

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**Factores asociados a automedicación con antiparasitarios
en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017**

Tesis para obtener el Título de Químico Farmacéutico

Autora:

Quedena Zapata, María Jackeline

Asesor:

Q.F. Gonzales Ruiz, Walter

Piura – Perú

2019

1. Palabras clave

TEMA	➤ AUTOMEDICACIÓN. ➤ ANTIPARASITARIOS.
ESPECIALIDAD	➤ FARMACIA Y BIOQUIMICA.

Keywords

- SELF - MEDICATION
- ANTIPARASITIC

Línea de investigación

Según Resolución de Consejo Universitario N° 3999 – 2018 – USP/CU de la Universidad San Pedro, la investigación corresponde a:

Línea de investigación	Farmacia Clínica y Comunitaria
Área	Farmacia Clínica y Comunitaria
Sub área	Ciencias Médicas y de Salud
Disciplina	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

2. Título:

Factores asociados a automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

3. Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los factores asociados a automedicación con antiparasitarios en niños atendidos en el C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017. El estudio fue de tipo aplicado, descriptivo, prospectivo, con un diseño de investigación no experimental, transversal, descriptiva. La muestra la conformaron 105 padres de familia. Para el recojo de la información, el estudio utilizó las técnicas de la observación y la aplicación de una encuesta. Obtenidos los datos de la investigación, estos fueron analizados y discutidos, concluyendo que el 99% de la muestra tiene conocimiento de que es automedicación, el 87.6% realizó esta práctica por falta de dinero para la consulta, el 54% lo hizo con una frecuencia de 2 a 5 meses, el 60% lo hizo por la falta de apetito, un 43.8% utilizó mebendazol para esta práctica, el 81% de la muestra es de sexo femenino, el 69.5% de la muestra tiene estudios superiores, el 85.7% adquiere sus medicamentos en farmacias, el 52.4% tiene un ingreso entre S/.750.00 a S/.1500.00 soles, el 60% lleva de 3 a 6 veces al año al menor al establecimiento, el 98.1% señala que su hijo cuenta con SIS, el 98.1% señala que automedicarse con antiparasitarios es un riesgo para la salud del menor.

Palabras clave: automedicación, antiparasitarios.

4. Abstract

The present study aimed to identify the factors associated with self-medication with antiparasitic drugs in children treated in the C.S. “Healthy Community”, Sullana - 2017. The study was applied, descriptive, prospective, with a non-experimental, transversal, descriptive research design. The sample was made up of 105 parents. To collect the information, the study used the techniques of observation and the application of a survey. Obtained the research data, these were analyzed and discussed, concluding that 99% of the sample is aware that it is self-medication, 87.6% performed this practice due to lack of money for the consultation, 54% did so frequently from 2 to 5 months, 60% did so due to lack of appetite, 43.8% used mebendazole for this practice, 81% of the sample is female, 69.5% of the sample has higher education, 85.7% Acquires medications in pharmacies, 52.4% have an income between S / .750.00 to S / .1500.00 soles, 60% take the child 3 to 6 times a year to the establishment, 98.1% indicate that their child has SIS , 98.1% point out that self-medication with antiparasitics is a risk to the child's health.

Keywords: self – medication, antiparasitic.

INDICE

	Pág.
Palabras clave – Línea de investigación	i
Título de la investigación	ii
Resumen	iv
Abstract	vi
Índice	vii
Introducción	01
Antecedentes y fundamentación científica	01
Justificación de la investigación	08
Problema	09
Marco referencial	10
Hipótesis	19
Objetivos	20
Metodología	21
Tipo y diseño de la investigación	21
Población – muestra	22
Técnicas e instrumentos de la investigación	23
Resultados	28
Análisis y discusión	52
Conclusiones	62
Recomendaciones	62
Agradecimiento	63
Referencias bibliográficas	64
Anexos	69

I. Introducción

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1. Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes del presente estudio, están representados por:

Ramos (2014), en su investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – marzo 2014”, tesis para obtener el Grado Profesional de Médico Cirujano, realizado en Lima – Perú. Realizó un estudio no experimental, transversal de tipo descriptivo y cuyo objetivo es caracterizar la práctica de la automedicación en pobladores residentes del Distrito de Ate de la Provincia de Lima, en marzo del 2014. Analizados sus resultados se concluye que el 26.1% de la población tienen estudios superiores, el 65.2% de la población considera automedicación el uso de medicamentos sin receta, el 50.1% se automedicó por no ser grave su enfermedad, el 23.3% por falta de tiempo, el 85.2% adquirió los medicamentos principalmente en farmacias, el 42.1% tiene un ingreso familiar hasta s/.750.00 soles, el 50.4% acudió a una consulta médica entre 1 a 2 veces en el año, el 51.6% no cuenta con un seguro médico, mientras que un 15.6% cuenta con SIS, el 93.4% considera esta práctica un riesgo para su salud.

Sediles, Solís y Sosa (2014), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la parasitosis y del uso de antiparasitarios en la población adulta del Barrio Anexo Villa Soberana, León, Julio 2014”, tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico, realizado en León – Nicaragua. Realizó un estudio transversal, descriptivo y cuyo objetivo es determinar los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la parasitosis y uso de antiparasitarios en la población adulta del Barrio Anexo Villa Soberana, León, en el periodo de julio 2014. Analizados sus resultados se concluye que la mayoría de la población

encuestada eran mujeres y que un 53.84% de ellas con edades entre 31 a 40 años tienen un buen conocimiento de la prevalencia de parasitosis, un 73.65% visita al médico pues su opinión es de importancia, el 41.57% tiene conocimiento de tratamientos naturales frente a la parasitosis mientras que el 68.43% lo desconoce, el medicamento más utilizado es metronidazol, mientras que albendazol (33.3%) y mebendazol (10.04%) fueron indicados en segundo lugar.

Ulle (2014), en su investigación “Factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en la población infantil entre 0 y 10 años del área urbana y rural de Pelileo”, tesis para obtener el título de Médico, realizado en Ambato – Ecuador. Realizó un estudio explorativo, descriptivo, correlacional y cuyo objetivo es identificar los factores causales que conllevan a la automedicación con antiparasitarios en niños de 0 a 10 años del área urbana (zona centro) y rural (Parroquia de Huambaló) del Cantón de Pelileo durante el periodo de Junio – octubre 2013. Analizados sus resultados se concluye que la tendencia por automedicar se da más en las mujeres que en los hombres, los padres con estudios secundarios es de un 60% y 10% en zona urbana y rural, y con estudios universitarios es de un 10% y 0% en el área urbana y rural, el acceso a los servicios de salud es 52% y 54% en el área rural y urbana, la buena atención medica es de 67% y 11% en el área urbana y rural, el ingreso económico es regular con 46% y 57% en el área rural y urbana, en relación al uso de antiparasitario farmacológico se observó que en la zona urbana y rural se consume metronidazol en un 48% y 77% respectivamente y por último albendazol con 27% y 14%, la tendencia de adquirir los antiparasitarios es en la farmacia con un 73% y 71% tanto en el área urbana con rural.

Velásquez (2014), en su investigación “Automedicación en padres de familia de colegios estatales del Distrito de Chilca, 2012”, tesis para obtener el título Médico Cirujano, realizado en Huancayo – Perú. Realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, prospectivo y de nivel descriptivo correlacional y cuyo objetivo es determinar la prevalencia, las características demográficas,

los factores relacionados y los conocimientos y actitudes de la automedicación en padres de familia de colegios estatales del distrito de Chilca en el año 2012. Analizados sus resultados se concluye que el 94.7% de la población se automedica, con un 50.6% en hombres, principalmente en adultos jóvenes, con instrucción superior no universitaria y con ingreso mensual entre s/.750.00 a s/.1500.00 soles; existe asociación con ingreso económico y con grado de instrucción; la población se automedica principalmente cada 2 a 4 meses (55%), por la falta de tiempo, recomendados por el dependiente de farmacia, adquiriendo medicamentos en farmacias e informándose sobre éstos consultando al dependiente de farmacia; el 81.9% tienen conocimiento sobre riesgos de la automedicación en la salud, 52.2% mejoró un poco tras automedicarse, 71.4% seguirá automedicándose y el 63.3% no aconseja hacerlo.

Acosta, Jadán y Garzón (2015), en su investigación “Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo, marzo – agosto 2014.”, tesis para obtener el título de Médico, realizado en la Cuenca – Ecuador. Realizó un estudio descriptivo, transversal, analítico y cuyo objetivo es determinar la prevalencia de parasitosis y los factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que se realizaron un coproparasitario en la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Analizados sus resultados se concluye que la prevalencia de parasitosis encontrados en los niños menores de 2 años fue del 51.8 %, el 25.9 % de niños que se realizaron coproparasitario demuestra que el diagnostico principal es la diarrea, el 51% de las madres de estos niños atendidos se encuentra entre los 25 - 35 años, el nivel de instrucción de estas madres es de secundaria completa con 34.7% y primaria completa 18.9%, el ingreso económico de estas familias esta entre 319 a 499 dólares.

García (2015) en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antiparasitarios en madres de la comunidad de Sequixuib, Cahabón, A.V.”, tesis para obtener el título de médico, realizado en Alta Verapaz – Guatemala.

Realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal y cuyo objetivo es identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que poseen las madres de la comunidad Sequixquib, Cahabón, Alta Verapaz sobre antiparasitarios y estimar el uso de los mismos. Analizados sus resultados se concluye que la principal ocupación de estas madres es el ser amas de casa en un 62.5%, el 52.5% de las madres tuvieron acceso a escolaridad, el 97.5% de las madres identifica la patología de parasitismo intestinal y solo un 2.5% no lo hace, el síntoma que las madres de familia identifican con más frecuencia en sus hijos al momento de padecer parasitismo intestinal es la inapetencia en un 50% mientras que un 25% identifica predominantemente el dolor abdominal, el 100% de las madres dice considerar importante desparasitar a sus hijos, sin embargo el 80.0% de ellas no lo hace, siendo solo el 20.0% quienes si lo hacen periódicamente, el 30% de las madres administra medicamentos comprados en la farmacia a sus hijos.

Panduro (2015) en su investigación “Factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en los meses de febrero a julio, en el C.S. Moronacocha – Iquitos – Perú, 2014”, tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico, realizado en Iquitos – Perú. Realizo un estudio de tipo descriptivo y de diseño descriptivo correlacional – retrospectivo, y cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre los factores con la parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos entre los meses Febrero a Julio en el C. S. Moronacocha – Iquitos – Perú, 2014. Analizados sus resultados se concluye que el 22.4% tiene estudios superiores, el 51.4% estudios secundarios y el 26.2% estudios primarios, el 89.6% perciben menor igual a 750 soles, el 74.3% de los niños presentan parásitos y 25.7% no presenta parásitos, el 62.5% de los niños padeció de protozoarios, el 97.1% de los niños presento parásitos en el mes de febrero mientras que un 93.8% presento parásitos en el mes de julio.

Carpio y Vallejo (2016), en su investigación “Prevalencia de parasitismo en los niños del centro de apoyo nutricional y pedagógico Santo hermano Miguel.

Cuenca septiembre 2015 - enero 2016”, tesis para obtener el título en licenciado en laboratorio clínico, realizado en Cuenca – Ecuador. Realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal y cuyo objetivo es determinar la prevalencia de parasitismo en los niños del Centro de Apoyo Nutricional y Pedagógico Santo Hermano Miguel. Cuenca septiembre 2015 - enero 2016. Analizados sus resultados se concluye que de los 100 participantes el 80 % tienen parasitismo, el género masculino padece de parasitismo con un 25% y el género femenino 75%, lo referente a la sintomatología, el 42% tiene dolor abdominal, el 12% tiene diarrea y el 46% tiene falta de apetito, de los 80 participantes con parasitismo el 21% no se lavan las manos antes de comer y el 79% si lo hace, el 35% de los participantes con resultado positivo a veces se lava las manos luego de usar el baño, de igual manera el 65 % de participantes con parasitismo se lava las manos luego de ir al baño.

Rosas y Huapaya (2017), en su investigación “Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Lima – Perú”, tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico, realizado en Lima – Perú. Realizaron un estudio de tipo descriptivo y de diseño observacional, transversal y prospectivo, y cuyo objetivo es determinar la prevalencia de la automedicación en la población del Grupo 7 del Sector III del distrito de Villa El Salvador. Analizados sus resultados se concluye que el 46.1% de la población se automedica, el 20.3% de la población tiene estudios superiores, el 35.2% presenta estudios secundarios y el 11.5% estudios primarios, el 72.7% de la población cuenta con un seguro médico, el 72.3% realiza esta práctica debido a la no exigencia de receta médica en la farmacia, el 68.9% tiene conocimiento de medicamentos, el 65.5% no dispone de tiempo para acudir a una consulta, el 39.5% tiene conocimiento de las consecuencias de la automedicación, el 5.5% del género masculino presenta un nivel bajo de conocimiento de automedicación, mientras que el 32.9% presenta un conocimiento alto, en el género femenino el 4.8% presenta un nivel de conocimiento bajo mientras que un 51% presenta un nivel alto de conocimiento.

Trujillo (2017), en su investigación “Prevalencia y factores causales de enteroparasitosis en niños de 1-3 años atendidos en el consultorio de Cred del Centro de Salud 03 de febrero, Ventanilla 2017”, tesis para obtener el título de licenciado en Enfermería, realizado en Lima – Perú. Realizó un estudio descriptivo con enfoque cuantitativo de corte transversal y retrospectivo, y cuyo objetivo es determinar la prevalencia y los factores causales de enteroparasitosis en niños de 1 a 3 años atendidos en el consultorio de CRED del centro de salud 03 de febrero en ventanilla, 2017. Analizados sus resultados se concluye que los factores causales fueron el hacinamiento en un 76%, la convivencia con animales domésticos no desparasitados dentro del hogar 60%, la presencia de roedores dentro del hogar 100%, el inadecuado almacenamiento de la basura dentro del hogar 76%, la presencia de vectores dentro del hogar 100%, condiciones de insalubridad del entorno 76%, el juego con tierra por parte de los niños 52%, el poco aseo de la vivienda 56% y por último el uso de los mismos utensilios de cocina por todos los familiares del hogar.

Camayo (2018) en su investigación “Factores asociados a la automedicación en la población del Distrito de El Tambo, 2017”, tesis para obtener el título profesional de Médico Cirujano, realizado en Huancayo – Perú. Realizó un estudio de tipo descriptivo y de diseño no experimental de corte transversal, y cuyo objetivo es determinar los factores asociados de la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017. Analizados sus resultados se concluye la mayor parte de la población encuestada fueron adultos en edades de 36 a 55 años (50.8%), seguidos del grupo etario de 18 a 35 años (34.9%), y un menor grupo con edades entre 56 a 75 años, de las personas encuestadas la mayoría fueron mujeres con un 54.9%, el 52.1% indicaron que la televisión es el medio de comunicación para informarse sobre los medicamentos, seguido de un 21.6% que señalaron el uso de internet; un 39.1% de las personas encuestadas indicaron tener un grado de instrucción superior no universitaria, seguido de un 32.3% que indicaron tener solo secundaria, el 93.5% de la población se automedica y solo

un pequeño grupo (6.5%) no lo hace, el principal motivo por el que se automedicaron fue por la falta de tiempo (51%), el 23% fue por motivos económicos; el (54%) señalaron que fue el farmacéutico quien les recomendó usar algún tipo de medicamento, el 22% indicaron que fue un familiar, amigo o vecino quien le recomendó usar el medicamento, el 12% indicaron que fue por una antigua receta médica; el 98% señalaron adquirir los medicamentos para automedicarse en las farmacias, el 95% de los encuestados considera que los medicamentos que toman resultan ser riesgosos para su salud, solo el 5% señala que los medicamentos no son riesgosos.

Changa (2018), en su investigación “Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas de madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que acuden al Hospital de Vitarte durante el año 2017”, tesis para obtener el título de médico cirujano, realizado en Lima – Perú. Realizo un estudio de tipo analítico, cuantitativo y de diseño transversal, observacional y cuyo objetivo es determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre parasitosis intestinal y las medidas preventivas en madres de niños de entre las edades de 5 a 12 años que se atienden en el Hospital de Vitarte durante el año 2017. Analizados sus resultados se concluye que el 43.4% de las madres de familia tienen secundaria completa y el 8.8% tienen estudios superiores, el 48% de ellas son amas de casa, el 50.6% tiene un regular conocimiento de parasitosis, el 54.4% de ellas tienen medidas preventivas altas frente a la parasitosis intestinal.

Orosco y Muñoz (2018), en su investigación “Práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo – 2017”, tesis para obtener el título de Químico Farmacéutico, realizado en Huancayo – Perú. Realizó un estudio de tipo descriptivo y de diseño descriptivo simple, prospectivo, transversal y cuyo objetivo es analizar las características de la práctica de automedicación en las madres hacia niños menores de 5 años en El Hospital Regional Docente Materno

Infantil El Carmen Huancayo – 2017. Analizados sus resultados se concluye que un 73% de las madres de familia afirman que alguna vez dieron de tomar medicamentos a su niño sin prescripción médica, mientras que un 27%, sostienen que no lo hicieron, un 36% de las madres sostienen que automedicaron a los niños influenciadas por amigos o familiares, un 18% lo hicieron por la promoción del medicamento y un 13% por no tener dinero, un 92% de las madres sostienen que desconocen los riesgos que produce la automedicación, mientras que un 8% si conoce los riesgos.

1.2. Justificación de la investigación

En el estudio a realizarse se considera la automedicación como la utilización de medicamentos antiparasitarios sin consulta médica previa en los niños. El propósito es establecer las causas principales de automedicación en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

La presente investigación se realizó mediante la utilización de encuestas anónimas a los padres de familia y que permitirá obtener información valiosa, cuyas opiniones impersonales interesan al investigador, esto con la finalidad de orientar a los padres de familia y hacerles conocer los futuros problemas que pueden desarrollar sus hijos, entre ellos resistencia a los antibióticos, efectos adversos probablemente mortales, entre otros problemas, debido a causa de la automedicación.

1.3. Problema de la investigación

1.3.1. Planteamiento del problema

La automedicación en niños con antiparasitarios hoy en día es un gran problema sobre todo en aquellos lugares donde la falta de cultura de los padres de familia

es grande y por ende una de las principales causas de esta problemática, es por ello que la presente investigación se realizará con la finalidad de informar a los padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017, de los grandes problemas y graves consecuencia que ocasiona esta mala práctica en sus hijos.

1.3.2. Formulación del problema

1.3.2.1. General

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017?

1.3.2.2. Específicos

- 1) ¿Cuál es la prevalencia de automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017?
- 2) ¿Cuáles son los fármacos más utilizados en la automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017?
- 3) ¿Cuáles son las características demográficas de los padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017?
- 4) ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017?

1.4. Marco referencial

1.4.1. Bases teóricas

Cancho y Echavarría (2015), citan a The Free Dictionary (2014) quien señala que factores asociados a la automedicación, son cada uno de los elementos,

circunstancias o influencias que contribuyen en el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas.

Montoya y Rubio (2016), nos dicen que la automedicación, es la conducta por la cual las personas, según su propia iniciativa, consumen medicamentos sin la debida prescripción profesional y es una práctica común en todos los países del orbe, tanto en los países desarrollados, pero en especial en los países en vías de desarrollo, como el Perú.

La automedicación puede mitigar algunos síntomas lo cual conlleva a dejar de asistir a consultar con el médico, pero se ha demostrado que tiene consecuencias negativas, tales como el fracaso del tratamiento, efectos adversos de los medicamentos que incluye la muerte, siendo la principal el aumento de resistencia bacteriana (Núñez, 2016).

García y Pari (2018), nos dicen que la parasitosis intestinal son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo, se transmiten por lo general cuando alguien entra en contacto con heces, alimentos, agua o tierra contaminada.

En los países con una prevalencia baja de éste tipo de infecciones, la contaminación del agua es la principal causa, la cual con frecuencia se manifiesta como un brote epidémico. En los países de nivel socio – económico bajo en los cuales las condiciones dietéticas e higiénicas de la población son deficientes, la contaminación del agua y de los alimentos mantiene la prevalencia alta de las enfermedades infecciosas parasitarias y estas se comportan como infecciones endémicas (Panduro, 2015).

1.4.2. Bases conceptuales

Las teorías y conceptos científicos que dan soporte al estudio, están dados por:

Ulle, L. (2014), quien nos dice que la automedicación es el uso de un producto medicinal bajo la propia responsabilidad del consumidor, para tratar síntomas y signos reconocidos por él mismo y cuando este lo crea necesario.

Montoya y Rubio (2016), señalan que son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de las personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

Estos factores son:

- a) **Sociales:** Por la presión de grupo, o bien de amigos o familiares, que ofrecen una solución a los problemas de salud, basados en su propia experiencia.
- b) **Económicos:** Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.
- c) **Culturales:** entre estos podemos mencionar, el bajo nivel de estudios, creencias autóctonas, poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso no racional.

Panduro (2015), define como parásito a todo ser vivo, vegetal o animal, que pasa toda, o parte de su existencia, a expensas de otro ser vivo, generalmente más

potente que él (huésped), del cual vive causándole o no daño, que puede ser aparente o inaparente, y con quien tiene una dependencia obligada y unilateral.

Según García y Pari (2018), parasitosis son infecciones causadas por parásitos que se alojan principalmente en el sistema digestivo, se transmiten por lo general cuando alguien entra en contacto con heces, alimentos, agua o tierra contaminada.

Las infecciones parasitarias son causadas por dos tipos de parásitos intestinales denominados Helmintos y protozoos. Todos los protozoos intestinales patógenos tienen una distribución mundial, al igual que la mayoría de los helmintos, aunque por las deficientes condiciones higiénicas – sanitarias se han asociado siempre a países tropicales o en vías de desarrollo.

Para Changa (2018), la parasitosis intestinal afecta a todas las personas por igual, sin embargo la población infantil por sus características poseen un nivel de susceptibilidad elevado de padecerlas, ya que existe mayor oportunidad de contacto con dichos parásitos porque permanecen gran parte del día en las escuelas y desarrollan actividades en colectivo, lo que puede favorecer las condiciones para la transmisión de algunas enfermedades parasitarias, especialmente aquellas en que su principal mecanismo de transmisión es la vía fecal oral, además de presentar un menor nivel inmunológico

Para Soto (2016), Los parásitos intestinales pueden ser clasificados de diversas formas; si habitan en el interior o en la parte externa de un huésped, se denominan endoparásitos y ectoparásitos; sin embargo algunos referentes teóricos les asigna el nombre de infección a la invasión y de infestación a la invasión de parásitos en la parte externa del huésped, sin embargo esta clasificación no es considerada útil; por lo que se recomienda que se debe estandarizar el uso del término infección para todo caso de parasitismo en los seres humanos. Según el tiempo

de permanencia del parásito en el huésped, los parásitos se dividen en permanentes y temporales; los cuales a su vez se clasifican en dos grandes grupos:

- **Nematodos:** Son parásitos endógenos que se caracterizan por ser gusanos cilíndricos, no segmentados y con sexos separados, que infectan a las personas a través del consumo de alimentos contaminados, y se alojan en los intestinos, músculos y otros tejidos de los seres humanos.
- **Platelmintos:** Constituyen un tipo de parásitos endógenos que se caracterizan por ser gusanos planos, segmentados o no y ser hermafroditas; los cuales a su vez se clasifican en dos tipos: los cestodos, cuya característica principal es que son parásitos segmentados, con varios órganos de fijación y hermafroditas; y los trematodos, que se caracterizan por ser parásitos no segmentados, tener la forma de hoja, y ser hermafroditas o contar con sexos separados.

Soto (2016) señala que los factores de riesgo para la parasitosis intestinal son:

- **Bajo nivel socioeconómico:** Las condiciones socioeconómicas y culturales en las que viven las personas se encuentran relacionadas directamente con la presencia de parasitosis intestinales; pues el vivir en condiciones de pobreza, hacinamiento, saneamiento básico deficiente, la desnutrición y la falta de educación y cultura sanitaria en las personas, constituye como factor predisponente para la presencia de diversos tipos de parasitosis intestinales.
- **Mala disponibilidad del agua:** El agua contaminada puede actuar como vehículo y ser vía de transmisión importante para diseminar la presencia de determinadas parasitosis; y en ocasiones, se constituye en la fuente necesaria para que los diversos tipos de parásitos completen su ciclo biológico por alojar o desarrollar huéspedes intermediarios e infestar a los seres humanos.

- **Inadecuada eliminación de excretas y de residuos sólidos:** Las excretas y los residuos sólidos se constituyen en huéspedes intermedios para determinados tipos de parasitosis, pues reciben heces o agua contaminadas con parásitos que se encuentran en estadíos no infectantes; y les propicia las condiciones necesarias de desarrollo para que los parásitos se transformen en estadíos infectantes, transmitiéndose y alojándose en los seres humanos.

Gualán, Loja y Orellana (2014), nos dicen que los parásitos viven alojados en sus hospedadores y, para proseguir su ciclo evolutivo, necesitan salir al medio externo e invadir a otro hospedador. Gracias a este proceso son capaces de asegurar la diseminación y propagación de la especie. Ya que los parásitos son muy susceptibles al medio externo, han desarrollado una serie de mecanismos o fases de resistencia para poder acceder a este medio tan peligroso para ellos.

Existen principalmente 3 fases de resistencia:

- **Quistes:** Algunos parásitos son capaces de transformarse en forma de quiste para protegerse del medio ambiente. Un quiste es una forma más o menos esférica con una cubierta muy resistente a las condiciones adversas. Casi todos los protozoos intestinales son capaces de transformarse en quistes y salir al exterior a través de las heces.
- **Huevos:** Un huevo es una forma esférica u ovalada que es muy característica de la mayoría de helmintos de habitación intestinal.
- **Larvas:** Una larva es un estadio de desarrollo, diferente del estadio adulto por su forma y por su tipo de vida, muy característica de todos aquellos helmintos cuya forma infectante no es el huevo. Las larvas permanecen vivas en el suelo y suelen infestar al hombre a través de la piel.

De acuerdo a la clasificación según El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud (2018), los medicamentos establecidos para el tratamiento de las parasitosis intestinales son los siguientes:

a) Antihelmínticos intestinales

Albendazol

Según Katzung y Trevor (2017), nos dicen lo siguiente:

El albendazol, es un antihelmíntico oral de amplio espectro, es un fármaco de elección y está autorizado por Estados Unidos para el tratamiento de hidatidosis y la cisticercosis. También se utiliza en el tratamiento de las infestaciones por oxiuros y anquilostomas, ascariasis, tricuriasis y estrongiloidiasis.

➤ **Farmacología básica:** El albendazol es un carbamato de benzimidazol. Después de su administración oral, se absorbe en forma irregular (en mayor grado con una comida grasosa) y luego experimenta con rapidez metabolismo de primer paso en el hígado para convertirse en el metabolito activo sulfóxido de albendazol. Alcanza concentraciones plasmáticas máximas variables unas 3 horas después de una dosis oral de 450mg y su semivida plasmática es de 8 a 12 horas. El sulfóxido se une sobre todo a proteína, se distribuye bien en los tejidos y penetra en la bilis, líquido cefalorraquídeo y quistes hidatídicos. Los metabolitos del albendazol se excretan en la orina.

Se considera que los benzimidazoles tienen actividad contra nematodos al inhibir la síntesis de los microtúbulos.

➤ **Aplicaciones clínicas:** El albendazol se administra al paciente con el estómago vacío cuando se utiliza contra parásitos intraluminales, pero con una comida grasa si se emplea contra parásitos presentes en los tejidos.

a) Ascariasis, tricuriasis e infestaciones por anquilostoma y oxiuros:

En adultos y niños mayores de dos años de edad con ascariasis y ancilostomiasis, el tratamiento consiste en una sola dosis de 400 mg por vía oral. Estos tratamientos suelen lograr tasas de curación satisfactorias y una reducción notable de los recuentos de huevecillos en quienes no se curan. Para las infestaciones por anquilostoma y la tricuriasis se recomienda la administración de albendazol en dosis de 400 mg por vía bucal una vez al día por tres días; el albendazol ha demostrado mejor eficacia en comparación con el mebendazol. Además, la combinación de mebendazol o de albendazol con ivermectina para el tratamiento de la tricuriasis mejora notablemente los resultados del tratamiento.

b) Hidatidosis: El albendazol es el fármaco de elección para el tratamiento farmacológico y es un complemento útil a la eliminación quirúrgica o la aspiración de los quistes. Tiene más actividad contra *Echinococcus granulosus* y menos contra *E. multilocularis*. La dosis es de 400 mg dos veces al día con las comidas durante un mes o más. Se ha tolerado bien el tratamiento diario hasta por seis meses.

c) Neurocisticercosis: Por lo regular se administran corticosteroides con el fármaco antihelmíntico para disminuir la inflamación causada por la muerte de los microorganismos. En la actualidad, el albendazol en general se considera el fármaco de elección más que el prazicuantel por su duración más breve, costo más bajo, mejor penetración en el espacio subaracnoideo y mayores concentraciones de fármacos (en vez de menores concentraciones de prazicuantel) cuando se administran con

corticosteroides. El albendazol se administra en una dosis de 400 mg dos veces al día hasta por 21 días.

d) Otras infestaciones: El albendazol es el fármaco de elección para tratar la larva migratoria cutánea (400 mg al día durante tres días), la larva migratoria visceral (400 mg dos veces al día durante cinco días) y la capilariasis intestinal (400 mg al día durante 10 días). También tiene actividad contra la teniasis (400 mg al día por tres días), y triquinosis (400 mg dos veces al día durante una a dos semanas).

➤ **Reacciones adversas, contraindicaciones y precauciones:** Cuando se utiliza durante uno a tres días, el albendazol está casi exento de efectos adversos de consideración. Pueden presentarse molestias epigástricas leves y transitorias, diarrea, cefalea, náusea, mareo, lasitud e insomnio. En el empleo a largo plazo para la hidatidosis, el albendazol es bien tolerado, pero puede causar molestias abdominales, cefalea, fiebre, fatiga, alopecia, elevación de las enzimas hepáticas y pancitopenia. El fármaco no se debe administrar a pacientes con hipersensibilidad conocida a otros benzimidazoles o a los adultos cirróticos. No se ha establecido la seguridad del albendazol durante el embarazo y en los niños menores de dos años de edad.

Mebendazol

Según Katzung y Trevor (2017), nos dicen lo siguiente:

El mebendazol es un benzimidazol sintético con un amplio espectro de actividad antihelmíntica y una baja frecuencia de efectos adversos.

➤ **Farmacología básica:** Se absorbe menos de 10% del mebendazol administrado por vía oral. El fármaco absorbido se une a proteínas (>90%)

y se convierte con rapidez en metabolitos inactivos (sobre todo durante su primer paso por el hígado) y tiene una semivida de 2 a 6 horas. Se excreta sobre todo en la orina, en especial en la forma de derivados descarboxilados, así como en la bilis. La absorción aumenta cuando el fármaco se ingiere con una comida grasa. El mebendazol parece inhibir la síntesis de los microtúbulos; el fármaco original es al parecer la forma activa. Su eficacia varía con el tiempo de tránsito gastrointestinal, con la intensidad de la infestación y tal vez con la cepa del parásito causante. El fármaco destruye huevecillos de *ancylostoma*, *ascaris* y *Trichuris*.

➤ **Aplicaciones clínicas:** El mebendazol se utiliza en la ascariasis, tricuriasis, ancilostomiasis y oxiuriasis, así como en otras infestaciones helmínticas. Puede tomarse antes o después de las comidas; se deben masticar los comprimidos antes de deglutirlos. En la infestación por oxiuros, la dosis es de 100 mg una vez al día, y se repite a las dos semanas. En casos de ascariasis, tricuriasis, ancilostomiasis y tricostrongiliasis, se utiliza una dosis de 100 mg dos veces al día durante tres días en los adultos y en los niños mayores de dos años de edad. Para la capilariasis intestinal se utiliza el mebendazol en una dosis de 200 mg dos veces al día durante 21 días o más. En la triquinosis, informes limitados indican eficacia contra los vermes adultos en el tubo digestivo y las larvas presentes en los tejidos. El tratamiento se administra tres veces al día, con comidas grasas, en dosis de 200 a 400 mg durante tres días y luego 400 a 500 mg por dosis durante 10 días; se deben administrar de forma simultánea corticosteroides en las infestaciones graves.

➤ **Reacciones adversas, contraindicaciones y precauciones:** El tratamiento a corto plazo de los nematodos intestinales con mebendazol está casi exento de efectos adversos. Se han comunicado de manera infrecuente náusea leve, vómito, diarrea y dolor abdominal. Los raros efectos secundarios, por lo general con el tratamiento en dosis elevadas, son

reacciones de hipersensibilidad (exantema y urticaria), agranulocitosis, alopecia y elevación de las enzimas hepáticas. El mebendazol es teratogénico en los animales y por tanto está contraindicado en el embarazo. Se debe utilizar con precaución en niños menores de dos años de edad en virtud de la experiencia limitada y los informes raros de convulsiones en este grupo de edad. El mebendazol se utiliza con precaución en los pacientes con cirrosis.

1.5. Hipótesis de la investigación

1.5.1. Hipótesis general

El factor económico y el factor cultural son los factores asociados que influye significativamente en la automedicación con antiparasitarios en los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

1.5.2. Hipótesis específicos

- 1) El 45 % es prevalencia de automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.
- 2) El albendazol es el fármaco más utilizado en la automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.
- 3) La edad de 26 a 30 años de edad, el sexo femenino, y el tener estudios secundarios, son las características demográficas de los padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.
- 4) El factor cultural de no conocer las consecuencias adversas de automedicarse, el bajo ingreso económico familiar, y la influencia de otras personas para automedicarse, son los factores asociados a la automedicación en padres de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

1.6. Objetivos de la investigación

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

1.6.2. Objetivos específicos

- 1) Determinar la prevalencia de automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.
- 2) Identificar cuáles son los fármacos más utilizados en la automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.
- 3) Identificar las características demográficas de los padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.
- 4) Identificar los factores asociados a la automedicación de padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

II. Metodología

2.1. Tipo y diseño de la investigación

2.1.1. Tipo

El tipo de investigación es aplicativo, descriptivo, retrospectivo.

Aplicativo, porque la investigadora hará uso de teorías y conceptos científicos ya dados, como fundamento del presente estudio.

Descriptivo, porque el presente estudio cuenta con tan solo con una variable, la cuál será estudiada y medida.

Prospectivo, porque las medidas que se realizaran a la variable, se harán a través de un instrumento, que la investigadora estructurará con preguntas de opción de respuestas politómicas, que recaben la información.

2.1.2. Diseño

El diseño de estudio, fue no experimental, transversal, descriptivo.

No Experimental, porque la investigadora no manipulará la variable, solo la observa, la mide y la describe.

Transversal, porque la investigadora medirá a las unidades de estudio en una sola oportunidad.

Descriptivo, porque la investigadora, con los datos obtenidos de las unidades en estudio, describirá el comportamiento de las mismas en su contexto natural.

El diseño presentará el siguiente gráfico:



Donde:

- ✓ NR: No Randomizado, es decir el grupo de estudio (muestra), no fue elegido al azar.
- ✓ G: grupo de estudio o muestra.
- ✓ O_x: Medición de la observación hecha a la variable.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

La población de estudio fue representada por la totalidad de padres cuyos hijos son atendidos por el personal de salud del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

2.2.2. Muestra

La muestra, fue una muestra no probabilística, intencional. Esto quiere decir, que la investigadora eligió la muestra a criterio y conveniencia propia. La muestra la representó 105 padres de familia cuyos hijos fueron atendidos por el personal del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

2.3. Técnicas e instrumentos de la investigación

2.3.1. Técnicas

En el presente estudio se utilizó las técnicas de la observación y la encuesta.

Para el recojo de la literatura científica y la realización del análisis de los datos recogidos, se usó de la observación de análisis directa.

Para la obtención de la información de la variable se recurrió a la técnica de la encuesta. Para ello, se empleó el instrumento de investigación (cuestionario) previamente diseñado con preguntas cerradas, con opciones politómicas, que será aplicada a los padres de familias cuyos hijos fueron atendidos por el personal del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

2.3.2. Instrumentos

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

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

El Cuestionario, es un instrumento estructurado con preguntas cerradas y con opciones politómicas. El instrumento se aplicó a los padres de familias cuyos hijos fueron atendidos por el personal del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

2.3.2.1. Validación del Instrumento

La validación del instrumento (ver apéndice N° 01), fue realizada por: Q.F. Juan Pablo Jiménez Gonzales y Q.F. Magaly Ayala Cruz; quienes al revisar y analizar los items que conforman el instrumento de investigación, dieron su aprobación y validación para la aplicación en la ejecución del proyecto.

2.3.2.2. Confiabilidad del instrumento

Para determinar la confiabilidad del instrumento, este se aplicó a un grupo piloto conformado por 16 padres de familias cuyos hijos fueron atendidos por el personal del C.S. “Comunidad Saludable”. La confiabilidad del instrumento se realizó a través del Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach (α).

Alfa de Cronbach es utilizado para dar la confiabilidad a instrumento politómicos, es decir aquella que presentan más de dos opciones de respuesta, en la presente investigación el instrumento tiene opciones politómicas. Los valores dados a cada respuesta son: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8.

La fórmula para determinar el Coeficiente de Confiabilidad de Alfa de Cronbach fue:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right|$$

Donde:

- α = Alfa de Cronbach.
- k = número de preguntas o items.
- $\sum V_i$ = varianza de cada pregunta o items.
- $\sum V_{total}$ = Varianza de la suma total de las respuestas de cada entrevistado (grupo piloto).

Para determinar si el instrumento se aplica al presente estudio, se hizo uso de la siguiente escala:

NIVELES DE CONFIABILIDAD

Confianza Alta = 0,9 – 1,00

Confianza Fuerte = 0,76 – 0,99

Confianza Moderada = 0,50 – 0,75

Confianza Baja = 0,00 – 0,49

Tabla N° 01: Confianza del instrumento – cuestionario

N°	PREGUNTAS																		Σtotal
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	4	2	3	3	1	1	3	2	4	2	2	3	2	1	3	5	1	2	44
2	4	2	3	1	1	1	4	2	2	1	2	1	1	1	3	2	1	1	33
3	3	3	5	2	2	4	4	4	2	3	2	3	1	1	3	2	1	1	46
4	3	1	3	1	1	1	3	2	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	31
5	2	2	3	1	1	3	4	2	2	1	2	1	1	1	3	1	1	1	32
6	4	2	3	1	2	1	3	8	2	3	2	3	2	1	3	2	1	2	45
7	3	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	28
8	4	2	3	1	2	1	3	2	4	1	1	1	3	1	1	1	2	1	34
9	3	2	4	4	1	3	4	3	4	2	2	3	2	1	3	2	1	1	45
10	4	2	4	4	2	4	4	7	4	3	3	4	2	1	3	1	1	1	54
11	2	1	3	2	1	3	2	2	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	31
12	4	2	5	4	2	3	3	3	1	3	1	4	2	1	4	5	1	1	49
13	3	1	2	4	2	1	2	2	2	2	1	4	2	1	1	2	1	1	34
14	3	2	5	4	2	3	3	3	4	3	1	3	2	2	3	4	2	2	51
15	4	2	4	4	2	3	3	7	3	2	1	3	1	3	3	5	1	1	52
16	4	2	5	4	2	3	2	3	1	3	2	3	2	1	4	2	1	2	46
□	3.4	1.875	3.6	2.6	1.6	2.25	3.1	3.4	2.6	2	1.7	2.7	1.7	1.2	2.6	2.3	1.1	1.3	40.9
Vi	0.5	0.25	1.1	1.9	0.3	1.4	0.6	4.3	1.5	0.8	0.4	1.2	0.4	0.3	1.1	2.4	0.1	0.2	77.1

ΣVi	=	18.38
Vtotal	=	77.1
K	=	18

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \times \left| 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right| \rightarrow \alpha = \frac{18}{18-1} \times \left| 1 - \frac{18.38}{77.1} \right| \rightarrow \alpha = 1.1 \times |1 - 0.24| \rightarrow \alpha = 0.806$$

Al observar el valor del Coeficiente de Confianza de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0.806$) y si observamos la tabla de niveles de confianza, podemos notar que

el instrumento tiene una confiabilidad fuerte y por lo tanto puede ser aplicado en la presente investigación.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

2.4.1. Procesamiento

El procesamiento de los datos que se obtendrán de la presente investigación serán procesados a través de:

- ✓ Tablas de frecuencia.
- ✓ Gráficos estadísticos.

2.4.2. Análisis

Los análisis de los resultados se harán a través de la herramienta de la Estadística:

- ✓ Mediana
- ✓ Desviación estándar
- ✓ Coeficiente de variación

Tanto el procesamiento como el análisis serán procesados a través del programa informático EXCEL 2013 y el paquete estadístico SPSS versión 20.

III. Resultados

3.1. Determinación de la prevalencia de automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017

Tabla 2: Conocimientos sobre definición de automedicación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Uso de medicamentos sin receta médica	20	19,0	19,0	19,0
Uso de medicamentos recetados anteriormente	22	21,0	21,0	40,0
Válidos Tomar medicamentos sin conocer sus efectos secundarios	4	3,8	3,8	43,8
Tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma	58	55,2	55,2	99,0
Comprar medicamentos con receta médica	1	1,0	1,0	100,0
Total	105	100,0	100,0	

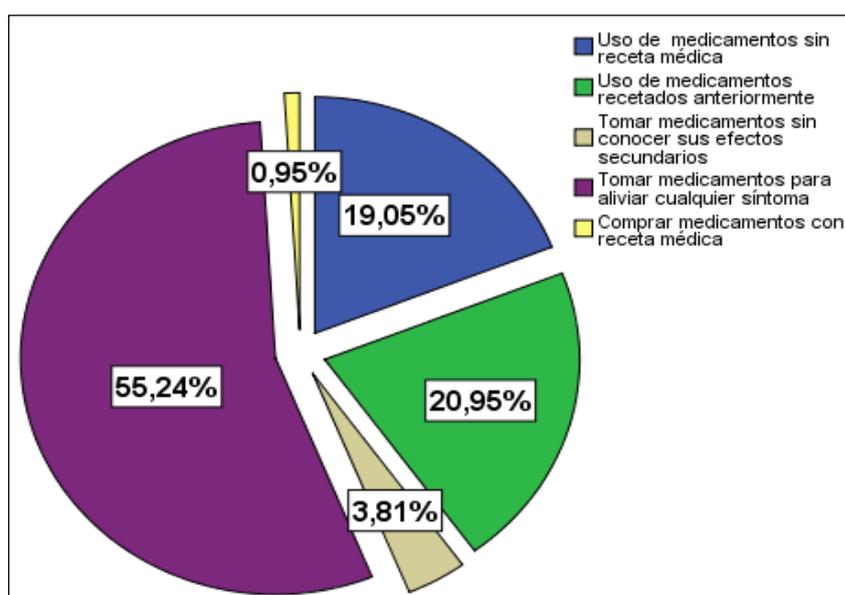


Figura 1: Conocimientos sobre definición de automedicación

Tabla 3: Administración de medicamentos sin receta médica a hijo en lo que va del año

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	105	100,0	100,0	100,0

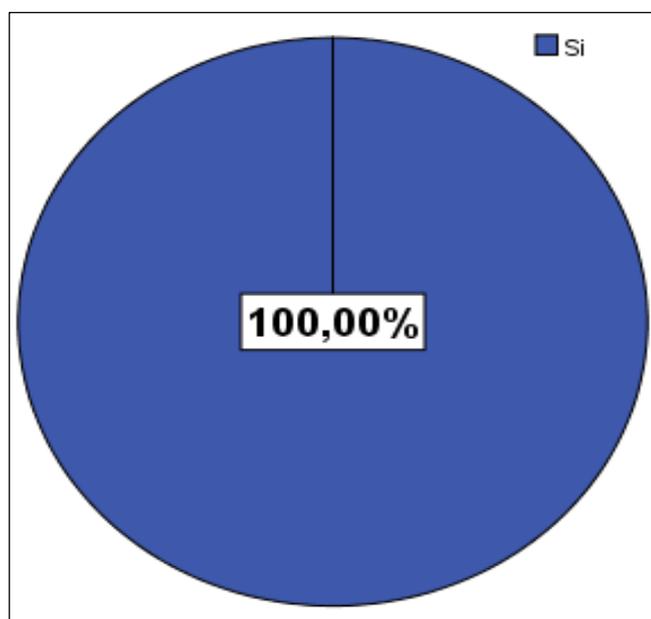


Figura 2: Administración de medicamentos sin receta médica a hijo en lo que va del año

Tabla 4: Motivos de automedicación a hijo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Falta de dinero para llevar a su niño a la consulta médica	92	87,6	87,6	87,6
Por falta de tiempo para acudir a un médico	12	11,4	11,4	99,0
Otros motivos	1	1,0	1,0	100,0
Total	105	100,0	100,0	

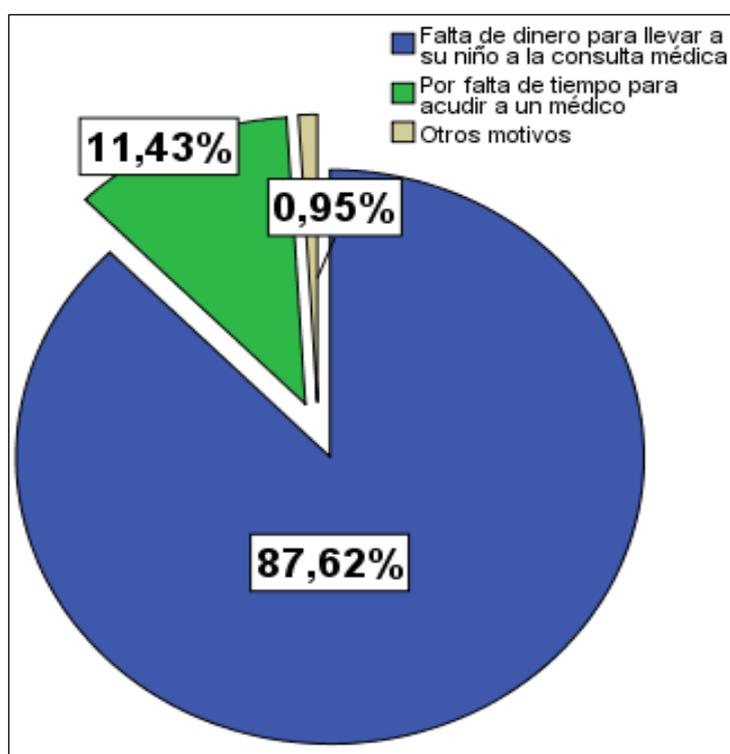


Figura 3: Motivos de automedicación a hijo

Tabla 5: Frecuencia de automedicación a hijo con un medicamento antiparasitario en lo que va del año

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Cada mes	11	10,5	10,5
	Cada 2 a 5 meses	57	54,3	64,8
	Cada 6 meses o más	37	35,2	100,0
Total		105	100,0	100,0

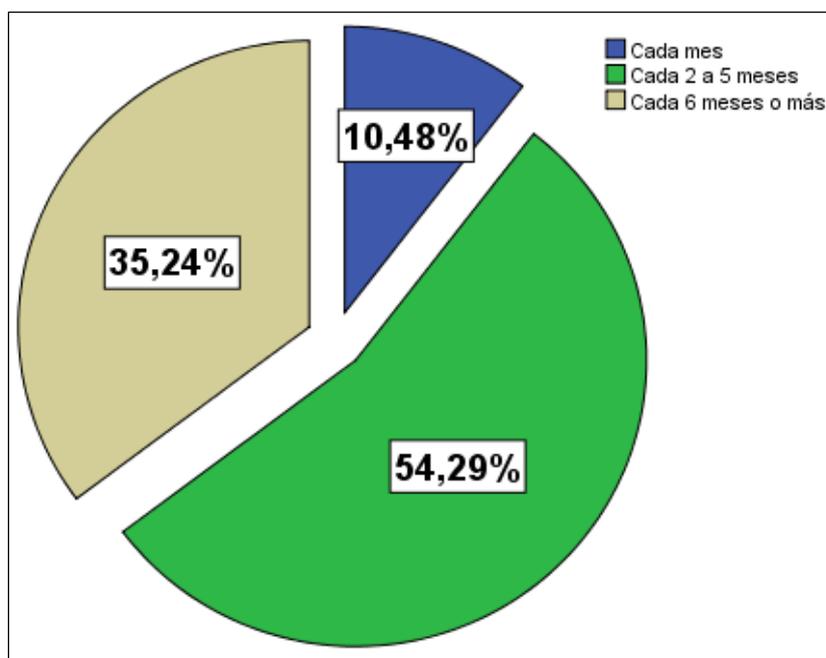


Figura 4: Frecuencia de automedicación a hijo con un medicamento antiparasitario en lo que va del año

Tabla 6: Motivos de la administración de un medicamento antiparasitario a hijo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dolor de estómago	3	2,9	2,9
	Falta de apetito	63	60,0	62,9
	Pérdida de peso	7	6,7	69,5
	Vómito	3	2,9	72,4
	Anemia	14	13,3	85,7
	Presencia de huevos o parásitos en heces	15	14,3	100,0
	105	100,0	100,0	

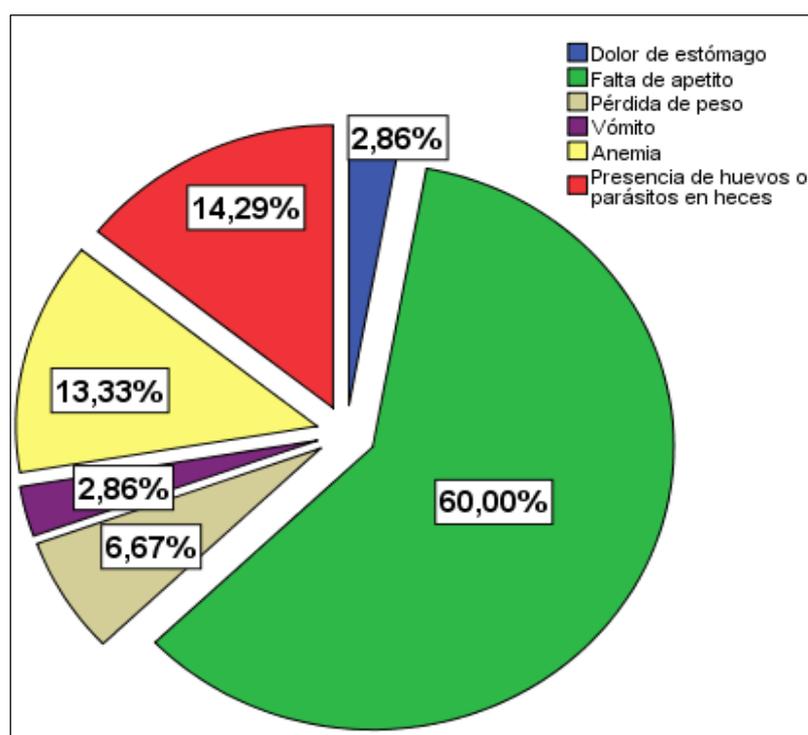


Figura 5: Motivos de la administración de un medicamento antiparasitario a hijo

Tabla 7: Resumen de la prevalencia de automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

N°	Pregunta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	¿Qué entiende usted como automedicación?: Tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma	58	55.2%
2	¿Administró usted medicamentos sin receta médica a su niño en lo que es el año?: Si	105	100%
3	¿Por qué a automedicó a su niño?: Falta de dinero para llevar a su niño a la consulta médica	92	87.6%
4	¿Con que frecuencia automedicó a su niño con un medicamento antiparasitario en lo que va del año?: Cada 2 a 5 meses	57	54.3%
5	¿Por qué motivos administró un medicamento antiparasitario en su niño?: Falta de apetito	63	60%

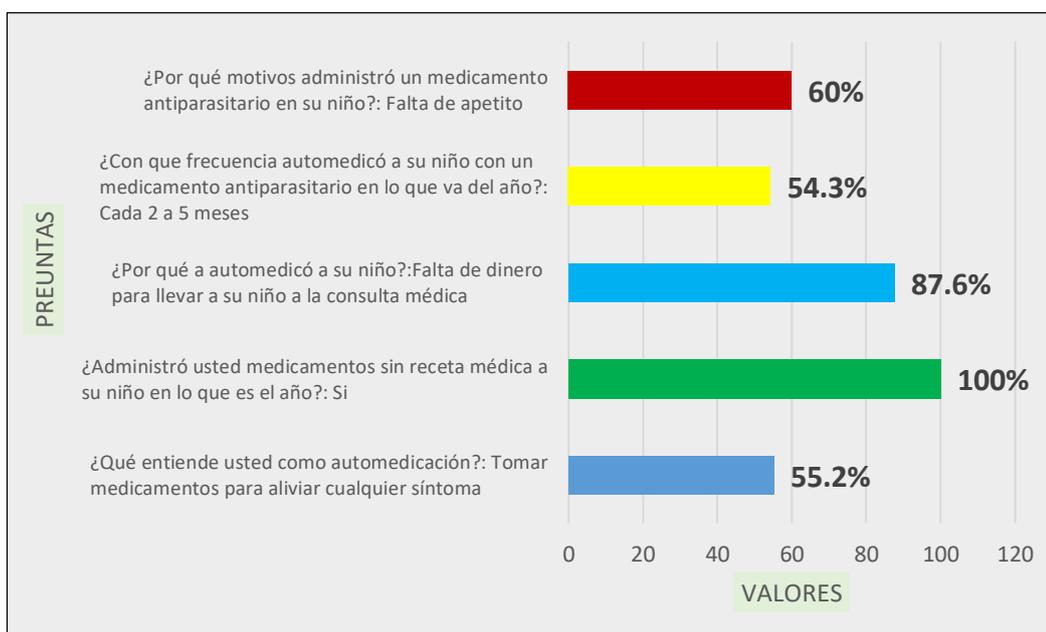


Figura 6: Resumen de la prevalencia de automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

Tabla 8: Estadística descriptiva de las respuestas más representativas sobre prevalencia de automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

Estadística descriptiva	
Cuenta	5.0
Suma (%)	357.1%
Mediana (%)	60.0%
Media (%)	71.4%
Desviación estándar (%)	21.0%
Coficiente de Variación (%)	29.4%
Máximo (%)	100.0%
Mínimo (%)	54.3%
Rango (%)	45.7%
Nivel de confianza (%)	95.0%

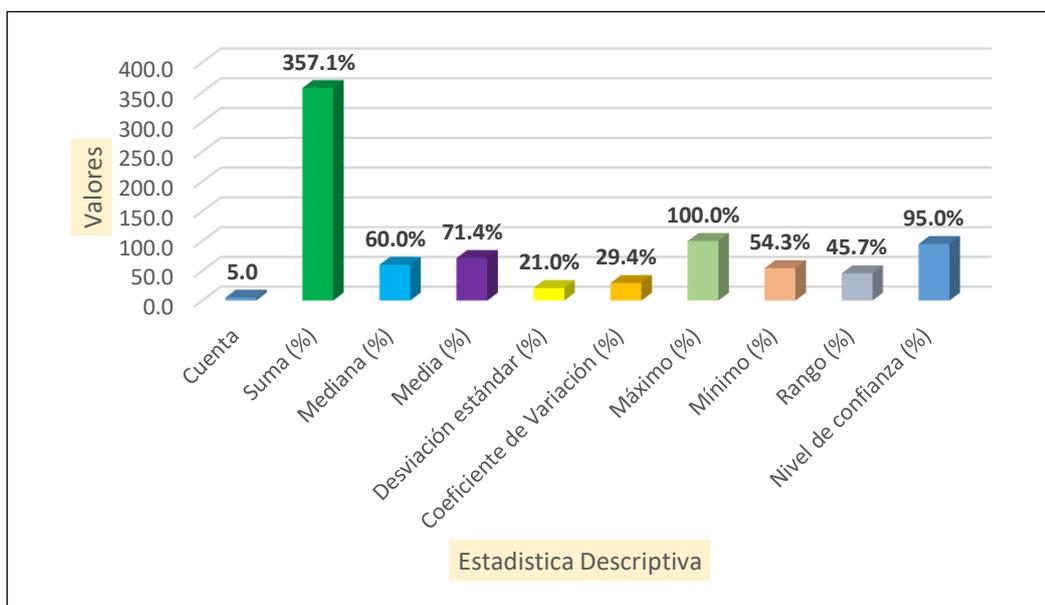


Figura 7: Estadística descriptiva de las respuestas más representativas sobre prevalencia de automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

3.2. Identificación de los fármacos más utilizados en la automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017

Tabla 9: Tipo de medicamentos administra a hijo sin receta médica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Albendazol	30	28,6	28,6
	Mebendazol	46	43,8	72,4
	Metronidazol	29	27,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

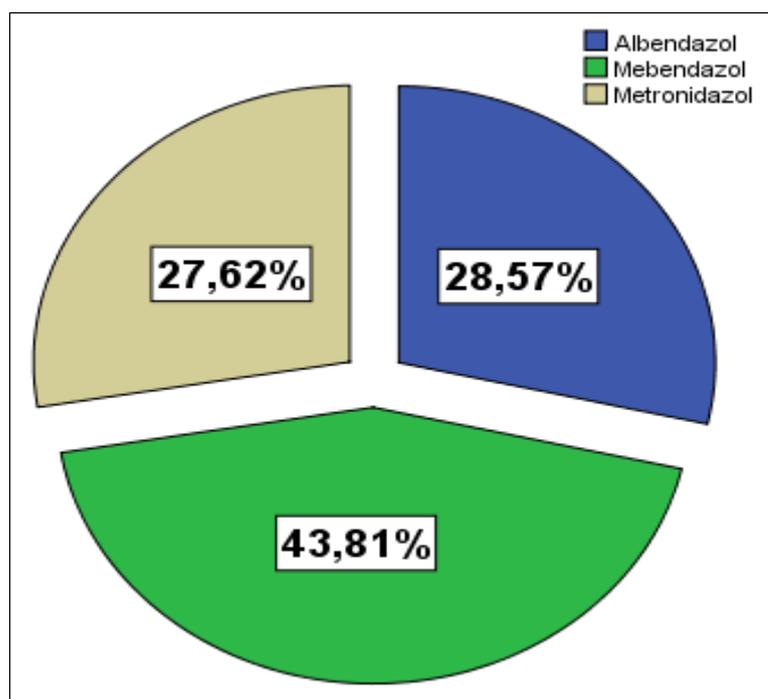


Figura 8: Tipo de medicamentos administra a hijo sin receta médica

Tabla 10: Estadística descriptiva de los fármacos más utilizados en la automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

Estadística descriptiva	
Cuenta	3.0
Suma (%)	100.00%
Mediana (%)	28.6%
Media (%)	33.3%
Desviación estándar (%)	9.1%
Coficiente de Variación (%)	27.2%
Máximo (%)	43.8%
Mínimo (%)	27.6%
Rango (%)	16.2%
Nivel de confianza (%)	95.0%

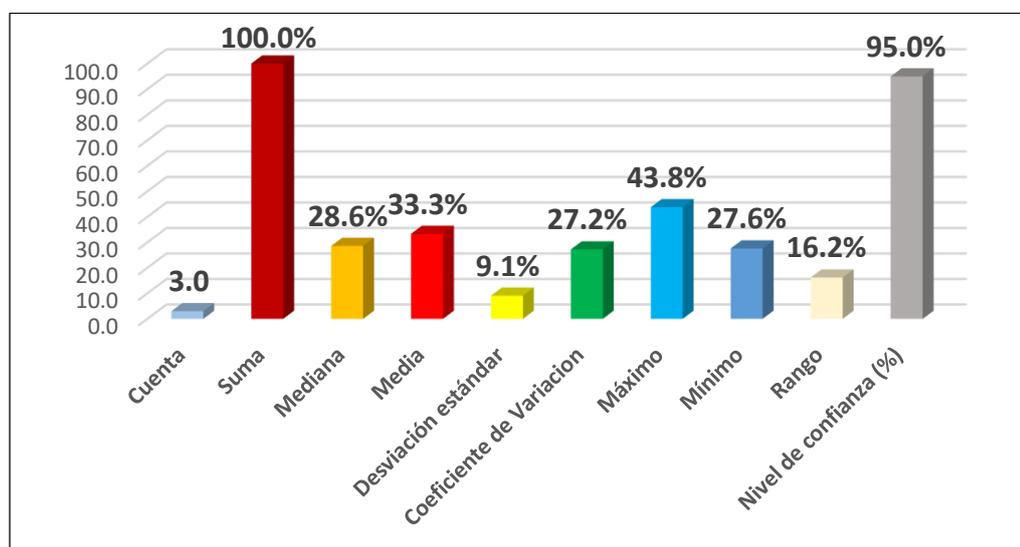


Figura 9: Estadística descriptiva de los fármacos más utilizados en la automedicación con antiparasitarios en los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

3.3. Identificación de las características demográficas de los padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017

Tabla 11: Distribución por edad.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
21 a 25 años	17	16,2	16,2	16,2
26 a 30 años	24	22,9	22,9	39,0
31 a 35 años	31	29,5	29,5	68,6
36 a 40 años	20	19,0	19,0	87,6
41 a 45 años	13	12,4	12,4	100,0
Total	105	100,0	100,0	

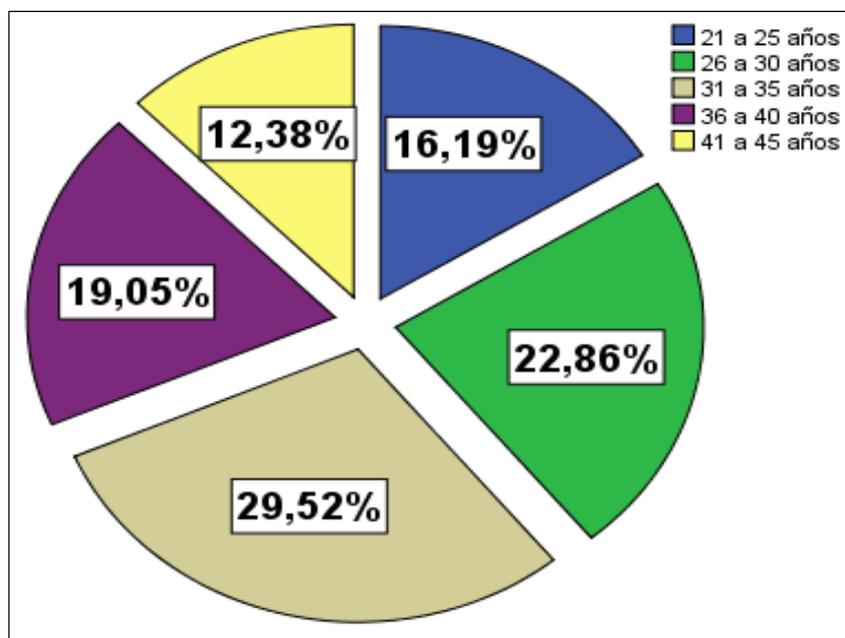


Figura 10: Distribución por edad.

Tabla 12: Distribución por sexo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	20	19,0	19,0	19,0
	Femenino	85	81,0	81,0	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

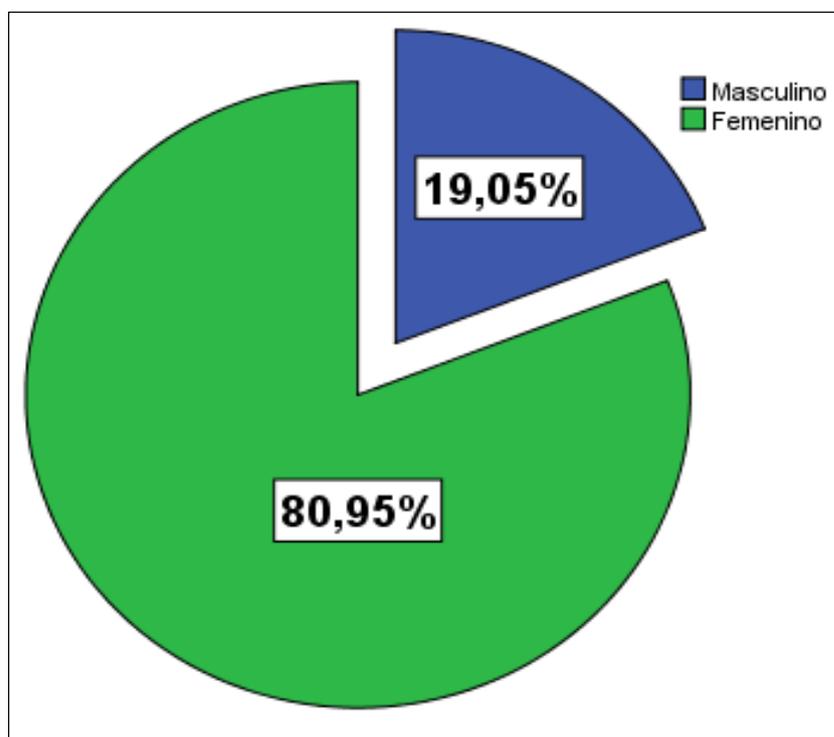


Figura 11: Distribución por sexo.

Tabla 13: Distribución por grado de instrucción.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Secundaria	23	21,9	21,9
	Superior Técnico	73	69,5	91,4
	Superior Universitario	9	8,6	100,0
Total	105	100,0	100,0	

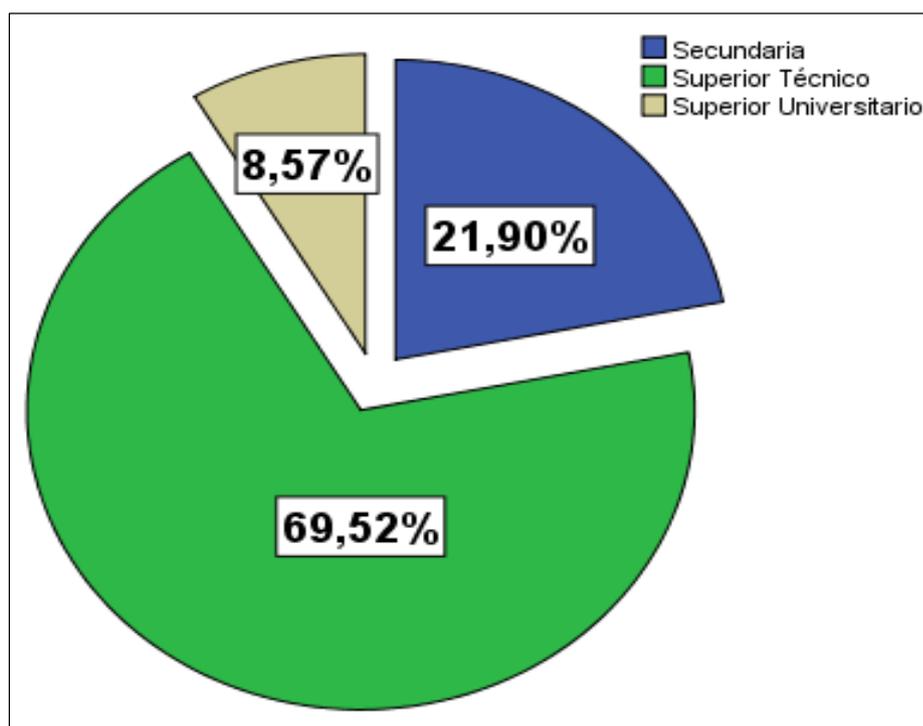


Figura 12: Distribución por grado de instrucción.

Tabla 14: Resumen de las características demográficas representativas de los padres de familia de los del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

N°	Pregunta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	Edad: 31 a 35 años.	31	29.5%
2	Sexo: Femenino.	85	81%
3	Grado de Instrucción: Superior Técnico	73	69.5%

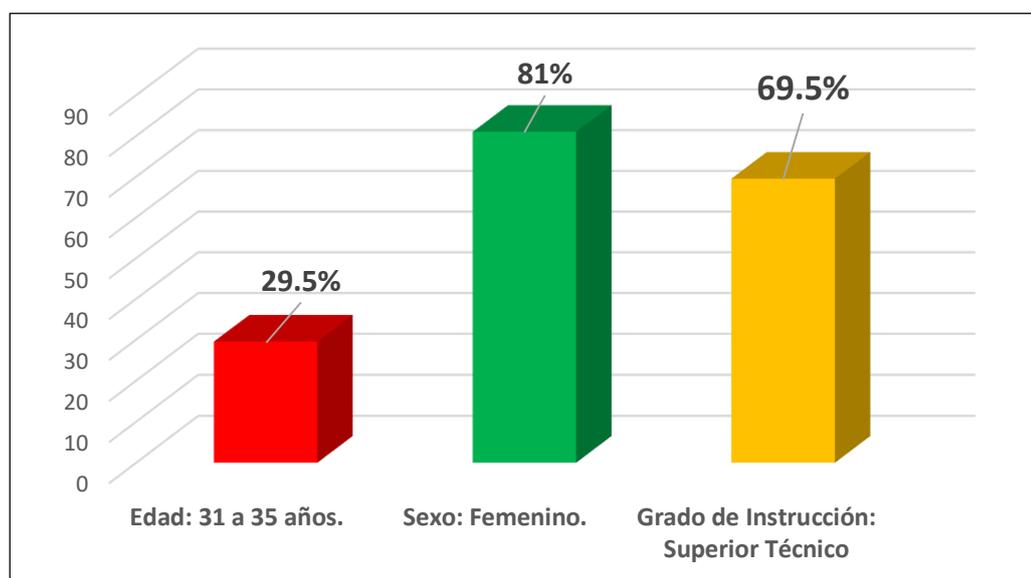


Figura 13: Resumen de las características demográficas representativas de los padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

Tabla 15: Estadística descriptiva de las características demográficas de los padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

Estadística descriptiva	
Cuenta	3.0
Suma (%)	180.0%
Mediana (%)	69.5%
Media (%)	60.0%
Desviación estándar (%)	27.0%
Coefficiente de Variación (%)	45.1%
Máximo (%)	81.0%
Mínimo (%)	29.5%
Rango (%)	51.5%
Nivel de confianza (%)	95.0%

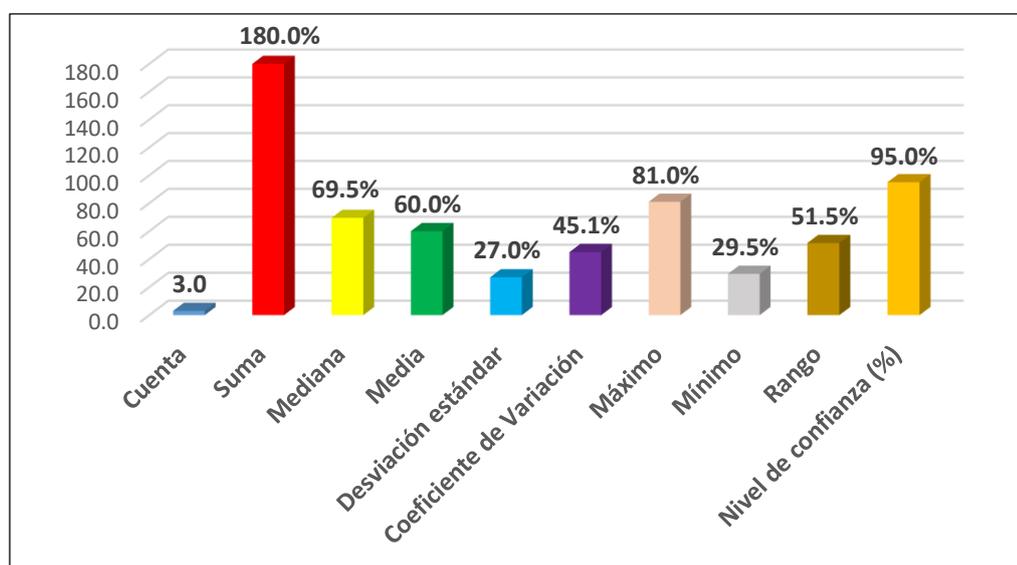


Figura 14: Estadística descriptiva de las características demográficas de los padres de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017.

3.4. Identificación los factores asociados a la automedicación en padres de familia de los niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017

Tabla 16: ¿En qué lugar adquiere el medicamento cuando automedica a su niño?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Farmacias o boticas	90	85,7	85,7	85,7
	Establecimientos de salud	15	14,3	14,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

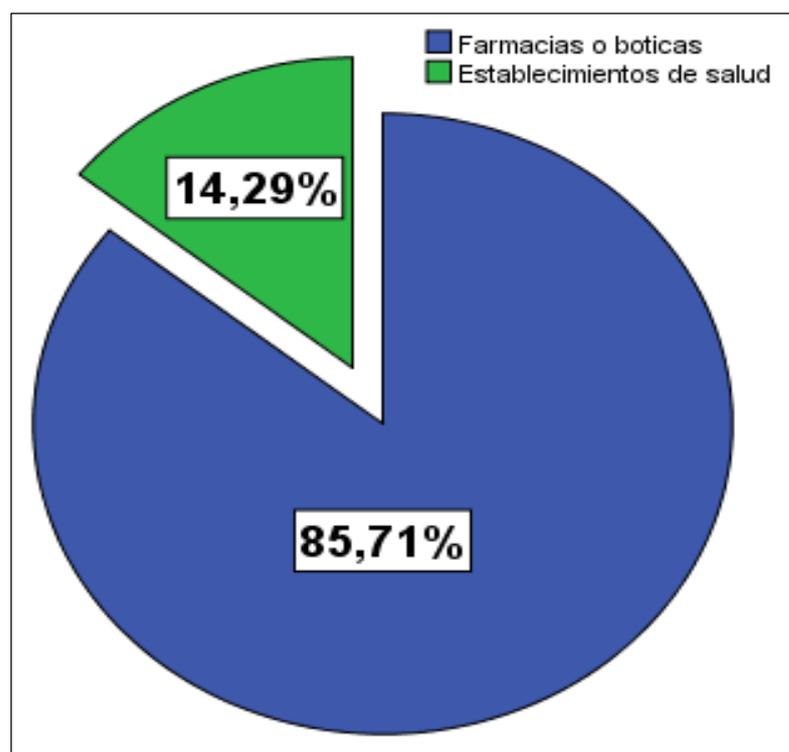


Figura 15: ¿En qué lugar adquiere el medicamento cuando automedica a su niño?

Tabla 17: ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos				
Salario menor de S/. 750.00	50	47,6	47,6	47,6
Salario entre S/. 750.00 y S/. 1500.00	55	52,4	52,4	100,0
Total		100,0	100,0	

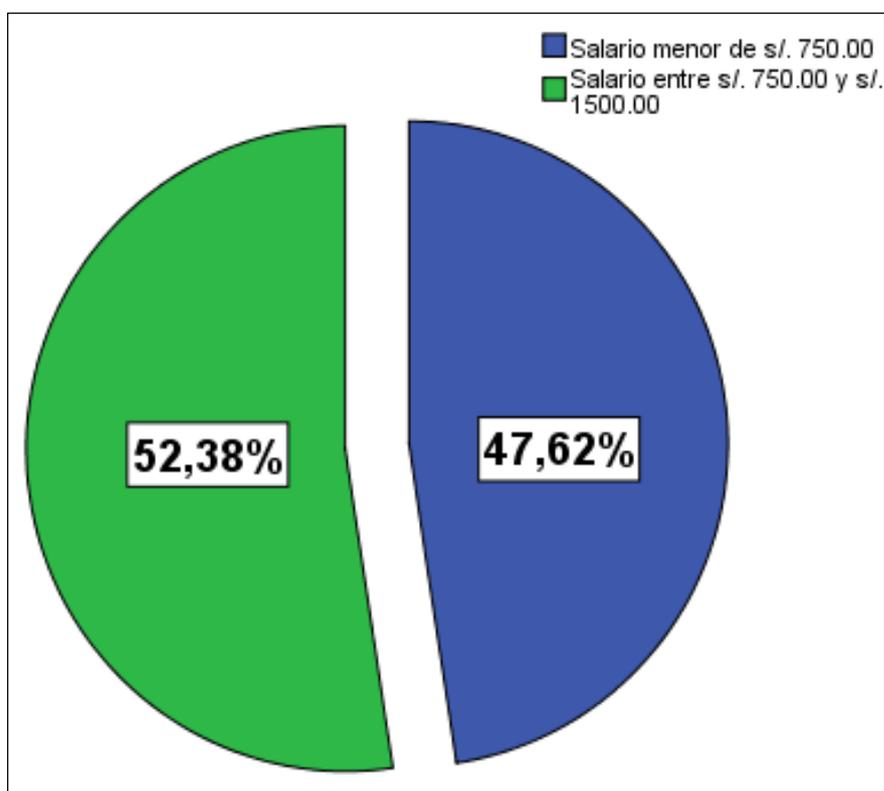


Figura 16: ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su familia?

Tabla 18: Número de veces que lleva a su niño a una consulta médica en lo que va del año

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Ninguna	3	2,9	2,9
	1 a 2 veces	39	37,1	40,0
	3 a 6 veces	63	60,0	60,0
Total		105	100,0	100,0

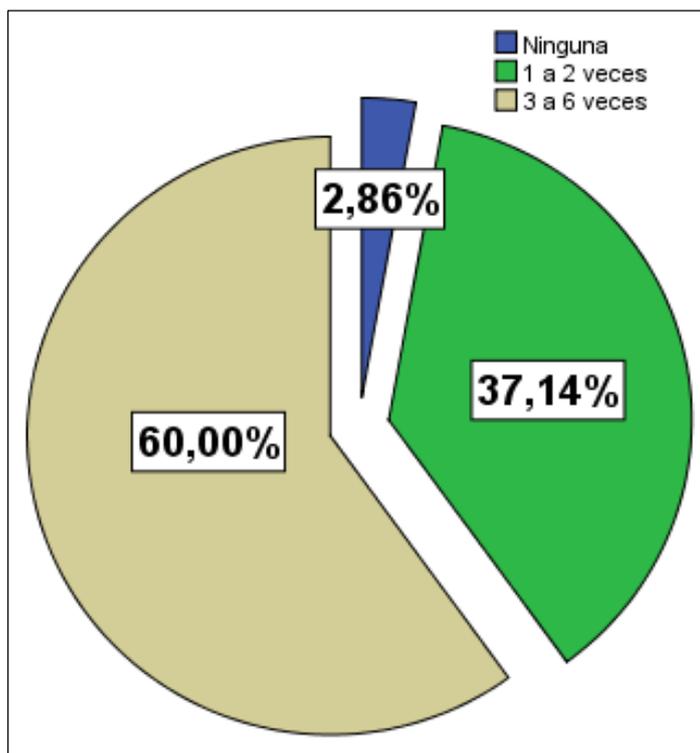


Figura 17: Número de veces que lleva a su niño a una consulta médica en lo que va del año

Tabla N° 19: Lugar al que acude inicialmente cuando su niño se encuentra enfermo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Farmacia o botica	23	21,9	21,9	21,9
	Establecimiento de Salud	68	64,8	64,8	86,7
	A un familiar	14	13,3	13,3	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

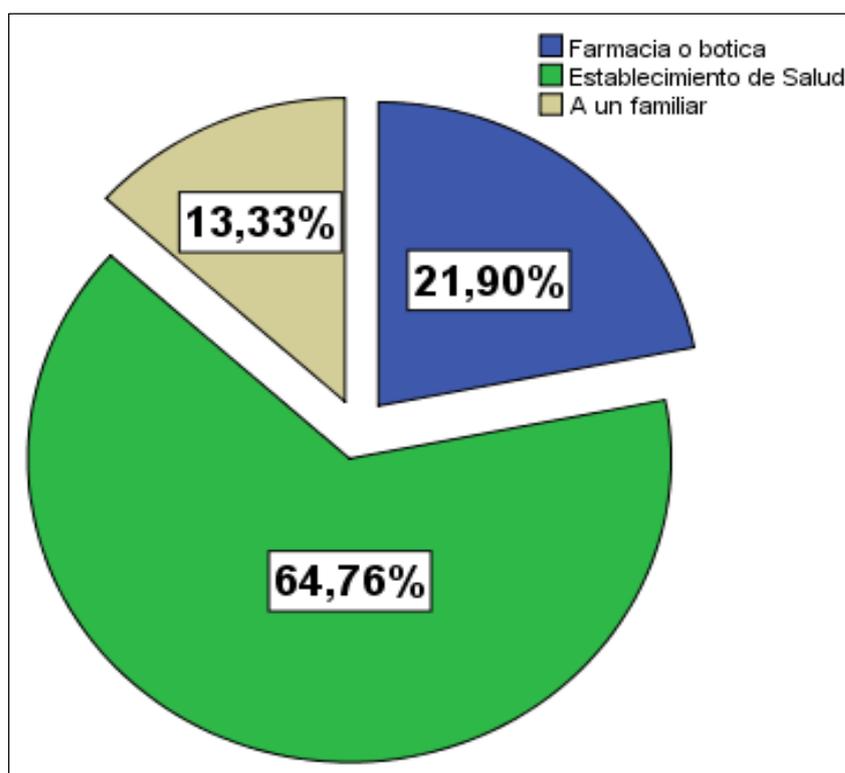


Figura 18: Lugar al que acude inicialmente cuando su niño se encuentra enfermo

Tabla 20: Afiliación de su hijo a un seguro social

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SIS	103	98,1	98,1	98,1
	EsSalud	2	1,9	1,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

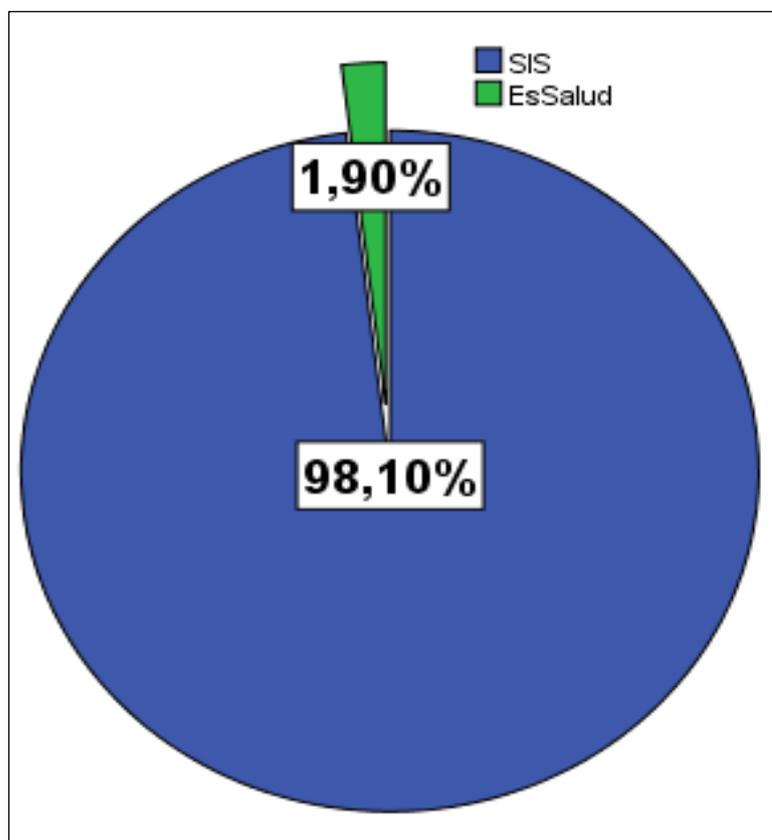


Figura 19: Afiliación de su hijo a un seguro social

Tabla 21: Conocimiento para qué sirve un medicamento cuando automedica a su niño

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Televisión	1	1,0	1,0	1,0
	Internet	90	85,7	85,7	86,7
	Otros	14	13,3	13,3	100,0
Total		105	100,0	100,0	

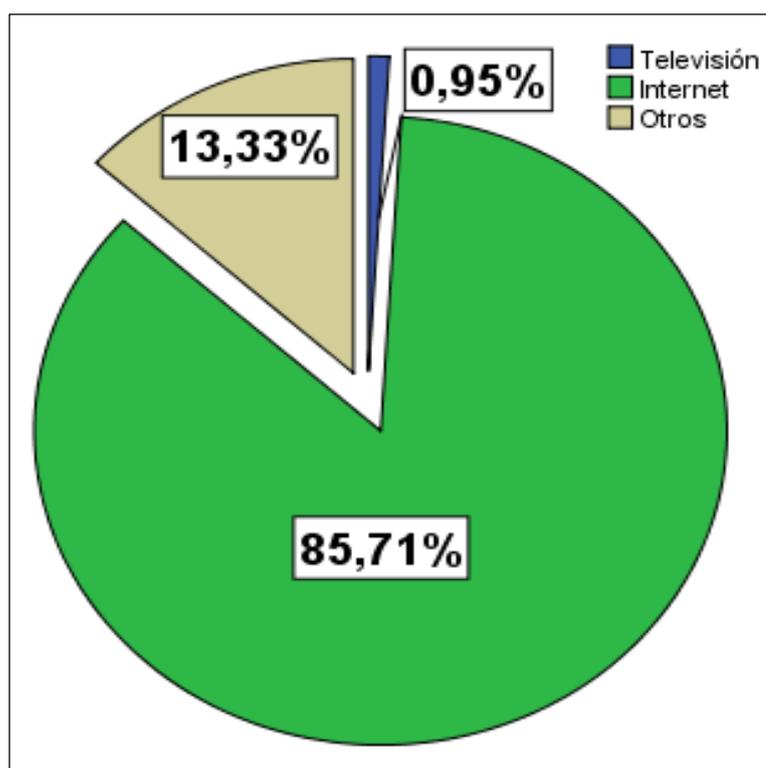


Figura 20: Conocimiento para qué sirve un medicamento cuando automedica a su niño

Tabla 22: Persona que le recomienda los medicamentos cuando automedica a su niño

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
El farmacéutico	35	33,3	33,3	33,3
El técnico en farmacia	42	40,0	40,0	73,3
Un familiar que sabe de medicamentos	12	11,4	11,4	84,8
Yo mismo	10	9,5	9,5	94,3
Un(a) vecino(a) que tuvo a su niño con una enfermedad similar a la del suyo	5	4,8	4,8	99,0
Otros	1	1,0	1,0	100,0
Total	105	100,0	100,0	

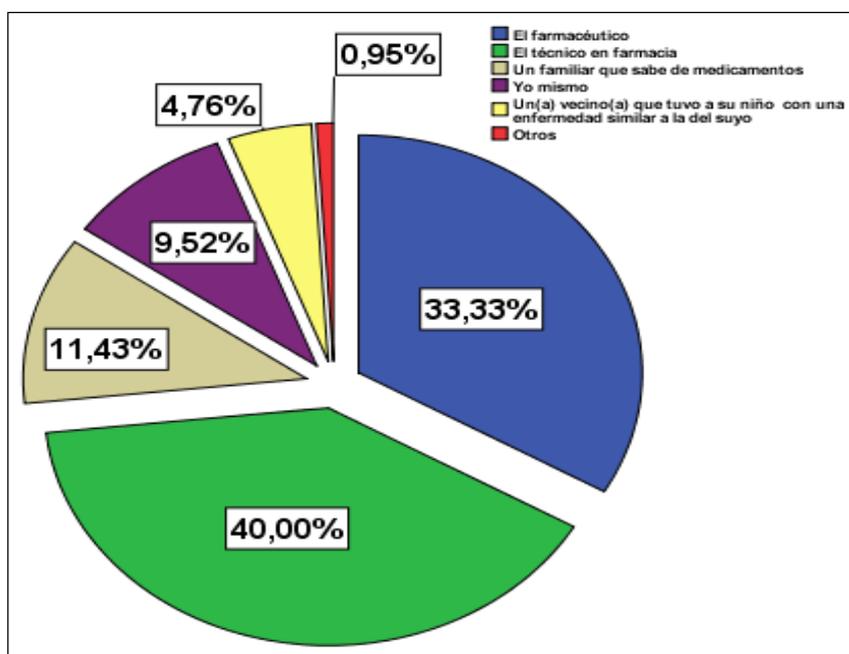


Figura 21: Persona que le recomienda los medicamentos cuando automedica a su niño

Tabla 23: Conocimiento sobre los efectos adversos del medicamento que utiliza en su niño cuando lo automedica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	105	100,0	100,0	100,0

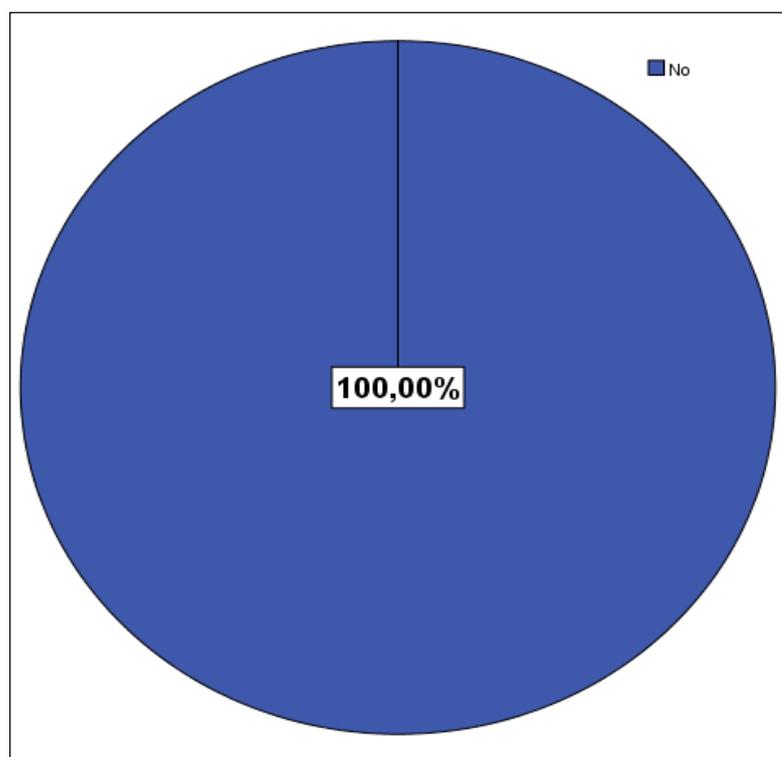


Figura 22: Conocimiento sobre los efectos adversos del medicamento que utiliza en su niño cuando lo automedica

Tabla 24: ¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	103	98,1	98,1	98,1
	No	2	1,9	1,9	100,0
	Total	105	100,0	100,0	

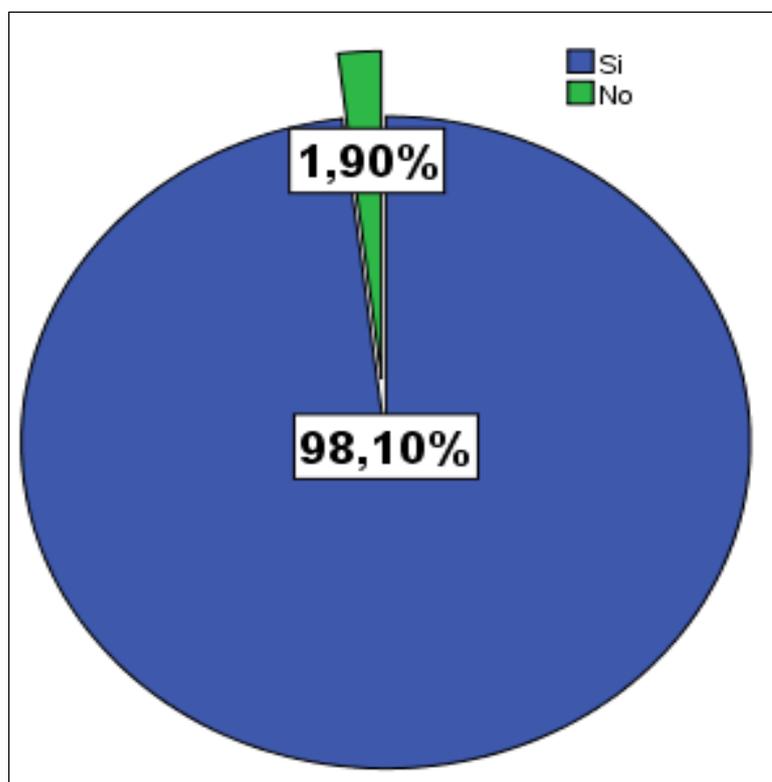


Figura 23: ¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?

Tabla N° 25: Resumen de las respuestas representativas de los factores asociados

N°	Pregunta	Frecuencia	Porcentaje (%)
1	¿En qué lugar adquiere el medicamento cuando automedica a su niño?: Farmacias o boticas	90	85.7%
2	¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su familia?: s/.750.00 a s/.1500.00 soles	55	52.4%
3	¿Cuántas veces ha llevado a su niño a una consulta médica en lo que va del año?: 3 a 6 veces	63	60%
4	¿A qué lugar acude inicialmente cuando su niño se encuentra enfermo?: Establecimiento de Salud	68	64.8%
5	¿Esta su niño afiliado a un seguro social?: SIS	103	98.1%
6	¿Cómo sabe usted para qué sirve un medicamento cuando automedica a su niño?: Internet	90	85.7%
7	¿Quién le recomienda las medicinas cuando automedica a su niño?: El técnico de farmacia	42	40%
8	¿Conoce usted los efectos adversos del medicamento que utiliza en su niño cuando lo automedica?: No	105	100%
9	¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?: Si	103	98.1%

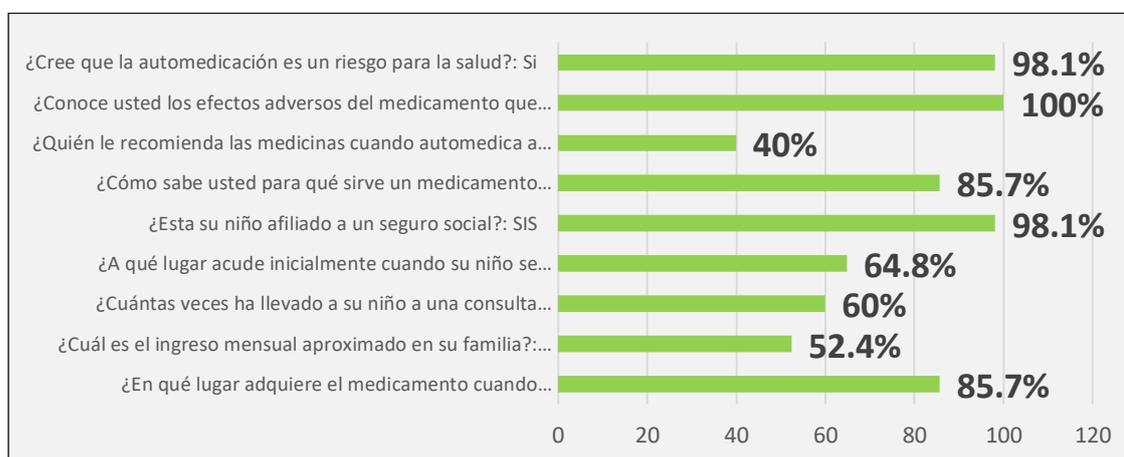


Figura 24: Resumen de las respuestas representativas de los factores asociados.

Tabla 26: Estadística descriptiva de las respuestas representativas de los factores asociados a la automedicación.

Estadística descriptiva	
Cuenta	9
Mediana (%)	85.7%
Media (%)	76.1%
Moda (%)	85.7%
Desviación estándar (%)	22.3%
Coefficiente de Variación (%)	29.3%
Máximo (%)	100%
Mínimo (%)	40%
Rango (%)	60%
Nivel de confianza (%)	95%

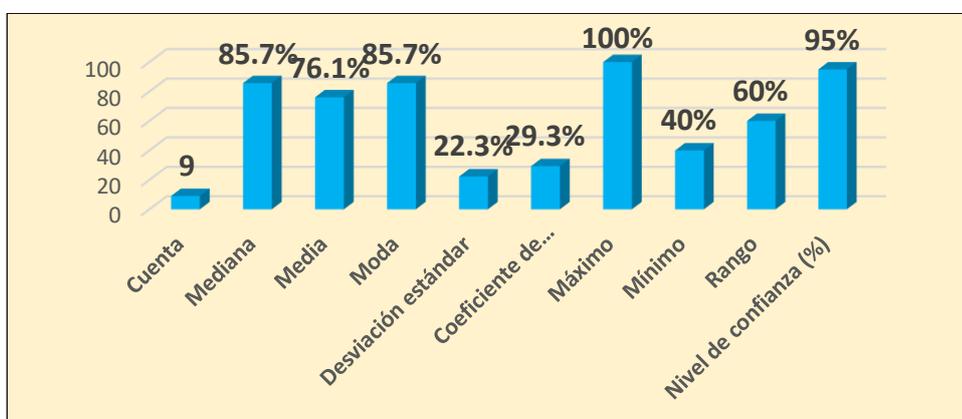


Figura 25: Estadística descriptiva de las respuestas representativas de los factores asociados a la automedicación.

IV. Análisis y discusión

Los resultados obtenidos en la presente investigación en relación a la prevalencia de automedicación en la población (Tabla 2), encontramos que el 19% usó medicamentos sin receta médica, el 21% usó medicamentos recetados anteriormente y el 55.2% tomó medicamentos para aliviar cualquier síntoma. En contraste a estos resultados Ramos (2014), en su investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – marzo 2014”, encontró que el 65.2% de la población considera automedicación el uso de medicamentos sin receta y el 50.1% se automedicó por no ser grave su enfermedad, del mismo modo Camayo (2018), en su investigación “Factores asociados a la automedicación en la población del Distrito de El Tambo, 2017”, evidenció que el 93.5% de la población se automedica, el 12% utilizó una antigua receta médica. Las cifras corroboran el deficiente nivel de conocimiento sobre la automedicación, así como las diferentes razones que justifican la realización de esta mala práctica.

Con respecto a la administración de medicamentos sin receta a sus niños (Tabla 3) el 100% de la población afirma haber realizado esta mala práctica en sus hijos, mientras que García, E. (2015), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antiparasitarios en madres de la comunidad de Sequixquib, Cahabón, A.V.”, indica en su estudio que el 30% de las madres administra medicamentos comprados en la farmacia a sus hijos; por lo tanto, se evidencia que es mucho mayor la realización en las madres de la Provincia de Sullana, esto dado tal vez al gran desconocimiento de las mismas.

En cuanto a por qué automedicó a su niño (Tabla 4), el 87.6% señaló que la falta de dinero para llevar a su hijo a la consulta fue una de las principales razones, seguido de la falta de tiempo para acudir a un médico con un 11.4%. Sin embargo Rosas y Huapaya (2017), en su investigación “Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Lima – Perú”, indicaron que el 65.5% de la población no dispone de tiempo para acudir a una consulta, así como Orosco

y Muñoz (2018), en su investigación “Práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo – 2017”, señalaron que un 13% lo hicieron por no tener dinero, ambos resultados coinciden muy de cerca y evidencia que más por la falta de dinero, es mayormente el poco tiempo con el que disponen los padres lo que hace que prevalezca esta mala práctica.

Con relación a la frecuencia con que automedicó a su niño con un antiparasitario (Tabla 5), el 54.3% lo hizo cada 2 a 5 meses y el 35.2% cada 6 meses, del mismo modo García (2015), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antiparasitarios en madres de la comunidad de Sequixquib, Cahabón, A.V.”, señala que el 80% desparasita a sus hijos, siendo solo el 20% quien lo hace periódicamente, coincidiendo con Velásquez (2014), quién en su investigación “Automedicación en padres de familia de colegios estatales del Distrito de Chilca, 2012”, indica que el 55% lo hace de 2 a 4 meses y el 12.5% lo hace cada 5 meses a más. Las evidencias encontradas nos lleva a deducir que el periodo más frecuente para realizar la automedicación en sus niños se da en periodos de 2 a 5 meses.

Del mismo modo los motivos que llevaron a la administración de un antiparasitario en sus hijos (Tabla 6) fue la falta de apetito (60%), la presencia de huevos o parásitos en heces (14.3%) y la anemia (13.3%), distinto a Acosta, R.; Jadán y Garzón (2015), quienes en su investigación “Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo, marzo – agosto 2014”, señalaron que el principal síntoma es la diarrea, mientras que Garcia (2015), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antiparasitarios en madres de la comunidad de Sequixquib, Cahabón, A.V.”, indicó que las madres identificaron que los síntomas más predominantes son la inapetencia (50%) y el dolor abdominal (25%), dejando demostrado que tanto la falta de apetito, la presencia

de huevos en heces así como el dolor abdominal están relacionados a una parasitosis intestinal.

La Tabla 7 presenta las respuestas representativas de las preguntas planteadas, indicando que el 55.2% señala que la automedicación es tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma; el 100% señala que durante el año automedicó a su hijo; el 87.6% indica que automedicó a su hijo por falta de dinero para llevarlo a una consulta médica; el 54.3% señala que al menos 2 a 5 veces al año automedicó a su hijo y el 60% indica que el motivo por el cual automedicó a su hijo fue por que presentaba falta de apetito.

En la Tabla 8 se registra los datos del análisis de la estadística descriptiva de los datos representativos de las respuestas dadas a las preguntas sobre la prevalencia de automedicación, donde se registra que el número de datos analizados son 5, haciendo una cuenta de 357.1%, con una mediana de 60%, una media de 71.4 %, una desviación estándar de 21% y un coeficiente de variación de 29.4%; el número máximo 100% y mínimo de 54.3%, teniendo un rango de 45.7%; todos estos datos con un nivel de confianza del 95%. El valor del coeficiente de variación (< a 30%) nos señala que los datos analizados son representativos de la población en estudio.

En los resultados de la presente investigación de los fármacos más utilizados en la automedicación con antiparasitarios (Tabla 9), tenemos albendazol (28.6%), mebendazol (43.8%) y metronidazol (27.6%), de acuerdo a los resultados dados por Ulle (2014), en su investigación “Factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en la población infantil entre 0 y 10 años del área urbana y rural de Pelileo”, hubo un consumo de metronidazol en un 48% y 77% tanto en zona urbana como rural respectivamente y por último el albendazol con 27% y 44% tanto en zona urbana como rural; pero Sediles ; Solis y Sosa (2014), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la parasitosis y del uso de antiparasitarios en la población adulta del Barrio Anexo Villa Soberana, León, Julio 2014”, señalaron que metronidazol fue el más utilizado quedando en

segundo lugar albendazol con 33.3% y mebendazol con 10.04%, demostrando así que estos tres fármacos son los de mayor consumo frente a una parasitosis intestinal.

Al analizar estadísticamente los resultados obtenidos en la Tabla 10, se registran los estadígrafos hallados, donde se señala que los datos analizados, son representativos de la población estudiada, esto porque, el coeficiente de variación es menor que 30%; con una mediana de 28.6%, una media de 33.3% y una desviación estándar de 9.1%. Todos estos datos con un nivel de confianza del 95%.

Para la identificación de las características demográficas de los padres de familia (Tabla 11), la distribución por edad está dada entre 31 a 35 años con 29.5%, con edades entre 26 a 30 años el 22.9% y con edades entre 36 a 40 años el 19%; de acuerdo a los resultados de Sediles; Solis y Sosa (2014), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la parasitosis y del uso de antiparasitarios en la población adulta del Barrio Anexo Villa Soberana, León, Julio 2014”, señalan que la población se encuentra en edades entre 31 a 40 años, en tanto Camayo (2018) en su investigación “Factores asociados a la automedicación en la población del Distrito de El Tambo, 2017”, indica que el 50.8% de la población está en edades entre 36 a 55 años, seguido del grupo etario de 18 a 35 años con un 34.9%, demostrando así que los padres en edades entre 30 a 50 años, son lo que mayormente realizan esta mala práctica en sus hijos.

En cuanto a la distribución por sexo de la población en estudio (Tabla 12) el 19% fueron hombres y el 81% fueron mujeres, resultados muy similares a Sediles, Solis y Sosa (2014), quienes en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la parasitosis y del uso de antiparasitarios en la población adulta del Barrio Anexo Villa Soberana, León, Julio 2014”, señalan que el 53.84% de la población son mujeres, al igual que Camayo (2018), quién en su investigación “Factores asociados a la automedicación en la población del Distrito de El Tambo,

2017”, señala que el 52.1% de la población eran mujeres. Por lo tanto se evidencia que la tendencia por automedicar a sus niños se da más en las madres, ya que generalmente son ellas las que llevan a la consulta o presentan mayor preocupación frente a cualquier sintomatología que presentan sus hijos.

Con relación a la distribución por grado de instrucción (Tabla 13), los padres presentan educación superior técnica con un 69.5% y con estudios secundarios el 21.9%; sin embargo Ramos (2014), en su investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – marzo 2014”, señala que el 26.1% de la población tiene estudios superiores, así como Acosta, Jadán y Garzón (2015), en su investigación “Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo, marzo – agosto 2014”, indicaron que el 34.7% tiene estudios secundarios, al igual que Panduro, (2015), quién en su investigación “Factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en los meses de febrero a julio, en el C.S. Moronacocha – Iquitos – Perú, 2014”, indicó que el 22.4% de su población contaba con estudios superiores y el 81.4% estudios secundarios; demostrando que independientemente del nivel de instrucción con el que cuenten los padres, ellos igual tienen a automedicar a su hijos.

Sobre estos datos hallados, en la Tabla 14, se registraron las respuestas representativas de las características demográficas, donde se señala que el 29.5% tiene edades entre 31 a 35 años; el 81% son de sexo femenino y el 69.5% tiene un grado de instrucción superior técnico.

Al realizar el análisis estadístico, los resultados se encuentran registrados en la Tabla 15, donde se evidencia que son 3 datos analizados, que hacen una suma de 180%, con una mediana de 69.5%, la media de 60%, desviación estándar de 27%, coeficiente de variación de 45.1%; dato máximo de 81% y mínimo de 29.5%, haciendo un rango de 51.5%. Todos los datos obtenidos son al 95% de nivel de

confianza. El valor del coeficiente de variación, es mayor al 30%, por lo cual los datos analizados no son representativos de la población en estudio. Esta no representatividad se debe a que los datos son muy heterogéneos y son datos muy alejados de la media.

Camayo (2018), en su investigación “Factores asociados a la automedicación en la población del Distrito de El Tambo, 2017”, encuentra evidencia que el 98% adquiere los medicamentos para automedicar a sus hijos en farmacias, resultados similares obtenidos en la presente investigación, donde el 85.7% obtuvieron los medicamentos en farmacias y un 19.3% en establecimientos de salud (Tabla N° 16), estableciendo así la facilidad con la que cuentan los padres de familia para la adquisición de los medicamentos en las farmacias, pues no se exige una receta médica.

En relación al ingreso económico mensual familiar (Tabla 17), el 47.6% percibe un salario menor a S/.750.00 soles y el 52.4% un salario entre S/.750.00 y S/.1500.00 soles, resultados similares a Ramos (2014) quién en su investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – marzo 2014”, evidenció que el 42.1% tuvo un ingreso salarial hasta S/.750.00 soles, así mismo Panduro (2015), en su investigación “Factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en los meses de febrero a julio, en el C.S. Moronacocha – Iquitos – Perú, 2014”, señala que el 89.6% perciben un ingreso menor igual a S/.750.00 estas cifras corroboran que al percibir un bajo ingreso económico salarial no es posible costear una consulta médica y más aún cuando es una familia es numerosa.

Con respecto a la frecuencia con la que los padres han llevado a sus niños a una consulta médica (Tabla 18), estos señalaron que el 60% lo hace de 3 a 6 veces al año, mientras que Velásquez (2014), en su investigación “Automedicación en padres de familia de colegios estatales del Distrito de Chilca, 2012”, evidencia

una frecuencia de 2 a 4 veces al año con un 55%, ambos resultados son similares y demuestra que es poco frecuente la visita al médico.

Del mismo modo se encontró que inicialmente el 21.9% de los padres acuden a una farmacia cuando sus niños se encuentran enfermos y el 64.8% acuden a un establecimiento de salud (Tabla 19), mientras que Sediles, Solis y Sosa (2014), en su investigación “Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la parasitosis y del uso de antiparasitarios en la población adulta del Barrio Anexo Villa Soberana, León, Julio 2014”, señalan que el 73.65% visita al médico pues consideran importante su opinión; estos resultados muestran una gran diferencia en cuanto a la importancia de acudir al médico frente a cualquier sintomatología que presentan sus hijos, pues los padres de familia de la presente investigación solo lo hacen cuando ven agravados los síntomas de sus niños.

En cuanto al tipo de seguro con el que cuentan los niños de la presente investigación (Tabla 20), el 98.1% está afiliado al SIS; por el contrario Ramos (2014), en su investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – marzo 2014”, señala que el 15.6% cuentan con SIS, esto se debe quizá a que varias zonas de la Provincia de Sullana son consideradas pobres y es más fácil la adquisición del SIS, además que las madres al estar gestando, también adquieren este seguro de manera automática y por ende sus hijos al nacer adquieren este seguro, quedando afiliados al SIS.

Así mismo se encontró evidencia que los medios de comunicación predisponen el consumo de automedicación, ya que el 85.7% prefieren informarse a través del internet, solo un 1% se informa a través de la televisión y el 13.3% utiliza otros medios para informarse (Tabla 21). A diferencia de las evidencias encontradas por Camayo (2018) quién en su investigación “Factores asociados a la automedicación en la población del Distrito de El Tambo, 2017”, señaló que el 52.1% usa la televisión como medio de comunicación para informarse sobre los

medicamentos, seguido de un 21.6% que señalaron el uso de internet. Podemos indicar que la promoción exagerada y publicidad de parte de la industria farmacéutica así como el mal uso del internet fomentan esta mala práctica de los padres hacia sus niños.

Además, del total de personas encuestadas, el 40% indicaron que fue el técnico de farmacia quien le recomendó usar un tipo de medicamento y el 33.3% recibió la recomendación de un farmacéutico (Tabla 22), en tanto Camayo (2018) dice en su investigación “Factores asociados a la automedicación en la población del Distrito de El Tambo, 2017”, que el 54% recibió la recomendación del farmacéutico, demostrando en este caso que la población de Sullana opta por recibir la recomendación del técnico de farmacia y no la del químico farmacéutico el cual es el profesional que puede orientarlo mejor para el uso de un medicamento, esto dado tal vez porque al acudir a la farmacia el farmacéutico se encuentra ocupado y por el apuro que presentan los padres prefieren recibir la atención y recomendación del técnico de farmacia.

Rosas y Huapaya (2014), en su investigación “Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Lima – Perú”, señalaron que el 32.9% de la población tiene conocimiento de los efectos adversos de los medicamentos, en tanto el 100% de la población de la presente investigación señaló desconocer los efectos adversos de los medicamentos utilizados en sus hijos (Tabla 23), esto dado a la falta de responsabilidad de los padres de familia pues no leen el prospecto con el que viene el medicamento.

En relación a si los padres de familia consideran un riesgo para la salud la automedicación, el 98.1% señaló que si es un riesgo (Tabla 24), resultado similar al de Ramos (2014), quién en su investigación “Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del Distrito de Ate de la Provincia de Lima – marzo 2014”, evidencia que el 93.4% considera esta práctica un riesgo para la salud, así mismo Velásquez (2014) indicó en su investigación “Automedicación en padres de familia de colegios estatales del Distrito de Chilca,

2012”, que el 81.9% tiene conocimiento sobre el riesgo de la automedicación y Camayo (2018), en su investigación “Factores asociados a la automedicación en la población del Distrito de El Tambo, 2017”, demostró que el 95% consideran que también los medicamentos que toman son riesgosos para su salud. Demostrando así que pese a que la población considera un riesgo esta práctica lo siguen haciendo debido al poco ingreso económico que tienen y la poca disponibilidad de tiempo con el que cuentan para llevar a sus hijos a la consulta médica.

De estos resultados, en la Tabla 25, se señala las respuestas representativas de cada pregunta dada, evidenciándose que los factores asociados a la automedicación en la población en estudio, están dados por: el 85.7% consulta al técnico de farmacia para automedicar a su menor hijo; el 52.4% tiene un ingreso económico familiar entre S/.750.00 a S/.1500.00 soles; el 60% llevar a su hijo al médico de 3 a 6 veces al año; el 64.8% frente a un problema de salud de su hijo acude a un establecimiento de salud; el 85.7% se informa del medicamento a automedicar a través del internet; el 40% señala que es el técnico de farmacia quien le recomienda los medicamentos a administrar; el 100% de la población en estudio indica desconocer los efectos adversos de los medicamentos automedicados. El 98.1%, señala que el automedicarse con antiparasitario es un riesgo para la salud.

Al realizar el análisis estadístico descriptivo de los datos; en la Tabla 26, se registran los valores de los estadígrafos, señalando que, de las 9 respuestas dadas, tiene una media de 76.1%; una mediana de 85.7%, la moda de 85.7%; la desviación estándar de 22.3%; el coeficiente de variación de 29.3%; un número máximo de 100% y el mínimo de 40%; con un rango de 60%. Todos estos datos están dados a un nivel de confianza del 95%. De estos estadígrafos, el coeficiente de variación, al ser menor que 30%, nos indica que los datos recogidos sobre los factores asociados a la automedicación con antiparasitarios de la población en estudio, son representativos.

V. Conclusiones

- Los factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en niños del C.S. “Comunidad Saludable”, Sullana – 2017, son: llevar a su niño a una consulta médica entre 3 a 6 veces al año (60%); automedicar a su niño con antiparasitarios cada 2 a 5 meses (54.3%); la falta de apetito que presentó su hijo (60%) y estar afiliado el niño a un seguro social (98.1%).
- La prevalencia de automedicación con antiparasitarios van a estar dado por: tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma (55.2%); la administración de un medicamento sin receta médica en lo que va del año (100%) y la falta de dinero para llevar a su niño a la consulta médica (87.6%).
- Los fármacos más utilizados en la automedicación con antiparasitarios son: mebendazol (43.8%), albendazol (28.6%) y metronidazol (27.6%).
- Las características demográficas de los padres de familia están dadas por una edad entre 31 a 35 años (68.6%); sexo femenino (81%) y el grado de instrucción de superior técnico (69.5%).
- Los factores asociados a la automedicación con antiparasitarios de los padres de familia son: la adquisición de los medicamentos a automedicar en farmacia o boticas (85.7%); el ingreso económico familiar se encuentra entre S/.750.00 a S/.1500.00 soles (52.4%); acudir a un establecimiento de salud frente a problemas de salud (64.8%); usar el internet como fuente de información del medicamento a automedicar (85.7%); la recomendación del técnico de farmacia de los medicamentos a administrar (40%); la consulta al técnico de farmacia para automedicar a su hijo (33.3%); desconocimiento de los efectos adversos de los medicamentos para automedicar (100%) y por último, el conocimiento que automedicarse con antiparasitarios es un riesgo para la salud (98.1%).

VI. Recomendaciones

- 1) Dar talleres de intervención educativa farmacéutica, para que conozcan el peligro al que exponen a sus hijos al realizar esta mala práctica como es la automedicación con antiparasitarios.
- 2) Informar a los padres de familia los efectos adversos que pueden ocasionar los fármacos antiparasitarios, además de hacerles saber que estos medicamentos no son siempre efectivos para todos los tipos de parásitos y que incluso pueden generar una resistencia frente a estos por el mal uso.
- 3) Explicar a las madres el uso adecuado de los medicamentos antiparasitarios y no automedicar a sus hijos frente a cualquier síntoma relacionado a una parasitosis, sino que deben acudir al centro de salud para que sus hijos sean evaluados y les puedan realizar sus respectivos análisis y así determinar qué tipo de parasitosis tienen y determinar que antiparasitario es ideal para su tratamiento.
- 4) Sensibilizar a los padres de familia en relación al tema de la automedicación en sus menores hijos, ya que los exponen a los efectos adversos de dichos medicamentos y algunos pueden tener resultados mortales, además de recalcarles que sus hijos por contar con un seguro integral de salud, tienen derecho a ser atendidos por un profesional de salud especialista, quien les indicará una serie de análisis para determinar el estado de salud de su menor hijo además de tener acceso a un tratamiento específico de acuerdo a su cuadro clínico, todo esto de forma gratuita pero sobre todo teniendo en cuenta que el centro de salud atiende las 24 horas del día, por lo que la falta de tiempo y dinero no debe ser ningún impedimento para que lleven a sus hijos a consulta médica.

VII. Agradecimiento

Agradezco a Dios por darme la vida y la fortaleza para seguir adelante y superarme cada día, también agradezco a mi familia y en especial a mi madre por creer en mí, por ser mi mayor apoyo para continuar con mi carrera pero sobre todo por ser mi mejor motor y motivo para seguir adelante y no renunciar nunca a mis sueños, gracias por ser mi mejor ejemplo de superación y enseñarme a luchar por lo que quiero, pero más que nada gracias por enseñarme a ser una buena persona, gracias a ti soy lo que soy y estoy muy orgullosa de tenerte como mi madre y por último y no menos importante agradezco a mis profesores que me enseñaron a lo largo de mi carrera y me ayudaron en mi formación como profesional.

VIII. Referencias Bibliográficas

- Acosta, R.; Jadán, A. y Garzón, P. (2015). Parasitosis y factores de riesgo asociados en niños menores de 2 años de edad que acuden a la consulta externa de La Fundación Pablo Jaramillo. Marzo – agosto 2014. Universidad de Cuenca – Ecuador. Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22436/1/tesis%20pdf.pdf>
- Cacho, L. y Echavarría, G. (2015). Factores asociados a la automedicación en usuarios de la botica Biofarma de la Ciudad de Huancavelica – 2015. Universidad Nacional de Huancavelica – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/459/TP%20%20UNH.%20ENF.%200063.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Camayo, K. (2018). Factores asociados a la automedicación en la población del distrito de El Tambo, 2017. Universidad Peruana los Andes – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/558/CAMAYO%20PI%c3%91AS%2cKAREN%20JACKELINE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carpio, J. y Vallejo, D. (2016). Prevalencia de parasitismo en los niños del centro de apoyo nutricional y pedagógico Santo hermano Miguel. Cuenca septiembre 2015 – enero 2016. Universidad de Cuenca – Ecuador. Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25280/1/TESIS.pdf>
- Changa, R. (2018). Asociación entre el nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal y sus medidas preventivas de madres de niños entre las edades de 5 a 12 años que acuden al hospital de Vitarte durante el año 2017. Universidad Ricardo Palma – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/1404/RCHANGA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Flórez, J. (2014). Farmacología Médica (6ta ed.). España: Elsevier Masson.

- García, E. (2015). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Antiparasitarios en Madres de la Comunidad de Sequixuib, Cahabón, A.V. Universidad Rafael Landívar – Guatemala. Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/02/Garcia-Erwin.pdf>
- García, M. (2014). Parasitosis intestinal y su relación con el consumo de agua en niños menores de 5 años. Puesto de salud Churucancha – Chota, 2014. Universidad Nacional de Cajamarca – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/190/T%2016.96%20G216%202014.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García, S. y Pari, Y. (2018). Factores de riesgo en la incidencia de la parasitosis intestinal en niños de 1 a 11 años, en ciudad de dios Yura, Arequipa 2017. Universidad Ciencias de la Salud – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/29/1/GARCIA%20LIPADINA%20SENAIDA%20-%20PARI%20MAMANINAYDA%2C%20YARMEET.pdf>
- Gualán, L.; Loja, M. y Orellana, P. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre parasitosis intestinal en adultos de las parroquias rurales del cantón cuenca- ecuador. Intervención educativa. 2013 – 2014. Universidad de Cuenca – Ecuador. Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21005/1/TESIS.pdf>
- Hoyos, J. (2017), Factores predisponentes a la automedicación en un centro de salud en la ciudad de Huancayo. Universidad Peruana los Andes. Huancayo – Perú. Perú. Recuperado de http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/169/Jose_Hoyos_Tesis_Titulo_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hurtado, J. (2017). Condiciones sanitarias de la vivienda y prevención de parasitosis intestinal en las madres de niños atendidos en el puesto de salud Cachiche Ica enero 2017. Universidad Privada San Juan Bautista – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1432/T-TPLE-%20Jesus%20Iraido%20%20Lovera%20Hurtado.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Katzung, B. y Trevor, A. (2017). Farmacología básica y clínica. 13ª Edición. Recuperado de <https://booksmedicos.org/farmacologia-basica-y-clinica-katzung-13a-edicion/#more-132208>
- Loyola, R. (2017). Factores asociados a la automedicación con antibioticos en el AA. HH. 1° de Mayo Villa María del Triunfo – 2016. Universidad Inca Garcilaso de la Vega – Perú. Perú. Recuperado de http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1561/TESIS_ROGELIA%20CAMILA%20LOYOLA%20CORI.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Montoya, G. y Rubio, T. (2016). Factores que influyen en la automedicación en el distrito de villa belén zona baja, Loreto – Perú. Año 2015. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú. Recuperado de http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Orosco, W. y Muñoz, R. (2018). Práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen – Huancayo – 2017. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/117/117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Panduro, K. (2014). Factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia en infantes de 0 a 5 años, atendidos en los meses de febrero a julio, en el C.S. Moronacocho. Iquitos – Perú, 2014. Universidad Nacional de la Amazonia peruana – Perú. Perú. Recuperado de http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3886/Karla_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Petitorio Nacional Único De Medicamentos Esenciales Para El Sector Salud. 2018. Perú. Recuperado de http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2018/RM_1361-2018.pdf
- Ramos, J. (2014). Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos – Perú. Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3647/Ramos_rj.pdf;jsessionid=B7EB13624CF725C2D835EF85FA6B0432?sequence=1
- Rosas, E y Huapaya, S. (2017). Automedicación en la población del grupo 7 Sector III de Villa el Salvador. Lima – Perú. Universidad Wiener – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1008/TITULO%20-%20Huapaya%20Arias%2c%20Sandra%20Elizabeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sediles, S.; Solís, G. y Sosa, K. (2014). Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la parasitosis y del uso de antiparasitarios en la población adulta del Barrio Anexo Villa Soberana, León, Julio 2014. Universidad Autónoma de Nicaragua – Nicaragua. Nicaragua. Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6827/1/240350.pdf>

- Soto, D. (2016). Hábitos de higiene de la madre y su relación con la parasitosis intestinal en niños de 5 años en una zona urbana marginal, Huánuco 2016. Universidad de Huánuco – Perú. Perú. Recuperado de http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/364/T047_45348669_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Trujillo, M. (2017). Prevalencia y factores causales de enteroparasitosis en niños de 1-3 años atendidos en el consultorio de Cred del centro de salud 03 de febrero, ventanilla 2017. Universidad Cesar Vallejo – Perú. Perú. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12686/Trujillo_SM_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ulle, L. (2014). Factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en la población infantil entre 0 y 10 años del área urbana y rural de Pelileo. Universidad Técnica de Ámbito – Ecuador. Ecuador. Recuperado de <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/7473/1/Luis%20Alejandro%20Ulle%20Acosta.pdf>.
- Velásquez, P. (2014). Automedicación en padres de familia de colegios estatales del Distrito de Chilca, 2012. Universidad Peruana los Andes – Perú. Perú. Recuperado de <http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/100/Peter%20Velásquez%20Canto.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

IX. Anexos y apéndices

9.1. Anexos

Anexo N° 01: Instrumento – Cuestionario.



UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA
PROGRAMA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**“Factores asociados a automedicación con antiparasitarios en niños del C.S.
“Comunidad Saludable”, Sullana - 2017
Br. Quedena Zapata, María Jackeline**

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	1. Edad
	a. 15 a 20
	b. 21 a 25
	c. 26 a 30
	d. 31 a 35
	e. 36 a 40
	f. 41 a 45
	g. 46 a 50
	2. Sexo
	a. Masculino
b. Femenino	
3. Grado de Instrucción	
a. Ninguna	
b. Primaria.	
c. Secundaria	
d. Superior Técnico	
e. Superior Universitario	
AUTOMEDICACIÓN	4. ¿Qué entiende usted como automedicación?
	a) Uso de medicamentos sin receta médica
	b) Uso de medicamentos recetados anteriormente
	c) Tomar medicamentos sin conocer sus efectos secundarios
	d) Tomar medicamentos para aliviar cualquier síntoma
	e) Comprar medicamentos con receta médica
	5. ¿administró usted medicamentos sin receta médica a su niño en lo que del año?
a) Sí.	
b) No.	
6. ¿Por qué a automedicado a su niño?	

	a) Falta de dinero para llevar a su niño a la consulta médica
	b) Porque tengo el conocimiento suficiente para para recetar solo a mi hijo
	c) Por falta de tiempo para acudir a un médico
	d) Otros motivos
	7. ¿Con que frecuencia automedicó a su niño con un medicamento antiparasitario en lo que va del año?
	a) Cada 15 días
	b) Cada mes
	c) Cada 2 a 5 meses
	d) Cada 6 meses o más
	8. ¿Por qué motivos administró un medicamento antiparasitario en su niño?
	a) Diarrea
	b) Dolor de estómago
	c) Falta de apetito
	d) Pérdida de peso
	e) Nauseas
	f) Vómito
	g) Anemia
	h) presencia de huevos o parásitos en heces
	9. ¿Qué tipo de medicamentos administro usted en su niño sin receta médica? Puede marcar más de una
	a) Albendazol
	b) Mebendazol
	c) Secnidazol
	d) Metronidazol
	e) Prazicuantel
FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN	10. ¿En qué lugar adquiere el medicamento cuando automedica a su niño?
	a) Farmacias o boticas
	b) Establecimientos de salud
	c) Tiendas / bazar
	d) Son obsequiados
	11. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado en su familia?
	a) Salario menor de s/. 750.00
	b) Salario entre s/. 750.00 y s/. 1500.00
	c) Salario mayor a s/. 1500.00
	12. ¿Cuántas veces a llevando a su niño a una consulta médica en lo que va del año?
	a) Ninguna
	b) 1 a 2 veces
c) 3 a 6 veces	
d) 7 a más veces	

13. ¿A qué lugar acude inicialmente cuando su niño se encuentra enfermo?
a) Farmacia o botica
b) Establecimiento de Salud
c) A un familiar
d) A un vecino
e) Otros. Mencione:
14. ¿Esta su niño afiliado a un seguro social?
a) SIS
b) Es Salud
c) Ninguno
d) Otros, méncionelos:
15. ¿Cómo sabe usted para qué sirve un medicamento cuando automedica a su niño?
a) Televisión
b) Periódico
c) Internet
d) Otros, méncionelos:
16. ¿Quién le recomienda las medicinas cuando automedica a su niño?
a) El farmacéutico
b) El técnico en farmacia
c) Un familiar que sabe de medicamentos
d) Yo mismo
e) Un(a) vecino(a) que tuvo a su niño con una enfermedad similar a la del suyo
f) Otros, mencione:
17. ¿Conoce usted los efectos adversos del medicamento que utiliza en su niño cuando lo automedica?
a) Si.
b) No.
18. ¿Cree que la automedicación es un riesgo para la salud?
a) Si.
b) No.

Anexo N° 02: Instrumento – Ficha Técnica de Análisis Bibliográfico

N°	Título de la investigación	Autor	Año	Información Relevante Encontrada
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

Anexo N° 03: Evidencias fotográficas

Foto N° 01: Frontis del Centro de Salud “Comunidad Saludable”.



Foto N° 02: La investigadora en los ambientes del Centro de Salud “Comunidad Saludable”.



Foto N° 03: Investigadora en la farmacia del Centro de Salud “Comunidad Saludable”.



Foto N° 04: Investigadora aplicando el instrumento en padres/madres del Centro de Salud “Comunidad Saludable”.



Foto N° 05: Investigadora con el Médico Director del Centro de Salud “Comunidad Saludable”.



9.2. Apéndices

Apéndice N° 01: Solicitud de autorización de ejecución del proyecto

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

SOLICITO: Autorización para la ejecución de mi tesis para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico.

Dra. Daniela Peña Valdivia
Médico Jefe del C.S. "Comunidad Saludable"

Yo, Quedena Zapata, María Jackeline, identificada con DNI N° 46235101, con domicilio legal en Urb. Lopez Albujar II etapa Mz G lote 18, egresada de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad San Pedro, filial Sullana. Ante Ud. Con el debido respeto que se merece me presento y expongo:

Que, al haber culminado mis estudios y haber obtenido mi Grado de Bachiller y proseguir con la Obtención de mi Título Profesional, para lo cual me es necesario realizar mi tesis titulada "Factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en la población infantil entre 2 y 8 años del A.H. Sánchez Cerro Sullana-2017"; por ello pido a usted me autorice y de las facilidades para la ejecución y culminación de la misma.

Razón por la cual me dirijo a su digno despacho con la finalidad de contar con su apoyo y de esta forma culminar con éxito mi trabajo de investigación.

POR LO EXPUESTO:
A usted ruego se sirva a acceder a mi solicitud.
Gracias que espero alcanzar de su respectable despacho.

Sullana, 14 de marzo de 2017


Br. Quedena Zapata, María Jackeline


Autorizado

Apéndice N° 02: Validación del Instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA



“Factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en la población infantil entre 2 y 8 años del asentamiento humano Sánchez Cerro Sullana – 2017”

Br. Quedena Zapata, María Jackeline

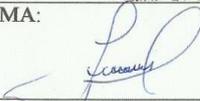
ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	✓		✓		✓		✓		✓			
2	✓		✓		✓		✓		✓			
3	✓		✓		✓		✓		✓			
4	✓		✓		✓		✓		✓			
5	✓		✓		✓		✓		✓			
6	✓		✓		✓		✓		✓			
7	✓		✓		✓		✓		✓			
8	✓		✓		✓		✓		✓			
9	✓		✓		✓		✓		✓			
10	✓		✓		✓		✓		✓			
11	✓		✓		✓		✓		✓			
12	✓		✓		✓		✓		✓			
13	✓		✓		✓		✓		✓			
14	✓		✓		✓		✓		✓			
15	✓		✓		✓		✓		✓			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										✓		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										✓		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										✓		
VALIDEZ												
APLICABLE					✓	NO APLICABLE						
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR: <small>TRICIA FARRERA</small> ----- Q.F. Magaly Ayala Cruz C.O.F.P. 20594					DNI: 03854336					FECHA:		
FIRMA: 					TELEFONO:					e-mail:		

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR ESPECIALISTA

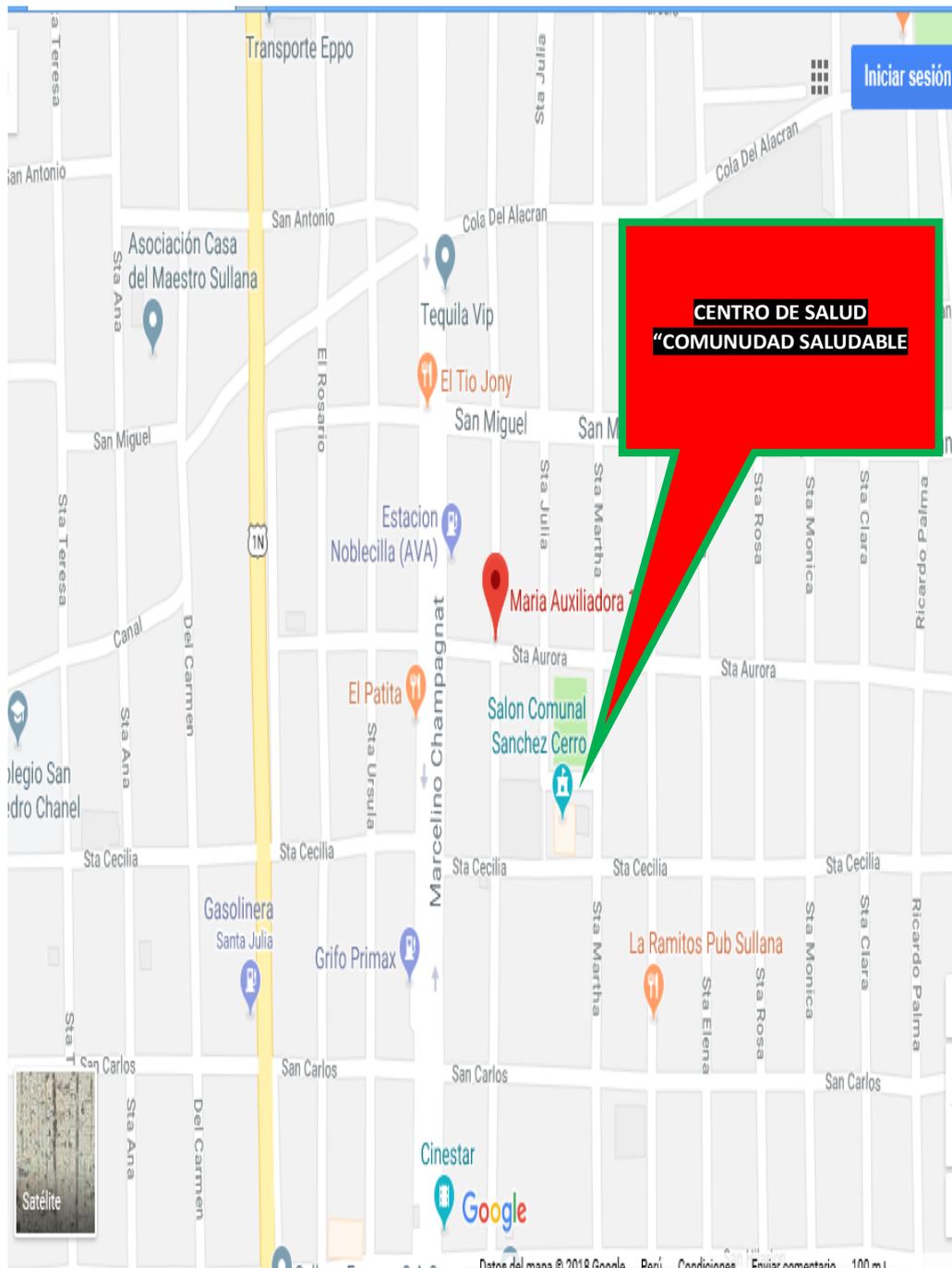


“Factores asociados a la automedicación con antiparasitarios en la población infantil entre 2 y 8 años del asentamiento humano Sánchez Cerro Sullana – 2017”

Br. Quedena Zapata, María Jackeline

ÍTEM	CRITERIOS A EVALUAR										Observaciones (si debe eliminarse o modificarse un ítem por favor indique)	
	Claridad en la redacción		Coherencia interna		Inducción a la respuesta (Sesgo)		Lenguaje adecuado con el nivel del informante		Mide lo que pretende			
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	X		X		X		X		X			
2	X		X		X		X		X			
3	X		X		X		X		X			
4	X		X		X		X		X			
5	X		X		X		X		X			
6	X		X		X		X		X			
7	X		X		X		X		X			
8	X		X		X		X		X			
9	X		X		X		X		X			
10	X		X		X		X		X			
11	X		X		X		X		X			
12	X		X		X		X		X			
13	X		X		X		X		X			
14	X		X		X		X		X			
15	X		X		X		X		X			
ASPECTOS GENERALES										SI	NO	OBSERVACIONES
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para responder el cuestionario										X		
Los ítems permiten el logro del objetivo de la investigación										X		
Los ítems están distribuidos en forma lógica y secuencial										X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información. En caso de ser negativa su respuesta, sugiera los ítems a añadir										X		
VALIDEZ												
APLICABLE					X		NO APLICABLE					
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES												
VALIDADO POR:  Juan Pablo Jimenez Gonzalez QUÍMICO FARMACÉUTICO DIRECTOR TÉCNICO C.O.F.P. 21759					DNI: 44398946				FECHA:			
FIRMA: 					TELÉFONO:				e-mail:			

Apéndice N° 03: Ubicación geográfica del Centro de Salud I-3 “Comunidad saludable”. Sullana.



Fuente: Google Map.