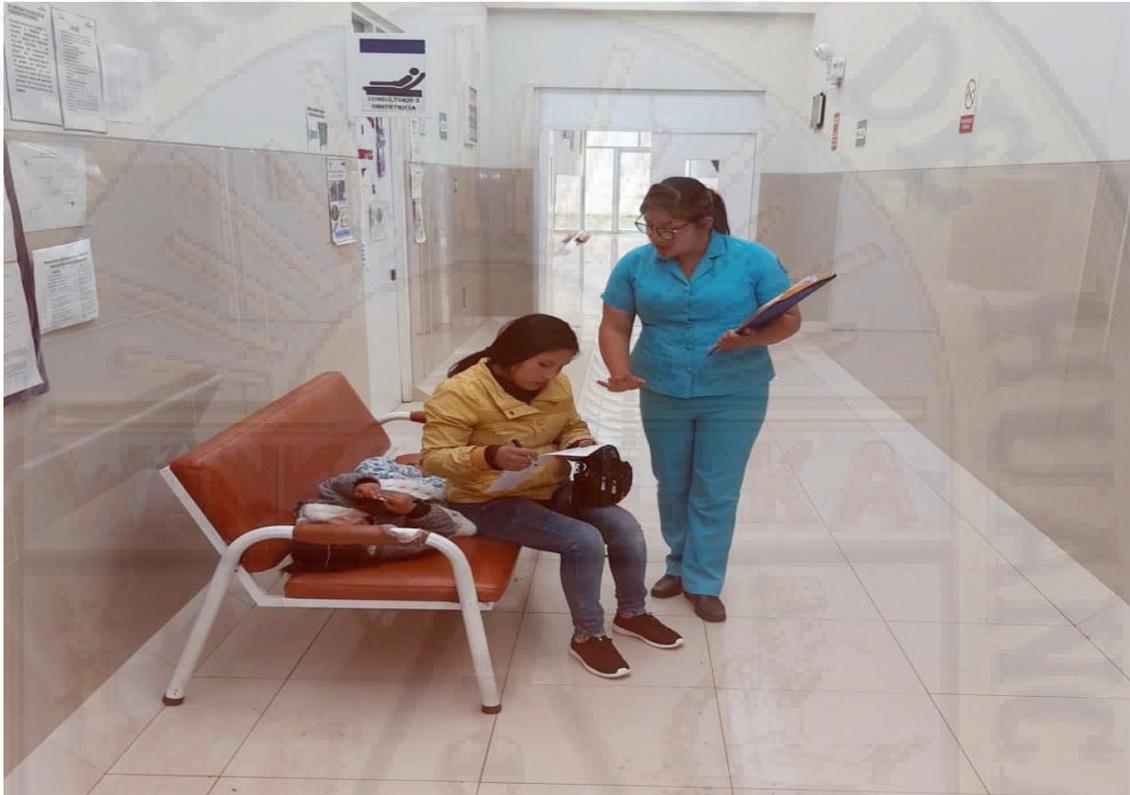
4º. Escala de alfa de Cronbach:

- De 0,00 a 0,20 = Muy baja
- De 0,21 a 0,40 = Baja
- De 0,41 a 0,60 = Regular
- De 0,61 a 0,80 = Aceptable
- De 0,81 a 1,00 = Elevada

5º. Conclusión:

El resultado de la aplicación del alfa de Cronbach arrojó un valor igual a 0,965 que indica una **CONFIABILIDAD ELEVADA.**

APÉNDICE 06
IMÁGENES DE LA EJECUCIÓN



IMÁGENES DE LA EJECUCIÓN

