

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL  
ECUADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESPECIALIZACIÓN DE PEDIATRÍA**

**ADMINISTRACIÓN DE FÁRMACOS SIN PRESCRIPCIÓN MÉDICA  
A PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE ACUDEN A RECIBIR  
ATENCIÓN EN LA SALA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL**

**PABLO ARTURO SUÁREZ**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
PEDIATRÍA**

**Dra. CARLA ESTEFANÍA ROMERO BEDOYA**

**Director: Dr. Stalin Donoso León**

**Director metodológico: PhD Enrique Gea Izquierdo**

**QUITO, 2018**

## DEDICATORIA

Con inmenso amor a quienes me han ayudado y guiado durante esta hermosa etapa de mi vida, de manera especial a mis padres Amparito y Armando por haber estado junto a mí en todo momento y ser mi apoyo incondicional, por su ejemplo de perseverancia y motivación constante; que aunque separados por muchos kilómetros siempre los llevé en mi mente y mi corazón.

A Jenifer, Daniela y Alfredo por haberme dado de su tiempo y paciencia, haber sido mí sostén en los momentos de flaqueza y permitirme compartir con mis príncipes Teo Gabriel y Carlitos Emilio, fuente infinita de mi felicidad.

A Kleber por estar siempre a mi lado y enseñarme a luchar, por demostrarme que con amor se puede lograr lo deseamos.

*“Los sueños no son ilusiones vanas, sino el impulso para lograr lo imposible”*

Anónimo

*Carla Estefanía*

## AGRADECIMIENTO

A Dios por ser la luz que guía mi vida.

Eterna gratitud a mi familia por siempre apoyarme y darme la fortaleza necesaria para seguir adelante; a mi abuelita Clarita por su amor incondicional, sabios consejos y ejemplo de valentía e inquebrantable lucha por la vida.

A mis maestros, quienes con sus excelentes conocimientos y nobleza de corazón supieron guiarme por el camino del saber.

A cada uno de los hospitales que me abrieron sus puertas para mi aprendizaje y se convirtieron en mis segundos hogares.

Además, mi más sincero agradecimiento al Dr. Alfredo Naranjo y a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que me permitieron cumplir mi más grande sueño.

Al Dr. Stalin Donoso y PhD Enrique Gea, quienes mediante sus extensos conocimientos supieron guiarme en el desarrollo de esta investigación.

**La Autora**

## ÍNDICE GENERAL

Dedicatoria.....	II
Agradecimiento.....	III
Índice general.....	IV
Índice de tablas .....	VI
Índice de gráficos .....	VIII
Índice de figuras.....	IX
Lista de abreviaturas .....	X
Resumen .....	XI
Abstract .....	XIII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO .....	4
2.1 Administración de fármacos sin prescripción médica. Definición .....	4
2.2 Factores que influyen en la administración de fármacos sin prescripción médica.....	7
2.3 Grupos de medicamentos más usados sin prescripción médica.....	12
2.4 Riesgos y consecuencias de la administración de fármacos sin prescripción médica .....	15
2.5 Medicamentos de venta libre .....	19
2.6 Leyes y normas que regulan la venta libre de medicamentos.....	22
CAPÍTULO III. MÉTODOS .....	25
3.1 Problema de investigación .....	25
3.2 Objetivos.....	26
3.2.1 Objetivo general .....	26
3.2.2 Objetivos específicos .....	26

3.3 Hipótesis .....	27
3.4 Metodología .....	27
3.4.1 Tipo de estudio.....	27
3.4.2 Universo y muestra .....	27
3.4.3 Criterios de inclusión y exclusión .....	28
3.4.4 Procedimiento de recolección de la información .....	29
3.4.5 Plan de análisis de datos .....	30
3.5 Operacionalización de variables del estudio .....	31
3.6 Aspectos bioéticos .....	36
3.6.1 Confidencialidad de la información .....	36
3.6.2 Obtención de consentimiento para la participación en el estudio.....	36
3.6.3 Los riesgos .....	37
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	38
4.1 Análisis univariante.....	38
4.2 Análisis bivariante .....	51
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN .....	65
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES .....	70
CAPÍTULO VII. RECOMENDACIONES .....	72
BIBLIOGRAFÍA .....	73
ANEXOS.....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Medicamentos mas usados sin prescripción médica. Estudio en Cuenca 2017 .....	13
<b>Tabla 2</b> Operacionalización de variables.....	31
<b>Tabla 3</b> Edad del paciente.....	41
<b>Tabla 4</b> Sexo del paciente.....	41
<b>Tabla 5</b> Tiempo transcurrido desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia.....	42
<b>Tabla 6</b> Administración de fármacos sin prescripción médica .....	42
<b>Tabla 7</b> Motivos para la administración de medicamentos sin prescripción médica .....	43
<b>Tabla 8</b> Síntomas.....	44
<b>Tabla 9</b> Medicamentos administrados sin prescripción médica .....	45
<b>Tabla 10</b> Manera de adquirir el medicamento .....	46
<b>Tabla 11</b> Conocimiento del riesgo .....	46
<b>Tabla 12</b> Complicación en la salud del paciente, en su entorno social o familiar .....	47
<b>Tabla 13</b> Complicaciones en la salud del paciente .....	48
<b>Tabla 14</b> Complicaciones en el entorno familiar .....	49
<b>Tabla 15</b> Complicaciones en el entorno social .....	50
<b>Tabla 16</b> Distribución (%) del la relacion del representante del paciente y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia .....	51
<b>Tabla 17</b> Análisis bivariable de "relación del representante del paciente" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia" .....	52
<b>Tabla 18</b> Distribución (%) del nivel de escolaridad del representante y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia.....	53
<b>Tabla 19</b> Análisis bivariable del "nivel de escolaridad del representante del paciente" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia" .....	54

<b>Tabla 20</b> Distribución (%) de la edad del representante del paciente y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia .....	55
<b>Tabla 21</b> Análisis bivariante de "edad del representante del paciente" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia" .....	56
<b>Tabla 22</b> Distribución (%) de la edad del paciente y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia .....	56
<b>Tabla 23</b> Análisis bivariante de "edad del paciente" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia" .....	57
<b>Tabla 24</b> Distribución (%) del sexo del paciente y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia .....	57
<b>Tabla 25</b> Análisis bivariante de "sexo" y "administración de fármacos" .....	58
<b>Tabla 26</b> Distribución (%) del conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción médica y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia .....	59
<b>Tabla 27</b> Análisis bivariante del "conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción médica" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia" .....	60
<b>Tabla 28</b> Distribución (%) del tiempo que transcurrió desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia .....	61
<b>Tabla 29</b> Análisis bivariante de "tiempo transcurrido desde que aparecieron los síntomas" y "administración de fármacos" .....	62
<b>Tabla 30</b> Resumen de la metodología utilizada en el análisis y correlación de variables .....	63

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Edad del representante del paciente.....	39
<b>Gráfico 2.</b> Relación con el paciente .....	39
<b>Gráfico 3.</b> Nivel de escolaridad del representante del paciente .....	40

**ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1.</b> Triangulo del factor humano .....	10
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

**AINES:** Antiinflamatorios no esteroides

**AMS:** Asamblea Mundial de la Salud

**ARCSA:** Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**OPS:** Organización Panamericana de la Salud

**OTC:** Over The Counter

**URM:** Uso racional de medicamentos

## RESUMEN

La administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos es un problema al que nos enfrentamos los médicos en la actualidad, interfiere de manera directa en la evolución natural de las enfermedades y dificulta la realización de un diagnóstico adecuado y oportuno. El objetivo es determinar las características y consecuencias de la administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, en el periodo de octubre - diciembre del 2017. Se trata de un estudio de tipo descriptivo, observacional, individual, transversal. La recolección de los datos se realizó mediante la aplicación de encuestas a los cuidadores o representantes de los pacientes pediátricos atendidos en la sala de emergencia a través de un muestreo probabilístico, aleatorio simple. Se realizó a un total de 334 pacientes de ambos sexos, de edad comprendida entre 0 y 14 años, previa autorización y firma del consentimiento y asentimiento informado. Las pruebas estadísticas utilizadas fueron chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, con un valor de  $p \leq 0,05$  para determinar el valor de significación en el análisis bivariable. Se utilizó el Programa estadístico SPSS versión 24. Se obtuvo que los pacientes pediátricos que recibieron fármacos sin prescripción médica es del 64,1 %, con mayor frecuencia en el sexo femenino (59,3 %), con edad entre 2-5 años (38,8 %), la persona responsable de esta administración en la mayoría de los casos fue su madre (75,7 %). Los medicamentos más usados fueron analgésicos / antiinflamatorios / antipiréticos (73,8 %), antihistamínicos (4,21 %) y antibióticos (3,74 %). Los síntomas principales para realizarlo fueron fiebre (51,4 %), síntomas gastrointestinales (15 %) y respiratorios (13,6 %). El tiempo transcurrido desde que aparecieron los síntomas hasta acudir a la consulta es en su mayoría de 12 horas a 1 día (38,3 %), existiendo una relación de dependencia entre el tiempo transcurrido y administración de fármacos sin prescripción médica. El 52,3 % de los encuestados considera

que la administración de medicamentos sin prescripción médica ha ocasionado complicaciones en la salud, entorno social y familiar del paciente. Conclusión: La administración de fármacos sin prescripción médica en pacientes pediátricos es un hábito frecuente previo a acudir a salas de emergencia en nuestro medio, está determinado principalmente por la precepción de síntomas leves y la falta de tiempo para acudir al hospital por parte de los familiares o representantes de los pacientes. Se observa principalmente en paciente de sexo femenino, en edad comprendida entre 2 y 5 años, y lo realiza generalmente la madre. Los principales síntomas por lo que se realiza son fiebre, síntomas digestivos y respiratorios; los medicamentos más usados son analgésicos / antiinflamatorios / antipiréticos, antihistamínicos y antibióticos. La mayor parte de los familiares o representantes de los paciente considera que su realización ocasiona complicaciones en la salud del paciente, su entorno familiar y social, entre los que se encuentra principalmente que empeoró la enfermedad, angustia familiar, desorganización y alteración de las actividades familiares, demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño e inasistencia de los padres al trabajo. Los representantes o familiares de los pacientes conocen que la administración de fármacos sin prescripción médica representa un riesgo para la salud del paciente. Es más frecuente cuando ha transcurrido mayor tiempo desde el inicio de los síntomas hasta acudir a emergencia.

**Palabras clave:** Automedicación por poderes, automedicación en pediatría, administración de fármacos sin prescripción médica, salas de emergencia.

## ABSTRACT

The administration of drugs without medical prescription to pediatric patients is a problem that doctors face currently, directly interferes with the natural evolution of diseases and makes it difficult to carry out an adequate and timely diagnosis. The objective is determine the characteristics and consequences of the administration of drugs without medical prescription to pediatric patients that come to receive attention in the emergency room of the Hospital Pablo Arturo Suárez, in the period of October - December of 2017. It is a descriptive, observational, individual, transversal study. Data collection was carried out through the application of surveys to caregivers or representatives of pediatric patients seen in the emergency room, through probabilistic, random simple sampling. A total of 334 patients of both sexes, between 0 and 14 years of age, were performed, with prior authorization and signed consent and informed consent. The statistical tests used were chi square and Fisher's exact test, with a value of  $p \leq 0.05$  to determine the significance value in the bivariate analysis. The statistical program SPSS version 24 was used. It was obtained that the pediatric patients who received drugs without medical prescription is 64.1 %, with predominance of the female sex (59.3 %), with age between 2-5 years (38.8 %), the person responsible for this administration in the majority of the cases were his mother (75.7 %). The most commonly used medications were analgesics / anti-inflammatories / antipyretics (73.8 %), antihistamines (4.21 %) and antibiotics (3.74 %). The principal symptoms were fever (51.4 %), gastrointestinal symptoms (15 %) and respiratory symptoms (13.6 %). The time from the appearance of the symptoms to the consultation is mostly 12 hours to 1 day (38.3 %), there is a relationship of dependence between the time elapsed and administration of drugs without medical prescription. 52.3 % of respondents believe that the administration of medicines without a prescription has caused complications in the health, social and family environment of the patient. Conclusion: The

administration of drugs without medical prescription in pediatric patients is a frequent habit before going to emergency rooms in our environment, is mainly determined by the perception of mild symptoms and the lack of time to go to the hospital by relatives or representatives from the patients. It is observed mainly in a female patient, in the age between 2 and 5 years, and is usually performed by the mother. The main symptoms for what is done are fever, digestive and respiratory symptoms; the most used medications are analgesic / anti-inflammatory / antipyretic, antihistaminic and antibiotic. Most of the relatives or representatives of the patients consider that its realization causes complications in the health of the patient, their family and social environment, among which is mainly that the disease worsened, family anguish, disorganization and alteration of family activities, demand for more time for child care and absence of parents to work. Representatives or relatives of patients know that the administration of drugs without medical prescription represents a risk to the patient's health. It is more frequent when more time has elapsed from the onset of symptoms to emergency.

**Key words:** Self-medication for powers, self-medication in pediatrics, administration of drugs without medical prescription, emergency rooms.

## **CAPÍTULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

El uso de medicamentos es una práctica muy frecuente y necesaria para el tratamiento de las enfermedades. Su correcta prescripción, adecuada administración, apropiada dispensación y cumplimiento estricto son fundamentales para obtener los beneficios propios de cada sustancia. Los medicamentos ayudan a prolongar y mejorar la vida humana, pero no están libres de riesgo (Ramos N Gonzalo, 2010).

La administración de medicamentos sin prescripción médica o automedicación en niños es también llamada como medicación «por poderes», debido a que se da por la interpretación y percepción de los síntomas y decisión de una tercera persona, sin que exista la prescripción de un médico. No se trata de una decisión autónoma del niño, como en el caso de los adultos. Tanto la autoprescripción como la automedicación pediátrica se administran «por poderes» (Valenzuela Ortiz et al., 2016)(Asociación Española de Pediatría, 2017).

La administración de medicamentos sin prescripción médica tiene algunos riesgos como: alterar la historia natural de la enfermedad, modifica el cuadro clínico, dificulta el diagnóstico, produce efectos secundarios, reacciones alérgicas y existe peligro de sobredosis. Además, existe un retraso en la administración del tratamiento adecuado de acuerdo a la patología con las resultantes complicaciones, lo que aumenta el número de ingresos hospitalarios.

Es conocido que desde la antigüedad el uso y abuso de medicamentos es una práctica muy frecuente en el mundo. En la actualidad se dispone de medicamentos más activos

que cuando son empleados de manera inadecuada y sin los conocimientos suficientes causan más daño (Córdova, 2012). Esto ocasiona un mayor peligro para la salud, especialmente de los niños que son víctimas de la administración de medicamentos por sus cuidadores o familiares que no conocen las ventajas ni los peligros que ellos ofrecen. Esta práctica suele ser más común en los niños de hasta siete años y realizadas principalmente por las madres (Beckhauser, Souza, Valgas, Piovezan, & Galato, 2010).

La automedicación es una práctica frecuente en todo el mundo por lo que ha sido considerada un “problema de salud pública”, especialmente en los países en desarrollo. Está directamente relacionada con la ignorancia de la población, ineficiencia de los sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción médica, déficit de cobertura y mala calidad de los servicios públicos de salud, la inadecuada publicidad farmacéutica y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento. Es un problema que ha ido en aumento con el pasar de los años (Sánchez Bermúdez & Nava, 2012; Soriano Hernández et al., 2009).

La Organización Mundial de la Salud (2013) estableció los “Criterios Éticos para la Promoción, Propaganda y Publicidad de Medicamentos” tomando en cuenta la alta influencia que tiene la publicidad de los fármacos en la toma de decisiones y considerando necesario proteger a las poblaciones más vulnerables, entre las cuales se encuentra la población infantil (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Gran parte de los casos que se atienden en las salas de emergencia son debidos a las reacciones y efectos secundarios que tienen los fármacos utilizados sin prescripción médica. Principalmente debido al desconocimiento de las dosis que se debe administrar,

frecuencia de administración, interacciones farmacológicas y efectos adversos de estos. De esta manera se presentan cuadros de sobredosis e intoxicaciones medicamentosas. Los ingresos hospitalarios son principalmente debido a una alteración en la presentación de la enfermedad y retraso de la administración del tratamiento adecuado.

De acuerdo a las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud “en todo el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50 % de los pacientes los toman de forma incorrecta” (Organización Mundial de la Salud., 2002).

Un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea de Farmacias Comunitarias han indicado en años recientes, que se ha observado aumento progresivo al uso de fármacos sin prescripción médica debido a la existencia de sobre-oferta relacionada directamente con la publicidad realizada por los medios de comunicación y la responsabilidad que asumen el individuo de cuidar su salud (Leobardo M Gómez O, Galar, Ma Téllez, Carmona Z, & Amaya Ch, 2009).

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### Administración de fármacos sin prescripción médica

##### 2.1. Definiciones

La automedicación como “término *Self-Medication* está incluido en los *MeSH Terms* o tesoro de la *National Library of Medicine* de Estados Unidos, y es definido como la auto administración de medicación no prescrita por un médico o de una manera no dirigida por un médico” (Ramos R, 2014). Término introducido en 1965. El término proviene de *Drug Therapy* o terapia farmacológica y de *Self Care* o autocuidado, que insinúa una práctica responsable (Covington, 2006), siendo esto totalmente contradictorio con la automedicación (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

Es necesario mencionar que un medicamento es una “sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta” (Real Academia Española, 2017).

El termino automedicación etimológicamente está compuesto por el prefijo *auto*, que significa propio o por uno mismo, y del lexema *medicación*, lo cual ya nos permite pensar en su definición; medicación tomada por iniciativa propia (Orueta R, Gomez- Calcerrada, & Sanchez, 2008). La automedicación es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan medicamentos sin participación del médico en la prescripción ni en la supervisión del tratamiento.

La administración de medicamentos sin prescripción médica o automedicación en niños es también llamada como medicación «por poderes», debido a que se da por decisión de una tercera persona, sin que exista la prescripción o supervisión de un médico, y está basada en el criterio de la madre, un familiar o cuidador sobre las molestias o síntomas del niño. No se trata de una decisión libre como en el caso de los adultos (Valenzuela Ortiz et al., 2016).

Es importante resaltar la diferencia que existe entre automedicación y autoprescripción, esta se basa fundamentalmente en que en la automedicación, los medicamentos utilizados son de venta libre, y en la autoprescripción son medicamentos de prescripción médica usados y dispensados sin supervisión médica (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011). Tanto la autoprescripción como la automedicación pediátrica se administran «por poderes» (Valenzuela Ortiz et al., 2016)(Asociación Española de Pediatría, 2017).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, y según refiere Ruiz Sternberg (2011) la “*automedicación responsable* es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción, y que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones”(Organización Mundial de la Salud, 1998) (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011). También indica que necesita de: “medicamentos que tengan seguridad, calidad y eficacia probadas; y que las condiciones sean auto reconocibles por el individuo o también condiciones crónicas o recurrentes (luego de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben estar diseñados para el propósito específico y requerirán de la dosis apropiada” (Organización Mundial de la Salud, 1998), (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

En este estudio la palabra *automedicación* es reemplazada por *administración de fármacos sin prescripción médica* mantenido de forma semántica la homonimia del término tras la obtención de información de diferentes bases de datos como PubMed, LILACS, PsycINFO y otras.

Algunos autores mencionan los términos “autocuidado, automedicación y auto-prescripción” sin distinción alguna, incluso se ha indicado que la auto-prescripción es considerada como una ayuda a los sistemas de salud convirtiéndola en parte del primer nivel de atención y así logrando una disminución en la demanda de los servicios de atención médica (López, Dennis, & Moscoso, 2009) (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

La Real Academia de la Lengua indica que la *prescripción* es la “acción y efecto de prescribir”, que en el ámbito médico, se define como recetar u ordenar medicamentos, acción limitada al profesional médico. El uso de medicamentos ordenados por el médico en ocasiones anteriores puede causar problemas a la persona que los consumen (Leobardo Manuel Gómez O, 2007). En la que se identifica dos procesos: a) La auto prescripción que logra evadir controles de medicamentos que no son de libre acceso y b) La auto medicación que es la utilización de fármacos de libre acceso (Leobardo M Gómez O et al., 2009).

## 2.2. Factores que influyen en la administración de fármacos sin prescripción médica

Los factores que influyen directamente en la administración de fármacos sin prescripción médica, son la responsabilidad que asume la población de cuidar su salud y la de sus familiares; y el impacto que ejercen los medios de comunicación, ocasionado de esta manera importantes problemas a la comunidad. Existen además otros factores que inciden en este proceso, de acuerdo con lo citado por Gómez *et al* (2009), en su estudio publicado en la Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas:

- 1) Incremento de la propaganda de información de medicamentos en los medios de comunicación.
- 2) Incremento de la población de adultos y adultos mayores.
- 3) Cambios en los patrones generales de las enfermedades.
- 4) El interés creciente a través de la propaganda en el mejoramiento de la calidad de vida.
- 5) La falta de acceso a fuentes de información confiables, es decir folletos, trípticos, revistas o publicidad con información actualizada, objetiva e independiente al alcance de la comunidad que le permita tener una cultura del uso de los medicamentos.
- 6) El desarrollo de la industria farmacéutica, que despliega una disponibilidad cada vez mayor de medicamentos más efectivos y de libre acceso, poniendo al alcance de la comunidad una gama de opciones terapéuticas (Leobardo M Gómez O et al., 2009).

A demás, otros factores son:

- a) El desconocimiento de los riesgos de uso de fármacos sin prescripción médica.

- b) Un control sanitario permisivo, que no realice todos los cruces de información que se requieren para realizar una adecuada vigilancia desde el productor, el expendedor y el consumidor de los medicamentos, exigiendo y retiene la receta médica.
- c) El personal expendedor de farmacia no siempre es un profesional farmacéutico
- d) La promoción especialmente en los medios de comunicación, que provoca tres efectos en los oyentes, televidentes o consumidores: la automedicación equivocada, la posología errada o el desvanecimiento de las alertas de riesgo (Gómez, 2009).

Un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea de Farmacias Comunitarias han indicado en años recientes, que se ha observado aumento progresivo al uso de fármacos sin prescripción médica debido a la existencia de sobre-oferta relacionada directamente con la publicidad realizada por los medios de comunicación y la responsabilidad que asumen el individuo de cuidar su salud (Leobardo M Gómez O et al., 2009). En las farmacias comunitarias no existe un farmacéutico profesional que provea la información necesaria al paciente sobre el uso de los medicamentos y los asesore en la compra de los mismos; siendo este un factor determinante en la automedicación (Leobardo M Gómez O et al., 2009).

De acuerdo con las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (2002) “en todo el mundo, más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50 % de los pacientes los toman de forma incorrecta”(Organización Mundial de la Salud., 2002).

Existen muchos factores de riesgo relacionados con la automedicación, encontrándose que es más frecuente en el sexo femenino, jóvenes en formación universitaria,

personas que viven solas, jubilados, entre otros (Carrasco-Garrido, Jiménez-García, Barrera, & Gil de Miguel, 2008). La automedicación en ancianos y niños, al ser poblaciones vulnerables, conlleva a peligros adicionales, puestos que frecuentemente son polimedicados y más susceptibles a efectos indeseables (Carrasco-Garrido et al., 2008), (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

Hay que tomar en cuenta la cultura de los individuos, debido a que la automedicación se puede dar tanto con medicamentos manufacturados y comercializados como con remedios domésticos como tés, infusiones, hierbas, etc. Algunos estudios como el de Toala G (2016), Jara M. (2011), Quiñonez L. (2014), entre otros, han demostrado que son las mujeres las que auto medican a sus familiares y así mismas en mayor porcentaje que los hombres.

De los reportes presentados en Brasil indican que el 56 % de las automedicaciones involucran a poblaciones vulnerables como niñas, niños, adolescentes, embarazadas y madres de lactantes que son administradas por madres e hijas de estas personas y por dependientes de farmacias (Pereira, Bucarechi, Stephan, & Cordeiro, 2007).

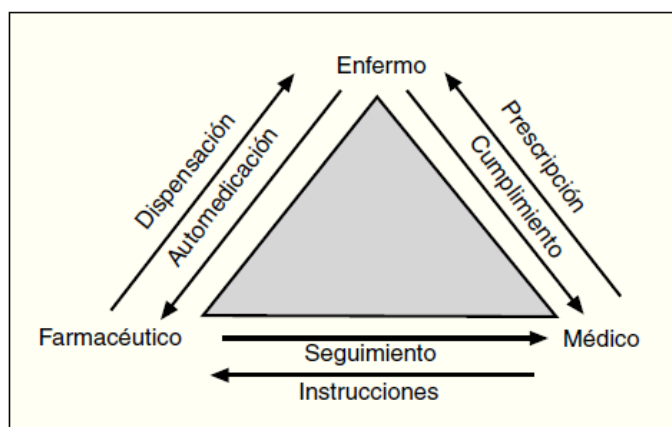
Existe un fenómeno social que ha provocado una forma de autocuidado con impactos positivos en el tema del gasto público en los sistemas de salud; mientras que ha tenido impactos negativos relacionados con el diagnóstico y con los manejos inadecuados de los fármacos (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

En la automedicación se incluyen los siguientes factores, como:

- Usar prescripciones de tratamientos anteriores para comprar medicamentos;
- Compartir fármacos;

- Usar medicamentos guardados en casa, sobrantes de tratamientos anteriores;
- Incumplir con las indicaciones del médico (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011). Lo que da lugar a las alteraciones en el seguimiento (posología, duración, interrupción, etc.).

Resulta muy complicado determinar cuáles son los factores o acontecimientos que llevan a una persona a administrar fármacos sin prescripción médica, por lo que algunos autores utilizan el llamado “triángulo del factor humano” en busca de una explicación. En el cual existe una directa interacción entre el enfermo, el médico y el farmacéutico; si se presentará algún tipo de conflicto en una de las partes esto ocasionaría que se presente la automedicación, incumplimiento del tratamiento o auto prescripción (Orueta R et al., 2008).



**Figura 1.** Triangulo del factor humano (Orueta R et al., 2008)

En la ciudad de Quito, 2013, un estudio realizado por Molina P & Tello E (2013) de “*Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud*” reveló una prevalencia del 63.1 % de profesionales que se automedican. Los principales motivos fueron en un 14.2 % por no tener tiempo, y solo el 3.8 % lo hizo por no contar con un presupuesto económico para la atención médica, datos similares encontró en el estudio de Sánchez Claudia (2012), en

México, donde el 25 % lo realizo por no tener tiempo para su atención y el 13.8 % porque consideró que tiene conocimientos para hacerlo (Molina P & Tello E, 2013), (Sánchez Bermúdez & Nava, 2012).

En Guayaquil, Quiñones y Quinancela, en el hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante en el año 2013, analizaron a cuidadores de niños menores de 5 años de edad, se trató de un estudio con muestra de 96 cuidadores a quienes se aplicó un cuestionario, obteniéndose como hallazgos que la principal causa de la automedicación está relacionada con el conocimiento limitado de los cuidadores sobre las complicaciones (Quiñonez L & Quinancela A, 2014).

En Cuenca en el 2017, Sánchez María reportó en su estudio que el principal motivo de la automedicación en paciente pediátricos y no recibir la asistencia debida es la lejanía del Hospital (35,8 %), seguido de la percepción de que la enfermedad no es grave (33,7 %), problemas económicos el 14,0 % y el 12,9 % indican tener el conocimiento para utilizar el o los medicamentos (Sánchez, 2017).

### **2.3. Grupos de medicamentos más usados sin prescripción médica**

Los medicamentos usados mayormente sin prescripción médica son los considerados de venta libre como los analgésicos (paracetamol) y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como el ibuprofeno, existe también elevado uso de antitusígenos, expectorantes y antihistamínicos. Sin embargo hay un gran porcentaje de pacientes a los que se administra antibióticos, siendo estos medicamentos de venta bajo prescripción médica. Datos reportados en varios estudios alrededor del mundo (Badiger et al., 2012), (Valenzuela Ortiz et al., 2016).

En el año 2011, Jara Arévalo M. y colaboradores, realizaron una investigación, en Cuenca con el fin de conocer sobre la automedicación de AINES, antiinflamatorios y antipiréticos, estudio dirigido a domicilios de San Blas. Se obtuvo que el 69.6 % utilizó medicación sin prescripción médica. Los medicamentos principalmente usados fueron Tempra (paracetamol) (45,1 %), Neurobion y Finalin (paracetamol) (40,6 %), Apronax (naproxeno) (39,9 %), Aspirina (39,5 %) (Jara, Jaramillo, & Macías, 2011).

En un estudio sobre automedicación realizado en pacientes pediátricos en la ciudad de Cuenca observamos la siguiente frecuencia en los diferentes grupos de medicamentos utilizados:

**Tabla 1***Medicamentos mas usados sin prescripción médica. Estudio en Cuenca 2017*

<b>Medicamentos</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>
Analgésicos	36.2
Antiinflamatorios	30.7
Antihistamínicos	14.2
Antieméticos	11
Vitaminas	5.5
Antipiréticos	1.4
Antiespasmódicos	0,5
Antigripales	0.3
Antitusígenos	0.3

Fuente: Sánchez, 2017

Elaborado por: Md. Carla Romero B.

En varios estudios se ha demostrado que los medicamentos de mayor consumo sin prescripción médica fueron: analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos, antigripales, antiácidos y medicamentos que actúan en el tracto gastrointestinal (Leobardo M Gómez O et al., 2009), (Pereira et al., 2007), (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011), (Valenzuela Ortiz et al., 2017).

De acuerdo a los resultados de algunas investigaciones, existe al menos un medicamento en más del 95 % de los hogares españoles que han sido comprados sin prescripción médica y que son almacenados habitualmente en un botiquín (Orueta R et al., 2008).

En España se ha reportado que el 11,1 % de medicamentos que necesitan receta médica se venden sin ella. Este fenómeno se relaciona por lo general con la utilización de un medicamento previamente recomendado sobre todo en enfermedades crónicas, la prescripción aconsejada sin receta y la compra sin una indicación profesional (Barbero-González, Pastor-Sánchez, del Arco-Ortiz de Zárate, Eyaralar-Riera, & Espejo-Guerrero, 2006). Este fenómeno es aún mayor en los países latinoamericanos y otros países en vías de desarrollo. Mientras los países desarrollados tienen estrictas regulaciones en la venta y dispensación de medicamentos, como es el caso de los antibióticos y los antidepresivos (Larson, Dilone, Garcia, & Smolowitz, 2006).

#### **2.4. Riesgos y consecuencias de la administración de fármacos sin prescripción médica**

La administración de fármacos sin prescripción médica conlleva algunos riesgos y consecuencias desfavorables para la salud y la vida de las personas que la reciben. Los niños son una población muy vulnerable y con características fisiológicas distintas, lo que les hace más propensos a presentar alguna complicación.

En el estudio de Toala (2016), realizado en Ecuador, en cuanto al conocimiento sobre riesgos de automedicación, el 69,92 % de adolescentes no conocen ningún riesgo, mientras que el 26,32 % conocen los riesgos, sin embargo lo realizan (Toala G, 2016).

De acuerdo a lo reportado por Aguilar y Corea (2010), los principales riesgos son: retraso en el diagnóstico de la patología, que en muchos casos puede llegar a ser inoportuno; diagnóstico incorrecto, por ocasionar cambio en las características de la enfermedad, llevando así a confusiones, desorientando a los profesionales, pudiendo hacer que se dé un diagnóstico errado (Aguilar P & Corea M, 2011).

Entre las consecuencias más importantes de la automedicación tenemos (Aguilar P & Corea M, 2011):

- Reacciones alérgicas
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación
- Sobredosis
- Efecto rebote
- Dependencia química

- Convulsiones
- Somnolencia
- Insomnio
- Irritabilidad

La automedicación de antibióticos y su uso inadecuado es motivo de especial preocupación, son una de las drogas más comúnmente vendidas, y su uso desmedido e inoportuno puede generar resistencias microbianas (Agarwal, Yewale, & Dharmapalan, 2015), (Matuz, Benko, Doro, Hajdu, & Soos, 2007).

Los autocuidados pueden ser definidos como las prácticas de distinta índole surgidas desde la persona, de la familia o del entorno social, a través de las cuales se promueven conductas positivas de salud, que por un lado son la primera etapa de la educación sanitaria, y las más utilizadas son las no farmacológicas, que son parte de la promoción de la salud, como consta en la Carta de Ottawa de la OMS. La dualidad del concepto se da frente a las repercusiones sobre todo farmacológicas, la denominada automedicación o autoprescripción (Orueta R et al., 2008).

Existen repercusiones positivas y negativas, como lo menciona Orueta R et al (2008) en su artículo “Automedicación”, y estas son:

**Repercusiones positivas:**

- 1) Mantiene la independencia y la funcionalidad del paciente. Lo que le permite al paciente continuar realizando sus actividades diarias sin necesidad de recurrir a servicios médicos.

- 2) Aumenta la auto responsabilidad de su salud y la de su entorno familiar, fomentando la figura del cuidador.
- 3) Favorece al sistema de salud público, dado que cierto porcentaje de los problemas de salud son solucionados mediante autocuidados y automedicación, la ausencia de los mismos ocasionaría aumento de la demanda asistencial, con las consecuencias que se logran evitar, como: el mayor consumo de recursos, el menor tiempo de atención, etc.
- 4) Evita el uso de otras alternativas. Algunos autores mencionan que si los pacientes no pudieran recurrir a la automedicación, recurriría a otras formas de autocuidados menos fiables y que podrían ocasionar más daño, como son los curanderos u otros.
- 5) Aumenta la accesibilidad a los medicamentos, lo cual posibilita un inicio temprano del mismo (Orueta R et al., 2008).

**Repercusiones negativas:**

- 1) Elección equívoca del medicamento, pérdida de la efectividad y posología inadecuada del mismo. La percepción y la interpretación incorrecta de los síntomas de la enfermedad puede ocasionar que se elija incorrectamente el fármaco, ocasionando enmascaramiento del cuadro, complicación de la enfermedad, además de no solucionar el problema. Es muy frecuente que se administre la medicación con una posología incorrecta, lo que ocasionará pérdida o disminución de los beneficios de los fármacos.
- 2) Entorpece la valoración médica. Se cambia la evolución natural de la enfermedad, modificando o desapareciendo síntomas, lo que dificulta la realización de un diagnóstico correcto.

- 3) Interacciones medicamentosas. El empleo de más de un medicamento simultáneamente sin conocer sus potenciales interacciones, puede ocasionar la pérdida de sus efectos, aumento de la toxicidad o de efectos adversos de los mismos.
- 4) Riesgo de abuso y dependencia. El uso prolongado de algunos fármacos como por ejemplo de ansiolíticos e hipnótico puede causar problemas de dependencia.
- 5) Aumento de resistencias. El uso indiscriminado de antibióticos, es una de las principales causas de resistencias encontradas para los antibióticos de uso común.
- 6) Alteración de la relación médico-paciente. Es un resultado de la fusión de varios de los factores antes mencionados, la modificación de la enfermedad, la dificultad para realizar un diagnóstico, inclusive la deficiente comunicación con el médico van a perturbar la relación.
- 7) Aumento de los costos sanitarios. Se ha indicado que podría disminuir los costos en el sistema de salud pública, sin embargo estos también pueden aumentar debido a las complicaciones que la automedicación ocasiona, empeoramiento de las enfermedades, intoxicaciones, efectos adversos, etc. (Orueta R et al., 2008).

## 2.5. Medicamentos de venta libre

Los medicamentos de venta libre o medicamentos OTC (se le llama así por sus siglas en inglés Over The Counter), con su significado textual: sobre el mostrador o su interpretación como: al alcance del consumidor. Aproximadamente 450 situaciones medicas son manejadas con estos, según lo indica Ruiz-Sternberg (2011), patologías que son muy frecuentes, que constituye un costo elevado para los sistemas de salud. Son utilizados para el manejo de síntomas y patologías leves, puesto que poseen un margen terapéutico amplio. Incluso la OMS los ha llegado a considerar como medicamentos adecuados para la automedicación (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011), (Covington, 2006), (Organización Mundial de la Salud, 1998).

Normas para la evaluación de los medicamentos OTC han sido publicadas por las OMS, existiendo reglamentos definidos en diferentes países para la venta de estos medicamentos (Granda, 2008) (Ruiz-Sternberg & Pérez-Acosta, 2011).

Jara *et al* (2011) indican en su artículo que:

Según la OMS (1986) los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser: Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada. Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos. Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el paciente. De fácil y cómodo empleo, para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación

no tengan repercusiones graves. Prospecto: deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico. (Jara et al., 2011) (Kregar & Filinger, 2004)

En países, como México, la regulación de la venta de medicamentos; cataloga de diferente manera a los medicamentos, diferenciando a los que requieren receta médica para su venta, y aquellos que no la necesitan (OTC). El uso de medicamentos OTC se ha considerado una manera de autocuidado, debido a que las características de estos medicamentos permiten su uso sin supervisión médica (Wirtz, Dreser, & Leyva, 2009).

La Organización Mundial de la Salud ha hecho énfasis en la necesidad de la información dirigida a los usuarios para lograr su uso adecuado de medicamentos OTC en la automedicación responsable (Wirtz et al., 2009).

Es necesario tomar en cuenta lo que ocurre en los países en vía de desarrollo a diferencia de los países desarrollados, en los que los medicamentos que requieren receta médica o no OTC generalmente son vendidos sin exigir este documento (Wirtz et al., 2009).

La Organización Panamericana de la Salud en el año 2013 publica el documento “Criterios éticos para la promoción, propaganda y publicidad de medicamentos”, con el objetivo de enfatizar lo publicado por la OMS varios años atrás, y al ver la gran influencia que tiene la promoción, propaganda y publicidad de los medicamentos en la población y en el consumo, además de las repercusiones que tiene en los sistemas de salud. (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Estos criterios rigen para los medicamentos vendidos bajo

prescripción, como aquellos que no la requieren. Aunque también se aplican a las medicinas tradicionales y a todo producto notificado como medicamento.

## 2.6. Leyes y normas que regulan la venta libre de medicamentos

La OMS y la OPS (2011) en su “*Propuesta regional para la implementación de una estrategia nacional de uso racional de medicamentos*”, mencionan que “se requiere la existencia y/o cumplimiento de leyes y/o regulaciones que garanticen el funcionamiento de los sistemas de registro en las agencias reguladoras o los Ministerios de Salud, para asegurar que sólo se aprueben para su comercialización los medicamentos necesarios para la realidad sanitaria, que hayan demostrado eficacia para la indicación para la que se registran y que posean una adecuada relación beneficio /riesgo”, además indica “que eviten en lo posible el traslado de medicamentos de la categoría de venta bajo receta a la de venta libre, que impidan y establezcan medidas punitivas al incentivo financiero de las compañías farmacéuticas dirigido hacia los profesionales de la salud, estrategia que pone en serio peligro el uso racional de los medicamentos y la salud de las poblaciones” (Organización Mundial de la Salud, 2011).

En el año 2007, la Asamblea Mundial de la Salud (AMS), acogió la resolución AMS 60.16 en la que asume la responsabilidad en la promoción del uso racional de medicamentos (URM) (que inicia en 1977), ayudando a los países a la aplicación de programas nacionales, mejorando la coordinación del apoyo de otros países, incentivando la investigación, e impulsando la comunicación entre las autoridades, personal sanitario y pacientes (Organización Mundial de la Salud, 2011).

La Ley Orgánica de Salud (2006) menciona varios capítulos sobre el control y vigilancia de la dispensación de medicamentos:

CAPÍTULO II: De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y responsabilidades, Art. 4: La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud. Del Art. 6 literal 14: Es regular, vigilar y controlar la aplicación de las normas de bioseguridad, en coordinación con otros organismos competentes. Del Art. 6, literal 18: Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de [...] medicamentos y otros productos para uso y consumo humano; así como los sistemas y procedimientos que garanticen su inocuidad, seguridad y calidad, [...] y otras dependencias del Ministerio de Salud Pública; Art. 6 literal 20. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad. Art. 6 literal 21. Regular y controlar toda forma de publicidad y promoción que atente contra la salud e induzcan comportamientos que la afecten negativamente. Sección 2, Art. 47: Se prohíbe la distribución o entrega de [...], sea a título gratuito u oneroso, a personas menores de 18 años; así como su venta y consumo en establecimientos educativos, de salud y de expendio de medicamentos.

CAPITULO I. Del registro sanitario, Art. 137: Están sujetos a registro sanitario [...], medicamentos en general, [...], naturales procesados de uso medicinal, medicamentos homeopáticos [...], fabricados en el territorio nacional o en el exterior. Art. 143: Se prohíbe la publicidad por cualquier medio de medicamentos sujetos a venta bajo prescripción.

CAPITULO III. De los medicamentos, Art. 153: Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al

público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales. (Congreso Nacional del Ecuador, 2006)

Las regulaciones están relacionadas, ya que se especifica desde todo punto de vista que el sistema de salud público maneja el control de todo lo afín con los medicamentos, en la cual está prohibida la venta, donación u otros a niñas, niños, adolescentes (Constitución de la República del Ecuador, 2016). Teniendo también algunas contraindicaciones ya que los establecimientos en los que tiene injerencia son los que constan en el registro, que en realidad son unidades de salud, farmacias, cuando en realidad los medicamentos de libre venta se ubican en negocios grandes como cadenas de mercados, tanto como en pequeños como tiendas del barrio, bazares, etc., en los que realmente son de consumo más familiar.

La Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), elaboró la lista de medicamentos antigripales, analgésicos, antiinflamatorios y antitusígenos, clasificados en el registro sanitario como de venta libre, que debido a ciertas epidemias y como medida preventiva en algunas circunstancias es necesario restringir su comercialización sin prescripción médica.

De la misma manera existe regulaciones de la ARCSA en referencia una serie de normas como el Reglamento de clasificación de medicamentos y productos naturales (Constitución de la República del Ecuador, 2014) a los que se exige varias medidas de seguridad como etiquetar los fármacos de uso pediátrico con toda la información requerida y cuales son de venta libre.

## CÁPITULO III

### METODOLOGÍA

#### 3.1 Problema de investigación

Se ha considerado que la principal actividad que se realiza a nivel mundial ante una enfermedad es la automedicación o administración de medicamentos sin prescripción médica a niños y adultos. No es un tema al que se le ha dado la importancia que merece, pero sus consecuencias han hecho de este un verdadero problema de salud pública.

En Ecuador no se conoce la prevalencia exacta de esta práctica en los pacientes pediátricos, y al igual que en toda Latinoamérica se necesitan nuevos estudios que clarifiquen el panorama y que permitan conocer las características de este problema de salud pública, sobre todo en una de las etapas más vulnerables de la vida como es la edad pediátrica.

En los niños y adolescentes es un tema importante y que no ha sido estudiado ampliamente en la literatura, existe poca documentación sobre aspectos tan relevantes como la relación del rol materno y familiar con la automedicación, características de este problema y sus consecuencias, además tomando en cuenta el elevado índice de migración en nuestro país es importante establecer las características de esta mal hábito en los niños que ha quedado al cuidado de familiares o en centros de cuidado infantil (Valenzuela Ortiz et al., 2016).

## **3.2 Objetivos**

### **3.2.1. Objetivo general.**

Identificar las características y consecuencias de la administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez.

### **3.2.2. Objetivos específicos.**

1. Conocer la frecuencia de pacientes pediátricos con antecedentes de administración de medicamentos sin prescripción médica que acuden al servicio de emergencia.
2. Identificar los síntomas más comunes por los que se administró los medicamentos.
3. Determinar la forma más frecuente de adquisición de los medicamentos y/o de quién recibieron la indicación para su administración.
4. Reconocer los grupos de medicamentos que se utilizan con mayor frecuencia sin prescripción médica en los pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia.
5. Identificar los efectos o complicaciones que la administración de medicamentos sin prescripción médica ocasiona en la salud del paciente, en su entorno social y familiar.

### 3.3 Hipótesis

Por las características del estudio no procede incluir hipótesis, aunque se ha incluido por las exigencias de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

La administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos es una práctica muy frecuente en los pacientes que acuden a la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, siendo los analgésicos, antipiréticos, antidiarreicos, antiespasmódicos, antieméticos y antibióticos los fármacos más usados en la edad pediátrica, ocasionando alteración en la evolución natural de la enfermedad que llevan a errores diagnósticos por parte del personal médico.

### 3.4 Metodología

#### 3.4.1. Tipo de estudio.

Estudio de tipo descriptivo, observacional, individual, transversal.

#### 3.4.2. Universo y muestra.

**Universo:** El universo constituye los pacientes de ambos sexos y de edad comprendida entre 0 y 14 años que acuden a la sala de emergencia pediátrica del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de octubre - diciembre 2017.

**Muestra:** El método de muestreo empleado será probabilístico, aleatorio simple.

La determinación del tamaño de la muestra, se realizó según la fórmula para el cálculo de muestra para una población desconocida o infinita, los criterios fijados son:

Nivel de confianza: 95 % = 1,96 (valor de Z crítico)

Precisión: 5 %

Prevalencia: 32 % de prevalencia de automedicación en pediatría de acuerdo al estudio realizado por Valenzuela Ortiz *et al* en el año 2016. (Valenzuela Ortiz et al., 2016)

Formula:  $n = (Z^2 \cdot p \cdot q) / d^2$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

z = Valor de Z crítico correspondiente al nivel de confianza en la distribución de gauss.

p = Proporción aproximada del fenómeno en estudio en la población de referencia.

q = Proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1 -p).

d= Nivel de precisión absoluta. Amplitud del intervalo de confianza deseado en la determinación del valor promedio de la variable en estudio.

$$n = 1,96^2 \times 0,32 \times (1 - 0,32) / 0,05^2$$

$$n = 334,3$$

$$n = \mathbf{334} \text{ (tamaño de la muestra)}$$

**Tipo de muestreo:** aleatorio simple.

### 3.4.3. Criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión para el estudio son:

- Pacientes pediátricos atendidos en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez.
- Edad comprendida entre 0 a 14 años
- Periodo de atención entre octubre - diciembre 2017.

- Pacientes y/o sus cuidadores o representantes hayan autorizado la participación en el estudio (firma del asentimiento y/o consentimiento informado).

Los criterios de exclusión para el estudio son:

- Pacientes no atendidos en la sala de emergencia pediátrica del Hospital Pablo Arturo Suárez.
- Pacientes atendidos fuera del periodo de estudio.
- Pacientes mayores de 14 años.
- Pacientes y/o sus cuidadores o representantes que no hayan autorizado la participación en el estudio.

#### **3.4.4. Procedimiento de recolección de la información.**

1.- Se estudió a los pacientes en edad pediátrica que acudan a recibir atención en la sala de emergencias del Hospital Pablo Arturo Suárez, en el periodo de octubre - diciembre 2017.

2.- Se aplicó una encuesta dirigida a los padres o representante con quien se encuentre el paciente. (ANEXO 2).

Se realizó la validación de la encuesta mediante un estudio piloto, aplicando el cuestionario a un total de 34 familiares o representantes de los pacientes pediátricos que acuden a la sala de emergencia, que representa el 10 % del total de la muestra. Posterior a la recolección y análisis de los datos obtenidos, se desarrolló las modificaciones necesarias tanto en la formulación de la encuesta como en el proceso de recolección y análisis de datos.

.

3.- La encuesta fue aplicada por la autora.

4.- El estudio se realizó previa autorización del hospital.

### **3.4.5 Plan de análisis de datos.**

#### ***Técnica de análisis.***

La base de datos y el análisis se realizó mediante el programa estadístico SPSS versión 24.

El análisis para las variables cualitativas que se realizó fue de acuerdo a las frecuencias obtenidas en el estudio, las principales pruebas estadísticas utilizadas fueron chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, con un p valor teórico  $\leq 0,05$  para considerar su significancia estadística.

### 3.5 Operacionalización de variables del estudio

**Tabla 2**  
*Operacionalización de variables*

Ítem	Variables	Definición conceptual	Definición operacional			
			Tipo de variable	Categoría	Escala	Indicador
1	Sexo del paciente	Características físicas, anatómicas, fisiológicas, que nos identifican como hombre o mujer.	Cualitativa	Nominal	1. Masculino 2. Femenino	Frecuencia y porcentaje
2	Edad del paciente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de un individuo.	Cuantitativa	Continua	1. 1 año 2. 2 – 5 años 3. 6 – 10 años 4. 11 – 14 años	Frecuencia y porcentajes, distribución normal
3	Tiempo que transcurrió desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia	Periodo transcurrido desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia	Cuantitativa	Continua	1. Menos de 12 horas 2. De 12 horas a 1 día 3. De 2 a 3 días 4. De 4 a 5 días 5. Más de 5 días	Frecuencia y porcentajes, distribución normal
4	Automedicación	Toma de fármacos sin prescripción médica.	Cualitativa	Nominal	1. Sí 2. No	Frecuencia y porcentajes
5	Edad del representante	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Cuantitativa	Continua	1. 15 – 25 2. 26 – 35 3. 36 – 45 4. 46 – 55	Frecuencia y porcentajes, distribución normales

---

					5. 56 – 65 6. > 65	
6	Motivos para la administración de medicamentos sin prescripción medica	Razón por la que administró medicamentos sin prescripción medica	Cualitativa	Nominal	1. No tener tiempo para acudir al hospital 2. No tener dinero para acudir al hospital 3. Tener conocimientos de medicina 4. Síntomas leves	Frecuencia y porcentajes
7	Síntomas	Dolencia que motivó a la administración de medicamentos sin prescripción medica	Cualitativa	Nominal	1. Fiebre 2. S. respiratorios. 3. S. gastrointestinales. 4. S. osteomusculares. 5. S. urinarios. 6. S. dérmicos 7. Cefalea 8. Otros	Frecuencia y porcentajes
8	Medicamentos administrados	Sustancia que administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta.	Cualitativa	Nominal	1. Analgésicos / antiinflamatorios / antipiréticos 2. Antibióticos 3. Antigripales 4. Antihistamínicos 5. Antiespasmódicos 6. Antieméticos 7. Antitusígenos 8. Otros	Frecuencia y porcentajes

---

9	Obtención del medicamento	Manera de conseguir el medicamento utilizado	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. A través de familiares</li> <li>2. A través de Amigos</li> <li>3. Usted mismo</li> <li>4. Sobrantes de tratamientos anteriores</li> <li>5. Farmacéutico</li> </ol>	Frecuencia y porcentajes
10	Conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción médica	Daño que ocasiona la administración de medicamentos sin prescripción médica.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>	Frecuencia y porcentajes
11	Complicaciones de la administración de medicamentos sin prescripción médica previo a acudir a la sala de emergencia	Problemas relacionados con la salud del paciente, en su entorno social o familiar previo a acudir a la sala de emergencia.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>	Frecuencia y porcentajes
12	Complicaciones en la salud	Problemas relacionados con la salud del paciente como resultado de la administración de medicamentos sin prescripción médica.	Cualitativa	Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Demora en el diagnóstico.</li> <li>2. Cambio en la evolución de la enfermedad.</li> <li>3. Oculta síntomas principales.</li> </ol>	Frecuencia y porcentajes

---

<b>13</b>	Complicaciones en el entorno familiar	Problemas en el entorno familiar como resultado de la administración de medicamentos sin prescripción médica.	Cualitativa	Nominal	<p>4. Empeoro la enfermedad</p> <p>1. Angustia familiar. 2. Mayor requerimiento de recursos económicos. 3. Desorganización y alteración de actividades familiares.</p>	Frecuencia y porcentajes
<b>14</b>	Complicaciones en el entorno social	Problemas en el entorno social como resultado de la administración de medicamentos sin prescripción médica.	Cualitativa	Nominal	<p>1. Ausentismo escolar por prolongación de la enfermedad. 2. Inasistencia de los padres al trabajo. 3. Demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño por padres y cuidadores.</p>	Frecuencia y porcentajes
<b>15</b>	Relación con el paciente	Conexión que existe entre el paciente y el representante	Cualitativa	Nominal	<p>1. Madre 2. Padre 3. Hermano 4. Tío 5. Abuelo 6. Cuidador 7. Otro</p>	Frecuencia y porcentajes

---

---

<b>16</b>	Nivel de escolaridad del representante	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza.	Cualitativa	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ninguno</li><li>2. Primaria</li><li>3. Secundaria</li><li>4. Superior</li><li>5. Especial</li></ol>	Frecuencia y porcentajes
-----------	--	--	-------------	---------	--	--------------------------

---

### **3.6 Aspectos bioéticos**

La presente investigación involucra a seres humanos por lo que se ha tomado en cuenta los aspectos éticos de la investigación en salud con seres humanos de la OPS/OMS y los “Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos de la Declaración de Helsinki” (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2013), (Asociación Médica Mundial, 2013).

#### **3.6.1. Confidencialidad de la información.**

No se ha utilizado el nombre de los participantes, puesto que no se solicita en la encuesta.

Cada participante, cuidador y/o representante del paciente recibió la información necesaria y completa sobre los objetivos, metodología, financiamiento, beneficios y riesgos, y todo tipo de datos sobre la investigación como lo establece “la Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos” (Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud, 2013), (Asociación Médica Mundial, 2013).

#### **3.6.2. Obtención de consentimiento para la participación en el estudio.**

Posterior a recibir la información sobre la investigación, los cuidadores/as o representantes y pacientes fueron quienes voluntariamente decidieron participar o no en este

estudio. La autorización para la participación en el estudio se realizó mediante la firma del consentimiento informado y asentimiento informado por parte del representante del paciente y el paciente en caso de que lo amerite. ANEXO 1 (Asociación Médica Mundial, 2013). No hubo paciente ni representantes de los pacientes que se nieguen a participar.

### **3.6.3. Los riesgos.**

Los pacientes que intervinieron en la investigación no estuvieron expuestos a ningún riesgo debido a que no se realizó intervenciones que puedan atentar con su salud.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Se realizó el análisis de datos con una muestra total de 334 participantes, mediante encuestas realizadas a los familiares o representantes de los pacientes con quien acudieron a la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez en el periodo de octubre - diciembre del 2017.

Cabe señalar que en el apartado de relación del representante con el paciente, estos han sido colocados sin distinción de género, sin embargo se han tomado en cuenta tanto los representantes del sexo masculino como femenino.

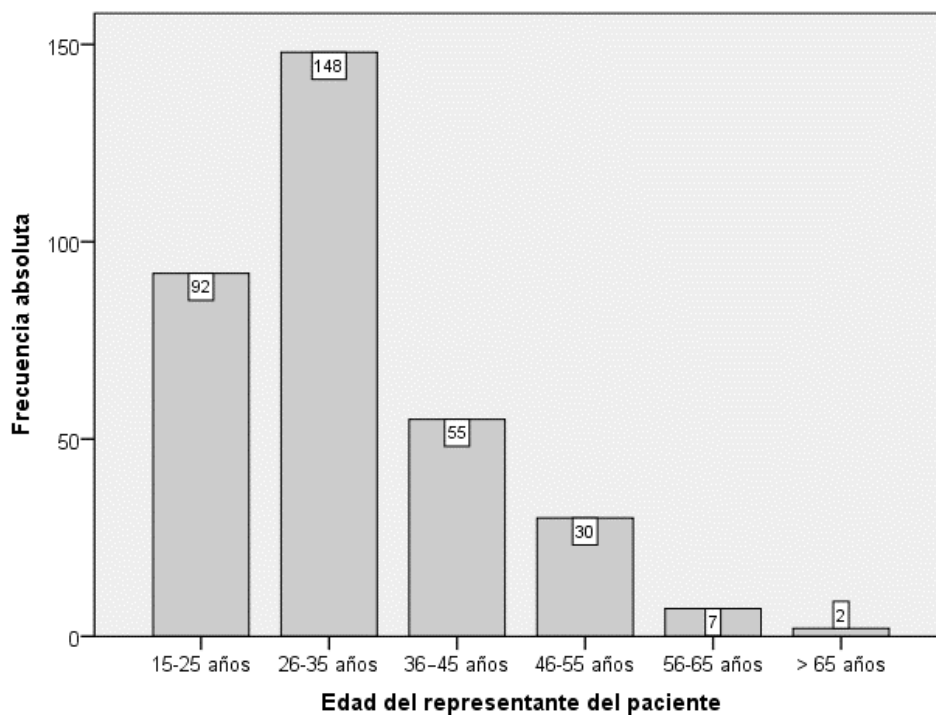
#### **4.1 Análisis univariante**

##### **Características socio-demográficos del representante del paciente**

Se ha tomado en cuenta los datos socio-demográficos del representante del paciente considerando que son datos importantes que nos permiten evaluar la existencia o no de asociación con las diferentes características de la administración de fármacos sin prescripción médica.

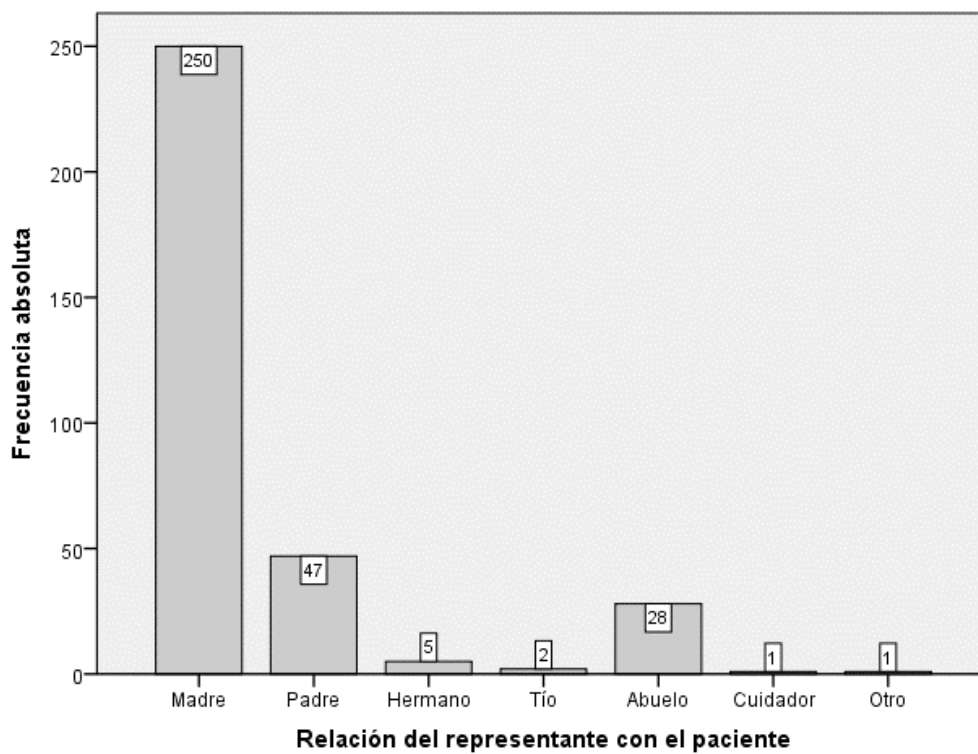
La persona con la que acude el paciente a sala de emergencia es en su mayoría la madre con un porcentaje del 74,9 %, seguido del padre con un 14,1 %, quienes se encuentran en una edad comprendida entre 25-35 años que representa el 44,3 %, y entre 15–25 años en un 27,5 %, en su mayoría con instrucción secundaria con un porcentaje del 58,4 % e instrucción primaria en un 25,1 %.

## 1. Edad del representante del paciente



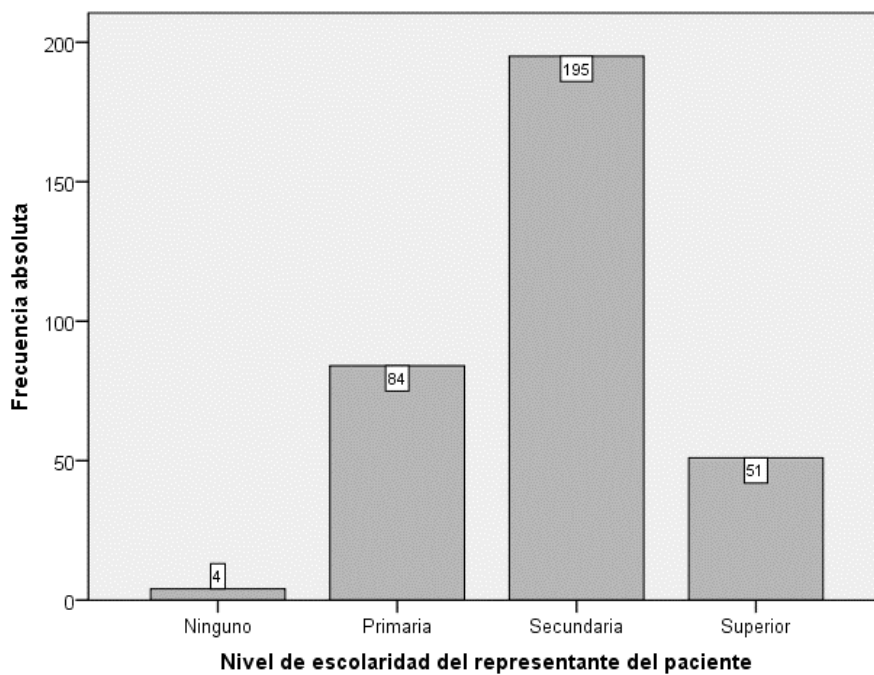
**Gráfico 1.** Edad del representante del paciente

## 2. Relación del representante con el paciente



**Gráfico 2.** Relación con el paciente

### 3. Nivel de escolaridad del representante del paciente:



**Gráfico 3.** Nivel de escolaridad del representante del paciente

## Datos del paciente

### 4. Edad

Los pacientes pediátricos que acuden con mayor frecuencia a la sala de emergencia se encuentran en una edad comprendida entre 2-5 años con un porcentaje de 37,1 % del total de pacientes, seguido por los pacientes de 0 – 1 año de edad.

**Tabla 3**

*Edad del paciente*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
0-1 años	104	31,1	31,1
2-5 años	124	37,1	68,3
6-10 años	64	19,2	87,4
11-14 años	42	12,6	100,0
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>	

### 5. Sexo

Los pacientes pediátricos que acuden a sala de emergencia son predominantemente del sexo femenino con un 54,1 %.

**Tabla 4**

*Sexo del paciente*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Masculino	153	45,8	45,8
Femenino	181	54,2	100,0
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>	

## 6. Tiempo transcurrido desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia

La mayoría de los pacientes se demoran en acudir a emergencia desde que aparecieron los síntomas de 12 horas a 1 día (38,3 %) y de 2 a 3 días (28,4 %). Hay que tomar en cuenta que los pacientes pediátricos no acuden solos a emergencia, sino que son llevados por sus familiares o representantes.

**Tabla 5**

*Tiempo transcurrido desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Menos de 12 horas	70	21,0	21,0
De 12 horas a 1 día	128	38,3	59,3
De 2 a 3 días	95	28,4	87,7
De 4 a 5 días	21	6,3	94,0
Más de 5 días	20	6,0	100,0
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>	

## 7. Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia

Del total de pacientes pediátricos atendidos en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez e incluidos en el estudio, al 64,1 % se le ha administrado alguna medicación sin prescripción médica previo a acudir al hospital.

**Tabla 6**

*Administración de fármacos sin prescripción médica*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Sí	214	64,1	64,1
No	120	35,9	100,0
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>	

## 8. Motivos por los que administró medicamentos sin prescripción médica antes de acudir a sala de emergencia

Los principales motivos para haber administrado medicación sin prescripción médica antes de acudir a sala de emergencia es que los representantes consideran que se trata de síntomas leves (68,25 %), además mencionan que otro de los motivos es no tener tiempo para acudir al hospital (27,1 %).

**Tabla 7**

*Motivos para la administración de medicamentos sin prescripción médica*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
No tener tiempo para acudir al hospital	58	27,1	27,1
No tener dinero para acudir al hospital	8	3,7	30,8
Tener conocimientos de medicina	2	0,9	31,8
Síntomas leves	146	68,2	100,0
<b>Total</b>	214	100,0	

## 9. Síntomas principales que le motivaron a administrar medicación sin prescripción médica

Los síntomas principales que motivaron la administración de medicamentos sin prescripción médica principalmente la presencia de fiebre (51,4 %), síntomas gastrointestinales (15 %) y síntomas respiratorios (13,6 %).

**Tabla 8**  
*Síntomas*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Fiebre	110	51,4	51,4
Síntomas respiratorios	29	13,6	65,0
Síntomas gastrointestinales	32	15,0	79,9
Síntomas osteomusculares	16	7,5	87,4
Síntomas urinarios	8	3,7	91,1
Síntomas dérmicos	8	3,7	94,9
Cefalea	9	4,2	99,1
Otros	2	0,9	100,0
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	

#### **10. Medicamento o medicamentos utilizados sin prescripción médica antes de acudir a sala de emergencia**

Los medicamentos usados con mayor frecuencia para ser administrados sin prescripción médica son los Analgésicos / antiinflamatorios / antipiréticos con un 73,8 %, seguido por los antihistamínicos (4,21 %) y antibióticos (3,74 %); además existe un porcentaje de pacientes que han recibido más de un medicamento que representa el 8,9 % de los pacientes, la combinación de fármacos más utilizada es Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos + antibióticos con un 4,2 %.

**Tabla 9**  
*Medicamentos administrados sin prescripción médica*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Analgésicos / antiinflamatorios / antipiréticos	158	73,8	73,8
Antibióticos	8	3,7	77,6
Antigripales	3	1,4	79,0
Antihistamínicos	9	4,2	83,2
Antiespasmódicos	4	1,9	85,0
Antitusígenos	8	3,7	88,8
Otros	5	2,3	91,1
Antibióticos + otros	2	0,9	92,1
Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos + antiespasmódicos	4	1,9	93,9
Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos + antibióticos	9	4,2	98,1
Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos + antitusígenos	1	0,5	98,6
Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos + antigripales	2	0,9	99,5
Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos + otros	1	0,5	100,0
Total	214	100,0	

### **11. Método de adquisición de los medicamentos utilizados sin prescripción médica.**

La manera de obtención de los medicamentos es principalmente por sobrantes de tratamientos anteriores (48,1 %), seguido por indicación o consejo de un farmacéutico (28,04 %).

**Tabla 10**  
*Manera de adquirir el medicamento*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
A través de familiares	12	5,6	5,6
Usted mismo	39	18,2	23,8
Sobrantes de tratamientos anteriores	103	48,1	72,0
Farmacéutico	60	28,0	100,0
<b>Total</b>	<b>214</b>	<b>100,0</b>	

## 12. Conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción

Del total de personas encuestadas el 96,4 % cree que la administración de medicamentos sin prescripción médica representa un riesgo para la salud del niño.

**Tabla 11**  
*Conocimiento del riesgo*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Sí	322	96,4	96,4
No	12	3,6	100,0
<b>Total</b>	<b>334</b>	<b>100,0</b>	

**13. Efectos o complicación en la salud del paciente, en su entorno social o familiar que ha ocasionado la administración de medicamentos sin prescripción médica previo a acudir a la sala de emergencia**

El 52,3 % de los representantes del paciente que han administrado medicamentos sin prescripción médica considera que la administración de estos fármacos ha ocasionado complicaciones en la salud, en el entorno familiar o social del paciente.

**Tabla 12**

*Efectos o complicación en la salud del paciente, en su entorno social o familiar*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Sí	112	52,3	52,3
No	102	47,7	100,0
<b>Total</b>	214	100,0	

**14. Complicaciones en la salud del paciente que ocasionó la administración de medicamentos sin prescripción médica**

El 79.5 % considera que la principal complicación en la salud del paciente es que empeoró la enfermedad, seguido del 9,8 % que indica que ocasionó demora en el diagnóstico.

**Tabla 13**  
*Complicaciones en la salud del paciente*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Demora en el diagnóstico.	11	9,8	9,8
Cambio en la evolución de la enfermedad.	4	3,6	13,4
Ocultos síntomas principales.	8	7,1	20,5
Empeoró la enfermedad	89	79,5	100,0
<b>Total</b>	112	100,0	

### **15. Complicaciones en el entorno familiar que ocasionó la administración de medicamentos sin prescripción médica**

La administración de medicamentos sin prescripción médica ocasionó angustia familiar en un 57,1 % y desorganización y alteración de las actividades familiares en un 22,3 %. Existe el 9 % que considera que ocasionó más de una complicación.

**Tabla 14**  
*Complicaciones en el entorno familiar*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Angustia familiar.	64	57,1	57,1
Mayor requerimiento de recursos económicos	13	11,6	68,8
Desorganización y alteración de actividades familiares.	25	22,3	91,1
Angustia familiar + desorganización y alteración de las actividades familiares	3	2,7	93,8
Angustia familiar + mayor requerimiento de recursos económicos	5	4,5	98,2
Mayor requerimiento de recursos económicos + desorganización y alteración de actividades familiares	2	1,8	100,0
<b>Total</b>	112	100,0	

## **16. Complicaciones en el entorno social que ocasionó la administración de medicamentos sin prescripción médica**

La principal complicación en el entorno social del paciente que causó la administración de medicamentos sin prescripción médica que se reportó fue demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño con un 67,8 %, seguido de la inasistencia de los padres al trabajo con un 16 %.

**Tabla 15**  
*Complicaciones en el entorno social*

	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa (%)</b>	<b>Frecuencia relativa acumulada (%)</b>
Ausentismo escolar por prolongación de la enfermedad.	13	11,6	11,6
Inasistencia de los padres al trabajo.	18	16,1	27,7
Demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño por padres y cuidadores.	76	67,9	95,5
Inasistencia de los padres al trabajo + demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño	3	2,7	98,2
Ausentismo escolar por prolongación de la enfermedad + demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño	1	0,9	99,1
Ausentismo escolar + inasistencia de los padres al trabajo + demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño	1	0,9	100,0
<b>Total</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	

## 4.2 Análisis bivariante

Se ha realizado un análisis en busca de los factores que pueden estar relacionados directamente con la automedicación y que tienen influencia directa sobre la misma. Para lo que se ha utilizado las pruebas estadísticas de chi cuadrado y prueba exacta de Fisher, con p valor teórico  $\leq 0,05$  para considerar su significancia estadística.

### 17. Relación entre la relación del representante del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia

**Tabla 16**

*Distribución (%) de la relación del representante del paciente y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia*

		Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia		Total
		Sí	No	
<b>Relación del representante con el paciente</b>	Madre	75,7	73,3	74,9
	Padre	11,7	18,3	14,1
	Hermano	1,4	1,7	1,5
	Tío	0,9		0,6
	Abuelo	10,3	5,0	8,4
	Cuidador		0,8	0,3
	Otro		0,8	0,3
Total		64,1	100,0	100,0

**Nota:** % dentro de Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia

No existe relación entre la relación del representante del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con una Prueba exacta de Fisher = 9,22 y valor de  $p = 0,095$ .

**Tabla 17**

*Análisis bivariable de "relación del representante del paciente" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia"*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	9,756 <sup>a</sup>	6	0,135	0,093		
Razón de verosimilitud	11,078	6	0,086	0,104		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>	<b>9,221</b>			<b>0,095</b>		
Asociación lineal por lineal	0,300 <sup>b</sup>	1	0,584	0,607	0,313	0,033
N de casos válidos	334					

a. 8 casillas (57,1 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,36.

b. El estadístico estandarizado es -0,548.

**18. Relación entre el nivel de escolaridad del representante del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia**

**Tabla 18**

*Distribución (%) del nivel de escolaridad del representante y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia*

		Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia		Total
		Sí	No	
Nivel de escolaridad del representante	Ninguno	1,4	0,8	1,2
	Primaria	26,6	22,5	25,1
	Secundaria	55,1	64,2	58,4
	Superior	16,8	12,5	15,3
Total		100,0	100,0	100,0

**Nota:** % dentro de Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia

No existe dependencia entre la variable nivel de escolaridad del representante del paciente, u la variable administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con un valor de la Prueba exacta de Fisher = 2,651 y valor de  $p = 0,460$ .

**Tabla 19**

*Análisis bivariable del "nivel de escolaridad del representante del paciente" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia"*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	2,744 <sup>a</sup>	3	0,433	0,470		
Razón de verosimilitud	2,780	3	0,427	0,490		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>	<b>2,651</b>			<b>0,460</b>		
Asociación lineal por lineal	0,016 <sup>b</sup>	1	0,900	0,932	0,484	0,068
N de casos válidos	334					

a. 2 casillas (25,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,44.

b. El estadístico estandarizado es 0,126.

**19. Relación entre la edad del representante del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia**

**Tabla 20**

*Distribución (%) de la edad del representante del paciente y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia*

		Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia		Total
		Sí	No	
<b>Edad del representante del paciente</b>	15-25 años	27,6	27,5	27,5
	26-35 años	44,4	44,2	44,3
	36-45 años	14,0	20,8	16,5
	46-55 años	10,3	6,7	9,0
	56-65 años	2,8	0,8	2,1
	> 65 años	0,9		0,6
<b>Total</b>		100,0	100,0	100,0

**Nota:** % dentro de Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia

No existe asociación entre la edad del representante del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con un valor de la Prueba exacta de Fisher = 5,123 y valor de  $p = 0,392$ .

**Tabla 21**

*Análisis bivariable de "edad del representante del paciente" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia"*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	5,833 <sup>a</sup>	5	0,323	0,328		
Razón de verosimilitud	6,701	5	0,244	0,296		
<b>Prueba exacta de Fisher</b>	<b>5,123</b>			<b>0,392</b>		
Asociación lineal por lineal	0,722 <sup>b</sup>	1	0,395	0,408	0,214	0,031
N de casos válidos	334					

a. 4 casillas (33,3 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0,72.

b. El estadístico estandarizado es -0,850.

## **20. Relación entre la edad del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia**

**Tabla 22**

*Distribución (%) de la edad del paciente y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia*

		<b>Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia</b>		Total
		Sí	No	
<b>Edad del paciente</b>	0-1 años	29,0	35,0	31,1
	2-5 años	38,8	34,2	37,1
	6-10 años	19,6	18,3	19,2
	11-14 años	12,6	12,5	12,6
Total		100,0	100,0	100,0

**Nota:** % dentro de Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia

No existe dependencia entre la edad del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con un valor de chi cuadrado = 1,407 y valor de  $p = 0,704$ .

**Tabla 23**

*Análisis bivariante de "edad del paciente" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia"*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>1,407<sup>a</sup></b>	<b>3</b>	<b>0,704</b>
Razón de verosimilitud	1,398	3	0,706
Asociación lineal por lineal	0,443	1	0,506
N de casos válidos	334		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 15,09.

## 21. Relación entre el sexo del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia

**Tabla 24**

*Distribución (%) del sexo del paciente y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia*

		Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia		Total
		Sí	No	
Sexo del paciente	Masculino	40,7	55,0	45,8
	Femenino	59,3	45,0	54,2
Total		100,0	100,0	100,0

**Nota:** % dentro de Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia.

Si existe dependencia de variables entre el sexo del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con un valor de chi cuadrado= 6,374 y valor de  $p = 0,012$ .

**Tabla 25**

*Análisis bivariable de "sexo" y "administración de fármacos"*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>6,374<sup>a</sup></b>	<b>1</b>	<b>0,012</b>
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,809	1	0,016
Razón de verosimilitud	6,373	1	0,012
Asociación lineal por lineal	6,355	1	0,012
N de casos válidos	334		

- a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 54,97
- b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

## 22. Relación entre el conocimiento del riesgo de la administración de fármacos sin prescripción médica y su realización

**Tabla 26**

*Distribución (%) del conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción médica y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia*

		Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia		Total
		Sí	No	
<b>Conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción</b>	Sí	95,8	97,5	96,4
	No	4,2	2,5	3,6
<b>Total</b>		100,0	100,0	100,0

**Nota:** % dentro de Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia.

Existe independencia entre la administración de fármacos sin prescripción médica y el conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con un valor de p de la prueba exacta de Fisher = 0,548.

**Tabla 27**

*Análisis bivalente del "conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción médica" y "administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia"*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)	Probabilidad en el punto
Chi-cuadrado de Pearson	0,646 <sup>a</sup>	1	0,422	0,548	0,318	
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	0,247	1	0,619			
Razón de verosimilitud	0,682	1	0,409	0,548	0,318	
<b>Prueba exacta de Fisher</b>				<b>0,548</b>	<b>0,318</b>	
Asociación lineal por lineal	0,644 <sup>c</sup>	1	0,422	0,548	0,318	0,186
N de casos válidos	334					

a. 1 casillas (25,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,31.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

c. El estadístico estandarizado es -0,802.

**23. Relación entre el tiempo que transcurrió desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia**

**Tabla 28**

*Distribución (%) del tiempo que transcurrió desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia*

		Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia		Total
		Sí	No	
<b>Tiempo que transcurrió desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia</b>	Menos de 12 horas	15,4	30,8	21,0
	De 12 horas a 1 día	37,9	39,2	38,3
	De 2 a 3 días	33,2	20,0	28,4
	De 4 a 5 días	7,0	5,0	6,3
	Más de 5 días	6,5	5,0	6,0
<b>Total</b>		100,0	100,0	100,0

**Nota:** % dentro de Administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia

Existe dependencia entre el tiempo que transcurrió desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia y la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con un valor de chi cuadrado= 14,243 y valor de p = 0,007.

**Tabla 29**

*Análisis bivariante de "tiempo transcurrido desde que aparecieron los síntomas" y "administración de fármacos"*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>14,243<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>0,007</b>
Razón de verosimilitud	14,138	4	0,007
Asociación lineal por lineal	9,324	1	0,002
N de casos válidos	334		

a. 0 casillas (0,0 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7,19.

**Tabla 30***Resumen de la metodología utilizada en el análisis y correlación de variables*

<b>Primera variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Segunda variable</b>	<b>Tipo de variable</b>	<b>Justificación</b>	<b>Técnica estadística</b>	<b>Valor de la prueba</b>	<b>Valor de p*</b>
Administración de fármacos sin prescripción médica	Cualitativa nominal	Relacion del representante del paciente	Cualitativa nominal	Existe relación entre la relación del representante del paciente y la administración de fármacos.	Prueba exacta de Fisher	9,22	0,095
		Edad del representante	Cuantitativa continua	La edad del representante del paciente está en relación con la automedicación.	Prueba exacta de Fisher	5,123	0,392
		Nivel de escolaridad del representante	Cualitativa ordinal	Los representantes de los pacientes con nivel de escolaridad medio son quienes más automedican	Prueba exacta de Fisher	2,651	0,460
		Conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción médica	Cualitativa nominal	El conocimiento del riesgo de la automedicación influye en la administración de fármacos sin prescripción médica.	Prueba exacta de Fisher		0,548

Sexo del paciente	Cualitativa nominal	Las pacientes de sexo femenino son a quienes se les administra más fármacos sin prescripción médica.	Chi cuadrado	6,374	0,012
Edad del paciente	Cuantitativa continua	La edad del paciente está en relación con la automedicación.	Chi cuadrado	1,407	0,704
Tiempo que transcurrió desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia	Cuantitativa continua	La automedicación aumenta el tiempo que transcurre entre la aparición de los síntomas y la concurrencia a emergencia.	Chi cuadrado	14,243	0,007

\*El contraste es significativo si  $p \leq 0,05$

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

La administración de medicamentos sin prescripción médica o automedicación es considerada en la actualidad como un problema de salud pública, se encuentra presente en la población pediátrica, adulta y de adultos mayores. En el ámbito pediátrico no ha sido mayormente estudiada, puesto que no se le ha dado la importancia que amerita (Valenzuela Ortiz *et al.*, 2016).

Existen numerosos estudios sobre automedicación en la población de adultos, no siendo igual para la población pediátrica. Tomando en cuenta que este es un grupo vulnerable es necesario conocer las características de este mal hábito y determinar la relación que existe entre ciertos aspectos socio-demográficos.

Recientemente, se ha estudiado la influencia de los padres sobre la automedicación en pediatría y la relación con la condición socio-económica de los padres, no obteniendo resultados claros. En algunos estudios se evidencia asociación con los altos ingresos económicos y nivel de educación, mientras que otros muestran asociación con bajo nivel socioeconómico. Evidenciándose gran diversidad en las características de este hábito (Jensen *et al.*, 2014).

En mi estudio los pacientes pediátricos que han recibido fármacos sin prescripción médica son el 64,1 %, cifras superiores a las reportadas por otros autores. María Valenzuela en su investigación obtuvo que el 32,8 % de los pacientes había sido automedicado

(Valenzuela Ortiz *et al.*, 2016). En otras investigaciones como el estudio realizado por Rusben Soriano se evidencia que la automedicación se presentó en el 58,8 %, valor que se aproxima al de nuestro estudio. (Soriano Hernández *et al.*, 2009), (Morales-Carpi *et al.*, 2008). Evidenciándose que los pacientes de sexo femenino son quienes han recibido medicación antes de acudir a emergencia con mayor frecuencia (59,3 %), existiendo una relación estadísticamente significativa con un valor de chi cuadrado = 6,374 y valor de  $p = 0,012$ .

La edad de los pacientes que han recibido medicamentos sin prescripción médica se encuentra entre 2-5 años (38,8 %), disminuyendo este porcentaje en edades mayores, similar al estudio realizado por C. Morales-Carpi, quién indica que los pacientes menores de 4 años son automedicados con mayor frecuencia (Morales-Carpi *et al.*, 2008), se observa también que en edades menores como de 0-1 año existe mayor frecuencia que en edades superiores a los 5 años (29,0 %). No existe una relación estadísticamente significaba entre estos dos parámetros evaluados.

En esta investigación el tiempo transcurrido desde que aparecieron los síntomas hasta acudir a la consulta es de 12 horas a 1 día en el 38,3 % y de 2 a 3 días en el 28,4 %, existiendo una relación estadísticamente significativa entre el tiempo transcurrido y la automedicación ( $\chi^2 = 14,243$  y valor de  $p = 0,007$ ). Por lo que podemos indicar que la automedicación es más frecuente cuando ha transcurrido mayor tiempo desde el inicio de los síntomas hasta acudir a emergencia. Similar a resultados reportados en otras revisiones (Valenzuela Ortiz *et al.*, 2016).

Los medicamentos usados con mayor frecuencia en nuestro estudio son los analgésicos / antiinflamatorios / antipiréticos en un 73,8 %, dato similar a lo reportado por

Valenzuela Ortiz et al (2016) y Beckhauser et al (2010), seguido por los antihistamínicos (4,21 %) y antibióticos (3,74 %). El 8,9 % de los paciente recibieron más de un medicamento, la combinación de fármacos más utilizada es de analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos + antibióticos con un 4,2 %. Cabe indicar que el uso de antibióticos en nuestra población (3,7 %) es mucho menor al reportado por otros autores (Valenzuela Ortiz et al., 2016). Los motivos para haber administrado esta medicación se encuentran de manera semejante a los indicados por Córdova M. (2012), y son fundamentalmente la presencia de síntomas leves de acuerdo a la percepción del familiar o cuidador del niño (68,2 %), seguido de no tener tiempo para acudir al hospital (27,1 %).

En el presente estudio los síntomas principales que motivaron la administración de medicamentos sin prescripción médica son principalmente la fiebre (51,4 %), que concuerda con lo reportado por C. Morales-Carpi (Morales-Carpi et al., 2008), (Beckhauser et al., 2010), seguido de síntomas gastrointestinales (15 %) y síntomas respiratorios (13,6 %), (Morales-Carpi et al., 2008). Síntomas y patologías que son muy frecuentes en la edad pediátrica.

La persona responsable de la administración de medicamentos sin prescripción médica en pacientes pediátricos antes de acudir a sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suarez es en su mayoría la madre con un porcentaje del 75,7 %. Dato similar al reportado por Soriano Hernández (2009), en donde el 85,1 % de medicamentos fue administrado por la madre de los pacientes. No existe dependencia de variables entre la edad de la madre y la administración de medicamentos sin prescripción médica. La automedicación es realizada principalmente por representantes del paciente con edad comprendida entre 26-35 años en un 44,4 %.

Nuestros datos muestran que la automedicación es realizada con más frecuencia por madres con nivel de estudio medio (secundaria) y básico (primaria) con un 55,1 % y 26,6 % respectivamente, datos afines a los mencionados por Valenzuela (Valenzuela Ortiz et al., 2016). En nuestro estudio no existe asociación entre el nivel de escolaridad del representante del paciente con la administración de fármacos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con un valor de la prueba exacta de Fisher de 2,651 y valor de  $p = 0,460$ .

La obtención del medicamento se realizó principalmente por sobrantes de tratamientos anteriores en un 48,1 %, seguido por indicación o consejo de un farmacéutico en el 28,0 %. En la literatura se evidencia distintas prevalencias, siendo los excedentes de tratamiento anteriores la principal procedencia de los fármacos utilizados (Valenzuela Ortiz et al., 2016), (Aboul Fotouh, el-Damaty, & Abdel Megeid, 1998), (Telles Filho & Pereira Júnior, 2013). Lo que está relacionado con la deficiente información brindada a los padres o representantes del paciente por parte del personal de salud, especificando el tiempo de validez de las prescripciones médicas, además de un inadecuado control del cumplimiento de las leyes y normas para la venta de medicamentos.

No se encuentra datos en la literatura sobre el conocimiento del riesgo que tiene la administración de fármacos sin prescripción médica. En nuestra investigación el 96,4 % cree que esto representa un riesgo para la salud del niño y el 3,6 % cree que no, sin embargo es una práctica muy realizada. Sin existir relación entre la administración de fármacos sin prescripción médica y el conocimiento del riesgo de la administración de medicamentos sin prescripción médica antes de acudir a emergencia, con un valor de  $p$  de la prueba exacta de Fisher = 0,548.

Tampoco encontramos datos sobre las complicaciones que la automedicación ha ocasionado en la salud, entorno social y familiar del paciente, reportamos que el 52,3 % de los encuestados considera que la administración de medicamentos sin prescripción médica ha ocasionado complicaciones, entre las que se encuentra: 79.5 % considera que la principal complicación en la salud del paciente es que empeoró la enfermedad, angustia familiar en un 57,1 % y desorganización y alteración de las actividades familiares en un 22,3 %, demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño con un 67,8 %, seguido de la inasistencia de los padres al trabajo con un 16 %.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

- ✓ El porcentaje de pacientes pediátricos con antecedentes de haber recibido fármacos sin prescripción médica antes de acudir a la sala de emergencia es elevado y se encuentra sobre los recomendados por la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ El sexo femenino es el más afectado por la administración de fármacos sin prescripción médica, con una edad comprendida entre 2-5 años, práctica que es realizada generalmente por la madre, con un nivel de instrucción medio (secundaria).
- ✓ Los principales síntomas por lo que se administra los medicamentos son fiebre, síntomas digestivos y respiratorios.
- ✓ Las maneras más frecuentes de adquirir los medicamentos es mediante sobrantes de tratamientos anteriores y por indicación o consejo del farmacéutico.
- ✓ Los fármacos empleados habitualmente sin prescripción médica son analgésicos / antiinflamatorios / antipiréticos, seguido por los antihistamínicos y antibióticos. Un pequeño porcentaje de paciente recibieron más de un medicamento.
- ✓ Los síntomas leves y la falta de tiempo para acudir al hospital son los principales motivos para la administración de medicamentos sin prescripción médica.
- ✓ La mayor parte de los familiares o representantes de los paciente considera que la administración de fármacos sin prescripción médica ocasiona complicaciones en la salud del paciente, su entorno familiar y social, entre los que se encuentra principalmente que empeoró la enfermedad, angustia familiar, desorganización y alteración de las actividades familiares, demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño e inasistencia de los padres al trabajo.

- ✓ Los representantes o familiares de los pacientes conocen que la administración de fármacos sin prescripción médica representa un riesgo para la salud del paciente. Sin embargo la practican.
- ✓ La administración de fármacos sin prescripción médica es más frecuente cuando ha transcurrido mayor tiempo desde el inicio de los síntomas hasta acudir a emergencia.
- ✓ No existe relación estadísticamente significativa entre la administración de fármacos sin prescripción médica y la relación del representante con el paciente, escolaridad, edad del representante del paciente, edad del paciente y conocimiento del riesgo.

## CAPÍTULO VII

### RECOMENDACIONES

- ✓ Mejorar el control por parte de los organismos responsables, insistir en el cumplimiento de las leyes y normas para la venta libre de medicamentos, su publicidad y dispensación,
- ✓ Educar a los familiares y representantes de los pacientes sobre los riesgos, complicaciones y consecuencias que tiene la administración de fármacos sin prescripción médica.
- ✓ Instruir sobre el uso adecuado de los medicamentos, la duración de una prescripción médica y de un tratamiento específico.
- ✓ El personal de salud, con las directrices de la OMS y con el fin de disminuir la administración de fármacos sin prescripción médica debe involucrar directamente a los pacientes y sus familiares dentro esta estrategia.
- ✓ Dar a conocer los resultados de investigaciones sobre el tema a las autoridades de salud para que de esta manera se realice más énfasis a las campañas en contra de la automedicación y uso inadecuado de medicamentos.

**BIBLIOGRAFÍA**

- About Fotouh, A. M., el-Damaty, S. E., & Abdel Megeid, F. Y. (1998). Mother's knowledge about antibiotic and role of self prescription. *The Journal of the Egyptian Public Health Association*, 73(1-2), 57-69. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17249211>
- Agarwal, S., Yewale, V., & Dharmapalan, D. (2015). Antibiotics Use and Misuse in Children: A Knowledge, Attitude and Practice Survey of Parents in Ind. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, (911), 21-24. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/14933.6819>
- Aguilar P, S. L., & Corea M, S. D. C. (2011). *Automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias en el Barrio Santa Ana sur Managua, Mayo - Noviembre del 2010*. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/27/1/85726.pdf>
- Asociación Española de Pediatría. (2017). *Automedicación en niños y botiquín doméstico*. Madrid. Retrieved from [http://www.aeped.es/sites/default/files/np-automedicacion\\_en\\_menores.pdf](http://www.aeped.es/sites/default/files/np-automedicacion_en_menores.pdf)
- Asociación Médica Mundial. (2013). Declaración de Helsinki de la AMM. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. *Centro de Documentación de Bioética. Departamento de Humanidades Biomédicas. Universidad de Navarra.*, 1-8. <https://doi.org/10.1177/1524839913507280>
- Badiger, S., Kundapur, R., Jain, A., Kumar, A., Pattanshetty, S., Thakolkaran, N., ... Ullal, N. (2012). Self-medication patterns among medical students in South India. *Australasian Medical Journal*, 5, 217-220. <https://doi.org/10.4066/AMJ.2012.1007>

- Barbero-González, A., Pastor-Sánchez, R., del Arco-Ortiz de Zárate, J., Eyaralar-Riera, T., & Espejo-Guerrero, J. (2006). Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Atención Primaria*, 37, 78–87. <https://doi.org/10.1157/13084485>
- Beckhauser, G. C., Souza, J. M. de, Valgas, C., Piovezan, A. P., & Galato, D. (2010). Utilização de medicamentos na Pediatria: a prática de automedicação em crianças por seus responsáveis. *Revista Paulista de Pediatria*, 28(3), 262–268. <https://doi.org/10.1590/S0103-05822010000300002>
- Carrasco-Garrido, P., Jiménez-García, R., Barrera, V. H., & Gil de Miguel, A. (2008). Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population. *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, 17(2), 193–199. <https://doi.org/10.1002/pds.1455>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. *Registro Oficial Suplemento* 423. Ecuador. Retrieved from <http://www.ambiente.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/salud.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2014). Reglamento de clasificación de medicamentos y productos naturales. Ecuador. Retrieved from <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/A-4917-Reglamento-para-clasificar-los-Medicamentos-en-General-Productos-Naturales-y-Homeopáticos-como-venta-libre.pdf>
- Constitución de la República del Ecuador. (2016). *Reglamento de registro sanitario para medicamentos en general*. Ecuador. Retrieved from <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/08/REGLAMENTO-DE-REGISTRO-SANITARIO-PARA-MEDICAMENTOS-EN-GENERAL-A.M.-586.pdf>
- Córdova, M. (2012). Automedicación y sus complicaciones en los pacientes que acuden a la

sala de emergencia en el Hospital IESS de Ambato.

- Covington, T. R. (2006). Nonprescription medications and self-care. *Nonprescription Drug Therapy: Issues and Opportunities. American Journal of Pharmaceutical Education, 70*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1803691/pdf/ajpe137.pdf>
- Gómez O, L. M. (2007). Farmacoepidemiología como una herramienta importante del uso racional de los medicamentos. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, 38*(1), 42–48. Retrieved from <http://www.redalyc.org/pdf/579/57938106.pdf>
- Gómez O, L. M., Galar, M. M., Ma Téllez, A. L., Carmona Z, F. A., & Amaya Ch, A. (2009). Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la Ciudad de Toluca. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas, 40*(1), 5–11.
- Granda, E. (2008). Automedicación. ¿Qué medicamentos y otros productos toman los ciudadanos para el cuidado de su salud y por qué? *ELSEVIER, 22*, 8–14. Retrieved from <http://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-automedicacion-que-medicamentos-otros-productos-13114975>
- Jara, M., Jaramillo, L., & Macías, J. (2011). *Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011*. Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Retrieved from <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
- Jensen, J. F., Gottschau, M., Siersma. Volkert Dirk, Graungaard, A. H., Holstein, B. E., & Knudsen, L. E. (2014). Association of Maternal Self-Medication and Over-the-Counter Analgesics for Children. *PEDIATRICS, 133* (2). Retrieved from <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/133/2/e291.full.pdf>
- Kregar, G., & Filinger, E. (2004). ¿Qué Se Entiende Por Automedicación ? *Acta Farm.*

*Bonaerense*, 24(1), 130–133.

Larson, E. L., Dilone, J., Garcia, M., & Smolowitz, J. (2006). Factors which influence Latino community members to self-prescribe antibiotics. *Nursing Research*, 55(2), 94–102.

Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16601621>

López, J. J., Dennis, R., & Moscoso, S. M. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. *Rev. Salud Pública*, 11(113), 432–442.

<https://doi.org/10.1590/S0124-00642009000300012>

Matuz, M., Benko, R., Doro, P., Hajdu, E., & Soos, G. (2007). Non-prescription antibiotic use in Hungary. *Pharmacy World & Science*, 29(6), 695–698.

<https://doi.org/10.1007/s11096-007-9132-0>

Molina P, G. A., & Tello E, A. F. (2013). *Factores asociados a la automedicacion en profesionales de salud, en los hospitales: Quito n°1 de la Policía Nacional, General “Dr. Enrique Garcés”, de Especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de m.* Retrieved from

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf;sequence=4>

Morales-Carpi, C., Julve Chover, N., Carpi Lobatón, R., Estañ, L., Rubio, E., Lurbe, E., & Morales-Olivas, F. J. (2008). Medicamentos utilizados en pediatría extrahospitalaria: ¿disponemos de información suficiente? *Anales de Pediatría*, 68(5), 439–446.

<https://doi.org/10.1157/13120040>

Organización Mundial de la Salud. (1998). *El rol de los farmacéuticos en el auto-cuidado y la automedicación.* Retrieved from

<http://mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>

Organizacion Mundial de la Salud. (2002). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. *Perspectivas Políticas Sobre Medicamentos de La OMS.*

Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

Organización Mundial de la Salud, O. P. de la S. (2011). Propuesta Regional para la implementación de una estrategia nacional de uso racional de medicamentos. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22291es/s22291es.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2013). Criterios éticos para la promoción, propaganda y publicidad de medicamentos., *12*(Washington, D.C.). Retrieved from [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=23563&Itemid=270](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=23563&Itemid=270)

Organización Panamericana de la Salud, & Organización Mundial de la Salud. (2013). Pautas y orientación operativa para la revisión ética de la investigación en salud con seres humanos.

Orueta R, R., Gomez-Calcerrada, & Sanchez, A. (2008). Automedicación. *SEMERGEN - Medicina de Familia*, *34*.

Pereira, F. S. V. T., Bucarechi, F., Stephan, C., & Cordeiro, R. (2007). Self-medication in children and adolescents. *Jornal de Pediatria*, *83*(5), 453–458.  
<https://doi.org/10.2223/JPED.1703>

Quiñonez L, L. V., & Quinancela A, G. E. (2014). Causas de la automedicación en niños menores de 5 años por los cuidadores atendidos en el área de emergencia del Hospital Dr. Francisco de Icaza Bustamante de la ciudad de Guayaquil. *Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas*, *129*.

Ramos N Gonzalo, O. J. G. (2010). Guía para las buenas prácticas de prescripción: Metodología Para La Prescripción Racional De Medicamentos. *Ministerio de Salud de Chile*, *45*.

Ramos R, J. (2014). *Caracterización de la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima - marzo 2014*. Universidad

- Nacional Mayor de San Marcos . Retrieved from  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos\\_rj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3647/1/Ramos_rj.pdf)
- Real Academia Española. (2017). DLE: medicamento. Retrieved January 25, 2018, from  
<http://dle.rae.es/?id=OkljC3R>
- Ruiz-Sternberg, M., & Pérez-Acosta, A. (2011). Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. Salud*, 9(1), 83–97. Retrieved from  
<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>
- Sánchez Bermúdez, C., & Nava, G. (2012). Análisis de la automedicación como problema de salud. *Enf Neurol (Mex)*, 11(3), 159–162. Retrieved from  
<http://www.medigraphic.com/enfermerianeurologica>
- Soriano Hernández, R., Reyes-Hernández, U., Reyes Hernández, D., Reyes Gómez, U., García-Galavíz, J. L., & Garzón Sánchez, E. (2009). Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Rev Fac Med UNAM*, 52(3).
- Telles Filho, P. C. P., & Pereira Júnior, A. do C. (2013). Automedicação em crianças de zero a cinco anos: fármacos administrados, conhecimentos, motivos e justificativas. *Escola Anna Nery*, 17(2), 291–297. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452013000200013>
- Toala G, D. (2016). *Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa “República del Ecuador” del Cantón Otavalo 2016*. Universidad Técnica del Norte. Retrieved from  
[http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5336/1/06 ENF 745 TESIS DE GRADO.pdf](http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/5336/1/06%20ENF%20745%20TESIS%20DE%20GRADO.pdf)
- Valenzuela Ortiz, M., Sánchez Ruiz-Cabello, F. J., Uberos, J., Checa Ros, A. F., Valenzuela Ortiz, C., Agustín Morales, M. C., & Muñoz Hoyos, A. (2016). Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. *Anales de Pediatría*, (xx).  
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.002>

Valenzuela Ortiz, M., Sánchez Ruiz-Cabello, F. J., Uberos, J., Checa Ros, A. F., Valenzuela Ortiz, C., Agustín Morales, M. C., & Muñoz Hoyos, A. (2017). Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. *Anales de Pediatría*, 86(5), 264–269. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2016.06.002>

Wirtz, V. J., Dreser, A., & Leyva, R. (2009). El debate sobre la automedicación. *Salud Pública de México*, 51(3), 179–180. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342009000300004>

**ANEXOS****ANEXO 1****CONSENTIMIENTO INFORMADO****PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE MÉDICINA. POSTGRADO DE PEDIATRÍA**

Este formulario de consentimiento informado se dirige a los familiares o representantes de los pacientes pediátricos que son atendidos en el área de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, para solicitar autorización para la participación de la siguiente investigación.

**Investigador principal:** Carla Estefanía Romero Bedoya MD.

**Nombre de la Organización:** Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Postgrado de Pediatría.

**Nombre de la propuesta:** Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de octubre - diciembre del 2017.

**PARTE I: Información****Introducción**

Yo, Carla Estefanía Romero Bedoya, soy estudiante del cuarto año del Postgrado de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, estoy realizando la investigación sobre las características y consecuencias de la administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de octubre – diciembre 2017; le voy a dar toda la información necesaria y solicitar muy comedidamente permita la participación del paciente en este estudio.

**Propósitos**

La administración de medicamentos sin prescripción médica ha sido considerada un problema de salud pública, debido a que es una práctica frecuente a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo.

Lo que se pretende con esta investigación es determinar las características y consecuencias de la administración de medicamentos sin prescripción médica a los pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, con estos datos se podrá intervenir para tratar de disminuir la frecuencia, las complicaciones y efectos que esta produce. Además, se podrá brindar la información necesaria a los padres y familiares de los pacientes y se exigirá un adecuado control en la dispensación de los medicamentos.

**Tipo de Intervención de Investigación**

La investigación se realizará mediante la aplicación de una encuesta en la que se recogerá los datos necesarios para la realización del estudio.

**Selección de participantes**

Se incluirá a los pacientes pediátricos que acuden a la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez que autoricen la participación en el estudio.

**Participación voluntaria**

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no en el estudio.

**Procedimientos**

Si ha aceptado participar en la investigación deberá firmar el consentimiento y/o asentimiento informado que es un formulario donde usted autoriza la participación y le pediremos que llene la encuesta de recolección de datos.

**Duración**

El llenado de la encuesta le tomará máximo 10 minutos, y el tiempo de duración de la investigación será de 12 semanas, en el periodo comprendido de octubre - diciembre del 2017.

**Efectos secundarios**

En el presente estudio al tratarse únicamente del llenado de una encuesta para la recolección de la información, consideramos que no existe efecto adverso alguno para la salud del paciente.

**Riesgos**

No existe ningún riesgo para su salud.

**Molestias**

No sentirá molestias duran el llenado de la encuesta.

**Beneficios**

Al obtener los resultados del estudio podré intervenir para disminuir este mal hábito en la población pediátrica y así evitar sus complicaciones.

**Incentivos**

No se dará ningún tipo de incentivo o regalo para la aceptación de participar en la investigación.

**Confidencialidad**

La información obtenida en este proyecto de investigación es de total confidencialidad, cualquier información acerca del paciente será canalizada con estricta reserva, solo será informada al terminar la investigación, el día que sea presentada ante el tribunal para defensa del trabajo y se mantendrá anónimo los nombres de los participantes.

**Derecho a negarse o retirarse**

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Puede elegir participar o no en ella y puede abandonar el estudio cuando creyere conveniente, la participación no tiene ningún costo económico.

### **A quién contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o después, incluso luego de haberse iniciado el estudio. Puede contactarse con: Carla Estefanía Romero Bedoya, dirección: Alpallana y Diego de Almagro, edificio Torre Alpallana, Quito - Ecuador, teléfono celular: 0998426387, mail: [cteffy\\_777@hotmail.com](mailto:cteffy_777@hotmail.com).

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por el Subcomité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, que es un comité cuya tarea es asegurarse de que se proteja de daños a los participantes en la investigación. Si usted desea averiguar más sobre este comité, contacte con la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Avenida 12 de Octubre y Roca, Teléfono: (593) 022991700.

### **PARTE II: Formulario de Consentimiento**

Mi hijo(a) o representado (a) ha sido invitado(a) a participar en la investigación: **“Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de octubre - diciembre del 2017”**, mediante la aplicación de una encuesta que seré yo quien la llene. He sido informado(a) que no existen riesgos, sé que es posible que no se beneficie directamente al participar en el estudio, sin embargo, los resultados pueden ayudar a disminuir la incidencia y las complicaciones causadas por la administración de medicamentos sin prescripción médica en pacientes pediátricos. Se me ha proporcionado el nombre y dirección de la investigadora, que puede ser fácilmente contactada.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída, y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente que mi hijo(a) o

representado (a) participe en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarlo (a) de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte en ninguna manera.

Nombre del representante: \_\_\_\_\_

Firma del representante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Día/mes/año

**Si es analfabeto/a**

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para la participación de su hijo(a) o representado (a) en el estudio, el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo \_\_\_\_\_

Huella dactilar del participante

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado \_\_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente).

**ASENTIMIENTO INFORMADO Y DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE****PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR****FACULTAD DE MÉDICINA**

Este formulario de asentimiento informado se dirige a los pacientes mayores de 12 años y menores de 17 que son atendidos en el área de emergencia pediátrica del Hospital Pablo Arturo Suárez, para solicitar la autorización para la participación en la siguiente investigación.

**Investigador principal:** Carla Estefanía Romero Bedoya, MD.

**Nombre de la Organización:** Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Postgrado de Pediatría

**Nombre de la propuesta:** Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de octubre - diciembre del 2017.

**Parte I: Información****Introducción**

Yo, Carla Estefanía Romero Bedoya, soy estudiante del cuarto año del Postgrado de Pediatría de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, estoy realizando la investigación sobre las características y consecuencias de la administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez; le voy a dar toda la información necesaria y solicitar muy comedidamente su participación en este estudio, he conversado con sus padres y/o representantes y ellos saben que le estoy preguntando a usted también para su aceptación. Si desea participar en la investigación, sus padres también tienen que aceptarlo. Pero si no desea hacerlo no tiene por

qué hacerlo, aun cuando sus padres lo hayan aceptado. Puede decidir participar o no, si tiene preguntas puede hacerlas cuando crea conveniente.

### **Objetivo**

La administración de medicamentos sin prescripción médica ha sido considerada un problema de salud pública, debido a que es una práctica frecuente a nivel mundial, especialmente en los países en desarrollo.

Lo que se pretende con esta investigación es determinar las características y consecuencias de la administración de medicamentos sin prescripción médica a los pacientes pediátricos que acuden al servicio de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, con estos datos se podrá intervenir para tratar de disminuir la frecuencia, las complicaciones y efectos que esta produce. Además, se podrá brindar la información necesaria a los padres y familiares de los pacientes y se exigirá un adecuado control en la dispensación de los medicamentos.

### **Elección de participantes**

La investigación se realizará con los pacientes que acuden a la sala de emergencia pediátrica del Hospital Pablo Arturo Suárez que autoricen la participación en el estudio.

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria.

He preguntado al niño/a y entiende que su participación es voluntaria \_\_\_\_\_ (inicial).

### **Procedimientos**

Si la respuesta es positiva debe firmar el asentimiento informado que es el formulario donde usted acepta la participación en el estudio, al igual que la firma del consentimiento informado por sus representantes, quienes llenarán la encuesta de recolección de datos.

He preguntado a los niños y entienden los procedimientos \_\_\_\_\_ (inicial)

### **Riesgos**

No existe ningún riesgo para su salud.

**Molestias**

No sentirá molestias duran el llenado de la encuesta.

He preguntado al niño/a y entiende los riesgos y molestias \_\_\_\_\_ (inicial)

**Beneficios**

Al obtener los resultados del estudio se podrá intervenir para disminuir este mal hábito en la población pediátrica y así evitar sus complicaciones. Los beneficios de la investigación no serán de manera directa hacia los participantes.

He preguntado al niño/a y entiende los beneficios \_\_\_\_\_ (inicial)

**Incentivos**

No se dará ningún tipo de incentivo o regalo para la aceptación de participar en la investigación.

**Confidencialidad**

La información obtenida en este proyecto de investigación es de total confidencialidad, cualquier información será canalizada con estricta reserva, solo será informada al terminar la investigación, el día que sea presentada ante el tribunal para defensa del trabajo y se mantendrá anónimo los nombres de los participantes.

**Derecho a negarse o a retirarse de la investigación**

No es obligatorio que participe en esta investigación. Si no desea formar parte en esta investigación, puede dejar de participar en cualquier momento que estimes conveniente, todos sus derechos serán respetados.

**A Quien Contactar**

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o después, incluso luego de haberse iniciado el estudio. Puede contactarse con: Carla Estefanía Romero Bedoya, dirección: Alpallana y Diego de Almagro, edificio Torre Alpallana, Quito - Ecuador, teléfono celular: 0998426387, mail: [cteffy\\_777@hotmail.com](mailto:cteffy_777@hotmail.com).

Si elegiste ser parte de esta investigación, también te daré una copia de esta información para ti. Puedes pedir a tus padres que lo examinen si quieres.

## **PARTE 2: Formulario de Asentimiento**

He sido invitado (a) participar en la investigación: **“Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez en el periodo de octubre - diciembre del 2017”**, mediante la aplicación de una encuesta que será llenada por mi representante. He sido informado(a) que los riesgos son mínimos. Sé que es posible que no me beneficie directamente al participar en el estudio; sin embargo, los resultados pueden ayudar a disminuir la incidencia y las complicaciones causadas por la administración de medicamentos sin prescripción médica en pacientes pediátricos. Se me ha proporcionado el nombre y dirección de la investigadora, que puede ser fácilmente contactada.

Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. He leído la información proporcionada o me ha sido leída, y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Libre y voluntariamente deseo participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que esto afecte en ninguna manera. Acepto participar en la investigación.

### **Acepto participar en la investigación:**

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_

Firma del paciente: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Si es analfabeto

“He sido testigo de la lectura exacta del documento de asentimiento al participante potencial y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando de que ha dado su asentimiento libremente”.

Nombre del testigo (diferente de los padres)\_\_\_\_\_

Huella dactilar del niño/menor

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Copia dada al participante \_\_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente) El

Padre/madre/apoderado ha firmado un consentimiento informado \_\_\_Si \_\_\_No

\_\_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente)

**ANEXO 2****ENCUESTA**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez**

**ENCUESTA DIRIGIDA A:** Cuidador y/o representante del paciente.

Sírvase contestar las siguientes preguntas:

**DATOS DEL REPRESENTANTE DEL PACIENTE:****1. Edad:**

15 – 25 ( )                      26 – 35 ( )  
36 – 45 ( )                      46 – 55 ( )  
56– 65 ( )                      > 65 ( )

**2. Relación con el paciente:**

Madre ( )                      Padre ( )  
Hermana (o) ( )                      Tía (o) ( )  
Abuela (o) ( )                      Cuidador ( )  
Otro ( )

**3. Nivel de escolaridad:**

Ninguno ( )                      Primaria ( )  
Secundaria ( )                      Superior ( )  
Especial ( )

**DATOS DEL PACIENTE:****4. Edad:**

0- 1 año ( )      2 – 5 años ( )

6 - 10 años ( )      11 – 14 años ( )

**5. Sexo:**

Masculino ( ) Femenino ( )

**6. ¿Cuánto tiempo transcurrió desde que aparecieron los síntomas hasta que acudió a emergencia?**

Menos de 12 horas ( )

De 12 horas a 1 día ( )

De 2 a 3 días ( )

De 4 a 5 días ( )

Más de 5 días ( )

**7. ¿Administró al paciente alguna medicación antes de acudir a emergencia?**

Sí ( )

No ( )

**8. ¿Cuáles son los motivos por los que administro medicamentos sin prescripción médica?**

No tener tiempo para acudir al hospital ( )

No tener dinero para acudir al hospital ( )

Porque tengo conocimientos de medicina ( )

Síntomas leves ( )

**9. ¿Cuáles son los síntomas principales que le motivaron a administrar medicación al paciente sin prescripción médica?**

Fiebre ( )

- Respiratorios (Tos, flema, dolor de garganta, rinorrea, etc.) ( )
- Gastrointestinales (dolor o hinchazón de estómago, diarrea, vomito, etc.) ( )
- Musculares, articulares (dolor de los huesos o extremidades) ( )
- Urinarios (dolor o ardor al orinar, Orina frecuentemente y poco a poco) ( )
- Dérmicos (granitos o manchas en la piel, picazón de la piel, etc.) ( )
- Dolor de cabeza ( )
- Otros ( )

**10. ¿Cuáles son los medicamentos o medicamento que administró?**

- Analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos (Aspirina, voltaren, ibuprofeno, Finalin, Acetaminofén, Mesulid, Aspirina, diclofenaco, Paracetamol, Tempra, Buprex, etc.) ( )
- Antibióticos (Ampicilina, Megacilina, Ampibex, Bactrim, Penicilina, etc.) ( )
- Antigripales (Neogripal, Contrex, contrex forte, Coricidin, etc.) ( )
- Antihistamínicos (Alercet, Alercet D, Benadryl, Zyrtec, etc.) ( )
- Antiespasmódicos (Novalgina, Sertal, Sertal compuesto, Buscapina, etc.) ( )
- Antieméticos (Plasil, 6-copin, Primperan, etc.) ( )
- Antitusígenos (Bisolvon, Notusin, Bebitol, etc.) ( )
- Otros ( )

**11. ¿De qué manera adquirió estos medicamentos?**

- A través de familiares ( )
- A través de Amigos ( )
- Usted mismo ( )
- Sobrantes de tratamientos anteriores ( )
- Farmacéutico ( )

**12. ¿Cree que representa algún riesgo para la salud administrar medicamentos sin prescripción médica?**

Sí ( )

No ( )

**13. ¿La administración de medicamentos sin prescripción médica ha ocasionado alguna complicación en la salud del paciente, en su entorno social o familiar previo a acudir a la sala de emergencia?**

Sí ( )

No ( )

En caso de ser afirmativa su respuesta sírvase contestar las siguientes preguntas:

**14. ¿Qué complicaciones en la salud del paciente cree que ocasionó la administración de medicamentos sin prescripción médica?**

Demora en el diagnóstico. ( )

Cambio en la evolución de la enfermedad. ( )

Ocultó los síntomas principales. ( )

Empeoro la enfermedad ( )

**15. ¿Qué complicaciones en el entorno familiar cree que ocasionó la administración de medicamentos sin prescripción médica?**

Angustia familiar. ( )

Mayor requerimiento de recursos económicos. ( )

Desorganización y alteración de actividades familiares. ( )

**16. ¿Qué complicaciones en el entorno social cree que ocasionó la administración de medicamentos sin prescripción médica?**

Ausentismo escolar por prolongación de la enfermedad. ( )

Inasistencia de los padres al trabajo. ( )

Demanda de mayor tiempo para el cuidado del niño por padres y cuidadores. ( )

**MUCHAS GRACIAS**