



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN DE
ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN
EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III
GOYENECHÉ, PERIODO ENERO 2021 – MAYO 2021**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MARCO ANTONIO APAZA SUAÑA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MEDICO CIRUJANO

PUNO – PERÚ

2021



DEDICATORIA

*Dedico este trabajo principalmente al
SEÑOR MI DIOS
por haberme guiado por estos momentos por la
cual me ha observado, me ha cubierto con su manto y
me ha protegido de cualquier mal que me pudiera haber ocurrido*

*Dedico el trabajo realizado a mis padres
Alejandro y Glenys que han brindado todo el apoyo,
que han estado en los momentos difíciles de la carrera,
dando un aliento ánimo para poder proseguir
este largo trayecto de mi vida, también a mis hermanas
que Jeanette, Daryl, Slheyne.*

*Dedicó este trabajo a Herika la persona que me
acompañado brindándome un apoyo
emocional constantemente y enseñándome
para mejorar como persona.*

Marco Antonio Apaza Suaña



AGRADECIMIENTO

Estas líneas van dedicadas para un agradecimiento a las personas que colaboraron en el proceso de mi tesis sin ellas no podría haber podido realizar este trabajo planeado.

Agradezco al Dr. Carlos Quispe Cuenca y Dr. Alfredo Mendiguri Pineda que me ayudo en la elaboración de mi tesis brindándome su asesoría por bríndame su tiempo sin negarme cuando lo requería y porque es una persona que aprecio mucho por sus palabras.

Agradezco a mi alma mater, a la Universidad Nacional Del Altiplano por acogerme en sus aulas hasta e termino de mi carrera.

Agradezco al Hospital Honorio Delgado y Hospital III Goyeneche por acogerme en el tiempo que duro el internado y así poder aprender lo necesario para la vida profesional.

Agradezco la Dr. Patricia Angulo y Dr. Cruz que compartieron sus conocimientos que colaboro y me instruyo.

Marco Antonio Apaza Suaña



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE DE TABLAS

INDICE DE FIGURAS

RESUMEN..... 9

ABSTRACT..... 10

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 11

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA 12

1.3 HIPOTESIS DEL TRABAJO..... 12

1.3.1 Hipótesis general 12

1.3.2 Hipótesis específicas 12

1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA..... 12

1.5 OBJETIVO GENERAL 13

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 13

CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROYECTO 15

2.1.1 Internacionales..... 15

2.1.2 Nacionales 16

2.1.3 Locales..... 21

2.2 MARCO TEORICO 22

2.2.1 Reseña histórica de la automedicación..... 22

2.2.2 Concepto de automedicacion..... 23

CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN..... 35

3.1.1 Diseño y método de estudio 35

3.2 LUGAR DE ESTUDIO..... 35



3.2.1 Población	35
3.2.2 Tamaño de muestra.....	36
3.3 UNIDAD DE ANÁLISIS	37
3.3.1 Muestra	37
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	37
3.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	37
3.6 TÉCNICA Y PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.6.1 Técnica:	38
3.6.2 Procesamiento de datos	38
3.6.3 Análisis estadísticos.....	39
3.6.4 Unidad de análisis.....	39
3.7 VARIABLES DE ESTUDIO	41
3.7.1 Variables independientes	41
3.7.2 Variables dependientes	41
3.8 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	42
CAPITULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1 RESULTADOS	45
4.2 DISCUSIÓN	81
V. CONCLUSIONES	84
VI. RECOMENDACIONES	86
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	87
ANEXOS.....	89

ÁREA : Ciencias Biomédicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Ciencias Médicas Clínicas

FECHA DE SUSTENTACION: 16 de diciembre del 2021



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Relación entre variables.....	40
Tabla 2:	Intervalos de confianza.....	40
Tabla 3:	Operacionalización de las variables	42
Tabla 4:	Pacientes encuestados.....	45
Tabla 5:	Edad tienen los niños pediátricos	46
Tabla 6:	El sexo de los niños	46
Tabla 7:	La edad de los padres.....	47
Tabla 8:	El género del padre	47
Tabla 9:	La procedencia de los padres.....	48
Tabla 10:	El factor socioeconómico de la familia	48
Tabla 11:	El nivel de instrucción de los padres	49
Tabla 12:	El tiempo de enfermedad tuvo el niño para la automedicación.....	49
Tabla 13:	Los síndromes clínicos para la automedicación	50
Tabla 14:	La gravedad de la enfermedad para la automedicación.....	50
Tabla 15:	Numero atenciones tuvo para que la automediquen.....	51
Tabla 16:	Los responsables en la influencia para la automedicación	52
Tabla 17:	El lugar de obtención de los medicamentos	52
Tabla 18:	Los efectos adversos tuvieron después de la automedicación.....	53
Tabla 19:	El tipo de antibióticos con el que se automedicaron	54
Tabla 20:	Resistencia en los antibiogramas.....	55
Tabla 21:	Relación la edad del niño y el sexo de los niños	56
Tabla 22:	Tabla respectiva entre la edad de los niños y la gravedad de la enfermedad	58
Tabla 23:	Tabla respectiva entre la edad de los padres y el tiempo de enfermedad de los niños.....	60
Tabla 24:	Tabla respectiva entre la instrucción del padre y quienes son los responsables de la influencia para la automedicación.....	62
Tabla 25:	Tabla respectiva entre los síndromes clínicos y la gravedad de la enfermedad	64
Tabla 26:	Tabla respectiva entre influencia de información y el lugar de obtención de los medicamentos.	66



Tabla 27:	Tabla correspondiente entre el factor socioeconómico y lugar de obtención de los antibióticos	68
Tabla 28:	Tabla correspondiente entre la influencia de información y tipo de antibiótico recomendado.....	70
Tabla 29:	Tabla correspondiente entre el tipo de antibiótico y los efectos adversos que puedan ocasionar.....	72
Tabla 30:	Tabla respectiva entre el tipo de antibiótico que se utilizó y el diagnóstico clínico para su automedicación.....	75
Tabla 31:	Tabla respectiva entre el antibiótico y la resistencia bacteria en el antibiograma	78
Tabla 32:	Regresión logística:	80



INDICE DE FIGURAS

Figura 1:	Total de pacientes encuestados de pacientes que se automedicaron periodo 2021	45
Figura 2:	Tabla cruzada entre la edad de los niños y el sexo de los niños.....	57
Figura 3:	Relación entre la edad de los niños y a gravedad de la enfermedad	59
Figura 4:	Relación de la edad entre los padres y el tiempo de enfermedad de los niños	61
Figura 5:	Relación entre la instrucción de los padres y la influencia para su automedicación.....	63
Figura 6:	Relación entre los síndromes clínicos y la gravedad de la enfermedad	65
Figura 7:	Relación entre la influencia de información y el lugar de obtención de los medicamentos	67
Figura 8:	Relación entre factor socioeconómico y la obtención de medicamentos ..	69
Figura 9:	Relación entre la influencia de información y el tipo de antibiótico recomendado.....	72
Figura 10:	Relación entre el tipo de antibiótico y los efectos adversos que puedan ocasionar	75
Figura 11:	Relación entre el antibiótico utilizado y el síndrome clínico	78
Figura 12:	Relación entre el antibiótico y la resistencia bacteriana.....	80



RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados a la automedicación antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche. **Metodología:** Se realizó un estudio de diseño descriptivo, prospectivo, transversal y analítico en el periodo enero 2021-mayo 2021 en niños de 0 a 14 años de edad, además otras variables incluidas en la encuesta realizada mediante un análisis multivariado de logística: se trabajó con IBM SPSS Statistics 25, también como histogramas, odds ratio, el chi cuadrado; en el estudio realizado se encuestó a 295 padres al servicio por el cual se pudo determinar factores asociados con la automedicación de antibióticos cuya población conformada por conformada por todos los pacientes pediátricos de 0 a 14 años que acudieron al servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche. **Resultados.** En este estudio se pudo determinar que de un total de 295 personas encuestadas la automedicación es de 52.55% y que resulta ser alarmante porque es más de la mitad de personas que auto medican con antibióticos a sus menores hijos, se pudo observar que existen factores asociados en la automedicación de antibióticos, éstos son muy relevantes ya que tienen una en gran proporción de porcentaje y grados de asociación entre variables, así evidenciando la regresión logística tiene una correlación positiva. **Conclusión:** En el presente trabajo que se realizó podemos concluir que la hay muchos factores están íntimamente asociados que influyen en una automedicación, y la automedicación esta afectando la salud pública por el motivo de la resistencia bacteria que se está incrementando con el pasar de los tiempos

PALABRAS CLAVES: Frecuencia, factores, automedicación, antibióticos, niños.



ABSTRACT

Objective: To determine the factors associated with self-medication of antibiotics in pediatric patients treated in the emergency service of Hospital III Goyeneche. **Methodology:** A descriptive, prospective, cross-sectional and analytical design study was carried out in the period January 2021-May 2021 in children from 0 to 14 years of age, in addition to other variables included in the survey carried out by means of a multivariate logistic analysis: it works with IBM SPSS Statistics 25, also as histograms, odds ratio, chi square; In the study carried out, 295 parents were surveyed at the service by which it was possible to determine factors associated with self-medication of antibiotics, whose population is made up of all pediatric patients from 0 to 14 years of age who attended the emergency service of Hospital III Goyeneche. **Results.** In this study it was possible to determine that of a total of 295 people surveyed, self-medication is 52.55% and that it turns out to be alarming because more than half of people self-medicate their minor children with antibiotics, it could be observed that there are associated factors in the self-medication of antibiotics, these are very relevant since they have a large proportion of percentage and degrees of association between variables, thus showing the logistic regression has a positive correlation. **Conclusion:** In the present work that was carried out, we can conclude that there are many factors that are closely associated that influence self-medication, and self-medication is affecting public health due to the bacterial resistance that is increasing with the passing of time.

KEY WORDS: Frequency, factors, self-medication, antibiotics, children.



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación de antibióticos es un dilema mundial, ya sea nacional o local; porque según la OMS el 50% de todos los medicamentos se dispensan, se distribuyen o son expensados de forma inapropiada. También se examinó qué la tercera de los habitantes a nivel mundial no cuenta con medicina esencial y el 50% de los medicamentos son ingeridos de una forma incorrecta como puede ser el consumo de excesivas pastillas, inyecciones que corresponden aun paciente que es catalogado “polifarmacia”, medicación que no está acorde a las directrices médicas, en Perú no está circunscrita a esta situación ya que el 40% al 60% de nuestra población se automedica y que las principales dispensadoras de estos medicamentos son las boticas y las farmacias. En el proyecto que se está desarrollando deseamos reconocer en un pequeño grupo de la población que factores están asociados a la automedicación de antibióticos microbianos, y para así poder determinar el motivo del uso absurdo de estos ya sea por el grupo etario de los mayores de edad son: padres, abuelos, tíos, personas cercanas o personas ajenas, que son responsables de nuestros menores de edad que se clasifica: 0 días a 29 días (recién nacidos), 1 mes a 6 meses (lactantes), 6 meses a 2 años (lactantes tardíos), de 2 años a 6 años (preescolar), de 6 a 12 años (escolar), 12 años a 14 años (adolescentes tempranos), también el factor socioeconómico, influencia de información, bajo nivel de educación, que son condicionantes para que se alcen más la automedicación de antimicrobianos sin haber recurrido a un experto de salud que este capacitado para resolver dicho problema de salud , expendiendo medicamentos sin prescripción .



1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿cuáles son los factores asociados a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche, periodo enero 2021 – mayo 2021?

1.3 HIPOTESIS DEL TRABAJO

1.3.1 Hipótesis General

Existen factores asociados a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021-mayo 2021

1.3.2 Hipótesis Específicas

La influencia de personas ajenas está asociada a la automedicación antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021- mayo 2021

Existe relación de efectos adversos y la automedicación antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021- mayo 2021

Existe una alta prevalencia de resistencia bacteriana que está asociada a la automedicación antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021- mayo 2021

1.4 JUSTIFICACION DEL PROBLEMA

El propósito del trabajo es corroborar que existen efectos adversos que son provocados por el uso inoportuno de los antibióticos antimicrobianos en niños menores de 0 a 14 años por el motivo de que son mal administrado en dosis, tiempo o tipo ya sean en infecciones que no sean bacterianas, o que hayan administrado mayor a la dosis



máxima, generando un problema de salud o también que sean administrados por muchos medicamentos provocando así el síndrome de polifarmacia, alergias, intoxicaciones, más largas, originando gastos públicos de salud, también aumentado así una mayor mortalidad en nuestros niños de 0 a 14 años.

El propósito es que podemos conocer y analizar qué factores están íntimamente relacionados con la automedicación de antibióticos a nuestros pacientes pediátricos, para poder establecer los problemas que más aquejan a la salud pública, una de ellas son la resistencia bacteriana a antibióticos en nuestro siglo que es el problema que esta aumento de acuerdo a las estadísticas mundiales, y estudio se basa en poder tener un marco teórico que fortalezca la educación de los pacientes para así poder ayudar y disminuir tanto los efectos adversos y la resistencia bacteriana. En nuestra realidad peruana es que la gran parte del consumo de antibióticos se dan por aspectos en la vida cotidiana ya que es multifactorial en diferentes ámbitos que tiene la persona, este estudio nos ayuda a identificar qué factores están más asociados a la automedicación y así apoyarnos con antibiogramas para una correcta medicación de nuestros pacientes pediátricos.

1.5 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche enero 2021 - mayo 2021

1.6 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la prevalencia de personas ajenas que influyen a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021 - mayo 2021

Determinar la frecuencia de los efectos adversos relacionada con la



automedicación antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021 - mayo 2021.

Identificar la frecuencia de antibióticos usados debido a una automedicación en pacientes pediátricos de 0 a 14 años atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021 - mayo 2021



CAPITULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DEL PROYECTO

2.1.1 Internacionales

Según [Dra. Salazar, Dra. Ochoa, Dra. Arcos, Dra. Guapisaca, Dr. Rea, Sánchez “factores asociados a la automedicación de antibióticos en la cuenca – ecuador en el periodo 2107”,2017] Objetivo: es determinar qué factores están asociados a la automedicación y antibióticos en adultos, este se aplicó un estudio analítico descriptivo y transversal, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error del 5%. Metodología: de recolección de información análisis de datos que facilitó el concepto de receta valida el cuestionario utilizado se desarrolló a partir de estudios descripción de variables, observados por expertos, al cual se aplicó a una población de 329,928 habitantes, resultado: llegando así un análisis de datos que la población media de edad fue de 36 años, representada en su mayoría por género femenino de estado civil casado, con secundaria completa, ocupación de empleados privados, y sueldo de participantes menor a 700 dólares, los factores asociados a la automedicación con antibióticos resulto que fueron los que mayor consumo de antibióticos tienes son menos de 35 años con OR de 1.9, IC 95%, y la instrucción menor a 12años, con OR 0.5, IC 95%, en esta investigación también se observó que un ingreso económico menor a 700 dólares, se comportó como un factor protector para la automedicación con antibióticos, con respecto a la automedicación y su relación con el nivel educativo y el estado socioeconómico, refieren que esta es mixta. Y en Perú los autores encontraron que la educación no tuvo un efecto significativo en la automedicación, pero en Sudan y



Jordania encontraron que la automedicación se asoció con altos niveles de alfabetización. (1)

Según [Ayala, Urizar, Duré, Benegas, Figueredo, Espínola, Barúa, González, Benítez, Mena, Ramírez, Stanley, 2019] “Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de medicina, la automedicación es un problema muy grave y frecuente en los estudiantes y más aún en lo que tienen mayor conocimiento en farmacología y el objetivo es determinar el patrones de automedicación y los factores que están relacionados a esta población el método que se realizó en este estudio fue observacional, descriptivo y de corte transversal y muestreo no probabilístico que barco de abril a agosto del 2019 ; resultados ; fueron que de una participación de 221 estudiantes la edad promedio es de 24,19 +/- 3,4de los cuales 58.8 fueron de sexo femenino, además el 71 % de estos manifestó que había consumido medicamentos en la últimas 2 semanas y el 88% de esta población en los últimos 3 meses y que los medicamentos fueron en mayor cantidad los analgésicos , el 58% de la muestra manifestó que había consumido sin haber consultado a un médico y los método de información más altos fueron los libros y la búsqueda por internet llegando a un 24.4% también cuando sus síntomas no disminuían recién se hacían atender por un médico que fue de un 49.3%.” (2)

2.1.2 Nacionales

Según [Nogueira, Orejuela, Andamayo, Castillo, “Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú” 2015]el objetivo de este estudio es determinar la frecuencia y que factores están asociados a la automedicación en pacientes sin considerar a los riesgos a la que se están sometiendo material y los métodos: el estudio fue observacional transversal y



comparativo en este estudio se realizó una encuesta , la población estaba compuesta por todos los pacientes que acudían al hospital por los servicios de odontología, la población en total era de 107 pero solo fueron encuestados 103, resultados : el rango de edad de la automedicación es de 18-25 años en Cajamarca y de 36 a 50 años en Piura e Iquitos el más alto fue lo que tenían grado de instrucción secundaria (Piura 40%, Cajamarca 34.62%, e Iquitos 47,69%) y respecto a la dolencia por el cual los pacientes se automedican fue el dolor dental en los tres lugares Piura 53.85%, Cajamarca 68,46%, Iquitos 65.15% y cabe resaltar que los medicamentos como los ansiolíticos no fueron consumidos por ningún paciente para la práctica de automedicación. (3)

Según [Hoyos “Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo” 2017], el objetivo general del trabajo es determinar qué factores predisponentes como los socioeconómicos ,los factores demográficos ,y los culturales determinan la automedicación en el centro de salud método de estudio: es descriptivo no experimental de corte transversal ,que trabaja con una población de 4800 en el cual se utilizó cuestionario los resultados: los resultado de la automedicación lo hace el 77% se automedica, el grupo que mayor se automedica es de 18 a 30 años, y el sexo que mayor se automedica es el sexo femenino es del 58%. (4)

Según [Moisés “Factores asociados con la automedicación del adulto mayor, en el Distrito Jesús Nazareno, Ayacucho – 2014” 2014] objetivo: determinar qué factores están asociados a la automedicación del adulto mayor, fue identificar qué factores están asociados ,determinar que fármacos son los de mayor uso, establecer los síndromes que condicionan la automedicación, metodológico: es un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo; Población constituida por todos los adultos mayores registrados en



Pensión 65 de la Municipalidad Jesús Nazareno, la muestra es censal y está representada por 177 adultos mayores. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento entrevista estructurada. Resultado: a) Del 100% de adultos mayores inscritos en la Municipalidad de Jesús Nazareno, el 84,2% acuden a la automedicación; b) los fármacos de mayor uso son antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en 57,7%; antiácidos y bloqueadores H₂ en 10,7%; antibióticos de vía oral 9,7%; vitaminas y minerales 7,5%, c) los síndromes que en mayor proporción condicionan la automedicación son: dolores osteo-articulares 56,4%; gastritis y problemas digestivos 12,0%; problemas neurológicos 10,0%. d) Los factores que guardan mayor asociación con la automedicación son: la edad, es decir a mayor edad, es mayor la automedicación, según la prueba estadística de Chi cuadrado confirma la asociación entre la edad y automedicación. Conclusión: El factor de mayor asociación con la automedicación del adulto mayor en el distrito "Jesús Nazareno" es la edad; La automedicación en adultos mayores es alta (84,2%), tipo de medicamento de mayor uso son los analgésicos-antiinflamatorios-antipiréticos; y las afecciones con mayor predominio son los desórdenes de orden neurológico. (5)

Según [Vicente, "Bacterias aisladas con mayor frecuencia y perfil de resistencia antibiótica en cultivos y antibiogramas de muestras procedentes de la unidad de cuidados intensivos –Clínica Arequipa 2015" 2015], objetivo: busca determinar cuáles son las bacterias que se aíslan con mayor frecuencia en los cultivos así como también como su perfil de resistencia, metodología : es tipo descriptivo y retro prospectivo, basado en la revisión de resultados positivos como son los cultivo y el antibiograma de muestras, resultados: son las Pseudónimas a eruginosa 68% , Escherichia coli resistencia a los b- lactamicos y al clotrimazol la resistencia fue en un 31.3% ,



Staphylococcus aureus son resistentes a b-lactámicos y *Klebsiella pneumoniae* también son resistentes también a b-lactámicos en un 50%. (6)

Según [Manchego, “Prevalencia y evaluación de la automedicación en pacientes de consulta externa de un Hospital de Arequipa 2018” 2018] objetivo :es medir la prevalencia y las características sociodemográficas de los pacientes , también con que frecuencia se automedican por especialidad, que sexo tiene mayor predisposición para automedicarse, método: se aplicó un cuestionario semiestructurado a una muestra de 499 pacientes que acudieron a la consulta externa de las diferentes especialidades del hospital, resultados: estos fueron la prevalencia de periodo de la automedicación en los pacientes de la consulta externa del hospital estudiado fue de un 51.7%, la especialidad que más automedicación tuvo fue la de medicina interna en un 54,81% y los de pediatría en un 58.54, el sexo que más se automedica es de sexo femenino entre 30 y 59 años. (7)

Según [Olivari, Ortiz “Evaluación del uso de antimicrobianos de uso restringido en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima, Perú – 2017” 2020] objetivo: prevalencia de prescripción de ATMR, el promedio y el porcentaje de prescripción de ATMR con base clínica o de laboratorio no específico y con base microbiológica, los ATMR y diagnosticados presentados en mayor frecuencia método: el descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo, con el material de datos de recolección como fichas, historias clínicas y hojas de prescripción, resultados: los resultados muestran una prevalencia de prescripción de ATMR de 41%; un promedio de 2 ATMR prescritos por paciente y 56% de pacientes recibieron terapia combinada de ATMR y la prescripción con base microbiológica fue de 51% y con base



única en exámenes clínicos o de laboratorio en uno específicos 49%. (8)

Según [Altamirano, “Consumo, prescripción e indicaciones de cefalosporinas en el servicio de pediatría del hospital tipo II Es Salud, periodo enero - junio de 2016”,2018]. Objetivo: es analizar el consumo, prescripción e indicaciones de cefalosporinas en el servicio de pediatría, como también evaluar el los ámbitos de prescripción médica, método: fue descriptivo de diseño retrospectivo, conclusión: el tratamiento empírico es de un 34% y el tratamiento dirigido es del 66% en la medicación de cefalosporinas, también los tratamientos en altos niveles de cefalosporinas fueron los EDA13.10% apendicitis 11.72% NAC en un 10.34%. (9)

Según [Ecker, Ochoa, Vargas, Valle, Ruiz “Preferencias de uso de antibióticos en niños menores de cinco años por médicos de centros de salud de primer nivel en zonas periurbanas de lima Perú” 2013] objetivo: es determinar las referencias de antibióticos que se dan a niños menores de 5 años por médicos en tres centros de salud de Lima, estudio: el método fue una encuesta estructurada para 218 médicos en tres centros de salud en el cual se ve las preferencias cuando el medico recetaba, conclusión: de que la amoxicilina sería el antimicrobiano más usado parar tratar resfríos; de los 34 médicos que hubieran recetado un antibiótico siempre o a veces, 29 (85,3%) habrían usado amoxicilina, cuatro (11,8%) macrólidos y tres (8,8%) amoxicilina-ácido clavulánico. ante una faringitis 58,5% de los médicos habría usado amoxicilina, 25,5% amoxicilina-ácido clavulánico y 14,4% macrólidos. para el broncoespasmo 33,3% de los médicos habría recomendado amoxicilina, 34,6% amoxicilina-ácido clavulánico y 13,8% cefalosporinas; para tratar una neumonía el 38,7% de los médicos hubiera recomendado amoxicilina-ácido clavulánico y 31,6% cefalosporinas, el 53% de los



médicos que hubieran prescrito un antibiótico para tratar disentería, habrían elegido furazolidona y 43,9% tmp-smx; asimismo, furazolidona y tmp-smx fueron los antibióticos de elección para tratar una diarrea acuosa. (10)

2.1.3 Locales

Según [Altamirano “automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno-Perú, 2019”] Objetivo del estudio fue describir el patrón de automedicación en estudiantes del 7mo semestre de enfermería por lo cual se el método de su estudio fue tipo descriptivo diseño no experimental y de corte transversal en una población de 68 estudiantes y la muestra de 54 , la técnica que se utilizo fue una encuesta y los resultados del estudio fue que en un porcentaje alto de un 96.3% se automedican los últimos 6 meses, el 30.8% lo hacen por sintomatología como dolor de cabeza, diarrea , gripe, dismenorrea, etc. la prescripción de medicamentos sin receta médica es de 78.8% y la venta de antibióticos sin receta médica está en un porcentaje de 55.8% llegando a la conclusión de que hay un alto porcentaje de estudiante que se automedican porque tienen síntomas y tienen una alta influencia de aquellos que lo realizan. (11)

Según [Copa M. y Condori L.” Automedicación Odontológica y su relación con el nivel socioeconómico en pacientes del servicio odontológico del centro de salud “La Revolución de Juliaca”, Juliaca-Puno-Perú] Objetivo de es conocer basados en evidencia la automedicación y la relación que existe entre el nivel social y económico de pacientes, el estudio que se realizo es tipo observacional y correlacional; como instrumento de recolección se utilizó fichas para la recolección de datos llegando así a un resultado que el 81.33%se automedica con amoxicilina y en cuanto a los AINES



67.33% toman ibuprofeno, siendo los de recursos bajos solo se medican en un 19.33%.

(12)

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 RESEÑA HISTÓRICA DE LA AUTOMEDICACIÓN

La historia de la humanidad nos ha enseñado a protegernos de diferentes enfermedades avanzando y evolucionando en la medicina, la paleontología nos ofrece cada vez con más detalle cómo era la vida de aquellos antepasados nuestros, quienes lentamente iban organizándose de una manera inteligente y humana, con un progresivo grado de discernimiento y ellos pensaban que las sanaciones era algo místico asociada a creencias mágicas, los instintos y además observando bestias y aves, descubrieron que estos se trataban sus propias dolencias al comer tal o cual hierba; ellos siguieron su ejemplo, y por medio de un lento y doloroso proceso de ensayo y error, aprendieron a distinguir los venenos de los alimentos y de las plantas con poder curativo.

Las primeras civilizaciones la Mesopotamia: sumerios y acadios estos tenían pócimas y hiervas, y rudimentarios procesos de farmacia, hay extractos de plantas, resinas y condimentos; algunos de estos preparados tenían propiedades antibióticas o antisépticas, y enmascaraban el mal olor de las heridas y así poco a poco evolucionaba la medicina y junto con ello la automedicación a través de los tiempos. Pasando por diferentes etapas en la historia como las pandemias con tratamiento de tetraciclinas, a así sucesivamente, pero las deficiencias inmunológicas, la desnutrición, las malas condiciones higiénicas y la resistencia de los gérmenes a los antibióticos, acabaron con grandes grupos humanos especialmente los vulnerables. (13)

En el año 1928, en Londres se formó el primer antibiótico el cual se denominó la penicilina y con ello se inició una etapa histórica de la medicina y posteriormente en la



década de 1940 se logró la de aplicación de la dicha penicilina, también posteriormente surgió una enorme cantidad de antibióticos y así contribuir al tratamiento de muchas enfermedades y dolencias infecciosas que en la antigüedad producían una enorme mortalidad como las infecciones respiratorias, infecciones urinarias, meningitis, infecciones de piel, etc. Logrando disminuir la gran cantidad de muertes producidas por diferentes agentes. (14)

2.2.2 CONCEPTO DE AUTOMEDICACION

La automedicación es una parte del autocuidado realizado por los seres humanos conociendo o no los medicamentos para la atención de su salud, en las épocas pasadas eso se hace como el autocuidado personal con el uso de hiervas o diferentes elementos para aliviar síntomas o curar ciertas patologías.

Los conocimientos empíricos de aquellas épocas se fueron transmitiendo poco a poco de generación en generación. Actualmente la automedicación es un problema debido a su origen y resolución al igual que los beneficios y perjuicios que genera esta práctica diaria. Existen diferentes organizaciones alrededor del mundo intentar posicionar la automedicación como el primer paso a la atención primaria, pero en realidad están ocasionando un punto de seguridad muy frágil por los efectos adversos que se puedan ocasionar. Estas organizaciones han creado programas de educación, lineamientos para definir los fármacos que puedan ser expendidos sin receta y publican los costos económicos al sistema de salud. En el sentido amplio de la automedicación, es el consumo de cualquier medicamento, sin importar su origen. Es aquella que afecte la prescripción hecha por un médico, es decir, la adquisición uso de medicamentos de casa u otro lugar, interrupción o alargamiento de la terapia indicada o la dosis tomada equivocada. Siendo así un problema social aumentando cada día más la práctica de la

automedicación, no teniendo responsabilidad de los diferentes efectos adversos que puedan ocasionar. (15)

Según la OMS la automedicación es un componente del autocuidado, lo definen como el propio tratamiento de signos y síntomas de la enfermedad que padecen y es la una forma más utilizada para el mantenimiento de la salud también es la primera etapa de la atención de los problemas que los aquejan que son resueltos en un 80 y 90 % de los problemas de salud esto implica que utilicen medicamentos sin participación del médico ni la prescripción y la supervisión del tratamiento quedando excluidas las toxicomanías y las drogodependencias. (15)

Según la OMS estima que la mitad de los medicamentos a nivel mundial se prescriben, dispensan de forma irregular y también la hay una mala forma de consumir correctamente dichos medicamentos. También se observó que el de uso excesivo consumo de medicamentos dan pacientes que se les denomina polifarmacia. Este uso irracional de medicamentos produce un perjuicio tanto económico que perjudica el bienestar social económico y genera falta de resultados a positivos (eficacia) agregando también producción de efectos adversos en los pacientes. (16)

2.2.2.1 LA RESPONSABILIDAD DE LA AUTOMEDICACION

La asociación médica mundial ha hecho un consenso tanto para orientar a los médicos y a los pacientes para una automedicación responsable. (17)

Diferencias entre automedicación y los medicamentos con prescripción: estos productos medicinales se dividir en dos categorías los medicamentos con prescripción y los que no necesitan prescripción, para esto el agente regulador tiene que ser el estado por lo cual los medicamentos sin prescripción no causen ningún daño a la salud, y los medicamentos con prescripción solo le pertenece a la persona que se ha recetado



después de una consulta médica por lo cual siempre tiene que ser supervisado para que no cause ninguna toxicidad o cualquier efecto peligroso. (17)

La automedicación en conjunto con la prescripción en un tratamiento, pueden trabajar de la mano o manera consecutiva por lo cual se debe informar al paciente las diferentes complicaciones entre medicamentos con prescripción y los que no la necesitan por eso el paciente siempre debe informar al medio sobre su automedicación. Se debe tener mucho cuidado con la automedicación para personas vulnerables como niños, ancianos y mujeres embarazada. (17)

El papel de los gobiernos en la automedicación debe reconocer y reforzar la distinción que existe entre medicamentos con prescripción y los sin prescripción y las personas que las utilicen estén bien informadas y protegidas de los posibles peligros efectos negativos un largo plazo, también desempeñar la promoción pública y la comercialización sin prescripción deben ser muy responsable, entregar información clara y precisa entre los beneficios y riesgos. La promoción y la comercialización no deben estimular la automedicación irresponsable. (17)

El uso racional de los medicamentos de los pacientes de acuerdo a sus necesidades de acuerdo a sus enfermedades clínicas con la terapia ya sea en dosis, tiempo y aún menor costo. Lo que no ocurre con el uso irracional que es todo lo contrario de un uso racional, ya que más del 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta y esos se ven en pacientes que toman muchas medicinas las cuales son llamadas polifarmacias, el uso inadecuado de antimicrobianos que a menudo son las dosis incorrectas para infecciones no bacteriana, la mala forma de administración que se puede usar el oral y utilizan el inyectable, también los que no están recetados al acorde con las directrices clínicas. (18)



La dispensación de medicamentos privada o pública es un eslabón importante para la regulación. Aunque se debe establecer necesidades políticas que determinen la regulación. En Perú existen practicas poco éticas, ilegales. También en el Perú los institutos de regulación solo son únicamente el MINSA y el ESSALUD, esto es solo una fracción pequeña de todos los proveedores de medicamentos que existen en nuestro país y la gran parte de proveedores son las cadenas farmacéuticas. (19)

2.2.2.2 FACTORES QUE ESTAN ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION

Uno de los factores es la facilidad con la que se pueden obtener los medicamentos, la venta libre sin prescripción que abarca en gran cantidad, se ha hecho un habito consumir medicamentos para aliviar los síntomas o dolencias que las personas padecen, el paciente se automedica solo con los medicamentos ya sea con analgésicos antibióticos antihistamínicos y demás ;sin embargo, los peligros de los mismos varían de acuerdo a su estructura y producen diferentes efectos adversos, también la automedicación se define como el consumo de hiervas remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona sin consultar a un médico. (20)

Hay un fenómeno sociocultural de automedicarse, consiste en consumirse medicamentos sin una consulta médica previa. Se ha generalizado la automedicación en gran escala y por millones de personas en los países en desarrollo y nuestro país no es ajeno a dicha problemática, así como sabemos esta automedicación es el primer nivel de atención en una comunidad y las características de las automedicación son : económicas sociales y culturales, así como también hay un rol familiar y la predisposición al consumo de ciertos medicamentos recetados anteriormente, y la suma de la influencia de información ya sea por radio ,televisión ,e internet; de igual manera unos de los factores que obtuvieron gran importancia es el aspecto cultural que ha ido



transcendiendo de generación en generación en la vida en ámbitos sociales a culturas o de vivencias personales en zonas rurales o urbanas. (21)

En los factores económicos hay una problemática muy grande y variada, uno es ellos es no contar con un libre acceso a los sistemas de salud, una disminución del salario para acceder a los servicios de salud por la causa de dinero o también para controles de manera periódica. (21)

Dentro de los factores económicos tenemos una problemática variada. Uno de ellos, es no contar con un libre acceso a los sistemas de salud; una merma cada vez más significativa de dinero para acceder a la asistencia médica cuando se necesite o en su defecto cuando se requiera controles de manera periódica. Como otra evidencia notoria de factores económicos, se trata de no contar con la capacidad monetaria para solventar una consulta médica de manera particular. En nuestro país existen factores de índole económica, relacionados al consumo de medicamentos sin receta prescrita por un médico. Estos son el recurso monetario para afrontar aquellos problemas de salud que se presentan cotidianamente; la cada vez más difícil aceptación por parte del sector de salud para con los ciudadanos (seguro integral de salud), y la no menos importante, venta libre de medicamentos que deberían ser controlados, por parte de las farmacias o boticas, que sugerentemente estimulan su consumo indiscriminado en la población. (21)

Otra perspectiva es que las funciones terapéuticas de los fármacos sean sociales, educativas, políticas, culturales y económicas que causa un efecto de automedicarse, según la cultura, los medicamentos son elementos familiares que son utilizados por la iniciativa propia por sugerencia de familiares o amigos sin justificación real, para ayudar a la persona enferma en los síntomas clínicos que ellas crean conveniente. (22)



2.2.2.3 SITIOS DE ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS PARA SU

AUTOMEDICACION

La adquisición de medicinas sin receta médica y uno de los factores que más importantes es la influencia del farmacéutico, los familiares, los amigos, el problema de salud, la falta de acceso en estos factores ya mencionados influye al consumo de los medicamentos en nuestra sociedad. En un estudio sobre las prácticas y percepciones de los individuos en cuanto a productos farmacéuticos realizado en un pueblo de Brasil se afirma que se clausuro las farmacias temporalmente y al reanudar sus actividades se observó: que el 34% de los productos fueron adquiridos por voluntad propia del paciente, el 22% fueron prescritos por el farmacéutico y que solo el 44% fueron prescritos por los médicos, en la evaluación se demuestra que la adquisición de medicamentos se hace por canales informales. Las propagandas y la influencia de información que venga de cualquier tipo, influyen en las prescripciones médicas exageradas o innecesarias. De igual modo los usuarios se someten a decisión personal de las farmacias o lugares similares que atribuyen que saben por el simple hecho de atender en el campo de los medicamentos, de manera similar también ocurre cuando el paciente utiliza medicamentos que sobran de tratamientos no terminados por el mismo y por terceros. Finalizando, la adquisición se puede obtener de manera muy fácil por diferentes canales amigables para poder evitar gastos en una consulta médica. (23)

En países subdesarrollados , la automedicación ha sido una de las causas reconocida del mal uso de antibióticos , actualmente en muchos países de recursos bajos es comúnmente adquiridos en establecimientos privados de venta de medicamentos como son la farmacias y las boticas , estas se han convertido en importantes proveedores de consejos de salud evitando así la atención medica de leve intensidad, la



amplia disponibilidad de antibióticos hace que lleguen a sitios más inhóspitos y puedan tratar así enfermedades que no se trataban. En Perú existe una norma la que es de no vender antibióticos sin receta médica la cual no se cumple adquiriéndose sin restricción alguna y se a observado que los padres de los niños prefieren no automedicar, pero al momento no se ha hecho estudios suficientes. (24)

2.2.2.4 SINDROMES CLINICOS

Hablando de los síndromes clínicos algunos médicos tienden a llamar a algunos signos y síntomas porque se deben a causas múltiples. También su concepto de síndrome, es un conjunto de signos y síntomas que se presentan simultáneamente y configuran una entidad, que sirve al clínico para circunscribir los posibles factores etiológicos y en alguna medida, presumir su mecanismo de producción. En otras palabras, un síndrome aproxima al médico a la etiología de la enfermedad. Entre los cuales tomamos como síndromes en la tesis los siguientes síndromes el febril, el síndrome respiratorio, el síndrome doloroso abdominal, el síndrome doloroso, y otros. (25)

2.2.2.5 CLASIFICACION DE ANTIBIOTICOS

La denominación de antimicrobianos o antiinfecciosos se utiliza para designar a cualquier fármaco que actúa en contra de uno o más microorganismos. esta la clasificaremos de acuerdo a:

- A su origen
- Antibióticos: que son sustancias derivadas o producidas por microorganismos que tienen la capacidad a bajas concentraciones inhibir el desarrollo o destruir bacterias



- Quimioterapéuticos: que son sustancias de composición química introducidas al organismo, que son capaces de lesionar o destruir específicamente los agentes patógenos vivos sin provocar efectos tóxicos acentuados como el huésped. (26)

En la actualidad esta clasificación es puramente académica

- A su efecto

- Bactericida: los antibióticos que exceden la CBM del microorganismo ocasionan la lisis de las bacterias.

- Bacteriostáticos: son antibióticos que exceden fácilmente la CIM, pero no superan la CBM de la bacteria, por lo tanto, inhiben el crecimiento y multiplicación bacteriana, favoreciendo su ulterior destrucción por el sistema inmune del paciente, pero por sí mismos no destruyen a las bacterias, que no permanecen viables de forma que, al suspender el tratamiento, pueden multiplicarse de nuevo. (26)

- según su mecanismo de acción

- agentes que inhiben la síntesis de la pared celular
- agentes que modifican la permeabilidad de la membrana celular
- agentes que inhiben la síntesis de proteínas
- agentes que inhiben la síntesis o función de los ácidos nucleicos (26)

- según su espectro de antibacterianos

- de espectro reducido
- de espectro ampliado
- de amplio espectro

La clasificación de los antibióticos tiene propiedades propias y efectos adversos con la que se pueden para el estudio realizado los clasificamos de esta manera (26)



- Betalactámicos
- Aminoglucósidos
- Tetraciclinas
- Cloranfenicol
- Macrólidos
- Lincosamidas
- Sulfonamidas
- Trimetropin/sulfametoxazol
- Quinolonas
- Fluoroquinolonas
- Vancomicina
- Nitrofurantoina
- otros (26)

2.2.2.6 RESISTENCIA BACTERIANA.

Los seres humanos cuando empezaron a utilizar en seres humanos los antimicrobianos se consideraron las milagrosas curas, pero con el pasar de los tiempos con el descubrimiento de la penicilina se advirtió en forma rápida resistencia lo que ponía fin al milagro y esta situación persiste con cada antimicrobiano nuevo y así terminar otra vez terminar la época de los antimicrobianos , en esta época cada aparecen más las resistencias bacterianas, los factores que se vinculan son la evolución ,de las bacterias , las practicas medicas mal tratadas a los enfermos y el ambiente. Los patógenos evolucionan a la guerra química a las que están sometidas, a su vez esta evolución se facilita con la práctica terapéuticas no adecuadas realizadas por el personal de la salud. (27)



La resistencia de los antimicrobianos puede surgir de una o más etapas de en la que los fármacos llegan y se combinan con el sitio en que interactúan con las bacterias y estas pueden surgir a partir de:

- Disminución de la penetración del antibiótico en el interior del patógeno
- Mayor expulsión del antibiótico desde la célula por la acción de las bombas de extracción
- Liberación de las enzimas del microbio, que destruyen al antibiótico
- Alteración de proteínas microbianas que transforman los profármacos en fracciones eficaces
- Alteraciones de las proteínas que actúa un fármaco
- Creación de otras vías distintas a las inhibidas con el antibiótico

Tales mecanismos que por lo que surgen esta resistencia bacteriana se explica anteriormente, el mecanismo en que mutan dichos microorganismos es para poder sobrevivir y así evolucionar constantemente con la presión ejercida por los antibióticos e inducción constitutiva

Y las bases evolutivas de la aparición de la resistencia:

- Aparición de resistencia por selección mutacional:
- Fenotipos hipermutables, que viene a ser la capacidad de proteger la información genética de la desintegración y también permitir cambios genéticos.
- Resistencia por adquisición externa de elementos genéticos, esta situación se puede adquirir por transmisión del rasgo en sentido vertical las células hijas
- Transferencia genética horizontal, estos son elementos móviles y depende mucho de ellos entre estos se encuentran los plásmidos y los fagos transductores.

(27)



2.2.2.7 RESISTENCIA BACTERIANA EN PEDIATRIA

En la actualidad la resistencia de antibióticos se a convertido en un problema clínico, microbiológico, epidemiológico y más en todo en la salud pública. En estudios reciente se a determinado un incremento en resistencia bacteriana en esta época dorada de los antibióticos, siendo así un problema de la pediatría porque en la mayoría de las infecciones respiratorias es en la época pediátrica y se a observado en microorganismos como el neumococo ,h. influenza, s. pyogenes que presentan tasas muy elevadas de resistencia a las más importantes familias de antibióticos como los betalactámicos macrólidos y se ha observado qué la mayor exposición a fármacos es en los primeros cinco años de vida. (28)

El consumo de antibióticos es por procesos respiratorios en una gran parte se administra antibióticos a enfermedades respiratorias que son producidas más por virus, y como consecuencia hay un impacto a nivel intestinal donde se elimina flora bacterial sensible a los medicamentos produciendo cepas resistentes a dichos antibióticos administrados. (28)

2.2.2.8 LEY GENERAL DE LA SALUD

Esta ley general de salud tiene varios temas que abarca: los derechos, los deberes, responsabilidades de la persona, como también responsabilidades, restricciones, el ejercicio de las profesiones médicas, y los productos farmacéuticos que son expendidos con la debida regulación y demás. (29)

Únicamente los médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos dentistas y las obstetras dentro de su área de trabajo. Al prescribir deben colocar en nombre genérico obligatoriamente como: el nombre de la marca si lo tuviese, la forma farmacéutica, posología, dosis, y el tiempo de la medicación. asimismo, explicando al



paciente los riesgos, contraindicaciones y los efectos adversos que puedan producir al momento de su consumo y sobre todo los cuidados correctos para su seguro uso de dicho medicamento. (29)

Las autoridades de salud de nivel nacional son las autorizadas del control de los productos farmacéuticos y galénicos como establecer la presente ley y los reglamentos necesarios para su control. Todos los productos deben tener registro sanitario para su fabricación importación distribución y expendio y si hay alguna modificación debe constar de un registro. El registro sanitario es temporal renovable cada 5 años, por los motivos de que la autoridad puede suspender o cancelar el registro de productos que no cumplen con las especificaciones técnicas que amparan su permiso, asimismo proceda la suspensión o la cancelación del registro sanitario por informaciones científicas provenientes de la OMS que el producto es ineficaz o inseguro. (29)



CAPITULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Diseño y método de estudio

Tipo de investigación básica o teórica, pura fundamental: se trata de un estudio que recoge información para enriquecer el conocimiento teórico científico con la finalidad de obtener nuevos conocimientos y analizar con el fin de formular y contrastar hipótesis.

El diseño es no experimental por la no manipulación de las variables sin manipular las variables

El presente estudio es de tipo:

- Descriptivo: Se describen las características o rasgos de la situación o fenómeno de estudio en el cual estamos trabajando.
- Prospectivo: Está dada con mediciones planeadas
- Transversal: Estudia de diferentes edades en un mismo tiempo
- Analítico: Analizaremos las diferentes variables en el trabajo realizado

Método es correlacional: busca la relación entre dos variables y la medida en que la variación de una de ellas afecte a la otra

3.2 Lugar de estudio

El estudio se realizará en el servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital III Goyeneche-Arequipa.

3.2.1 Población

Dentro de la población, se ha tomado en cuenta a los pacientes pediátricos que acudieron con sus padres o acompañantes al servicio de Emergencias Pediátricas del



Hospital Regional de Arequipa III GOYENECHÉ durante el periodo de estudio periodo enero 2021- mayo 2021, quienes previamente cumplieron los criterios de inclusión y exclusión que se señalan más adelante. Se empleará un muestreo no probabilístico por conveniencia, las unidades de muestra fueron seleccionadas según la accesibilidad que tuvo del investigador.

3.2.2 Tamaño de Muestra

El tamaño de la muestra serán aquellos pacientes menores de edad que hayan acudido al servicio de emergencia del Hospital de Emergencia entre los meses de enero de 2021 a mayo 2021, que estén entre las edades 0 días y 14 años acompañados de sus respectivos padres o personas ajenas que hayan sido automedicados con antibióticos, será infinito porque no sé conoce la población el número total de participantes por lo cual utilizaremos una formula estadística.

$$n = \frac{NZ^2S^2}{d^2(N - 1) + Z^2S^2}$$

Donde:

n = tamaño de la muestra

N = tamaño de la población

Z = valor de Z crítico, calculado en las tablas del área de la curva normal.

Llamado también nivel de confianza.

S = varianza de la población en estudio (que es el cuadrado de la desviación estándar y puede obtenerse de estudios similares o pruebas piloto)



d = nivel de precisión absoluta. Referido a la amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

3.3 Unidad de análisis

3.3.1 Muestra

El tamaño de la muestra es de 155 han sido aceptadas, de todas las encuestas realizadas que era un número 295 de aquellos pacientes menores de edad que hayan acudido al servicio de emergencia del Hospital de Emergencia entre los meses de enero de 2021 a mayo 2021, que estén entre las edades 0 días y 14 años acompañados de sus respectivos padres o personas ajenas, que han sido automedicados con antibióticos, y que hayan cumplido los criterios de inclusión.

3.4 Criterios de Inclusión

Pacientes pediátricos, que acudirán con sus padres o acompañantes al servicio de Emergencias Pediátricas del Hospital III Goyeneche, cuya edad varía desde los 0 hasta los 14 años, esta última fue la edad máxima que se toma en cuenta para el presente estudio, puesto que, al ser un estudio exclusivo de este servicio, esa es la edad límite de atención en este ámbito por las normas que establece el Hospital.

La encuesta será de aquellos padres o acompañantes que solo se hayan automedicado con diferentes tipos de antibióticos a los pacientes pediátricos.

Aquellos padres o acompañantes de ambos sexos que den su consentimiento verbal respectivo para la ejecución de este estudio, previa explicación del mismo.

3.5 Criterios de Exclusión

Aquellos padres o acompañantes de pacientes pediátricos que nieguen dar su consentimiento respectivo a las preguntas formuladas en el cuestionario de estudio.

Aquellos padres o acompañantes de pacientes pediátricos que no brinden respuestas coherentes a las preguntas formuladas



Se retirará las encuestas a padres o acompañantes que hayan automedicado con diferentes elementos que no hayan sido antibióticos.

3.6 Técnica y procedimiento para la recolección de datos

3.6.1 Técnica:

La técnica que se desarrollara en este trabajo de investigación es una encuesta, este instrumento de recolección de datos orientada a establecer un contacto directo, nos da a conocer respuestas de un grupo de individuos que corresponden a una muestra o una determinada población ceñidas a un cuestionario, esta forma de obtención será heterogénea administrativo puesto que el encuestador estará guiando la encuesta y anotara las respuestas en el instrumento de recolección de datos. Esta esta encuesta esta detallada en el anexo N°1

3.6.2 Procesamiento de datos

La recolección de datos que se realizó con las preguntas formuladas en la encuesta para recolección de datos (Anexo N°1) a aquellos padres de familia o personas ajenas que acompañaron con sus niños pediátricos al servicio de Emergencia del Hospital III Goyeneche de Arequipa que cumplirán con los criterios de inclusión.

El procesamiento será obtener los datos de la población o muestra de objeto de estudio, se definitivo las variables o los criterios para ordenar los datos obtenidos del trabajo, definiendo las herramientas y el programa de cómputo en nuestro caso será el programa SPSS 25.0 que contiene tablas, figuras, y cruce de variables para una mayor comprensión al cual vamos a introducir los datos obtenidos al computador y activar el programa el cual nos dará los resultados, también trabajaremos con la chi cuadrada que permite determinar si el patrón de frecuencia observado corresponde o se ajusta al patrón esperado; este también chi cuadrado también sirve para evaluar la hipótesis



acerca de la relación entre dos variables categóricas y finalizando nosotros estaremos en el desarrollo de la interpretación de los resultados que nos muestre el computador.

3.6.3 Análisis estadísticos

El manejo estadístico será con el programa IBM SPSS Statistics 25.0 para la creación de la base de datos, en cuanto al análisis estadístico el programa IBM SPSS Statistics 25.0 donde se realizó análisis estadísticos y descriptivos, medidas simétricas para observar que si las variables están asociadas.

La unidad de análisis para el desarrollo se utilizará el OR, para ver la relación entre las variables dadas y también se utilizó para el estudio es el chi cuadrado de Pearson para este estudio para dichos casos el valor de $p < 0,05$ indica las diferencias estadísticamente significativas entre las variables cualitativas.

3.6.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis para el desarrollo se utilizará el OR, para ver la relación entre las variables dadas y también se utilizará para el estudio es el chi cuadrado para este estudio, fijando un nivel de significancia en de $p < 0,05$; evaluados de la siguiente manera

- $p > 0,05$ no es significativo: No existe relación.
- $P < 0,05$ si es significativo: Existe relación
- $P < 0,01$ altamente significativo

Estos parámetros determinaran los factores asociados de la automedicación de antibióticos se calculará con el odds ratio (OR) que tiene un intervalo de confianza de 95%.

Tabla 1: Relación entre variables

	CASOS (automedicación)	CONTROLES (sin automedicación)
FACTORES ASOCIADOS (EXPUESTOS)	A	C
FACTORES NO ASOCIADOS (NO EXPUESTOS)	B	d

- a: N° de personas con automedicación (casos) CON el factor de riesgo
- b: N° de personas con automedicación (casos) SIN el factor de riesgo
- c: N° de personas sin automedicación (controles) CON el factor de riesgo
- d: N° de personas sin automedicación (controles) SIN el factor de riesgo

OR = (a * d) / (b * c): **Odds Ratio:** es el cociente entre el número de veces que a sucedido y el número de veces que no ha sucedido

Tabla 2: Intervalos de confianza

Valor OR	Intervalo de confianza		Tipo de asociación
	Superior	Inferior	
1			No se evidencia asociación
>1	>1	>1	Significativa
>1	>1	<1	No significativa
<1	<1	<1	Significativa, protección
<1	<1	>1	No significativa

CHI CUADRADO:

$$x_{df}^2 = \sum \frac{(f_0 - f_t)^2}{f_t}$$

x^2 = chi cuadrado

f_0 = eventos observados

f_t = eventos esperados



3.7 Variables de estudio

3.7.1 Variables independientes

- Genero de los padres
- Edad de los padres
- Nivel de educación de los padres
- Nivel socioeconómico
- Lugar de procedencia
- Edad de los pacientes
- Genero de los pacientes
- Motivo de la automedicación
- Gravedad de la enfermedad
- Tiempo de enfermedad
- Atenciones anteriores
- Recomendación de personas ajenas
- Lugar de obtención de antibióticos

3.7.2 Variables dependientes

- Practica de Automedicación
- Tipo de antibiótico
- Antibiograma

3.8 Operacionalización de las variables

Tabla 1: Operacionalización de las variables

Variable	Dimensión	Indicador	criterios	Índices
Independientes	Edad de los niños	Información verbal de acompañante	Grupo etario	1) 0 a 29 días 2) 1 mes > 6 meses 3) 6 meses > 2 años 4) 2 años > 6 años 5) 6 años > 12 años 6) 12 años a 14 años
	Sexo de los niños	Fenotipo	Genero	1) masculino 2) femenino
	Edad de los padres	Información verbal de acompañante	Grupo etario	1) menores de 20 años 2) entre 20 y 50 años 3) mayores de 50 años
	Genero del padre	Fenotipo	Genero	1) Masculino 2) Femenino
	Procedencia	Información verbal de acompañante	Datos de encuesta	1) Urbano 2) Rural
	Nivel de educación	Información verbal de acompañante	Datos de encuesta	1) Analfabeto 2) Primaria incompleta 3) Primaria completa 4) Secundaria incompleta 5) Secundaria completa 6) Superior incompleta 7) Superior completa
	Factor socioeconómico	Información verbal de acompañante	Datos de encuesta	1) Bajos recursos (Menos de 1200) 2) Medianos recursos (Entre 1200 a 4000) 3) Alto recursos (Mayor de 4000)
	Tiempo de enfermedad del niño	Información verbal de acompañante	Tiempo de malestar	1) 1 día 2) 2 días 3) 3 días 4) De 4 a mas



Síndromes clínicos	Información verbal de acompañante	Datos de encuesta	1) Síndrome febril 2) Síndrome respiratorio 3) Síndrome doloroso abdominal 4) Síndrome doloroso 5) Otros
Gravedad de la enfermedad	Información verbal de acompañante	Severidad de la enfermedad	1) Leve 2) Moderada 3) Severa
Atenciones anteriores	Información verbal de acompañante	Datos de la encuesta	1) Ninguna 2) una oportunidad 3) dos oportunidades 4) De tres a más oportunidades
Influencia de la información	Información verbal de acompañante	Datos de la encuesta	1) padres 2) abuelos 3) familiares 4) farmacéuticos 5) radio 6) televisión 7) internet 8) hospital
Lugar Obtención de antibióticos	Información verbal de acompañante	Datos de la encuesta	1) Casa 2) Familiares 3) Tienda 4) Hospital 5) Farmacia 6) otros
Efectos adversos	Información verbal de acompañante	Datos de la encuesta	1) Nauseas 2) Vómitos



				3) Dolor de cabeza 4) Dolor abdominal 5) Urticaria 6) Sequedad de las mucosas 7) Astenia 8) Tos 9) Taquicardia 10) Otros 11) No tiene
--	--	--	--	---

Variab le	dimensión	Indicador	Criterios	Índices
Depen diente	Automedica ción de antibióticos	Información verbal de acompañante	Datos de la encuesta	1) Si 2) no
	Tipo de antibiótico	Información verbal de acompañante	Datos de encuesta	1) Betalactamicos 2) Aminoglucosidos 3) Tetraciclinas 4) Cloranfenicol 5) Macrolidos 6) Lincosamidas 7) Sulfonamidas 8) Trimetropin/sulfametox asol 9) Quinolonas 10) Fluoroquinolonas 11) Vancomicina 12) Nitrofurantoina 13) Otros
	Antibiogra ma	Resultados de laboratorio	Resultados de laboratorio	1) Si hay sensibilidad a los antibióticos 2) Resistencia a los antibióticos 3) No realizado

Tabla de Elaboración propia

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Tabla 2: Pacientes encuestados

PACIENTES ENCUESTADOS	NUMERO	%
SI AUTOMEDICADOS	155	52.55%
NO AUTOMEDICADOS	140	47.45%
TOTAL	295	100.00%

Tabla de Elaboración propia

La Tabla 4; la encuestas en total es de 295, de este total solo las encuestas que han sido incluidas en el estudio es de 52.55%, los que no fueron incluidas son 140 que representa un porcentaje 140 es de 47.45%, este cuadro representa que los encuestados que se automedican es en mayor cantidad.



Elaboración propia

Figura 1: Total de pacientes encuestados de pacientes que se automedicaron periodo 2021

Tabla 3: Edad tienen los niños pediátricos

¿Qué edad tienen los niños pediátricos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	de 0 a 29 días	2	1,3	1,3	1,3
	1 mes a menor de 6 meses	12	7,7	7,7	9,0
	6 meses a menor de 2 años	63	40,6	40,6	49,7
	2 años a menor de 6 años	49	31,6	31,6	81,3
	de 6 años a menor de 12 años	19	12,3	12,3	93,5
	de 12 años a 14 años	10	6,5	6,5	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 5: En la tabla y el gráfico se puede observar que la gran parte de los pacientes pediátricos que asisten a emergencias es la edad de 6 meses con un valor de 40.6% y menores de 2 años, prosiguiendo los de dos años y menores de 6 años siendo un 31,6%.

Tabla 4: El sexo de los niños

¿cuál es el sexo de los niños?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	57	36,8	36,8	36,8
	femenino	98	63,2	63,2	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 6: En esta tabla se puede apreciar que la diferencia que la gran parte de pacientes pediátricos son las de sexo femenino en un 63.2% con respecto al sexo masculino 36.7% cuya diferencia de porcentajes es 26.5%

Tabla 5: La edad de los padres

¿cual es la edad de los padres?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	menor de 20 años	14	9,0	9,0	9,0
	entre 20 y 50 años	136	87,7	87,7	96,8
	mayores de 50 años	5	3,2	3,2	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 7: En la tabla correspondiente se puede observar que la edad de los padres que esta entre 20 y 50 años es la que más proporción esta con un 87.7% por que esa edad es la edad promedio de la población que ya tiene un vínculo familiar, en cambio los mayores de 50 años es la menor proporción en 3.2% que la gran parte son las personas que están al cuidado de los pacientes pediátricos.

Tabla 6: El género del padre

¿Cuál es el género del padre?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	masculino	16	10,3	10,3	10,3
	femenino	139	89,7	89,7	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 8: Esta tabla describimos que la gran parte de a las madres son las responsables de los menores de edad en una proporción de 89.6% son las que mayor vinculo tienen con sus hijos porque son las que están pendientes del paciente pediátrico en cambio los varones son en una menor proporción de aproximadamente de 10.3%.

Tabla 7: La procedencia de los padres

¿De dónde es la procedencia de los padres?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	urbano	133	85,8	85,8	85,8
	rural	22	14,2	14,2	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 9: La gran parte de los que asisten al hospital de emergencia del hospital Goyeneche son los que están en la zona urbana con un porcentaje de 85.8%, mientras los que vienen de la periferia como es la región rural es un 14.2%.

Tabla 8: El factor socioeconómico de la familia

¿Cuál es el factor socioeconómico de la familia?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	bajos recursos (menos de 1200 soles)	102	65,8	65,8	65,8
	medianos recursos (entre 1200 a 4000 soles)	51	32,9	32,9	98,7
	altos recursos (de 4000 soles a mas)	2	1,3	1,3	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 10: En nuestra tabla correspondiente se puede observar que la gran parte de nuestros pacientes tienen un nivel socioeconómico bajo que ganan menos de 1200 al mes, estos están en una proporción de 65.8% mientras que los que son de medianos recursos son 32.9%, y no dejando de lado que solo en un 1.3% los altos recursos

Tabla 9: El nivel de instrucción de los padres

¿Cuál es el nivel de instrucción de los padres?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	primaria incompleta	1	,6	,6	,6
	primaria completa	2	1,3	1,3	1,9
	secundaria incompleta	29	18,7	18,7	20,6
	secundaria completa	98	63,2	63,2	83,9
	superior incompleta	9	5,8	5,8	89,7
	superior completa	16	10,3	10,3	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 11: El nivel de educación que tenemos en nuestra región de padres que llevan al paciente pediátrico al hospital Goyeneche, son dos en gran proporción el que se encuentra en primer es nivel educativo de secundaria completa con una proporción de 63.2% y en segundo lugar se encuentra el nivel educativo de secundaria incompleta con un 18.7%, y los demás en porcentajes menores.

Tabla 10: El tiempo de enfermedad tuvo el niño para la automedicación

¿cuánto tiempo de enfermedad tuvo el niño para la automedicación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1 día	39	25,2	25,2	25,2
	2 días	37	23,9	23,9	49,0
	3 días	21	13,5	13,5	62,6
	más de 4 días	58	37,4	37,4	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 12: En este cuadro se observa que el tiempo de enfermedad, es un factor que condiciona para la automedicación de acuerdo al tiempo de enfermedad, el de más de cuatro días por lo cual los median y está en una proporción 37.4% pero no hay gran diferencia de los porcentajes en el tiempo de medicación.

Tabla 11: Los síndromes clínicos para la automedicación

¿cuáles son los síndromes clínicos para la automedicación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	síndrome febril	26	16,8	16,8	16,8
	síndrome respiratorio	23	14,8	14,8	31,6
	síndrome doloroso abdominal	69	44,5	44,5	76,1
	síndrome doloroso	25	16,1	16,1	92,3
	otros síndromes clínicos	12	7,7	7,7	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 13: La gran parte de los pacientes pediátricos que vienen por emergencia al hospital Goyeneche con e mas predominante síndrome abdominal doloroso en una proporción de 44.5%.

Tabla 12: La gravedad de la enfermedad para la automedicación

¿cuál es la gravedad de la enfermedad para la automedicación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	leve	7	4,5	4,5	4,5
	moderada	35	22,6	22,6	27,1
	severa	113	72,9	72,9	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia



Tabla 14: En la tabla siguiente se puede observar gravedad de la enfermedad es severa cuando se trata de una enfermedad que está en etapa severa por lo que traen recién a nuestros niños al Hospital y se encuentra en un 72.9%

Tabla 13: Numero atenciones tuvo para que la automediquen

¿cuántas atenciones tuvo para que la automediquen?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ninguna	85	54,8	54,8	54,8
	una oportunidad	31	20,0	20,0	74,8
	dos oportunidades	21	13,5	13,5	88,4
	tres a mas oportunidades	18	11,6	11,6	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 15: La tabla respectiva nos demuestra que los pacientes que no han tenido ninguna atención al servicio de emergencia del hospital son de un 54.8% y la que se encuentra en segundo lugar son los que han sido atendidos en solo una oportunidad es una proporción de 20.0%.

Tabla 14: Los responsables en la influencia para la automedicación

¿Quiénes son responsables en la influencia para la automedicación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	padres	35	22,6	22,6	22,6
	abuelos	9	5,8	5,8	28,4
	familiares	30	19,4	19,4	47,7
	farmacéuticos	73	47,1	47,1	94,8
	internet	4	2,6	2,6	97,4
	hospital	4	2,6	2,6	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 16: en esta tabla se puede observar que hay factores que están en gran proporción para la automedicación de antibióticos la primera es la de los farmacéuticos en un 47.1%. los padres un 22.6%, y también los familiares en un 19.4%.

Tabla 15: El lugar de obtención de los medicamentos

¿dónde es el lugar de obtención de los medicamentos?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	casa	15	9,7	9,7	9,7
	por los familiares	1	,6	,6	10,3
	en el hospital	5	3,2	3,2	13,5
	farmacia	133	85,8	85,8	99,4
	en otros lugares	1	,6	,6	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 17: En esta tabla es el lugar de mayor obtención de medicamentos es la farmacia que es muy predominante en un 85.8%. y en mínimas cantidades como son la casa 9.7%.

Tabla 16: Los efectos adversos tuvieron después de la automedicación

¿Qué efectos adversos tuvieron después de la automedicación?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	nauseas	10	6,5	6,5	6,5
	vómitos	7	4,5	4,5	11,0
	dolor abdominal	1	,6	,6	11,6
	urticaria	4	2,6	2,6	14,2
	taquicardia	1	,6	,6	14,8
	otros	4	2,6	2,6	17,4
	ningún efecto adverso	128	82,6	82,6	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 18: Esta tabla nos muestra que la gran parte ósea de las 128 personas que representa un 82.6% no tuvieron efectos adversos, pero un total de 10 personas que representas 6.5% presento nauseas a la automedicación y el siguiente es el de 7 personas que representan 4.5% viendo estos resultados hay pocos efectos adversos al ser medicados.

Tabla 17: El tipo de antibióticos con el que se automedicaron

¿con que tipo de antibióticos se automedicaron?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	betalactámicos	58	37,4	37,4	37,4
	aminoglucósidos	4	2,6	2,6	40,0
	tetraciclinas	3	1,9	1,9	41,9
	cloranfenicol	1	,6	,6	42,6
	macrólidos	20	12,9	12,9	55,5
	lincosaminas	2	1,3	1,3	56,8
	sulfonamidas	2	1,3	1,3	58,1
	Trimetropin/sulfametoxazol	14	9,0	9,0	67,1
	quinolonas	1	,6	,6	67,7
	fluoroquinolonas	4	2,6	2,6	70,3
	vancomicina	4	2,6	2,6	72,9
	nitrofurantoinas	10	6,5	6,5	79,4
	otros	32	20,6	20,6	100,0
	Total	155	100,0	100,0	

Tabla de Elaboración propia

Tabla 19 En la tabla respectiva se observa una diversidad en la automedicación de antibióticos, que una gran proporción de los medicamentos son los betalactámicos que me representa un 37.4%, continuando en otros podemos observar que en este ítem se encuentran medicamentos nuevos y también que no recuerdan es una gran proporción porque es el segundo de esta lista en un porcentaje de 20.6%, los macrólidos son en una proporción de 12.9% y el trimetropin/sulfametoxazol en una proporción de 9.0 y la las nitrofurantoinas en una proporción de 6.5%.

Tabla 18: Resistencia en los antibiogramas

¿hubo resistencia en los antibiogramas?					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SENSIBIBLES	4	2,6	2,6	2,6
	RESISTENTES	27	17,4	17,5	20,1
	NO REALIZADO	123	79,4	79,9	100,0
	Total	154	99,4	100,0	
Perdidos	Sistema	1	,6		
Total		155	100,0		

Tabla de Elaboración propia

Tabla 20: En esta tabla podemos observar que la que la realización del antibiograma ya sea en cultivos no se encontrar microorganismos por los cuales no se pudieron realizar los antibiogramas respectivos que es una proporción de 123 que me representa un 79.4% , pero a comparación de todos los antibiogramas que se realizaron que son una proporción de 31 se observó que los resistentes a medicamentos que son 27 personas pediátricas una proporción de 17.4% del total, y las 4 personas pediátricas que se hicieron el antibiograma resultaron sensible a todo tipo de medicamento que nos representa del total 2.6%.

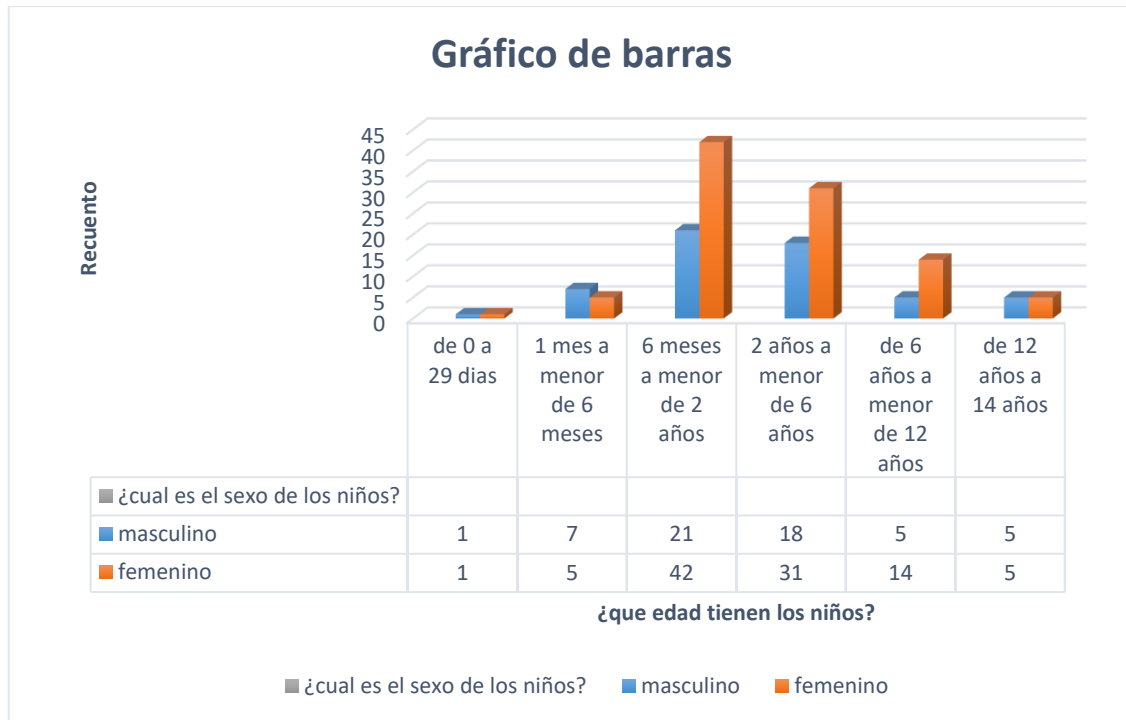
TABLAS CRUZADAS

Tabla 19: Relación la edad del niño y el sexo de los niños

Tabla cruzada ¿qué edad tienen los niños? *¿cuál es el sexo de los niños?				
% del total				
		¿cual es el sexo de los niños?		Total
		masculino	femenino	
¿que edad tienen los niños?	de 0 a 29 días	0,6%	0,6%	1,3%
	1 mes a menor de 6 meses	4,5%	3,2%	7,7%
	6 meses a menor de 2 años	13,5%	27,1%	40,6%
	2 años a menor de 6 años	11,6%	20,0%	31,6%
	de 6 años a menor de 12 años	3,2%	9,0%	12,3%
	de 12 años a 14 años	3,2%	3,2%	6,5%
Total		36,8%	63,2%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

En la Tabla 21: el 73,7% de niños de edad de 6 años menores de 12 años pertenecen al género femenino, seguido del 66,7% de niños de 6 meses menores de 2 años pertenecen al género femenino, así mismo el 63,3% de niños de edad de 2 años menores de 6 años pertenecen al género femenino, y el 58,3% de niños de edad de 1 mes menores a 6 meses pertenecen al género masculino, así como el 50,0% de niños de las edades de 0 a 29 días pertenecen al género masculino y finalmente el 3,2% de niños de las edades de 12 años hasta 14 años pertenecen al género femenino, este es un porcentaje por el cual tiene predominancia que los niños de sexo femenino que tienen entre 6 meses y menores de 2 años son las que se apersonan al servicio de emergencia de pediatría.



Elaboración propia

Figura 2: Tabla cruzada entre la edad de los niños y el sexo de los niños

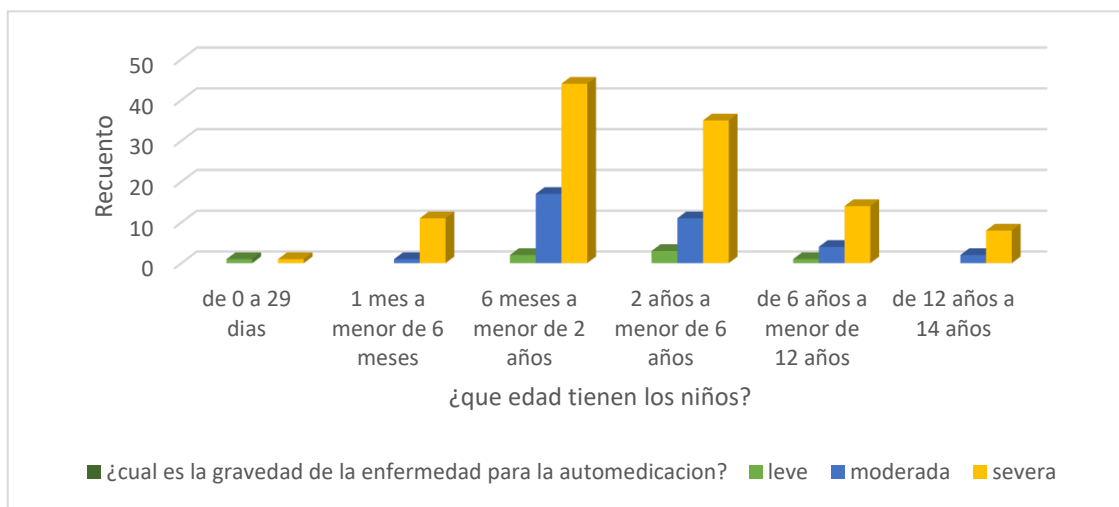
Tabla 20: Tabla respectiva entre la edad de los niños y la gravedad de la enfermedad

TABLA RESPECTIVA ENTRE LA EDAD DE LOS NIÑOS Y LA GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD						
¿qué edad tienen los niños?		¿cuál es la gravedad de la enfermedad para la automedicación?			Total	
		leve	moderada	severa		
de 0 a 29 días	Recuento	1	0	1	2	
	% del total	0,6%	0,0%	0,6%	1,3%	
1 mes a menor de 6 meses	Recuento	0	1	11	12	
	% del total	0,0%	0,6%	7,1%	7,7%	
6 meses a menor de 2 años	Recuento	2	17	44	63	
	% del total	1,3%	11,0%	28,4%	40,6%	
2 años a menor de 6 años	Recuento	3	11	35	49	
	% del total	1,9%	7,1%	22,6%	31,6%	
de 6 años a menor de 12 años	Recuento	1	4	14	19	
	% del total	0,6%	2,6%	9,0%	12,3%	
de 12 años a 14 años	Recuento	0	2	8	10	
	% del total	0,0%	1,3%	5,2%	6,5%	
Total	Recuento	7	35	113	155	
	% del total	4,5%	22,6%	72,9%	100,0%	

Tabla de Elaboración propia

La Tabla 22 representa una correlación entre la edad de los niños que son llevados a emergencia del Hospital Goyeneche con la gravedad de sus síntomas o signos correspondientes, así evaluando la tabla nos muestra que la mayor proporción son los menores de edad entre los 6 meses menor de 2 años con una complejidad de enfermedad relacionadas con un porcentaje de 28.4% , debido ala complejidad recién

son traídas al hospital, consecuentemente de la misma manera son aquellos que son las que tiene edad entre 2 años y menores de 6 años con una gravedad de enfermedad severa con un porcentaje relacionado de 27.6% y también relacionado en tercer lugar están los menores de edad entre 6 meses y menores de 6 años con una enfermedad moderada con un porcentaje de 11.0%: llegando a la conclusión de la tabla que los padres que llevan a sus menores hijos es la edad entre los 6 meses y los 6 años que están en una gran proporción con enfermedad de moderada a severa.



Elaboración propia

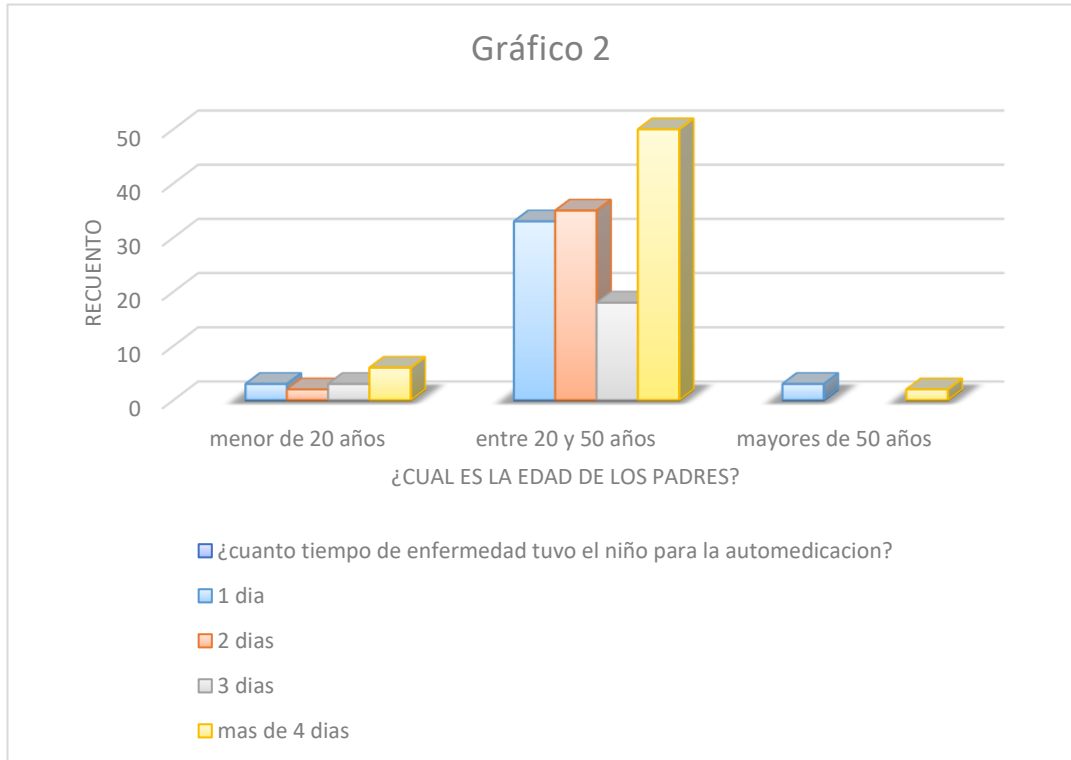
Figura 3: Relación entre la edad de los niños y a gravedad de la enfermedad

Tabla 21: Tabla respectiva entre la edad de los padres y el tiempo de enfermedad de los niños

¿cuál es la edad de los padres?		¿cuánto tiempo de enfermedad tuvo el niño para la automedicación?				Total
		1 día	2 días	3 días	más de 4 días	
menor de 20 años	Recuento	3	2	3	6	14
	% del total	1,9%	1,3%	1,9%	3,9%	9,0%
entre 20 y 50 años	Recuento	33	35	18	50	136
	% del total	21,3%	22,6%	11,6%	32,3%	87,7%
mayores de 50 años	Recuento	3	0	0	2	5
	% del total	1,9%	0,0%	0,0%	1,3%	3,2%
Total	Recuento	39	37	21	58	155
	% del total	25,2%	23,9%	13,5%	37,4%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

La Tabla 23: Se representa que la edad de los padres entre los 20 y los 50 años y el tiempo de enfermedad están en porcentaje variable que aquel que está en mayor porcentaje que es 32.3% es el que tiene más días de enfermedad al cual medicaron y al no ver resultados favorables es llevado al hospital Goyeneche, de igual manera el que tiene 2 días de enfermedad cuyo porcentaje es el de 22.6%, siguiendo el de 1 día de enfermedad el cual representa 21.3% y terminando el ultimo porcentaje es el de 11.6% con 3 días de enfermedad.



Elaboración propia

Figura 4: Relación de la edad entre los padres y el tiempo de enfermedad de los niños

Tabla 22: Tabla respectiva entre la instrucción del padre v quienes son los responsables de la influencia para la automedicación

¿cuál es el nivel de instrucción de los padres?		¿quiénes son responsables en la influencia para la automedicación?						Total
		padres	abuelos	familiares	farmacéuticos	interne t	hospita l	
primaria incompleta	Recuento	1	0	0	0	0	0	1
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
primaria completa	Recuento	0	0	0	2	0	0	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	0,0%	0,0%	1,3%
secundaria incompleta	Recuento	7	2	5	14	0	1	29
	% del total	4,5%	1,3%	3,2%	9,0%	0,0%	0,6%	18,7%
secundaria completa	Recuento	20	6	21	47	1	3	98
	% del total	12,9%	3,9%	13,5%	30,3%	0,6%	1,9%	63,2%
superior incompleta	Recuento	2	1	2	4	0	0	9
	% del total	1,3%	0,6%	1,3%	2,6%	0,0%	0,0%	5,8%
superior completa	Recuento	5	0	2	6	3	0	16
	% del total	3,2%	0,0%	1,3%	3,9%	1,9%	0,0%	10,3%
Total	Recuento	35	9	30	73	4	4	155
	% del total	22,6%	5,8%	19,4%	47,1%	2,6%	2,6%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

Tabla 24 : La influencia de información con respecto a la educación de la siguiente manera con porcentajes más alto en los que no tienen secundaria completa, observando en la tabla se ve que los que tiene secundaria completa y se dejan

influir por el farmacéutico es de un 30.3%, los que tienen secundaria completa y que se dejan influir por sus familiares es un 13.5%, prosiguiendo y también aquellos que tienen secundaria completa con influencia de sus padres representa en un 12.9% y en cuarto lugar con 4.5% son los que tienen secundaria incompleta y que son influenciados por sus padres; acá encontramos una característica importante que las personas son fácilmente influenciadas por baja instrucción académica.

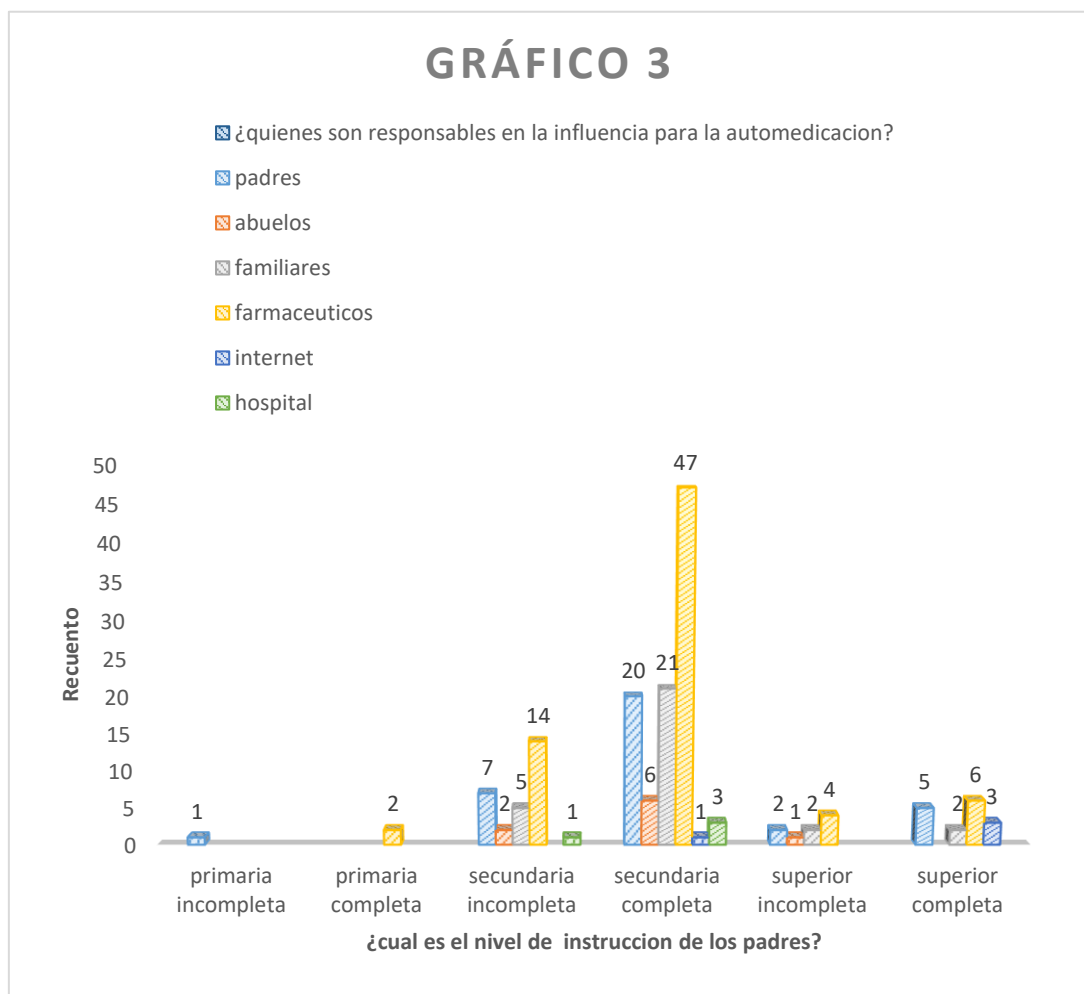


Figura 5: Relación entre la instrucción de los padres y la influencia para su automedicación

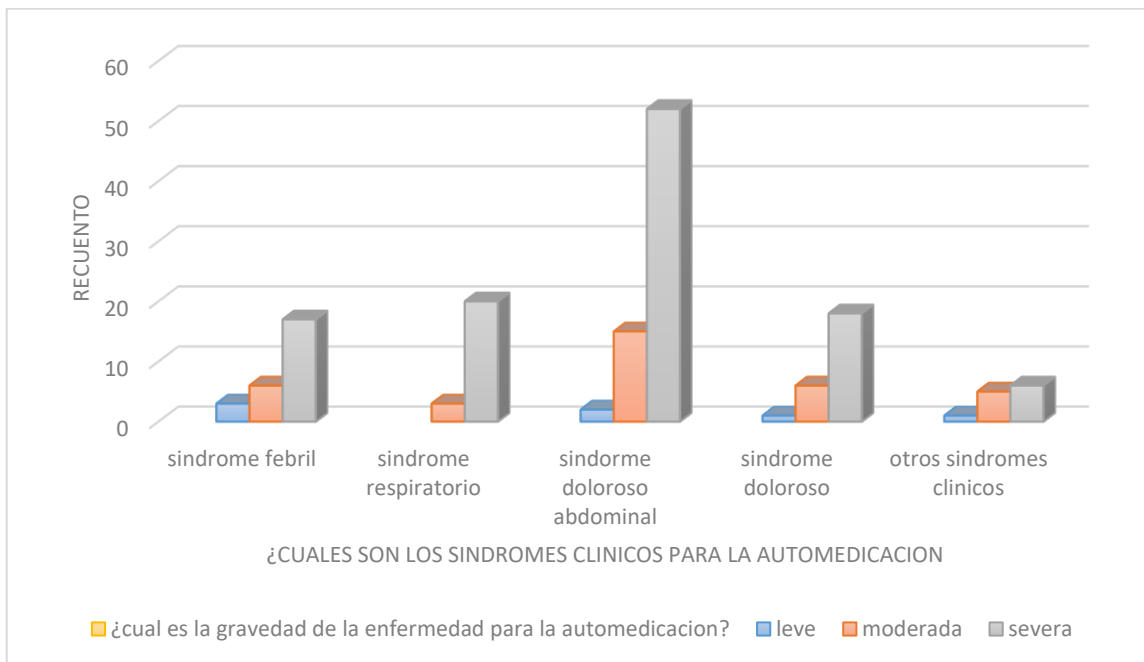
Tabla 23: Tabla respectiva entre los síndromes clínicos y la gravedad de la enfermedad

¿cuáles son los síndromes clínicos para la automedicación		¿cuál es la gravedad de la enfermedad para la automedicación?			Total
		leve	moderada	Severa	
síndrome febril	Recuento	3	6	17	26
	% del total	1,9%	3,9%	11,0%	16,8%
síndrome respiratorio	Recuento	0	3	20	23
	% del total	0,0%	1,9%	12,9%	14,8%
síndrome doloroso abdominal	Recuento	2	15	52	69
	% del total	1,3%	9,7%	33,5%	44,5%
síndrome doloroso	Recuento	1	6	18	25
	% del total	0,6%	3,9%	11,6%	16,1%
otros síndromes clínicos	Recuento	1	5	6	12
	% del total	0,6%	3,2%	3,9%	7,7%
Total	Recuento	7	35	113	155
	% del total	4,5%	22,6%	72,9%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

La Tabla 25: en esta tabla correspondiente uno de los síndromes doloroso abdominal que mayormente es recibido en el servicio de emergencia del Hospital Goyeneche con una gravedad severa de la enfermedad severa 33.5%, el siguiente síndrome es el doloroso con gravedad severa es de 11.6%, siguiendo así el síndrome febril con enfermedad severa con un porcentaje de 11.0%, continuando el síndrome doloroso abdominal con una gravedad moderada de 9.7% , así observando la tabla se observa que cuando el paciente esta con una enfermedad de gravedad leve no se

apersona al hospital ,la gran parte acude cuando están con una gravedad severa. y el síndrome doloroso abdominal es el de mayor porcentaje.



Elaboración propia

Figura 6: Relación entre los síndromes clínicos y la gravedad de la enfermedad

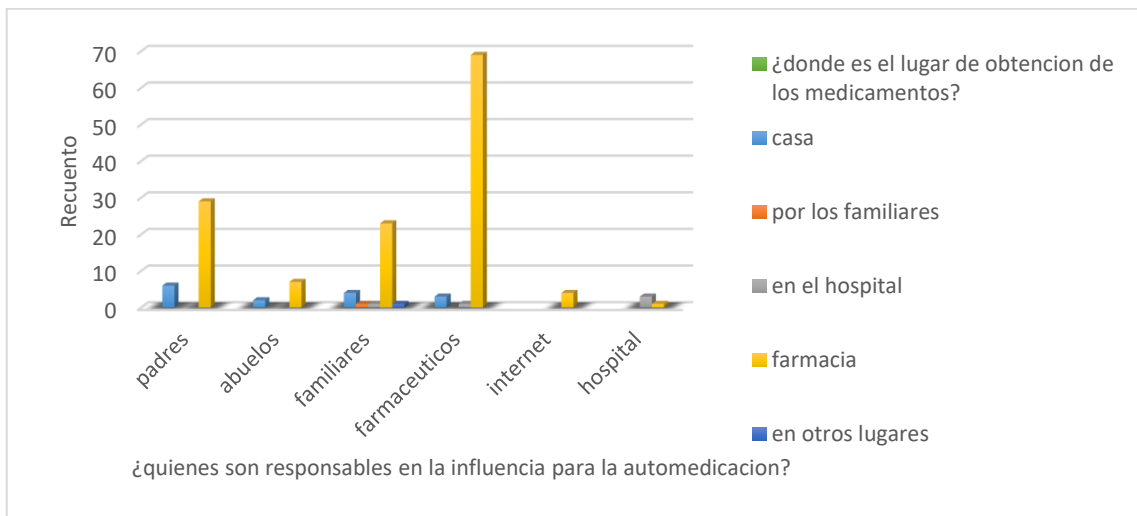
Tabla 24: Tabla respectiva entre influencia de información y el lugar de obtención de los medicamentos.

¿quiénes son responsables en la influencia para la automedicación?		¿dónde es el lugar de obtención de los medicamentos?					Total
		casa	por los familiares	en el hospital	farmacia	en otros lugares	
padres	Recuento	6	0	0	29	0	35
	% del total	3,9%	0,0%	0,0%	18,7%	0,0%	22,6%
abuelos	Recuento	2	0	0	7	0	9
	% del total	1,3%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	5,8%
familiares	Recuento	4	1	1	23	1	30
	% del total	2,6%	0,6%	0,6%	14,8%	0,6%	19,4%
farmacéuticos	Recuento	3	0	1	69	0	73
	% del total	1,9%	0,0%	0,6%	44,5%	0,0%	47,1%
internet	Recuento	0	0	0	4	0	4
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	0,0%	2,6%
hospital	Recuento	0	0	3	1	0	4
	% del total	0,0%	0,0%	1,9%	0,6%	0,0%	2,6%
Total	Recuento	15	1	5	133	1	155
	% del total	9,7%	0,6%	3,2%	85,8%	0,6%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

Tabla 26: Esta tabla representa como son influenciados para la el lugar de obtención de los antibióticos, observando la tabla podemos indicar que al que más acuden con una predominancia y tiene mucha influencia es el farmacéutico y el lugar de obtención es la farmacia respectivamente con un porcentaje de 44.5%, los otros que son influyentes son los padres que también los influyen para que vayan a la farmacia con un porcentaje de 18.7%, analizando el cuadro también refiere que los padres influyen a

la automedicación y estos tienen en casa medicamentos que son proporcionados en un porcentaje de 3.9%.



Elaboración propia

Figura 7: Relación entre la influencia de información y el lugar de obtención de los medicamentos

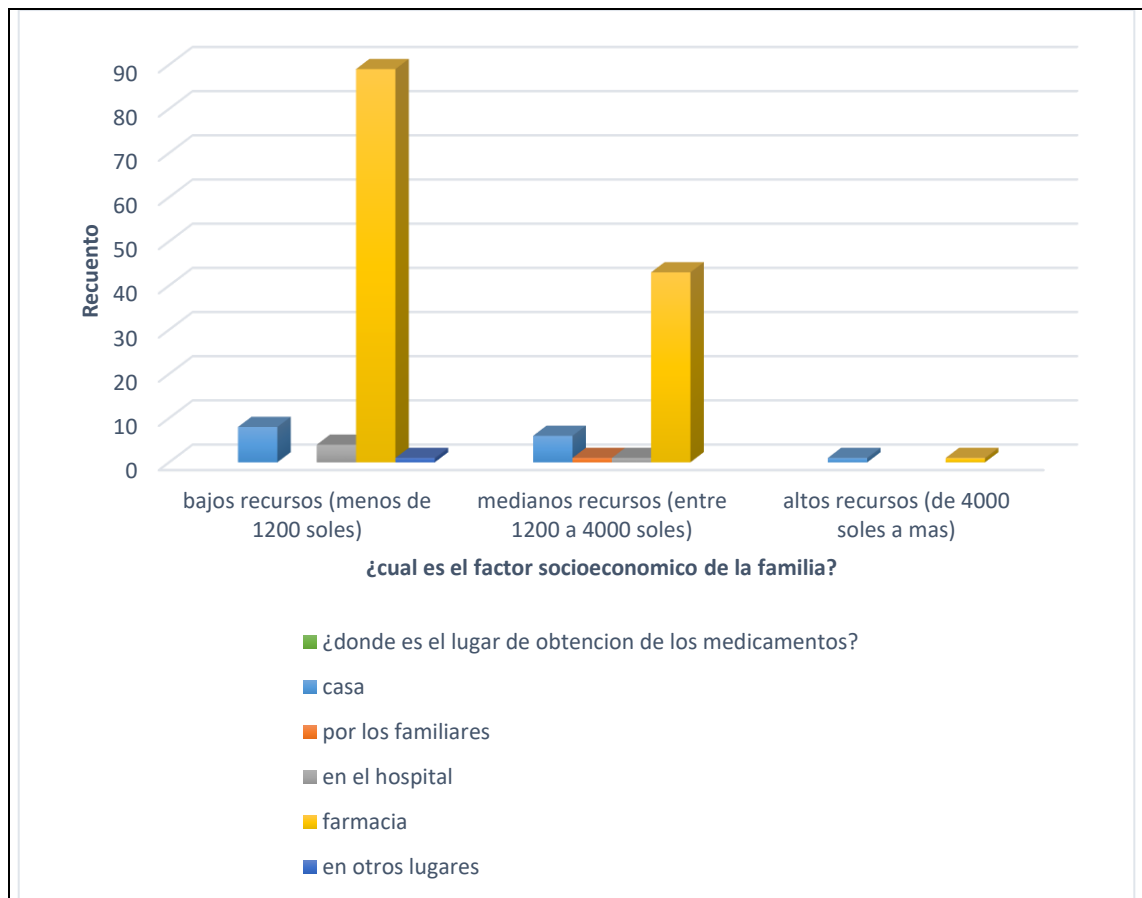
Tabla 25: Tabla correspondiente entre el factor socioeconómico y lugar de obtención de los antibióticos

¿cuál es el factor socioeconómico de la familia?		¿dónde es el lugar de obtención de los medicamentos?					Total	
		Casa	por los familiares	en el hospital	farmacia	en otros lugares		
bajos recursos (menos de 1200 soles)	Recuento	8	0	4	89	1	102	
	% del total	5,2%	0,0%	2,6%	57,4%	0,6%	65,8%	
medianos recursos (entre 1200 a 4000 soles)	Recuento	6	1	1	43	0	51	
	% del total	3,9%	0,6%	0,6%	27,7%	0,0%	32,9%	
altos recursos (de 4000 soles a mas)	Recuento	1	0	0	1	0	2	
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	1,3%	
Total		Recuento	15	1	5	133	1	155
		% del total	9,7%	0,6%	3,2%	85,8%	0,6%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

La Tabla 27: En este cuadro se puede observar que la gran parte de las encuestas realizadas fueron en una gran parte de bajos recursos y medianos recursos, analizando y el lugar de preferencia es la farmacia para la obtención de antibióticos, el más alto porcentaje de personas de bajos recursos para la obtención de antibióticos es la farmacia con un porcentaje de 57.7%, prosiguiendo los de medianos recursos obteniendo los antibióticos del lugar que es la farmacia es de un porcentaje de 27.7%, continuando con personas de bajos recursos obteniéndolos antibióticos en casa es una proporción de 5.2%, en esta tabla nos indica que uno de los factores que condiciona

que se obtengan antibióticos en lugares sin una revisión médica es por la falta de recursos



Elaboración propia

Figura 8: Relación entre factor socioeconómico y la obtención de medicamentos

Tabla 26: Tabla correspondiente entre la influencia de información y tipo de antibiótico recomendado

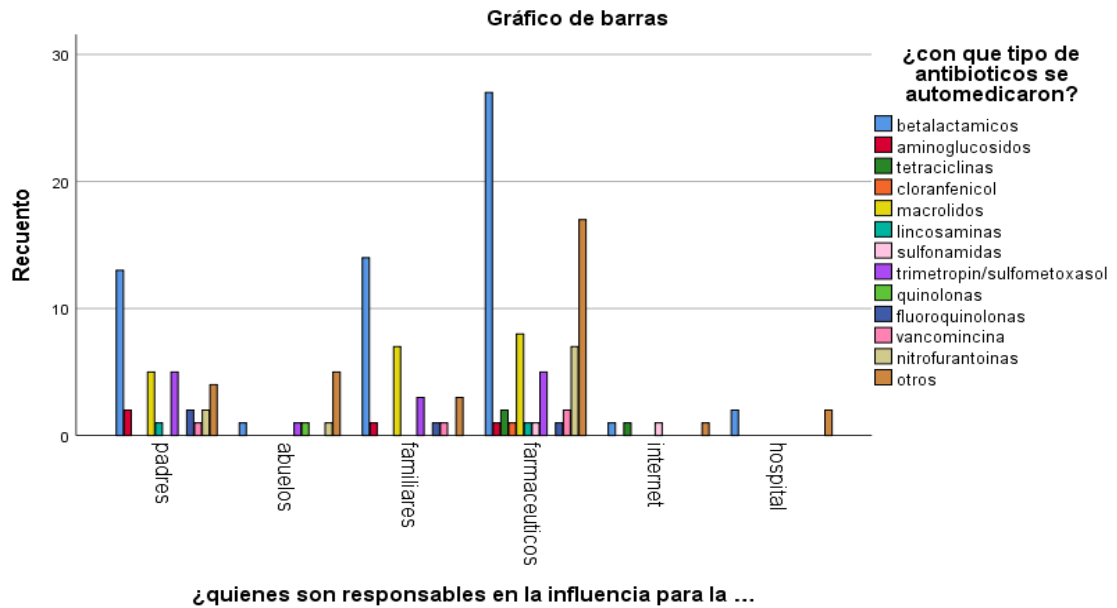
¿quiénes son responsables en la influencia para la automedicación?		¿con que tipo de antibióticos se automedicaron?													Total
		betalactámicos	aminoglucósidos	tetraciclinas	cloranfenicol	macrólidos	lincosaminas	sulfonamidas	trimetropim/sulfametoxazol	quinolonas	fluoroquinolonas	vancomicina	nitrofurantoinas	otros	
Padres	Recuento	13	2	0	0	5	1	0	5	0	2	1	2	4	35
	% del total	8,4%	1,3%	0,0%	0,0%	3,2%	0,6%	0,0%	3,2%	0,0%	1,3%	0,6%	1,3%	2,6%	22,6%
Abuelos	Recuento	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	5	9
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	3,2%	5,8%
Familiares	Recuento	14	1	0	0	7	0	0	3	0	1	1	0	3	30
	% del total	9,0%	0,6%	0,0%	0,0%	4,5%	0,0%	0,0%	1,9%	0,0%	0,6%	0,6%	0,0%	1,9%	19,4%
Farmacéuticos	Recuento	27	1	2	1	8	1	1	5	0	1	2	7	17	73
	% del total	17,4%	0,6%	1,3%	0,6%	5,2%	0,6%	0,6%	3,2%	0,0%	0,6%	1,3%	4,5%	11,0%	47,1%
Internet	Recuento	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4

	% del total	0,6%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	2,6%	
Hospital	Recuento	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
	% del total	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	2,6%	
Total	Recuento	58	4	3	1	20	2	2	14	1	4	4	10	32	155		
	% del total	37,4%	2,6%	1,9%	0,6%	12,9%	1,3%	1,3%	9,0%	0,6%	2,6%	2,6%	6,5%	20,6%	100,0%		

Tabla de Elaboración propia

Tabla 28: Esta tabla que corresponde a la influencia de información y a qué tipo de antibióticos indican para su consumo, se observa que las personas más influyentes son los farmacéuticos y ellos recetan betalactámicos que representa una proporción de 17.4%, y en segundo lugar están otros medicamentos que a la hora de preguntar que han consumido no recuerdan; pero son los mismos farmacéuticos recetan que abarca un porcentaje de 11.0%, Los betalactámicos continuando los familiares que son influyentes que también recomiendan betalactámicos el porcentaje es de 9.0%, y no teniendo mucha diferencia la información influyente de padres que recomiendan betalactámicos es un porcentaje de 8.4%, Otro fármaco que recomiendan son los macrólidos aconsejados por el farmacéutico es de 5.2% ,por los familiares es de 4.5% y los padres es 3.2%; También en una proporción que no pasa desapercibido es el trimetropin/sulfametoxazol , que son recomendados por los farmacéuticos es de 3.2%, por los padres en 3.2% y los familiares en 1.9 %. Siendo así que la gran parte de antibióticos recomendados son los betalactámicos, los macrólidos y el trimetropin/sulfametoxazol y lo que más preocupa es que recomiendan antibióticos que los pacientes no conocen sus nombres ni recuerdan

sus nombres y por este motivo es que algunos pacientes hacen resistencia bacteriana por el mal tratamiento de los antimicrobianos



Elaboración propia

Figura 9: Relación entre la influencia de información y el tipo de antibiótico recomendado

Tabla 27: Tabla correspondiente entre el tipo de antibiótico y los efectos adversos que puedan ocasionar

TABLA CORRESPONDIENTE ENTRE EL TIPO DE ANTIBIOTICO Y LOS EFECTOS ADVERSOS QUE ESTOS PUEDAN OCACIONAR											
¿con que tipo de antibióticos se automedicaron?			¿qué efectos adversos tuvieron después de la automedicación?							ningún efecto adverso	Total
			Nauseas	vómitos	dolor abdominal	urticaria	taquicardia	otros			
Betalactámicos	Recuento		1	1	0	2	1	2	51	58	
	% del total		0,6%	0,6%	0,0%	1,3%	0,6%	1,3%	32,9%	37,4%	
Aminoglucósidos	Recuento		1	0	0	0	0	0	3	4	



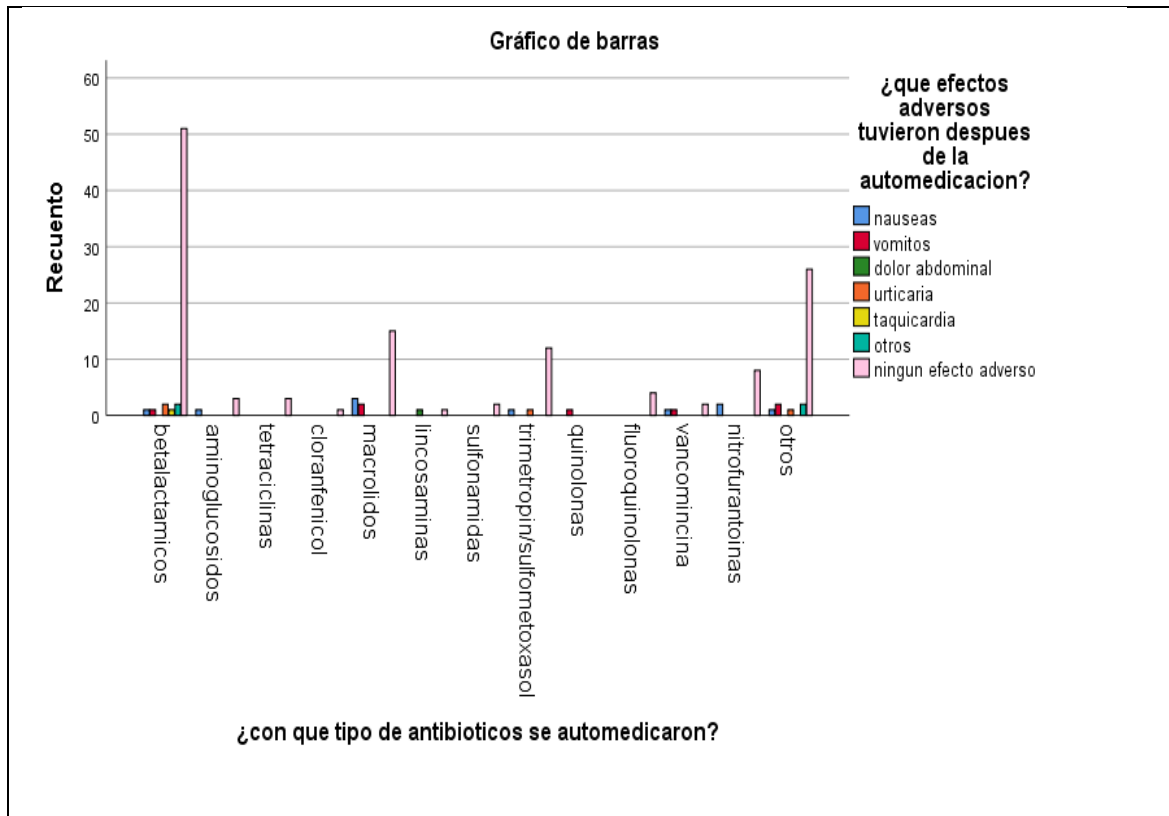
dos	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	2,6%
Tetraciclinas	Recuento	0	0	0	0	0	0	3	3
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,9%	1,9%
Cloranfenicol	Recuento	0	0	0	0	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
Macrólidos	Recuento	3	2	0	0	0	0	15	20
	% del total	1,9%	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	9,7%	12,9%
Lincosaminas	Recuento	0	0	1	0	0	0	1	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	1,3%
Sulfonamidas	Recuento	0	0	0	0	0	0	2	2
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
trimetropin/sulfametoxazol	Recuento	1	0	0	1	0	0	12	14
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	7,7%	9,0%
Quinolonas	Recuento	0	1	0	0	0	0	0	1
	% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Fluoroquinolonas	Recuento	0	0	0	0	0	0	4	4
	% del total	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	2,6%
Vancomicina	Recuento	1	1	0	0	0	0	2	4
	% del total	0,6%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%	2,6%
Nitrofurantoinas	Recuento	2	0	0	0	0	0	8	10
	% del total	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,2%	6,5%



Otros	Recuento	1	2	0	1	0	2	26	32
	% del total	0,6%	1,3%	0,0%	0,6%	0,0%	1,3%	16,8%	20,6%
Total	Recuento	10	7	1	4	1	4	128	155
	% del total	6,5%	4,5%	0,6%	2,6%	0,6%	2,6%	82,6%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

Tabla 29: En este cuadro respectivo se ha observado que los efectos adversos producidos por ciertos o algunos antimicrobianos fueron en pequeña proporción observamos: los betalactámicos solo han producido nauseas en 0.6%, vomitos en 0.6% y en un 32.9% no ha tenido ningún efecto adverso ; los macrólidos causando nauseas en 1.9% y vómitos en 1.3% , y ningún efecto adverso en 9.7%; trimetropin/sulfametoxazol que a producido solo nauseas en porcentaje 0.6% y no efectos adverso en 7.7%; siendo la gran porcentaje de no efectos adversos de antibióticos que es un porcentaje de 82.6% observado en esta tabla.



Elaboración propia

Figura 10: Relación entre el tipo de antibiótico y los efectos adversos que puedan ocasionar

Tabla 28: Tabla respectiva entre el tipo de antibiótico que se utilizó y el diagnóstico clínico para su automedicación

TABLA RESPECTIVA ENTRE EL TIPO DE ANTIBIOTICO QUE SE UTILIZO Y EL DIAGNOSTICO CLINICO PARA SU AUTOMEDICACION							
¿con que tipo de antibióticos se automedicaron?		¿cuáles son los síndromes clínicos para la automedicación					Total
		síndrome febril	síndrome respiratorio	síndrome doloroso abdominal	síndrome doloroso	otros síndromes clínicos	
betalactámicos	Recuento	8	12	21	14	3	58
	% del total	5,2%	7,7%	13,5%	9,0%	1,9%	37,4%
Aminoglucósidos	Recuento	1	0	1	1	1	4

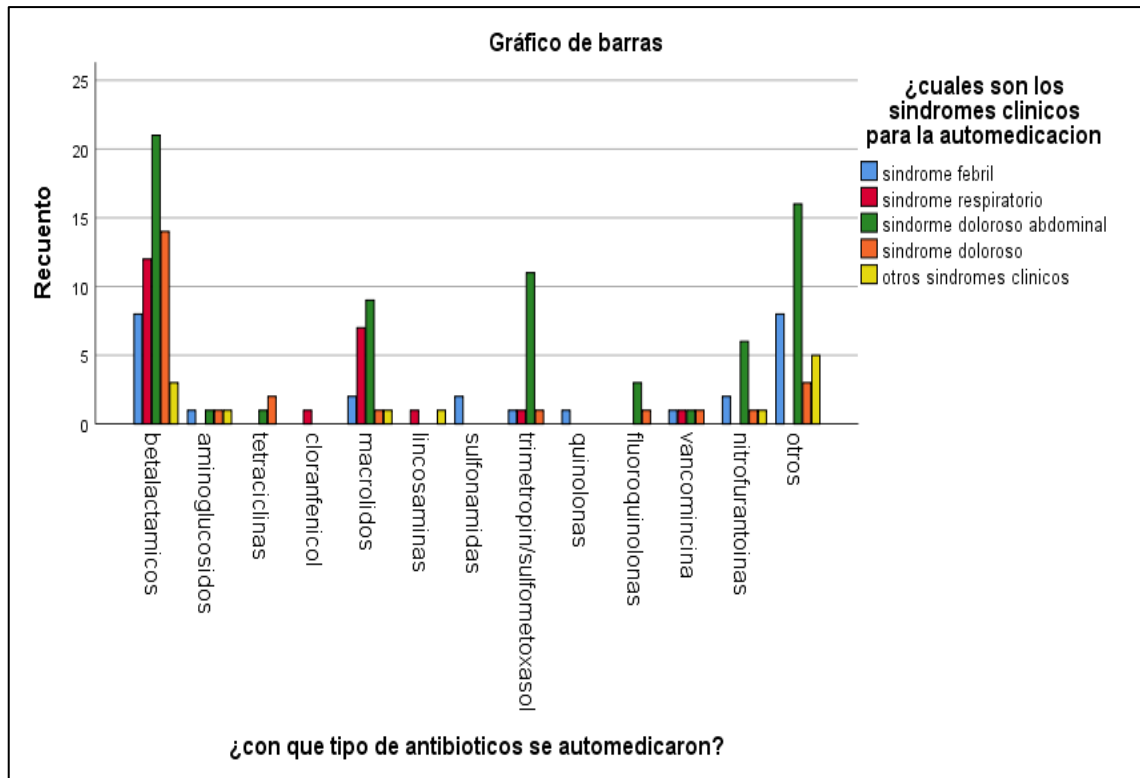


	% del total	0,6%	0,0%	0,6%	0,6%	0,6%	2,6%
tetraciclinas	Recuento	0	0	1	2	0	3
	% del total	0,0%	0,0%	0,6%	1,3%	0,0%	1,9%
cloranfenicol	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
macrólidos	Recuento	2	7	9	1	1	20
	% del total	1,3%	4,5%	5,8%	0,6%	0,6%	12,9%
lincosaminas	Recuento	0	1	0	0	1	2
	% del total	0,0%	0,6%	0,0%	0,0%	0,6%	1,3%
sulfonamidas	Recuento	2	0	0	0	0	2
	% del total	1,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,3%
trimetropin/ sulfametoxazol	Recuento	1	1	11	1	0	14
	% del total	0,6%	0,6%	7,1%	0,6%	0,0%	9,0%
quinolonas	Recuento	1	0	0	0	0	1
	% del total	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%
Fluoroquinolonas	Recuento	0	0	3	1	0	4
	% del total	0,0%	0,0%	1,9%	0,6%	0,0%	2,6%
vancomicina	Recuento	1	1	1	1	0	4
	% del total	0,6%	0,6%	0,6%	0,6%	0,0%	2,6%
Nitrofurantoinas	Recuento	2	0	6	1	1	10
	% del total	1,3%	0,0%	3,9%	0,6%	0,6%	6,5%

Otros	Recuento	8	0	16	3	5	32
	% del total	5,2%	0,0%	10,3%	1,9%	3,2%	20,6%
Total	Recuento	26	23	69	25	12	155
	% del total	16,8%	14,8%	44,5%	16,1%	7,7%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

La tabla 30: En la tabla se puede observar que el tratamiento en el síndrome doloroso abdominal utilizan betalactámicos están en porcentaje 13.5%, y para otros síndromes se utiliza el trimetropin /sulfametoxazol cuya es de 10.3%, para síndrome doloroso se usa betalactámicos es de 9.0%, para el síndrome respiratorio usando betalactámicos está en un porcentaje de 7.7%, para el síndrome doloroso abdominal es tratado con trimetropin/sulfametoxazol con un porcentaje de 7.4%, también para el síndrome doloroso abdominal se utiliza los macrólidos en un porcentaje de 5.8%, continuando de esta manera para el síndrome febril se usa betalactámicos están en una proporción de 5.2%, y usan betalactámicos para otros síndromes el porcentaje es de 5.2%, continuando en el síndrome respiratorio utilizando macrólidos es un porcentaje de 4.5% , por último en el tratamiento del síndrome doloroso abdominal se usa nitrofurantoinas con un porcentaje de 3.9%. observando la tabla de los medicamentos utilizados se observa que los diferentes medicamentos para sus respectivos síndromes están mal utilizados en una gran por proporción y como consecuencia se puede producir resistencia bacteriana con el mal uso de estos antimicrobianos; también se observa que la gran parte de antimicrobianos utilizados son los betalactámicos para el tratamiento de los síndromes clínicos.



Elaboración propia

Figura 11: Relación entre el antibiótico utilizado y el síndrome clínico

Tabla 29: Tabla respectiva entre el antibiótico y la resistencia bacteria en el antibiograma

TABLA RESPECTIVA ENTRE EL ANTIBIOTICO Y LA RESISTENCIA BACTERIANA EN EL ANTIBIOGRAMA						
¿con que tipo de antibioticos se automedicaron?			¿hubo resistencia en los antibiogramas?			Total
			sensibilidad	resistencia	no se realizo	
Betalactamicos	Recuento		1	13	44	58
	% del total		0,6%	8,4%	28,6%	37,7%
Aminoglucósidos	Recuento		0	1	3	4
	% del total		0,0%	0,6%	1,9%	2,6%
Tetraciclinas	Recuento		0	1	1	2
	% del total		0,0%	0,6%	0,6%	1,3%

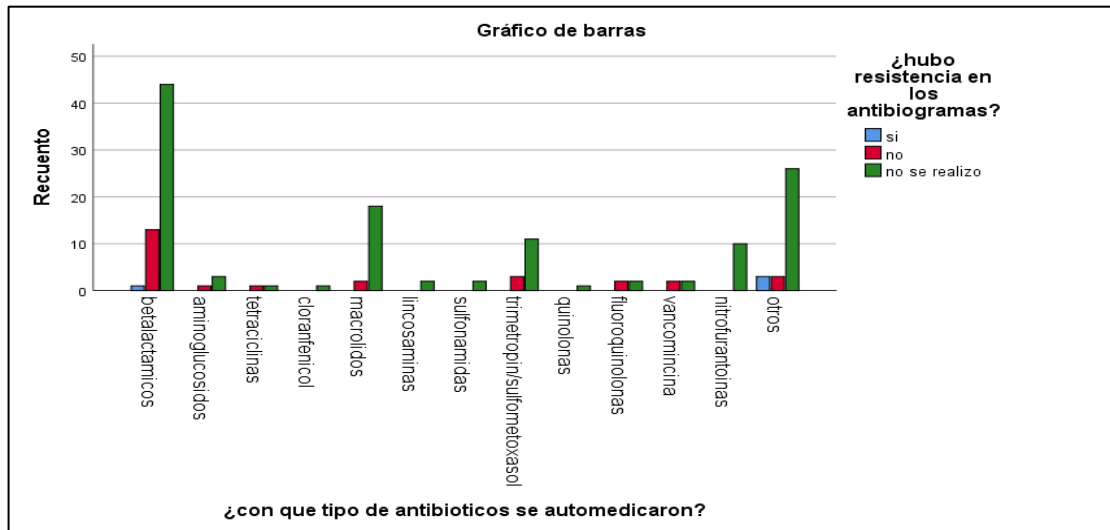


Cloranfenicol	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
Macrólidos	Recuento	0	2	18	20
	% del total	0,0%	1,3%	11,7%	13,0%
Lincosaminas	Recuento	0	0	2	2
	% del total	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
Sulfonamidas	Recuento	0	0	2	2
	% del total	0,0%	0,0%	1,3%	1,3%
trimetropin/sulfom etoxazol	Recuento	0	3	11	14
	% del total	0,0%	1,9%	7,1%	9,1%
Quinolonas	Recuento	0	0	1	1
	% del total	0,0%	0,0%	0,6%	0,6%
Fluoroquinolonas	Recuento	0	2	2	4
	% del total	0,0%	1,3%	1,3%	2,6%
Vancomincina	Recuento	0	2	2	4
	% del total	0,0%	1,3%	1,3%	2,6%
Nitrofurantoinas	Recuento	0	0	10	10
	% del total	0,0%	0,0%	6,5%	6,5%
Otros	Recuento	3	3	26	32
	% del total	1,9%	1,9%	16,9%	20,8%
Total	Recuento	4	27	123	154
	% del total	2,6%	17,5%	79,9%	100,0%

Tabla de Elaboración propia

Tabla 31: se observa que la resistencia bacteriana a los betalactámicos es de 8.4% la resistencia a los macrólidos es de 11.7% y al trimetropin/sulfametoxazol es de 7.1% , existe sensibilidad a los betalactámicos en una proporción de 0.6%, también se observa que en un porcentaje mayor de 79.9% no se realizó un motivo marcado a la

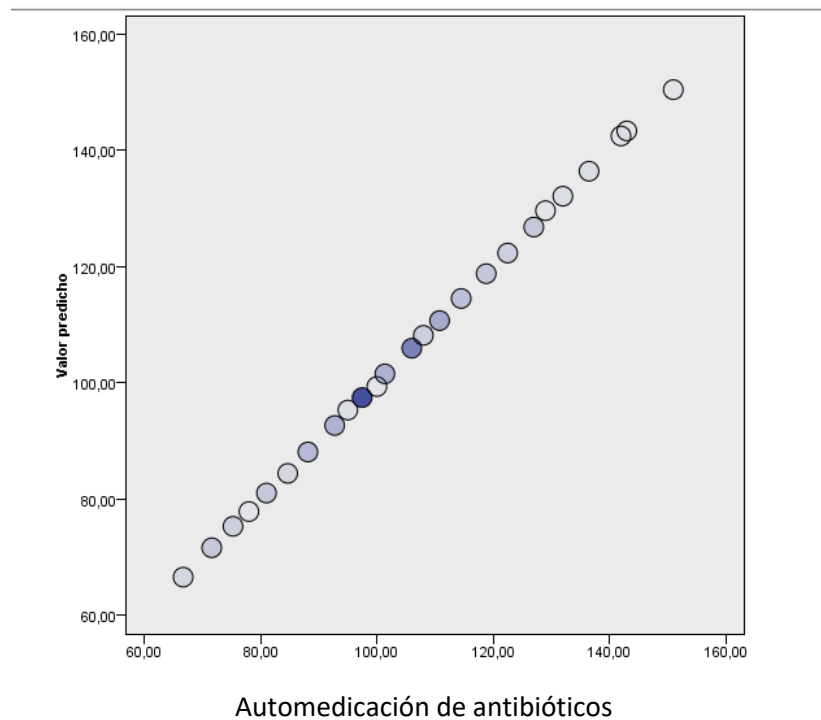
hora de los cultivos eran negativos por eso que el porcentaje es alto , y se observa que en los pocos antibiogramas hechos la gran parte tienen resistencia antimicrobiana



Elaboración propia

Figura 12: Relación entre el antibiótico y la resistencia bacteriana

Tabla 30: Regresión logística:



Elaboración propia



La regresión logística que se observa aquí es la variable independiente con la variable dependiente es una alta correlación positiva entre estas dos variables, observando que la variable del valor predictivo aumenta con la variable de la automedicación de antibióticos

4.2 DISCUSIÓN

- La cantidad de antibióticos expendidos a los padres de los pacientes pediátricos están causando un problema de salud pública que como es la resistencia microbiana, lo que ocurre cuando los antibióticos son usados de forma inadecuada en todos los aspectos.
- Este estudio realizado se observó que del todo de pacientes encuestados el 52.55% son pacientes que han optado por la automedicación de sus menores de edad en farmacias comparando con el estudio de
- Este estudio realizado se observó que del todo de pacientes encuestados el 52.55% comparado con el 47.45 se puede observar que es casi la mitad son los que han optado por la automedicación de sus menores de edad en farmacias comparándolo que revela que en el reporte de la OMS que casi el 50% se automedica sus menores hijos, es un problema porque la personas no acuden a un personal de salud para que sea revisado por los síndromes clínicos y así poder optar por una medicación adecuada
- El factor de nivel educativo de secundaria completa es de es de 63.2% a comparación del nivel educativo que del estudio realizado por el estudio de Cuenca Ecuador con un 34%, y así haciendo esta comparación podemos observar que el nivel educativo es bajo casi ala mitad.
- En el nivel socioeconómico podemos observar que el porcentaje de 62.8% son de bajos recursos y estos no pueden optar por una por servicio de salud



comparado con el estudio de la Dra. Zoila Katherine Salazar Torres en la Cuenca del Ecuador el porcentaje es de 51.7%, y viendo casi una diferencia mínima con respecto al nivel socioeconómico bajo lo que representa que las familias de recursos económicos bajo tienden a automedicar a sus menores hijos.

- Se observa también que un factor asociado para su automedicación de la enfermedad es respecto al grado ya leve ,moderado, o severo, el porcentaje de los pacientes pediátricos con una gravedad severa son automedicados por sus padres es de 79.2% comparado con el estudio Nicolás Ayala-Servín de que se de los factores de automedicación ,se observa que os síntomas persisten en un 49.3% , quiere decir que los pacientes acuden al hospital cuando estos se han la automedicación no resulta la terapia, recién van por un profesional de salud para los evalué.
- Otra comparación es que los pacientes automedicados en el hospital Goyeneche son los mayores de 6 meses y menores de 6 años son los en mayor proporción de 40.6% están en los pacientes automedicados comparando con el trabajo de Paul Churata Flores el porcentaje es de 28%, analizando la comparación se puede observar que los pacientes pediátricos en es edades son los que más tienden a sufrir de algún síndrome y los que son más automedicados.
- Los antibióticos que están en mayor uso son los betalactámicos en un porcentaje es de 37.4%, macrólidos 12.9%, trimetropin/sulfametoxazol es de 9.0%. analizando un poco más y viendo el tipo de antibiótico y el síndrome clínico observamos que el síndrome doloroso abdominal tratado con trimetropin/sulfametoxazol es de 7.1% comparado con el trabajo lucke ecker que es un porcentaje de 32.7% lo que quiere indicar que el trimetropin/sulfametoxazoltien poco uso para los síndromes dolorosos



abdominales ,en cambio en este trabajo los betalactámicos para el mismo síndrome son usados en un porcentaje de 13.5% lo que resulta algo inesperado que traten síndrome doloroso abdominal con medicamento que no corresponde, los tratamientos para síndromes respiratorios con betalactámicos es un porcentaje de 7.7% comparado con el trabajo respectivo de lucke ecker , que tratan el mismo síndrome respiratorio con betalactámicos al 15.6%.



V. CONCLUSIONES

Se concluye que dentro de los factores asociados de la automedicación de antibióticos en el servicio de emergencia de pediatría del hospital III Goyeneche en el año 2021, periodo enero y mayo respectivamente se presenta que hay factores muy influyentes en la automedicación.

- El factor más asociado a la alta prevalencia es la influencia de información por farmacéuticos que ellos por trabajar en un lugar donde expenden medicamentos suponen que saben los medicamentos para tratar los síndromes clínicos con la que acuden los padres para medicar a sus menores edad
- La influencia de información ya sea por el farmacéutico, padres o los familiares son muy influyentes a los padres que solo han cursado la secundaria completa por lo que automedican a sus menores de edad.
- Las familias que tienen una condición socioeconómica de bajos recursos (ganan menos de 1200) no tienen la posibilidad de asistir o cubrir una necesidad de básica revisión médica, por eso van a las farmacias para que les puedan recetar para poder cuidar a sus menores de edad.
- Una conclusión a que llegamos que son los efectos adversos que pueden provocar los antibióticos son pocos en una pequeña parte han presentado náuseas, vómitos, urticaria, pero casi en más del 80% no han tenido efectos adversos.
- La frecuencia de los antibióticos expendidos usados en nuestros pacientes pediátricos son la gran parte betalactámicos, los macrólidos, trimetropin/sulfametoxazol, y lo más preocupante es que en otros se encuentra medicamentos que no conocen su nombre o no se acuerdan que antibióticos les



han automedicado y al no ver la recuperación y cuando el paciente está en enfermedad severa recién es llevado al hospital por que el tratamiento consumido no ha funcionado.

- Hay una gran parte de antibióticos que son automedicados analizando con los antibiogramas observados y revisados; hay una alta prevalencia de resistencia bacteria a los betalactámicos, lo que es preocupante para para un futuro.



VI. RECOMENDACIONES

- Debemos promover seminarios para la concientización de los medicamentos como son los antibióticos para que el consumo del tratamiento debe ser con el tiempo, la dosis descrita en la prescripción, para así poder reducir la resistencia antimicrobiana.
- Que personas de bajos recurso puedan acceder a un servicio de salud tanto para ellos como para sus menores de edad, y así poder dialogar conversar de los tratamientos mal medicados que pueden perjudicar en la salud de la persona.
- Solicitud al estado para una rigurosa intervención en las farmacias para que ciertos medicamentos solo sean prescritos con receta médica (antimicrobianos) y exclusivamente después de una revisión médica para así poder mejorar la salud de nuestros niños y disminuir informalidad de algunas farmacias que expenden medicamentos a libre albedrio
- Proponer al estado debe alargar el tiempo de atención por paciente para así poder orientar con calma a los pacientes como consumir cada medicamento recomendado para su patología
- Se recomienda incorporar el uso de antibiogramas para incentivar y fortalecer en la investigación y así poder suplir falencias en trabajos posteriores.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salazar Z, Ochoa A, Arcos M, Guapisaca C, Rea D, Sánchez G. Factores asociados a la automedicación con antibióticos. , Cuenca-Ecuador; 2017.
2. Ayala N, Urizar C, Duré M. Patrones de automedicación y factores influyentes en estudiantes de medicina. Paraguay; 2019.
3. Nogueira M, Orejuela F, Andamayo D, Castillo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de los Hospitales. , Piura, Cajamarca e Iquitos; 2018.
4. J. H. Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud. , Huancayo; 2017.
5. J. M. Factores asociados con la automedicación del adulto mayor, en el Distrito Jesús Nazareno. , Ayacucho ; 2014.
6. VM. Bacterias aisladas con mayor frecuencia y perfil de resistencia antibiótica en cultivos y antibiogramas de muestras procedentes de la unidad de cuidados intensivos. , Arequipa; 2016.
7. J. M. Prevalencia y evaluación de la automedicación en pacientes de consulta externa.. , Arequipa; 2019.
8. Olivari E OM. Evaluación del uso de antimicrobianos de uso restringido en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. , Lima; 2017.
9. S. A. Consumo, prescripción e indicaciones de cefalosporinas en el servicio de pediatría del hospital tipo II Es Salud. , Ayacucho; 2018.
- 10 Ecker L, Ochoa T, Vargas M, Del Valle L, Ruiz J. Preferencias de uso de antibióticos en niños menores de cinco años por médicos de centros de salud de primer nivel en zonas periurbanas. , Lima; 2017.
- 11 V. A. Automedicación en estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano. , Puno-Perú; 2020.
- 12 COPA SUMARI MMPLC. Automedicación odontológica y su nivel socioeconómico en pacientes en el servicio odontológico del centro de salud, La Revolución Juliaca 2017. tesis. Juliaca: Universidad Privada "Nestor Cáceres Velásquez", odontología; 2018.
- 13 Roca AJ. Historia de los medicamentos. segunda edición ed. Roca AJ, editor. Bogota; 2008.
- 14 FLORES PHC. Caracterización de la automedicación de antibióticos en emergencia del hospital de pediatría del Hospital Regional Ayacucho, período octubre - diciembre, 2016. tesis. Puno : Universidad Nacional del Altiplano, Puno; 2017.
- 15 Chávez AH. farmacología general. segunda edición ed. Fraga JdL, editor. santa fe: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2014.
- 16 ANMAT. [internet].; 2014 [cited 2021 2021. Available from: http://www.anmat.gov.ar/comunicados/Usa_responsablemente_los_medicamentos.pdf.
- 17 AMM. DECLARACIÓN DE LA AMM SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN. In 191ª Sesión del Consejo; 2012; Praga. p. 1-2.
- 18 OMS. Promoción del uso racional de medicamentos. In ginebra 27,SUIZA; 2002



- . setiembre ; GINEBRA. p. 1.
- 19 Luis Jara-Romero ACC,DCA,FDC,GB,RHSN,DCD. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. revista del cuerpo Medico del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. 2012; 26-29: p. 26-29.
- 20 Vargas CM. Uso racional de antibioticos. segunda edicion ed. Rosa BGL, editor. Lima: Logargraf; 2013.
- 21 CALIXTO RMI. Factores relaciones con la automedicacion en internos de Medicina Humana"San Fernando" 2020. TESIS. Lima: UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS, Lima; 2020.
- 22 MARULANDA FÁT. Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. IATREIA. 2002 diciembre ; 15(4).
- 23 Cevallos LCM. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital publico en lima. tesis posgrado. Lima: Universidad Nacional de San Marcos, Lima; 2013.
- 24 Lucie Ecker JRMVLJDVTJO. PREVALENCIA DE COMPRA SIN RECETA Y RECOMENDACIÓN DE ANTIBIÓTICOS PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN FARMACIAS PRIVADAS DE ZONAS PERIURBANAS EN LIMA, PERÚ. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2016; 33(215-23).
- 25 Chamorro AGG. semiologia Medica. tercera edicion ed. Villasante PM, editor. Santiago de Chile: Mediterraneo; 2011.
- 26 A. JCA. Antibioticos y Quimioterapeuticos Lima: Aountes Medicos del Peru; 2015.
- .
27 laurence l. brunton JSLKLP. Las basesterapeuticas de la farmacologia. duodecima edicion ed. Valdéz AB, editor. Santa Fe: MCGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES; 2012.
- 28 Marqués JC. La resistencia a antibiótico: un problema pediátrico. Exlibris Ediciones. 2006 Octubre; 7(61).
- 29 ROJAS VJW. Ley N° 26842. In ley general de salud; 2012; Lima. p. 1-27.
- .



ANEXOS

ANEXO N° 1

ENCUESTA

La presente encuesta tiene la finalidad de recoger datos sobre los factores asociados a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia del hospital III Goyeneche.

¿QUÉ GENERO TIENEN LOS PADRES?	1) Masculino 2) Femenino
¿QUÉ EDAD TIENEN LOS PADRES?	1) menores de 20 años 2) entre 20 y 50 años 3) mayores de 50 años
¿CUÁL ES SU GRADO DE INSTRUCCIÓN?	1) Analfabeto 2) Primaria incompleta 3) Primaria completa 4) Secundaria incompleta 5) Secundaria completa 6) Superior incompleta 7) Superior completa
¿QUÉ TANTO DE DINERO GANAN AL MES?	1) Bajos recursos (menos de 1200) 2) Medianos recursos (entre 1200 a 4000) 3) Alto recursos (mayor de 4000)
¿DE QUÉ LUGAR ES LA PROCEDENCIA?	1) Urbano 2) rural
¿QUÉ GENERO TIENEN LOS NIÑOS?	1) Masculino 2) Femenino
¿QUÉ EDAD TIENEN LOS NIÑOS?	1) 0 a 29 días 2) 1 mes > 6 meses 3) 6 meses > 2 años 4) 2 años > 6 años 5) 6 años > 12 años 6) 12 años a 14 años
¿DE QUÉ ESTÁ MAL SU HIJO?	1) Síndrome febril 2) Síndrome respiratorio 3) Síndrome doloroso abdominal 4) Síndrome doloroso 5) Otros
¿CUÁNTAS ATENCIONES ANTERIORES TUVO SU HIJO?	1) Ninguna 2) una oportunidad 3) dos oportunidades 4) tres a más oportunidades
¿CUÁNTO TIEMPO ESTÁ ENFERMO SU HIJO?	1) 1 día 2) 2 días 3) 3 días 4) De 4 a más días
¿CUÁL ES LA GRAVEDAD DE LA	1) Leve



ENFERMEDAD?	2) Moderada 3) Severa
ANTES DE ACUDIR AL HOSPITAL ¿ADMINISTRO ALGÚN MEDICAMENTO A SU HIJO? SI LA RESPUESTA ES SÍ, SIGA CON LA ENCUESTA.	1) Si 2) No
TIPO DE ANTIBIÓTICO ADMINISTRADO AL PACIENTE PEDIÁTRICO	1) Betalactamicos 2) Aminoglucosidos 3) Tetraciclinas 4) Cloranfenicol 5) Macrolidos 6) Lincosamidas 7) Sulfonamidas 8) Trimetropin/sulfametoxazol 9) Quinolonas 10) Fluoroquinolonas 11) Vancomicina 12) Nitrofurantoina 13) Otros
¿QUIÉN LE INFORMO SOBRE ESA MEDICACIÓN?	1) Padres 2) abuelos 3) familiares 4) farmacéuticos 5) radio 6) televisión 7) internet 8) hospital
¿EN QUÉ LUGAR OBTUVO LA MEDICACIÓN?	1) Casa 2) Familiares 3) Tienda 4) Hospital 5) Farmacia 6) Otros
EFFECTOS ADVERSOS	1) Nauseas 2) Vómitos 3) Dolor de cabeza 4) Dolor abdominal 5) Urticaria 6) Sequedad de las mucosas 7) Astenia 8) Tos 9) Taquicardia 10) Otros 11) no tiene
REACCIÓN AL ANTIBIOGRAMA	1) Si hay sensibilidad a los antibióticos 2) Resistencia a los antibióticos 3) No realizado

AUTORIZACIÓN DE LA ENCUESTA

Yo con DNI
Autorizo la encuesta señalada sin fines de lucro, con fines científico para el estudio
indicado.

.....

ANEXO 2

MATRIZ DE CONSISTENCIA: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN PACIENTES PEDIÁTRICOS ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL III GOYENECHÉ, PERIODO ENERO 2021 – MAYO 2021

TÍTULO	PROBLEMA	HIPOTESIS	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
Factores asociados a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche periodo enero 2021 – mayo 2021G	¿existen factores asociados a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia del Hospital III Goyeneche?	<p>Hipótesis general: Existen factores asociados a la automedicación de antibióticos en pacientes 138 pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021- mayo 2021</p> <p>Hipótesis específicas: La influencia de personas ajenas está asociada a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021- mayo 2021</p> <p>¿Existe relación de efectos adversos y la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021-</p>	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche, enero 2021 - mayo 2021</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la prevalencia de personas ajenas que influyen a la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el Hospital III Goyeneche periodo enero 2021 - mayo 2021</p> <p>Determinar la frecuencia de los efectos adversos relacionada con la automedicación de antibióticos en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero</p>	<p>Variables independientes</p> <p>Genero de los padres Edad de los padres Nivel de educación de los padres Nivel socioeconómico Lugar de procedencia Edad de los pacientes Genero de los pacientes Motivo de la automedicación Gravedad de la enfermedad Tiempo de enfermedad Atenciones anteriores Recomendación de personas ajenas Lugar de obtención de antibióticos</p> <p>Variables dependientes</p> <p>Practica de Automedicación Tipo de antibiótico Antibiograma</p>	<p>Metodología de la investigación Cuantitativa</p> <p>Población Acompañantes de menores de edad 295</p> <p>Muestra 155 pacientes pediátricos que se han automedicado</p> <p>Técnicas obtención de datos Recolección de datos de las encuestas</p> <p>Instrumentos para obtención de datos Encuestas</p> <p>Técnica para procesamiento de datos Manual Electrónico</p> <p>Técnica para análisis e interpretación de datos Tablas de frecuencias Diagramas de barras y sectores Cruce de variables</p> <p>Técnicas para el tratamiento de datos estadísticos Programa SPSS 25, unidad de análisis OR, chi cuadrado de Pearson</p> <p>Técnicas para la presentación de datos Tablas estadísticas Gráficos</p>



		mayo 2021? ¿Existe una alta prevalencia de resistencia bacteriana que está asociada a la automedicación antibiótica en pacientes pediátricos atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021- mayo 2021?	2021 - mayo 2021. Identificar la frecuencia de antibióticos usados debido a una automedicación en pacientes pediátricos de 0 a 14 años atendidos en el servicio de emergencia en el hospital III Goyeneche periodo enero 2021 - mayo 2021		Técnicas de informe De acuerdo como propone la Universidad Nacional del Altiplano
--	--	--	--	--	---