

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA**



INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

**MEDICACIÓN POR PARTE DE LAS MADRES LA POBLACIÓN INFANTIL
QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DIARREAS
USUARIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD
SALVADOREÑO**

PRESENTADO POR:

**HEYDI SARAÍ BAIRES TURCIO
LUCIA EMPERATRÍZ CRUZ DE MEDRANO
JENNIFFER ARELY GUEVARA ROMERO**

**INFORME DE INVESTIGACION PARA OPTAR AL TITULO DE:
DOCTORADO EN MEDICINA**

DOCENTE ASESOR:

DOCTORA PATRICIA ROXANA SAADE STECH

DICIEMBRE 2020

CIUDAD DE SAN MIGUEL, EL SALVADOR, CENTRO AMERICA

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

AUTORIDADES

**MAESTRO ROGER ARMANDO ARIAS
RECTOR**

**DOCTOR RAÚL ERNESTO AZCÚNAGA LÓPEZ
VICERRECTOR ACADÉMICO**

**INGENIERO JUAN ROSA QUINTANILLA
VICERRECTOR ADMINISTRATIVO**

**INGENIERO FRANCISCO ALARCÓN
SECRETARIO GENERAL**

**LICENCIADO RAFAEL HUMBERTO PEÑA MARÍN
FISCAL GENERAL**

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

**LICENCIADO CRISTÓBAL HERNÁN RÍOS BENÍTEZ
DECANO**

**LICENCIADO OSCAR VILLALOBOS
VICEDECANO**

**LICENCIADO ISRAEL LÓPEZ MIRANDA
SECRETARIO INTERINO**

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

**MAESTRA ROXANA MARGARITA CANALES ROBLES
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA**

**MAESTRA ELBA MARCARITA BERRÍOS CASTILLO
COORDINADOR GENERAL DE PROCESO DE GRADUACIÓN**

ASESORES

**DRA PATRICIA ROXANA SAADE STECH
DOCENTE ASESOR**

**MAESTRA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO
ASESORA DE METODOLOGÍA**

TRIBUNAL EVALUADOR

**DRA. NORMA OZIRIS SÁNCHEZ DE JAIME
PRESIDENTE**

**DR. HENRY GEOVANNI MATA LAZO
SECRETARIO**

**DRA PATRICIA ROXANA SAADE STECH
VOCAL**

Heydi Sarai Bairres Turcios
Lucia Emperatriz Cruz de Medrano
Jenniffer Arely Guevara Romero

CARNÉ N°: BT10005
CARNÉ N°: CG10045
CARNÉ N°: GR09015

**MEDICACIÓN POR PARTE DE LAS MADRES LA POBLACIÓN INFANTIL QUE
PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DIARREAS
USUARIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD
SALVADOREÑO**

Este trabajo de investigación fue revisado, evaluado y aprobado para la obtención del título de Doctor (a) en medicina por la universidad de El Salvador

Dra. Norma Oziris Sánchez de Jaime
Tribunal Calificador

Dr. Henry Giovanni Mata Lazo
Tribunal Calificador

Dra. Roxana Patricia Saade Stech
Docente Asesor

Mtra. Elba Margarita Berríos Castillo
Coordinadora General de Proceso de Graduación

Vo. Bo. Mtra. Roxana Margarita Canales Robles
Jefe del Departamento

AGRADECIMIENTOS:

SE AGRADECE POR SU CONTRIBUCIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO A:

A DIOS TODOPODEROSO: Por darnos la sabiduría y fortaleza necesaria para llegar a esta etapa de nuestras vidas, superando así cualquier obstáculo que se nos presentó a lo largo de nuestra carrera.

A NUESTROS FAMILIARES: Por haber estado con nosotros en los momentos alegres como difíciles, por su incondicional apoyo moral y económico. Por sus consejos y oraciones para lograr nuestra meta.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR: Por la calidad de sus maestros, disciplina y enseñanzas adquiridas para hacernos mejores profesionales de este país.

A NUESTROS MAESTROS: Por habernos guiado a lo largo de nuestra carrera facilitándonos así el aprendizaje día a día. Para prepararnos como profesionales de salud.

A NUESTRA ASESORA: Que a pesar de las dificultades que se nos presentó este año debido a la pandemia siempre busco la manera para guiarnos, brindándonos su paciencia, experiencia y sabiduría, en nuestro trabajo de investigación.

A NUESTROS AMIGOS Y COMPAÑEROS: Por compartir con nosotros este largo camino por su amistad, cariño y apoyo en los momentos difíciles de nuestra carrera.

A LA POBLACIÓN EN ESTUDIO Y AL PERSONAL DE LAS UNIDADES DE SALUD: Por su colaboración para la realización de nuestra investigación

HEYDI, LUCIA, JENNIFFER

DEDICATORIA

A DIOS OMNIPOTENTE, Por ser mi fortaleza, mi proveedor y el pilar más importante de este éxito, por todo el conocimiento que me ha permitido llegar a este momento, en las situaciones difíciles su respaldo me ayudo a seguir adelante y superar cada obstáculo que se presentó a lo largo de este camino, porque en cada momento vivido aprendí que todo es en el tiempo de Dios, porque sin el nada de esto sería un sueño convertido en realidad, gracias a Dios por la bendición de levantarme cada mañana para avanzar.

A MIS PADRES, A mi Madre por ser el segundo pilar más importante de mi vida, por inyectarme su fe y sus ánimos, porque a pesar de las dificultades y tropiezos su mano se extendía en cada momento apoyándome a no detenerme hasta lograr el éxito. Por proveerme todos los recursos económicos necesitados en mi carrera junto de la mano y el apoyo de mi padre, ellos que han sido los principales promotores de mis sueños, por su dedicación, paciencia y amor recibido en todo este camino.

A MIS ABUELOS, Por ser mis segundos padres, por sus oraciones y apoyo económico a lo largo de este camino, mi abuelo que desde el cielo ve ahora su mayor sueño convertido en realidad, de estar presente sé que sería la persona más feliz y orgulloso de lo que estoy logrando, en gran parte gracias a él, hasta su descanso eterno dedico a él con todo mi amor el éxito de la culminación de mi tesis.

A MI HERMANA, Por su gran apoyo incondicional desde el primer día de universidad hasta este momento, ella también ha sido como otra mama, sacrificándose para facilitarme el proceso y brindándome todo lo que alguien puede necesitar, sobre todo su amor, su apoyo económico y por involucrarse en ayudarme en lograr mi sueño.

A TODA MI FAMILIA, Por estar pendiente que nada me faltara y tener todos los recursos necesarios en todo mi proceso de formación, mis tías, tíos, primos y primas.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS, Lucia y Jenniffer por soportarme y por ser un apoyo mutuo para realización de este trabajo, creo que una de las mejores cosas que pudo pasarme en este camino fue haberlas conocido y tener la oportunidad de realizar este

proyecto con dos de mis mejores amigas, por los años de amistad, de esas amistades que quedan para toda la vida.

A MIS AMIGOS, que han estado pendientes a lo largo de toda la carrera, Katherine Barrera y Katherine Lovo por ser incondicionales, mis amigas que hice en la universidad, unas se adelantaron y otras se quedaron atrás, pero nada de eso ha afectado la amistad que ahora guardo como un tesoro en mi corazón, Stefany Amaya, Karen Berrios, Gabriella Amaya, Ligia Ferrufino, Vanessa Ulloa, Daniela Benitez y muchas más.

A MI ASESORA DE TESIS, Dra. Saade que con todo su empeño y entusiasmo nos instruyó en cada paso para lograr realizar este trabajo, su paciencia y dedicación que nos ha marcado para el resto de nuestras vidas, por inspirarme a ser una profesional digna de seguir como ejemplo en su sencillez y empatía, demás queda decir su gran conocimiento y cariño para todos sus pacientes y alumnos.

A LA UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR Y AL HOSPITAL NACIONAL REGIONAL SAN JUAN DE DIOS, Por haberme dado la oportunidad de ingresar a sus instalaciones y convertirse en una escuela para la vida, más allá de los conocimientos la enseñanza y empatía con la que cada profesional de la salud debe entregarse a sus pacientes.

HEYDI SARAI BAIRE TURCIOS

DEDICATORIA

A DIOS Y A LA VIRGEN DE GUADALUPE, Por su amor y su bondad el cual no tiene fin, y el día de hoy me permite sonreír ante todos mis logros que son resultado de su ayuda, me puso pruebas, aprendiendo de cada una de ellas, me doy cuenta que fue de esta manera para mejorar como ser humano, y crecer de diversas maneras en lo largo de mi carrera, gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona. Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

A MI MADRE, Gracias por ser la principal promotora de mis sueños, gracias por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudios, por los regaños que me merecía y que no entendía; por desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

A MI ABUELA, Gracias por sus consejos de vida, por todo el amor y apoyo incondicional que me ha dado, por enseñarme el camino de la vida y guiarme siempre en lo espiritual, gracias por siempre llevarme en tus oraciones porque estoy segura que hasta el día de hoy siempre lo haces.

A MIS HERMANAS, Gracias por su paciencia y apoyo en cada paso a lo largo de esta carrera, por darme ánimos, mintiéndose firmes en su posición de ayudar y de ofrecer lo mejor de sí mismas.

A TODA MI FAMILIA, Por brindarme su apoyo incondicional durante toda la realización de mi carrera y más aún en la realización de mi tesis.

A MIS AMIGOS, sin excluir a ninguno, gracias por ser un apoyo en lo largo de mi carrera, por animarme a continuar a pesar de que hubo momentos en los que me desanimaba, gracias por sus consejos hasta el día de hoy.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS, Las gracias por los buenos momentos que hemos compartido. Creo que todos hemos aprendido y aprendemos continuamente de todos y de nosotras mismos, tanto profesional como personalmente. Y eso es enriquecedor en ambos ámbitos, ha sido un camino largo y duro, pero juntas hemos logrado finalizar unos de los tantos sueños que tenemos.

A MI ASESORA DE TESIS, Dra. Saade por la orientación y ayuda que nos brindó en este proceso, que sabemos no fue nada fácil para ella por circunstancias de la pandemia, pero siempre estuvo para nosotras apoyándonos y guiándonos, dedicándonos todo su tiempo, y hasta develándose para que este trabajo fuera todo un éxito, GRACIAS

A LA UNIVERSIDAD Y HOSPITAL, Gracias por haberme permitido formarme en ella, gracias a todas las personas que fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera directa o indirecta, gracias a todos, ustedes los responsables de realizar su pequeño aporte, que el día de hoy se vería reflejado en la culminación de mi paso tanto por la universidad y por el hospital nacional San Juan de Dios.

Este es un momento muy especial que espero, perdurará en el tiempo, no solo en la mente de las personas a quienes agradecí, sino también a quienes invirtieron su tiempo para echarle una mirada a mi proyecto de tesis; a ellos asimismo les agradezco con todo mi ser.

JENNIFFER ARELY ROMERO GUEVARA

DEDICATORIA

A DIOS, por haberme dado la vida por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi formación académica, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas.

A MIS PADRES, Que, con el esfuerzo y las metas alcanzadas, refleja la dedicación, el amor que invirtieron es quien soy, orgullosamente y con la cara muy en alto agradezco, mi mayor inspiración, gracias a mis padres he concluido con mi mayor meta.

A MIS HIJAS, su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ustedes. Aun a sus cortas edades, me han enseñado y me siguen enseñado muchas cosas de esta vida, les agradezco por ayudarme a darme encontrar en lado dulce y no amargo de la vida. son mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

A MI MARAVILLOSO ESPOSO, quien Dios y la vida te puso en mi camino, gracias por estar siempre para mí y nuestras hijas, tu ayuda incondicional fue y sigue siendo fundamental para lograr mis metas y mis anhelos, gracias por tu paciencia y tus consejos.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS Y FUTUROS COLEGAS, que me ayudaron de una manera desinteresada, gracias infinitas por toda su ayuda y buena voluntad.

A MI ASESORA DE TESIS, que, con su sabiduría, conocimiento y apoyo, motivaron a desarrollarme como persona y profesional.

LUCIA EMPERATRIZ CRUZ DE MEDRANO

Tabla de Contenido

LISTA DE TABLAS	XIV
LISTA DE GRÁFICOS	XVII
LISTA DE FIGURAS.....	XIX
LISTA DE ANEXOS.....	XX
RESUMEN.....	XXI
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
2. MARCO TEÓRICO	6
3. SISTEMA DE HIPÓTESIS	19
4. DISEÑO METODOLÓGICO	25
5. RESULTADOS	34
6. DISCUSIÓN.....	87
7. CONCLUSIONES.....	89
8. RECOMENDACIONES:.....	91
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91

Lista de Tablas	Pág.
Tabla 1 Operacionalización de variables	20
Tabla 2 Distribución de la población de las unidades de salud	25
Tabla 3 Distribución de las submuestras en cada Unidad de Salud	29
Tabla 4 Escala de medición sobre las prácticas de medicación sin prescripción medica.....	31
Tabla 5 Escala de conocimiento sobre el manejo de IRAS y diarreas	31
Tabla 6. Conocimiento que tienen las madres de la población infantil sobre IRAS y diarreas usuarias del primer nivel de atención.	74
Tabla 7 Resultados de la comprobación del conocimiento sobre el manejo de IRAS y diarreas.....	76
Tabla 8 Practicas que tienen las madres de la población infantil sobre IRA y diarrea usuarias de primer nivel de atención de salud.....	79
Tabla 9 Resultados de la comprobación sobre la práctica de medicación sin prescripción medica.....	84
Tabla 10 Perfil sociodemográfico de la madre.	34
Tabla 11 Perfil Demográfico del niño.	36
Tabla 12 Que tipo de medicamento acostumbra darle a su hijo cuando enferma....	37
Tabla 13 Que edad tenía su hijo cuando le dio medicamento por primera vez sin haber consultado la unidad de salud.	39
Tabla 14 Cuando su niño se enferma como hace para saber la cantidad de medicamento que debe darle al niño.....	40

Tabla 15. Cuantas veces ha medicado a su hijo por iniciativa propia sin receta médica.	42
Tabla 16. Como hace usted para adquirir los medicamentos.	43
Tabla 17. La última vez que usted le dio un remedio a su hijo sin consultar a la unidad de salud fue por motivo siguiente	45
Tabla 18. Cómo calcular usted la dosis de medicamento que le da a su hijo.	46
Tabla 19. Sabe usted que es una infección respiratoria aguda (IRA)?	47
Tabla 20. Conoce usted que causa una infección respiratoria aguda.....	48
Tabla 21. Cuando su hijo presenta infección respiratoria que tipo de medicamentos decide darle usted a su hijo?	50
Tabla 22. Cual es el motivo que usted le da medicamento a su hijo con gripe sin consultar?	51
Tabla 23. Cuántas veces le ha dado medicamento para la gripe sin receta médica a su hijo.	53
Tabla 24. ¿Sabe usted que es diarrea?	54
Tabla 25. ¿Conoce usted que microbios causan la diarrea?	55
Tabla 26. Sabe usted que es un antidiarreico?	56
Tabla 27 Sabe usted cual es la causa más frecuente de diarrea en los niños?	57
Tabla 28. Cuándo su hijo presenta diarrea que tipo de medicamento consume?	58
Tabla 29. Cuántas veces le ha dado medicamento para la diarrea a su hijo sin consultar a un médico?	60
Tabla 30. Ha acudido algún curandero p sobador por algún problema de salud de su hijo?	61

Tabla 31. ¿Por qué acudió a esta persona?	62
Tabla 32. ha utilizado remedios caseros en enfermedades respiratorias o diarreas con sus hijos?.....	64
Tabla 33. Si su respuesta anterior fue si, ¿Qué remedios caseros ha utilizado?	65
Tabla 34. Sabe usted cuando hay que darle antibiótico a un niño.....	66
Tabla 35. ¿Sabe usted que es un antibiótico?	67
Tabla 36. Para qué sirven los antibióticos?.....	68
Tabla 37. Le han dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado de gripe?	70
Tabla 38. Cuál es la principal razón para darle antibiótico a sus hijos?	71
Tabla 39. Que beneficio cree usted al usar antibiótico a su niño?	72

Lista de Gráficos	Pag.
Gráfico 1 Perfil demográfico del niño	37
Gráfico 2 ¿ Qué tipo de medicamento acostumbra darle a su hijo cuando enferma?	38
Gráfico 3 ¿ Qué edad tenía su hijo cuando le dio medicamento por primera vez sin haber consultado a la unidad de salud?.	40
Gráfico 4 ¿ Cuándo su niño se enferma como hace para saber la cantidad de medicamento que debe darle al niño?	41
Gráfico 5 ¿Cuántas veces ha medicado a su hijo por iniciativa propia sin receta médica?..	43
Gráfico 6 ¿Cómo hace usted para adquirir los medicamentos?.....	44
Gráfico 7 La última vez que usted dio un remedio a su hijo sin consultar a la unidad de salud fue por el motivo siguiente	46
Gráfico 8 ¿Cómo calcula usted la dosis de medicamento que le da a su hijo?.....	47
Gráfico 9. Sabe usted que es una infección respiratoria aguda (IRA).....	48
Gráfico 10. Conoce usted que causa una infección respiratoria aguda.....	49
Gráfico 11. Cuándo su hijo presenta infección respiratoria que tipo de medicamentos decide darle a su hijo?.....	51
Gráfico 12. Cuál es el motivo que usted le dé medicamento a su hijo con gripe sin consultar.	52
Gráfico 13 Cuántas veces le ha dado medicamento para la gripe sin receta médica a su hijo.	53
Gráfico 14 Conocimiento sobre diarrea y su manejo.	54
Gráfico 15. ¿Conoce usted que microbios causan la diarrea?	55

Gráfico 16. ¿Sabe usted que es una antidiarreico?	56
Gráfico 17 ¿Sabe usted cual es la causa más frecuente de diarrea en los niños?	58
Gráfico 18. ¿Cuándo su hijo presenta diarrea que tipo de medicamento consume?	59
Gráfico 19. ¿Cuántas veces le ha dado medicamento para la diarrea a su hijo sin consultar a un médico?	61
Gráfico 20. ¿Ha acudido algún curandero o sobador por algún problema de salud de su hijo?	62
Gráfico 21. ¿Por qué acudió a esta persona?	63
Gráfico 22. ¿Ha utilizado remedios caseros en enfermedades respiratorias o diarreas con sus hijos?	64
Gráfico 23. ¿Si su respuesta anterior fue si, que remedios caseros ha utilizado?	65
Gráfico 24. ¿Sabe usted cuando hay que darle antibiótico a un niño?	66
Gráfico 25. ¿Sabe usted que es un antibiótico?	67
Gráfico 26. ¿para qué sirven los antibióticos.....	68
Gráfico 27. ¿Le ha dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado del estómago. .	69
Gráfico 28 ¿Le he dado antibiótico a su niño cuando se ha enfermado de gripe?	70
Gráfico 29. ¿Cuál es la principal razón para darle antibiótico a su hijo?	72
Gráfico 30. ¿Qué beneficio que cree usted al usar al usar antibiótico en sus hijos?	73

Lista de figuras	Pàg.
Figura 1. Ciudad de San Rafael Oriente.....	94
Figura 2. Ciudad de San Jorge.....	94
Figura 3. Camino que conduce a Cantón Joya de Ventura	95
Figura 4. Camino hacia visita domiciliars	95
Figura 5. Compañera Heydi validando el instrumento después de la consulta.....	96
Figura 6. Compañera Jenniffer validando el instrumento después de la visita domiciliar para el control infantil	96
Figura 7. Compañera Lucia validando el instrumento después de la consulta	97
Figura 8. Compañera Jenniffer Validando el instrumento después del control infantil.....	97

Lista de Anexos	Pág.
Anexo 1 Cronograma de Actividade.....	98
Anexo 2: Presupuesto.....	99
Anexo 3 Certificado de Consentimiento Informado.....	100
Anexo 4 Instrumento	101
Anexo 5 Glosario de Palabras.....	109
Anexo 6: Clasificación de Antibióticos	115
Anexo 7: Antidiarreicos más comúnmente usados	116
Anexo 8: Agentes Etiológicos de diarreas	117
Anexo 9 Manifestaciones Clínicas de la Diarreas.....	117
Anexo 10: Plan A del manejo de la diarrea.....	119
Anexo 11: Plan B del manejo de la diarrea.....	120
Anexo 12: Formula Holliday- Segar para el cálculo de líquido en pediatría.....	121
Anexo 13: Tratamiento farmacéutico para casos de diarreas.....	122
Anexo 14: Manejo de rinorrea en los resfriados comunes	123
Anexo 15: Manejo de Bronquitis en pediatría.....	123
Anexo 16: Manejo de otitis Media en Pediatra.....	124
Anexo 17: Manejo de Neumonía en Pediatría	125
Anexo 18: Siglas y Abreviaturas	126

RESUMEN

La automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen. **El objetivo:** Determinar cuál es la medicación que hacen las madres hacia la población infantil cuando estos adolecen de infecciones respiratorias agudas y diarreas. **Metodología:** La investigación tuvo un enfoque cualitativo, transversal y descriptivo que permitió identificar la medicación que tienen las madres con la población infantil en enfermedades como infección respiratoria y Diarrea, los datos de cada sujeto representaron un momento en el tiempo. La población estudiada fueron las madres de la población infantil del al área geográfica de influencia de las unidades comunitarias de salud familiar de San Jorge, San Rafael, Joya ventura a estudiar. La técnica para la recolección de datos fue por medio de una encuesta que constaba de 39 preguntas la cual se realizó a todas las madres que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. **Tabulación y Análisis:** Se utilizó el programa Productos Estadísticos y Solución de Servicios (SPSS) en su versión 25.0 del sistema operativo Windows para tabular, graficar y analizar datos. **Resultado:** tomando la información fidedigna sobre el conocimiento de las prácticas de medicación que las madres brindan a sus hijos durante una infección respiratoria aguda y diarrea, se verifico que si dan prácticas nocivas para la salud del niño a través del empleo de medicamentos o sustancias se reconoce el mal uso y abuso de dichos tratamientos. **Conclusiones:** Al realizar la prueba de hipótesis se comprobó que los conocimientos que tienen las madres de la población infantil sobre la medicación es empírico, es decir la información que han venido recopilando tras experiencia o generaciones familiares.

Palabras Claves: Medicación, Practicas, Infecciones respiratorias agudas, diarreas, población infantil.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica muy antigua que constituye una problemática muy importante en salud pública de carácter tanto provincial, nacional como mundial. Se ha convertido en una actividad frecuente de las personas constituyéndose en una acción riesgosa para la salud. Existe una gran preocupación por parte de las autoridades de salud, debido a que muchos de los medicamentos que utilizan las madres de la población infantil para automedicar son antibióticos, lo cual genera resistencia bacteriana, sin dejar de lado que el uso inadecuado tanto de este tipo de medicamento como de otro, pueden generar efectos cardíacos, dermatológicos, gastrointestinales, reacciones alérgicas complejas, intoxicaciones y en casos más graves, la muerte del niño ante la imposibilidad del cuerpo para reaccionar ante el medicamento. El consumo de medicamentos sin prescripción es un fenómeno de relevancia creciente, motivado por una compleja red de factores que están asociados a valores predominantes en la sociedad moderna. Entre esos factores se destaca la disponibilidad y venta libre, propagandas de productos farmacéuticos en los medios de comunicación, la distancia que hay entre la unidad y su hogar y otros.

La novedad del presente trabajo de investigación; que es ya un tema que si bien, se conoce que es una realidad muy presente en el país, no existen muchos estudios que revelen cuales son los conocimientos que tiene las madres de la población infantil, y de acuerdo a los pocos estudios que se encuentran al momento no existe uno en la zona oriental que esté integrado con madres de la población infantil que estén consultando por una enfermedades respiratorias agudas y diarreas, y que admitan haber automedicado al menos una vez en el presente año. El mayor beneficio de llevar a cabo este estudio que como estudiantes de año social tenemos accesibilidad a las madres de la población infantil al momento que consultaban por los controles o enfermedades que presentan sus hijos. En cuanto a las principales dificultades que se presentan para llevar a cabo la realización de este estudio, son las circunstancias en la cual se encuentra nuestro país, la problemática de Coronavirus (COVID-19), el cual impide que las madres consulten y como médicos en ocasiones nos toca realizar visitas domiciliarias y tener accesos a sus lugares de residencia es un poco dificultoso.

El presente trabajo está orientado a conocer y medir la escalar los conocimientos y las prácticas de medicación que presentan las madres, con el fin de conocer el nivel de la problemática y poder encontrar maneras, métodos o medios los cuales nos puedan ayudar a controlarlo.

En vista de la problemática es que el grupo de investigación se planteó llevar a cabo la investigación que lleva como tema:

MEDICACIÓN POR PARTE DE LAS MADRES LA POBLACIÓN INFANTIL QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DIARREAS USUARIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO.

En este documento se presenta el informe final de dicha investigación el cual se ha estructurado en nueve apartados que se describen a continuación:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: En este apartado se mencionan datos reales de la problemática que se viven en las comunidades, de donde surge la motivación a realizar la investigación; comprende la situación problemática, enunciado del problema y los objetivos de investigación.

MARCO TEORICO: Se describen investigaciones y datos teóricos basados en estudios bibliográficos relacionados con la investigación.

SISTEMA DE HIPOTESIS: En este apartado se definen las unidades de análisis y variables de las cuales surge la operacionalización de las hipótesis que se investigó.

DISEÑO METODOLOGICO: En este apartado se define el tipo de estudio y de investigación utilizado, estableciendo cada criterio tomado en cuenta para que la población de estudio fuera la adecuada, se establece el instrumento utilizado para obtener los resultados.

RESULTADOS: En este apartado se describen las tablas y gráficos obtenidos con el instrumento que se llevo a cabo con la población estudiada.

DISCUSION: En este apartado se compararon los datos obtenidos con otras investigaciones pertinentes, se detallaron los resultados y las implicaciones a futuro en otras investigaciones.

CONCLUSIONES: En este apartado se plantea los resultados teóricos obtenidos a fin que puedan modificar o perfeccionar el conocimiento científico con el aporte de los datos obtenidos

RECOMENDACIONES: En este apartado surgen diferentes recomendaciones a distintas entidades que surgen de las conclusiones obtenidas a fin de poder mejorar el estilo de vida de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS: En este apartado se enumeraron todas las referencias a fin de poder facilitar al lector las fuentes obtenidas.

1. Planteamiento del Problema

1.1 Situación Problemática

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Es también “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”. Se considera la primera etapa o nivel de la atención en salud y se estima que resuelve cerca de 80-90% de los problemas de salud (1).

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

Por ello, el problema de la automedicación, consiste en el consumo de medicamentos por cuenta propia del paciente sin supervisión médica y “la autoprescripción o medicación por poderes en el niño no es una decisión autónoma, libre y voluntaria del paciente, sino que se fundamenta en la interpretación subjetiva que hace de los síntomas la madre o una tercera persona responsable del menor” (3). El Salvador no es ajeno a esta realidad cuando es frecuente evidenciar durante nuestra práctica profesional que las madres o familiares de los niños, acuden frecuentemente a comprar un medicamento sin receta médica, ya sea para problemas de gripe, fiebre, diarrea, infecciones respiratorias y de acuerdo a lo que entrega el que expende en la farmacia o botica, muchas veces sin la presencia del químico farmacéutico. Por ello analizar esta situación nos parece de vital importancia, a fin de conocer condicionantes, percepciones y realidades relacionadas con esta problemática de automedicación en niños. La automedicación en nuestro país está

profundamente arraigada en la población, tanto en el área urbana como rural, lo cual genera un problema importante de salud pública, ya que la práctica de la misma suele causar resultados negativos o subóptimos en la salud de quienes la practican. Son de vital importancia las consecuencias directas que el fenómeno puede ocasionar, ya que la medicación inadecuada, además de tener el potencial de causar deterioro en la salud de los niños, contribuye a la aparición de resistencia a antibióticos, intoxicación medicamentosa y problemas crónicos de salud, entre otros.

En la mayoría de países latinoamericanos existen pocas restricciones a la venta de medicamentos bajo receta, donde la problemática a tratar no se limita únicamente al ámbito salud, sino que posee importancia económica, política, social y cultural. "El mercado farmacéutico tiene una fuerte influencia en la economía de los países, y los fármacos de venta libre representan una parte importante de este segmento del mercado. Entre los motivos económicos que rodean el problema, la publicidad y ofertas de medicamentos juega un papel importante, cuyo impacto puede llegar a tener influencia en el conocimiento aparente que puede adquirir la población sobre los medicamentos, lo cual agrava el problema de la automedicación" (4). En nuestro país la medicación en niños bajo la desesperación de cada madre recurren no solamente a medicamentos populares que con frecuencia se encuentran en las farmacias, sino también a plantas medicinales, tomas de diferente origen, que posteriormente complica la patología llegando incluso a necesitar un ingreso hospitalario o en otras circunstancias recurren a la compra y empleo de un antibiótico cuando realmente la patología no lo necesita, haciendo ahí un uso irracional que puede provocar intoxicación por medicamentos que al final empeora la condición y estabilidad de los menores.

1.2 Enunciado del problema

De la situación antes descrita se deriva el problema el que se enuncia de la siguiente manera:

¿Las madres de la población infantil usuarias del primer nivel de atención medican adecuadamente a sus hijos cuando tienen infecciones respiratorias agudas y diarreas?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo General

Determinar cuál es la medicación que hacen las madres hacia la población infantil cuando estos adolecen de infecciones respiratorias agudas y diarreas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población en estudio.
- Identificar los grupos terapéuticos de medicamentos más utilizados en la práctica de automedicación en las madres hacia la población infantil.
- Establecer la prevalencia de las prácticas de la automedicación con que las madres auto medican a sus hijos.

2. Marco Teórico

2.1 Medicación o automedicación

La automedicación se ha definido de forma clásica como, el consumo de medicamentos y remedio que por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar un médico; Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como la voluntad y la capacidad de las personas, pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen (5). Esta práctica es un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica de los medicamentos; y quienes la defienden aduciendo que es la forma de optimizar y equiparar la atención en salud a toda la población.

La medicación por parte de las madres en niños sea convertida en un problema de salud pública, ya que los antibióticos y analgésicos por vía oral se pueden conseguir fácilmente en la farmacia sin la receta médica. Sin embargo, este tipo de medicación

puede tener graves consecuencias en la salud, sobre todo en los niños y más cuando se administran medicamentos no aptos para ello; La medicación puede ser una decisión propia tomada en función de los distintos factores o circunstancias, o por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica. El concepto de medicación ha variado a lo largo del tiempo, considerándose actualmente tanto los medicamentos de uso sin receta como también los medicamentos de prescripción con receta (recomendados por otras personas o que la madre recuerde de tratamientos anteriores), e incluso los remedios caseros como plantas medicinales. (6)

2.1.1 Consecuencias del uso inadecuado de medicamentos

La automedicación y el abuso de medicamentos representan un riesgo alto de deterioro de la salud para el usuario. De hecho, podrían estar consiguiendo empeorar la situación de enfermedad que lo llevo a auto medicarse en primera instancia. Las reacciones dependen de las dosis, las interacciones medicamentosas (6). La automedicación se ha vuelto responsable de la mayor parte de retrasos de diagnóstico e inclusive aun de muchos casos de muerte, ya que al tener el tiempo como una limitante el empleo de medicamentos sin prescripción médica puede empeorar la condición o estabilidad de un paciente.

2.1.2 Riesgos de la automedicación

Los principales riesgos de una medicación pueden variar de una persona a otra entre estos están los siguientes (6):

2.1.2.1 Retraso de un diagnóstico: Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.

2.1.2.2 Diagnostico incorrecto: Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.

2.1.2.3 Farmacoterapia incorrecta: Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.

2.1.2.4 Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos: Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Estos riesgos se deben a que: Una persona presenta un proceso que cree banal, pero los síntomas indican algo que es mucho más serio, entonces obviamente lo tratamos de ocultar y evitar. Un paciente utiliza medicamentos que son incompatibles o que se complementan para ser tóxicos.

Por lo tanto, ingerir un medicamento sin saber si en combinación con el que ya se está utilizando podría ser tóxico o potenciar sus efectos a una consecuencia que no es buena. En conclusión, no deberían mezclarse medicamentos sin conocerlos. Un paciente podría tener alergia a algunos medicamentos. Es difícil de saber si alguien es alérgico o sensible a un medicamento sólo hasta cuando lo toma.

Hay muy pocos Medicamentos de los cuales se puede saber si la persona es alérgica o no, porque éstos se relacionan con ciertos alimentos. Generalmente, los pacientes relatan utilizar un medicamento popularizado por la publicidad o por el consejo de algún amigo, al cual le fue bien con este medicamento y por ello cree que también le hará buen efecto. Esto conduce a un consumo innecesario de ciertos medicamentos.

La automedicación es practicada por casi todas las personas, tanto las que consultan aun médico como aquéllas que nunca lo hacen. Este es un problema que afecta a todas las clases sociales y es generado, en la mayoría de los casos por la incapacidad económica o de tiempo para asistir al médico (7).

2.1.3 Medicamentos que comúnmente se usan:

2.1.3.1 Antibióticos:

Es una sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles, generalmente son fármacos usados en el tratamiento de infecciones por bacterias, de ahí que se les conozca como antibacterianos.

Los antibióticos permiten el tratamiento de muchas enfermedades, sin embargo, se está incrementando el riesgo de limitar su utilidad en la salud pública debido a su uso inadecuado e indiscriminado. El uso inapropiado de este grupo de medicamentos ha ocasionado que los microbios que causan las enfermedades se vuelvan resistentes o no respondan a ellos y que se tenga que usar medicamentos nuevos, más caros y potentes. Cuando los niños presentan fiebre, los padres aún incluso antes de comprobar con un termómetro si realmente tienen fiebre, rápidamente piensan en comprar un antibiótico (8).

Clasificación de antibióticos: (Anexo 4)

- β -Lactámico
- Penicilinas Penicilina G y penicilina V
- Penicilinas resistentes a la penicilina
- Ampicilina, amoxicilina, bacampicilina y otras
- Cefalosporinas
- Inhibidores de B-lactamasas
- Macrólidos
- Sulfonamidas

2.1.3.2 Antidiarreicos:

Los fármacos antidiarreicos no sólo modifican la textura de las heces, sino que, sobre todo, incrementan la eficacia de absorción intestinal. Para ello, aumentan la velocidad de absorción de agua y electrolitos en los enterocitos y deprimen el tránsito intestinal. Como consecuencia, la absorción de fluidos también se incrementa. El uso

de estos fármacos cuando no existe mucosa funcional reduce la frecuencia de deposiciones, pero la consistencia y el contenido líquido de las mismas no resultan modificados (6).

Los medicamentos más comúnmente usados para la diarrea o de venta libre son:

- Loperamida (1 marca comercial: Imodium)
- subsalicilato de bismuto (2 marcas comerciales: Kaopectate, Pepto-Bismol).
- Otros. (ANEXO 5)

2.2 Enfermedades que más frecuentemente se medican:

2.2.1 Diarrea:

2.2.1.1 Definición:

Se define como diarrea la deposición, tres o más veces al día (o con una frecuencia mayor que la normal para la persona) de heces sueltas o líquidas. La deposición frecuente de heces formes (de consistencia sólida) no es diarrea, ni tampoco la deposición de heces de consistencia suelta y “pastosa” por bebés amamantados (9). También se define La diarrea como la pérdida excesiva de líquido y electrolitos en heces, la diarrea aguda se define como la de presentación súbita de > 10ml/kg/día en lactantes y > 200g/24horas en niños mayores, de < 14 días de duración (10)

La diarrea suele ser un síntoma de una infección del tracto digestivo, que puede estar ocasionada por diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos. La infección se transmite por alimentos o agua de consumo contaminados, o bien de una persona a otra como resultado de una higiene deficiente (9).

Las enfermedades diarreicas son la segunda mayor causa de muerte de niños menores de cinco años (9). Son enfermedades prevenibles y tratables., según la definición estándar de la OMS.

De acuerdo a Organización Panamericana de la Salud (OPS)/OMS se considera diarrea aguda a la presencia de deposiciones líquidas o acuosas,

generalmente en número mayor de tres en veinticuatro horas, pudiendo acompañarse de fiebre o vómitos y su duración debe ser menor a catorce días.

2.1.2.2 Etiología de la diarrea:

La causa más común de diarrea severa y fatal en todo el mundo es el rotavirus (asociado con el 28% de los casos graves y el 28% de los casos fatales); los datos analizados aquí son de antes de que la vacuna contra el rotavirus estuviera disponible, y, por lo tanto, esta proporción podría ser ligeramente menor en 2011 en las Américas y en algunos otros países donde se usa la vacuna (no publicada). *V. cholerae* causa aproximadamente el 1% de la diarrea severa en el mundo, pero es endémica en el sur de Asia y en algunos países del África subsahariana. La estimación global de casos de diarrea severa asociada con *V. cholerae*, que se basa en los datos disponibles de un modelo global, difiere ligeramente de la basada en estimaciones regionales derivadas de un subconjunto de datos regionales (11).

La diarrea es un síntoma de infecciones ocasionadas por muy diversos organismos bacterianos, víricos y parásitos, la mayoría de los cuales se transmiten por agua con contaminación fecal. La infección es más común cuando hay escasez de agua limpia para beber, cocinar y lavar. Las dos causas más comunes de enfermedades diarreicas en países en desarrollo son los rotavirus y *Escherichia coli*.

Los demás agentes que más comúnmente causan diarrea (12) (ANEXO 6).

2.2.1.3 Manifestaciones clínicas

Existen una serie de manifestaciones, signos o síntomas que los pacientes presentan ante un cuadro de diarrea, que como bien conocemos todos estos se presentan después del impacto de deshidratación que esta enfermedad conlleva.

El cuadro clínico de las diarreas de origen viral suele estar precedido por el apareamiento de vómitos, una vez instalado el cuadro diarreico, este se caracteriza por evacuaciones líquidas abundantes, sin moco ni sangre, suele también encontrarse eritema en el área perianal. En el cuadro clínico de las diarreas de etiología bacteriana se encuentran en pocas ocasiones vómitos, las evacuaciones no suelen ser tan

voluminosas como las provocadas por virus y suelen acompañarse de moco y/o sangre. Puede existir también dolor abdominal intermitente (12). Las manifestaciones clínicas de la diarrea (ANEXO 7).

2.2.1.4 Complicaciones de la diarrea:

- Deshidratación:

La amenaza más grave de las enfermedades diarreicas es la deshidratación. Durante un episodio de diarrea, se pierde agua y electrolitos (sodio, cloruro, potasio y bicarbonato) en las heces líquidas, los vómitos, el sudor, la orina y la respiración, Cuando estas pérdidas no son restituidas, se produce la deshidratación (9).

Evaluación clínica de la deshidratación.

✓ Deshidratación leve (<5% en un lactante; <3% en un niño mayor o un adulto): pulso normal o aumentado; disminución de la diuresis; sediento; exploración física normal.

✓ Deshidratación Moderada (5-10% en un lactante; 3-6% en un niño, mayor o adulto): Taquicardia; diuresis escasa o nula; irritabilidad/letargo; ojos y fontanela hundidos; disminución de las lágrimas; mucosa seca; signo de pliegues positivo de la piel (turgencia cutánea); retraso del relleno capilar (>1.5seg); piel fría y pálida.

✓ Deshidratación Grave (> 10% en un lactante;>6% en un niño mayor o un adulto): pulsos periféricos rápidos y débiles o ausentes; descenso de la presión arterial; anuria; ojos y fontanela muy hundidos; ausencia de lágrimas; mucosas reseca; signo de pliegue positivo (escasa turgencia cutánea); relleno capilar muy lento (>3 seg); piel fría y moteada; flacidez; depresión del nivel de conciencia (13).

2.2.1.5 Manejo de la diarrea:

Entre las medidas clave para tratar las enfermedades diarreicas cabe citar las siguientes:

- **Rehidratación:** Con solución sales de rehidratación oral (SRO). Las SRO son una mezcla de agua estéril, sal, azúcar y/o electrolitos. Las SRO se absorben en el intestino delgado y reponen el agua y los electrolitos perdidos en las heces.

Los niños especialmente los lactantes, son más susceptibles que los adultos a la deshidratación debido a los mayores requerimientos basales de líquidos y electrolitos por kg.

- **Complementos de zinc:** Los complementos de zinc disminuye la duración y gravedad de la diarrea, reducen un 25% la duración de los episodios de diarrea y se asocian con una reducción del 30% del volumen de las heces, la OMS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) recomiendan que todos los niños con diarrea aguda en área de riesgo deben recibir zinc oral en alguna forma a lo largo de 10- 15 días durante y después de la diarrea (13), con dosis de seis meses a cuatro años 20 mg al día (10 ml de una concentración de 10mg/ml) y pacientes menores de seis meses UNICEF y OMS recomiendan 10 mg (5ml).

Existen tres clases de manejo según la clasificación clínica de la diarrea (12).

- **PLAN A:** Para el manejo de la diarrea sin signos de deshidratación. (ANEXO 8)

- **PLAN B:** para el manejo de la diarrea con algún grado de deshidratación. (ANEXO 9)

- **PLAN C:** para el manejo de diarrea con deshidratación grave, Asegurar una vía de acceso intravenoso, si falla después de tres intentos colocar vía interósea para la resucitación hídrica. Iniciar con Lactato de Ringer o Solución Salina Normal (SSN) Intravenosa (IV) o interósea a 20 ml/kg cada cinco a veinte minutos de acuerdo a la gravedad de cada caso. Esta cantidad puede repetirse hasta que el volumen del pulso, la perfusión capilar y el estado mental retornen a la normalidad. Ante la falta de respuesta, luego de tres cargas sin evidenciar pérdidas hídricas, se debe evaluar el uso de aminas vasoactivas, por lo que es necesario el traslado a un hospital de mayor complejidad, y continuar la administración efectiva de líquidos durante el mismo. Si el paciente responde bien, mejora su estado de conciencia y se observa con buen color y sin dificultad respiratoria se debe completar la reposición del déficit hasta 100 ml/kg

(que equivale al 10% de pérdida de peso corporal) y a esto agregar sus líquidos de mantenimiento según Holliday-Segar, con electrolíticos según requerimientos diarios. Si no se puede determinar los niveles séricos de electrolitos recomendable el uso de soluciones enteras 0.9% en pacientes mayores de siete años y Cloruro de Sodio (NaCl) 0.45% en Dextrosa al 5% para pacientes menores de cinco años. Esta solución debe contener cloruro de potasio 20 mEq/L pasarla en seis horas y vigilar el inicio adecuado de la micción a un ritmo de 1cc/Kg/hora, luego intentar la terapia de rehidratación oral e iniciar la alimentación normal. Una vez se corrija la deshidratación se debe pasar a la fase de hidratación por vía oral utilizando sales de rehidratación oral (12). (FORMULA HOLLIDAY-SEGAR EN ANEXO 10)

Uso de antibióticos o antiparasitarios en la diarrea. Los casos de diarrea aguda no disintérica, deben ser tratados únicamente con suero oral y alimentación temprana. Solo se debe indicar tratamiento antibiótico empírico por disentería (Shigella como agente más frecuente no sin olvidar que en presencia de Salmonellas, Yersinia enterocolitica, Campylobacter yeyuni, Vibrio cholerae y Clostridium difficile también se debe utilizar antibióticos, para el uso de agentes (12). (ANEXO 11)

2.2.1 Infección Respiratoria

2.2.2.1 Definición:

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías (14).

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

Las infecciones respiratorias agudas constituyen el principal motivo de consulta ambulatoria en el nivel primario en niños y adultos de ambos sexos, especialmente durante los meses de más bajas temperaturas.

2.2.2.2 Etiología:

La etiología de las Infecciones Respiratorias Agudas está dada tanto por agentes bacterianos como virales. Entre las bacterias que causan estas infecciones pueden citarse: *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Streptococcus B hemoliticus*. En cambio, entre los agentes virales más comunes se encuentran: Sincitial Respiratorio, Parainfluenza, Influenza, Coxsackie, entre otros. Según la Organización Mundial de la Salud el Virus Sincitial Respiratorio (RSV) y el virus tipo 3 de la Parainfluenza son las causas principales de infecciones respiratorias agudas en la infancia y la niñez temprana, causando del 20 al 25% de los casos de neumonía y del 45% al 50% de bronquiolitis en niños hospitalizados. Las infecciones respiratorias por virus comúnmente desencadenan serias condiciones respiratorias que traen como resultado la hospitalización del paciente que tenga un estado crónico subyacente.

Unos últimos estudios hallaron que el 93% de los pacientes mayores de 5 años tenían un estado subyacente crónico, comúnmente una enfermedad pulmonar crónica. Este trabajo, entre otros hallazgos, señaló que la Influenza, la Parainfluenza y el Sincitial Respiratorio fueron los responsables del 75% de todas las infecciones por virus. Además que las hospitalizaciones por tales infecciones podrían potencialmente reducirse en al menos el 50% con el apoyo de vacunas efectivas (15).

2.2.2.3 Manifestaciones Clínicas:

Después de un periodo de incubación que varía de dos a cinco días, aparecen los síntomas predominantes como rinorrea, obstrucción nasal y estornudos. Otros síntomas son: tos, dolor de garganta, cefalea y malestar general; la fiebre varía en intensidad y frecuencia; puede haber sintomatología en otros sistemas como vómitos, diarrea, dolor abdominal, mialgias e irritación ocular. Se caracteriza por diferentes grados de manifestaciones, dependiendo de la edad del paciente. En los menores de tres meses el coriza es el único síntoma y la fiebre es rara o discreta. En los lactantes

mayores de tres meses, quienes generalmente tienen fiebre, irritabilidad y en cuanto más pequeño es el niño más manifiesta es la obstrucción nasal que interfiere con la alimentación o el sueño (16).

2.2.2.3.1 Resfriado Común:

El resfriado común es una infección viral de la nariz y la garganta (tracto respiratorio superior). Por lo general es inofensivo, aunque puede que no lo parezca. Muchos tipos de virus pueden causar un resfriado común. Los niños menores de 6 años tienen mayor riesgo de resfriados, pero los adultos sanos también pueden esperar tener dos o tres resfriados al año. La mayoría de las personas se recuperan de un resfriado común en una semana o 10 días (17).

Los resfriados a menudo producen fiebre en el niño pequeño, que puede durar desde unas pocas horas hasta 3 días. La descarga nasal puede conducir con rapidez a la obstrucción nasal, que a su vez puede interferir con la lactancia materna y dificultar la respiración. La descarga nasal a menudo comienza como una excreción clara que se torna espesa, amarillenta y de apariencia purulenta. Con frecuencia los niños tosen cuando tienen un resfriado. (MANEJO EN ANEXO 12)

2.2.2.3.2 Bronquitis:

La bronquitis es el resultado de la inflamación de los conductos que transportan el aire al interior de los pulmones y de ellos de nuevo al exterior, para así llevar a cabo la respiración. Estos conductos, que se conocen como bronquios (y conectan la tráquea a los pulmones), son también el canal de salida de las secreciones que se forman a este nivel. Cuando los bronquios están inflamados o infectados entra menos aire a los pulmones y también sale menos cantidad. Como consecuencia, se tose mucho expulsando esputo o flema (18). En niños, la bronquitis aguda es producida habitualmente por causa infecciosa. Los síntomas son tos productiva y en ocasiones dolor retroesternal con respiraciones profundas o tos. El curso clínico es generalmente auto limitado, con recuperación completa a los 10-14 días del inicio de los síntomas (19)

Así mismo, las bacterias pueden causar bronquitis aguda, pero no tan seguido como los virus. (EN ANEXO 13)

2.2.2.3.3 Otitis Media:

Proceso inflamatorio exudativo agudo de la mucosa del oído medio, que siempre se adquiere por propagación desde la vía aérea a través de la trompa de Eustaquio (12). La otitis es el diagnóstico más frecuente realizado en niños y se convierte en la mayor justificación para la formulación de antibióticos en la práctica pediátrica, se presenta generalmente en forma abrupta durante un proceso gripal acompañada en un número de casos de fiebre y dolor (20). La otitis media aguda es una de las patologías más importantes y cerca de un 75% sucede en niños menores de diez años. Uno de cada cuatro niños presentará un episodio de otitis media durante sus primeros diez años de vida, con una mayor incidencia entre los tres y seis años de vida. Algunos estudios norteamericanos sugieren que la incidencia es mayor durante los primeros dos años de vida. Cerca del 80% de los niños ha presentado un episodio de otitis media con efusión al menos una vez antes de los cuatro años (12).

La otitis media aguda se diagnostica mejor con otoscopia neumática. Se caracteriza por enrojecimiento y movilidad reducida del tímpano (membrana timpánica). El enrojecimiento leve del tímpano no es prueba suficiente para diagnosticar la otitis media. Cuando no se dispone de otoscopio, se deberá sospechar otitis media aguda si el oído ha estado supurando por menos de 2 semanas, o si sobreviene un dolor súbito y persistente de oídos. El que los lactantes se froten los oídos no es un signo confiable de otitis media. (ANEXO 14)

2.2.2.3.4 Neumonías

Se define clínicamente por la presencia de dificultad respiratoria, fiebre, y tos, en un paciente previamente sano, debido a una infección del parénquima pulmonar que ha sido adquirida en el ámbito extra hospitalario y que no ha estado hospitalizado en los últimos siete días o en las primeras cuarenta y ocho horas de su ingreso en un centro hospitalario. La neumonía es responsable de casi el 20% de las muertes que se registran anualmente entre los niños y las niñas del mundo entero. Esto significa

que todos los años mueren por esta causa alrededor de dos millones de niños y niñas menores de cinco años. De acuerdo a los datos epidemiológicos nacionales neumonía es la tercera causa de muerte en los pacientes menores de un año y la primera causa de muerte en los pacientes de uno a cuatro años en El Salvador. Por lo cual se constituye en un problema de salud que amerita especial atención enfocada al manejo de casos (12). (Anexo 15)

2.3 Practicas de medicación

Es un procedimiento mediante el cual se proporciona un medicamento a un paciente. Lo debe realizar personal sanitario cualificado y se debe garantizar en todo momento la seguridad del paciente. Se ha definido de forma clásica como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros, por iniciativa propia o por consejo de otra persona (21).

2.3.1 Tipos de prácticas de medicación

Existen diferentes tipos que la población usa o practica para medicarse dentro de ellas destacan:

- 2.2.1.1 Medicación indicada por el personal de salud**
- 2.2.1.2 Medicación indicada por un farmacéutico**
- 2.2.1.3 Medicación indicada por un familiar, vecino o amigo.**
- 2.2.1.4 Automedicación**

3. Sistema de Hipótesis

3.1 Hipótesis de Trabajo

Hi: Es adecuada la medicación que las madres de la población infantil que asiste al primer nivel de atención de salud hacen cuando presentan enfermedades respiratorias agudas y Diarreas.

3.2 Hipótesis Nula

Ho: Es inadecuada la medicación que las madres de la población infantil que asiste al primer nivel de atención de salud hacen cuando presentan enfermedades respiratorias agudas y Diarreas.

Variables:

V1: Medicación.

V2: Enfermedades respiratorias

V3: Diarreas.

Unidad de Análisis

Unidad de Información: Madres de la población infantil.

Unidad de Análisis: población infantil.

3.3 Tabla 1. Operacionalización de variables

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>¿las madres de la población infantil usuarias del primer nivel de atención medica adecuadamente a sus hijos cuando tienen infecciones respiratorias</p>	<p>Hi: Es adecuada la medicación que las madres de la población infantil que asiste al primer nivel de atención de salud hacen cuando presentan</p>	<p>V1: Medicación</p>	<p>se ha definido de forma clásica como el consumo de medicamentos y prácticas curativas con hierbas y remedios caseros, por iniciativa propia</p>	<p>- Características sociodemográficas del niño y de la madre.</p>	<p>- Datos que permite dividir la población en distintos segmentos estadísticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edad materna - Paridad - Domicilio - Estado familiar - Escolaridad - Ocupación - Sexo de niño - Edad de niño

<p>agudas diarreas?</p>	<p>y enfermedades respiratorias agudas y Diarreas.</p>		<p>o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.</p>	<p>- Medicamento</p>	<p>Toda sustancia química que es útil en el diagnóstico. Tratamiento y prevención de enfermedades o de síntomas o signos patológicos o que es capaz de modificar los</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de medicación - N° de veces dada. - Quien se la recomendó - Motivo porque se la dio.
-----------------------------	--	--	--	----------------------	--	--

		V2: Enfermedades respiratorias	La Infección Respiratoria constituyen un grupo de enfermedades	- Conocimiento	ritmos biológicos. Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de IRA - Medicamento dado para IRA - N° de veces medico por IRA - Etiología de IRA - Motivo por el que le dio
--	--	--	--	----------------	--	--

			<p>que se producen en el aparato respiratorio, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.</p> <p>Es la deposición, tres o más veces al día de heces sueltas o líquidas.</p>		<p>asunto referente a la realidad.</p> <p>Facultad de la mente que permite aprender, razonar, tomar decisiones y</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definición de diarrea - Medicamento dado para la Diarrea. - N° de veces dado y dosis. - Etnopracticás - Beneficios de uso de antibióticos.
--	--	--	---	--	--	--

		V3: Diarrea		- Conocimiento	obrar con juicio ante una acción.	
				-		

4. Diseño Metodológico

4.1 Tipo de investigación

El estudio fue una *investigación cualitativa* ya que nos permitió dar respuesta sobre lo que las personas piensan respecto si es adecuada o no la medicación a sus hijos cuando presentas diarreas o infecciones respiratorias y fue también una *investigación participativa* en la que las madres de nuestras comunidades a estudiar se involucraron a tal manera que la investigación produjera cambios en las condiciones de vida que favorezcan a su salud.

- Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información el estudio *prospectivo* ya que los hechos fueron registrados a medidas los fenómenos iban ocurriendo.

- Según el periodo o secuencia del estudio fue de corte *transversal* porque los datos de cada sujeto representaron un momento en el tiempo y se investigaron las variables.

- Según el análisis y alcance de los resultados de la investigación fue *descriptivo* porque estaba dirigido a integrar e investigar la magnitud de un problema como la medicación adecuada o inadecuada, sus factores asociados, condiciones de salud y vida de la población en la que este hecho repercute.

4.2 Población

La población que se tomó en cuenta fueron todas las madres de la población infantil del al área geográfica de influencia de las unidades comunitarias de salud familiar estudiadas.

Tabla 2 Distribución de la población de las unidades de salud

UCSF SAN JORGE	UCSF SAN RAFAEL ORIENTE	ECOS JOYA VENTURA	TOTAL
350	375	82	802

Fuente: SIFF de unidades comunitarias de Salud de San Jorge, San Rafael Oriente, Joya Ventura del 2020

4.3 Muestra

Debido a la población de UCSF San Rafael y UCSF San Jorge duplica la población de ECOS Joya Ventura se sacó una muestra y luego una submuestra para equiparar la población de dos UCSF, tomando en su totalidad a la población de Joya Ventura.

$$n: \frac{z^2}{(n-1)}$$

En donde

n: Tamaño de la muestra q se quiere calcular

N: Tamaño de la población

Z: es la desviación del valor medio que aceptamos para lograr el nivel de confianza deseado, en este caso será del 95% (z: 1.96)

E: Margen de error máximo permitido, en este caso será del 5%

P: Es la posibilidad de éxito (variabilidad). En este caso será del 50% o 0.5

Q: Es la posibilidad de fracaso (variabilidad). En este caso será del 50% o 0.5

Sustituyendo USCF San Jorge

$$n: \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (350)}{(350-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)}$$

$$n: \frac{(3.8416) (0.5) (0.5)}{(349) (0.0025) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n: \frac{(1.9208)}{0.8725 + 0.9604}$$

$$n: \frac{336.}{1.8329}$$

$$n: 183$$

Obteniendo una Submuestra

$$n: \frac{H (M) (350)}{806}$$

$$n: \frac{183 \times 350}{806}$$

$$n: 79$$

Sustituyendo USCF San Rafael Oriente

$$n: \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (375)}{(375-1) (0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n: \frac{(3.8416) (0.5) (0.5) (375)}{(374) (0.0025) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n: \frac{(1.9208)}{0.935 + 0.9604}$$

$$n: \frac{360.}{1.8954}$$

$$n: 190$$

Obteniendo una Submuestra

$$n: \frac{H (M) (375)}{806}$$

$$n: \frac{190 \times 375}{806}$$

$$n: 88$$

Por lo tanto, de muestra distribuida para UCSF de San Jorge, San Rafael Oriente y Joya Ventura 2020.

Las muestras de las poblaciones de unidades en estudio se describen en la tabla 3

Tabla 3 Distribución de las submuestras en cada Unidad de Salud

UCSF San Jorge	UCSF San Rafael Oriente	Ecos Joya de Ventura	Total
79	88	82	249

Fuente: SIFF de unidades comunitarias de Salud de San Jorge, San Rafael Oriente, Joya Ventura del 2020

4.4 Criterios para determinar la muestra

4. 4.1 Criterios de Inclusión

- Madres de población infantil
- Desear participar voluntariamente
- Madres que consultan con sus hijos para control y morbilidad.
- Pertenezca al área geográfica.

4. 4.2 Criterios de Exclusión

- Niños con cáncer o inmunosuprimidos
- Madres con discapacidad auditiva.
- Madres con Trastornos de lenguaje
- Madres con déficit Cognitivo.

4.5 Tipo de muestreo:

El tipo de muestreo fue probabilístico y aleatorio simple, cada una de las madres tuvo la posibilidad de ser elegida para formar parte de la investigación.

4.6 Técnicas de Recolección de Información

- Técnicas documentales

Documental bibliográfico ya que se consultaron libros de medicina para obtener información, además de tesis de grado de años anteriores, revistas científicas, trabajos de investigación relacionados a nuestro tema y sitios web.

- Técnica de trabajo de campo

La encuesta sirvió para obtener datos de primera mano de las personas de la cual posteriormente mediante el procesamiento de la información se llegó a una conclusión. La encuesta se realizó cuando el niño fue llevado a su consulta o en las visita domiciliar por morbilidad o control de crecimiento y desarrollo a las distintas unidades comunitarias de salud familiar donde se ejecutó la investigación, previamente se le explico a las madres en qué consistía el estudio, se realizaron 5 encuestas diarias, los 5 días laborales, lo que permitió que se hicieran 25 encuestas cada semana por parte de cada investigador que en este caso correspondió a 3 examinadores haciendo un total semanal de 75 encuestas realizadas, en 3 semanas y 1 día se tuvo 249 encuestas realizadas, no fueron grabadas con el fin de brindar la confianza a la paciente de poder colaborar con tranquilidad.

4.7 Instrumentos

Se aplicó un cuestionario conformado por 39 preguntas, de las cuales comprendían respuestas de opción múltiple y otras preguntas cerradas.

Tabla 4 Escala de medición sobre las prácticas de medicación sin prescripción medica.

Practica	Porcentaje	Respuesta Correcta
Adecuada medicación	30% a 90%	
Inadecuada medicación	10% a 20%	
Ninguna medicación	< 10%	

Escala realidad por el equipo de investigación

Tabla 5 Escala de conocimiento sobre el manejo de IRAS y diarreas

Conocimiento	Porcentaje	Respuesta Correcta
Mucho conocimiento	60%	
Poco conocimiento	30%	
Nulo conocimiento	10%	

Escala realidad por el equipo de investigación

4.8 Plan de Análisis

Entre la semana 1 de julio se realizaron visitas domiciliarias para programar citas en las diferentes unidades de salud a madres con sus hijos a quienes se les brindaría control de crecimiento y desarrollo en las semanas 2,3 y 4 del mes de julio, en cada visita se solicitó la colaboración para su participación en el estudio de forma voluntarias y previo al consentimiento informado, de manera que se logró 15 encuestas diarias ya que cada una de las 3 investigadoras realizaron 5 encuestas por día, los 5 días laborales durante un periodo de 3 semanas 1 día se logró alcanzar la meta. Se brindó un espacio cómodo y con privacidad en las unidades de salud para que las madres pudieran estar relajadas y participar activamente. En caso que no se hubiera podido realizar la encuesta en el día acordado por motivos de fuerza mayor se programaría una nueva visita con el fin de obtener la entrevista, lo que no hubo necesidad porque todas asistieron a su cita de atención preventiva. Los nombres de las participantes se sustituyeron por números a fin de garantizar el anonimato de la información proporcionada. Una vez recolectada la información, se procedió al proceso de los datos obtenidos en el instrumento, el formato y software Productos

Estadísticos y Solución de Servicios (SPSS) en su versión 25.0 para el sistema operativo Windows, de manera que se realicen tablas y gráficas para el análisis de los resultados de cada una de las respuestas, a través de los métodos de frecuencias y porcentaje.

4.9 Procedimiento

Planificación

El Departamento de Medicina de la Facultad Multidisciplinaria Oriental, reunidos los estudiantes que están en calidad de egresados de la carrera de medicina y las coordinadoras del proceso de graduación, con el fin de establecer y socializar los lineamientos a seguir en el desarrollo del trabajo de graduación bajo el cual los estudiantes aspirantes deben ser sometidos coordinares del proceso de graduación, asigna un docente que sería quien brindaría apoyo a grupos de estudiantes, el cual posteriormente en reunión se define el tema a investigar u el lugar donde posteriormente se ejecutaría la investigación, además de inicia la recolección de la información de dicho tema relacionado.

Posteriormente se elabora el protocolo de investigación siguiendo los lineamientos dados para su desarrollo y fue presentado en formato digital, a docente quien realiza correcciones y sugerencias del mismo trabajo.

Dicho protocolo, ya corregido, será aprobado por asesor y coordinación de proceso de graduación para proceder a la ejecución de este.

Ejecución

La población estudiada comprendió 249 madres de la población infantil las cuales se distribuyeron de las siguientes maneras: UCSF san Jorge 79, UCSF San Rafael 88, UCSF Joya ventura 82, el estudio se ejecutó en el periodo de dos meses por lo que se realizaron entrevistas diarias en cada unidad de salud en el periodo de tiempo ya mencionado anteriormente.

La investigación se realizó cuando la madre asistió al control de crecimiento y desarrollo previamente programado a las distintas unidades comunitarias de salud familiar donde se ejecutó el estudio, previamente se le explico a las madres en lo que consiste el estudio, su objetivo, se informó que los datos obtenidos se manejarían de manera confidencial, posteriormente se solicitó la firma de consentimiento informado, luego, se aplicó la encuesta, la cual le fue leída para que pudiera brindar su respuesta y a la vez se fue contestando a cada una de las interrogantes.

Validación de Instrumento

Previo a la realización de la investigación, se realizó la validación del instrumento el día 10 de agosto del 2020, en la UCSF San Jorge

Recolección de Datos

La población estudiada fue 248 madres de población infantil que asistieron a la unidad de salud o en su defecto fueron visitados a su domicilio para control de crecimiento y desarrollo, la recolección fue de la siguiente manera:

- UCSF San Jorge 79
- UCSF San Rafael Oriente 88
- ECOF Joya de Ventura 82

4.10 Consideraciones Éticas

Se brindará una explicación con palabras sencillas y fáciles de comprender a las madres que cumplan criterios para participar en el estudio, sobre la importancia del estudio y los beneficios que se obtendrán del mismo estudio y la importancia que este tiene, Así mismo se le dirá que los datos son confidenciales.

Si desea participar se le solicita firmar el consentimiento informado. Si no desea participar se agradecerá por su tiempo y procederá a seguir con la búsqueda de nuevos voluntarios que quieran participar en el estudio.

5. Resultados

5.1 Resultados de gráficos y tablas

Tabla 6 Perfil sociodemográfico de la madre.

Edad de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 15 años	11	4.4%
15-20 años	54	21.7%
20-30 años	77	30.9%
30-40 años	90	36.1%
Mayor de 40 años	17	6.8%
Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Un hijo	67	26.9%
Dos hijos	117	47.0%
Más de dos hijos	65	26.1%
Procedencia de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Urbano	92	36.9%
Rural	157	63.1%
Estado Familiar de la madre	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	39	15.7%
Acompañado	151	60.6%
Casado	57	22.9%
Viudo	2	0.8%
¿Sabe leer y escribir?	Frecuencia	Porcentaje
Si	168	67.5%
No	81	32.5%
¿Cuál es el último grado de la madre?	Frecuencia	Porcentaje
No estudio	41	16.5%
1° a 3° grado	39	15.7%
4° a 6° grado	52	20.9%
7° a 9° grado	74	29.7%
Bachillerato	35	14.1%

Universitario	8	3.2%
Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
No trabaja	214	85.9%
Informal	25	10.0%
Formal	10	4.0%
Religión	Frecuencia	Porcentaje
Católico	115	46.2%
Evangélico	105	42.2%
Ninguno	29	11.6%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: La tabla anterior muestra que el 36.1% de las madres de la población infantil tienen una edad entre 30 a 40 años, mientras que el 30.9% tienen entre 20 a 30 años, el 21.7% entre 15 a 20 años, el 6.8% son mayores de 40 años y el 4.1% menores de 15 años; el 47% de las madres de la población infantil tienen una paridad de 2 hijos, el 26.9% solamente tienen un hijo y el 26.1% tienen más de dos hijos; El 63.1% de las madres proceden del área rural y el 36.9% del área urbana; el 60.6% de las madres están acompañadas, 22.9% están casadas, el 15.7% solteras y el 0.8% viudas; el 67.5% de las madres saben leer y escribir mientras que el 32.5% no; el 29.9% de las madres su último grado de estudio comprende entre el 7° y 9° grado, el 20.9% comprende entre el 4° y 6° grado, el 16.5% no estudio, el 15.7% su último grado de estudio comprende entre 1° y 3° grado, 14.1% estudio el bachillerato y el 3.2% universitario; el 85.9% no trabajo, el 10% ocupa un trabajo informal y el 4% un trabajo formal; el 46.2% de las madres pertenecen a la religión católica, el 42.2% a la religión evangélica y el 11.6% no comprende ninguna religión.

Interpretación: Según los datos obtenidos los grupos etarios entre 20 a 40 años corresponde mayor número de madres de la población infantil captadas en la entrevista. Esto se debe a que probablemente son las que consultaron con mayor frecuencia en el periodo de estudio establecido, mientras que las madres menores de 20 años y aquellas mayores de 40 años visitaron los establecimientos de salud con menos frecuencia y por cuestiones laborales no fueron encontradas en las visitas

domiciliares. La mayor parte de estas madres en estudio tienen entre un hijo o más y solo un porcentaje un poco menor de la mitad tienen únicamente dos hijos, Las mujeres que tienen más de dos hijos refirieron que nunca han sido participes de un método de planificación familiar, mientras que aquellas que solo tienen un hijo son las madres de edad más joven. También se observó que el mayor porcentaje de madres pertenece al área rural ya que las madres del área urbano prefieren consultar a médico particular o poseen algún seguro médico. Se observa que la mayoría está acompañada, posiblemente por razones económicas o decisión propia no optan por casarse, mientras que un pequeño porcentaje si están casadas y una minoría son madres solteras por razones personales. La mayor parte de las madres sabe leer y escribir ya que mucha de estas tuvo la oportunidad de estudiar educación básica e incluso algunas la universidad y solo una menor parte no asistió a estudiar. En su mayoría las madres se dedican a oficios domésticos y solamente una minoría posee un trabajo ya sea formal o informal. La mayor parte de las madres profesan algún tipo de religión como la católica o evangélica y solo una minoría no profesan ningún credo religioso, ya que las áreas demográficas donde se realizó el estudio son conservadores en su religión.

Tabla 7 Perfil Demográfico del niño.

Genero del niño	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	121	48.6%
Femenino	128	51.4%
Edad del niño	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 2 Años	58	23.3%
2 a 5 Años	102	41.0%
5 a 9 Años	66	26.5%
Más de 9 Años	23	9.2%

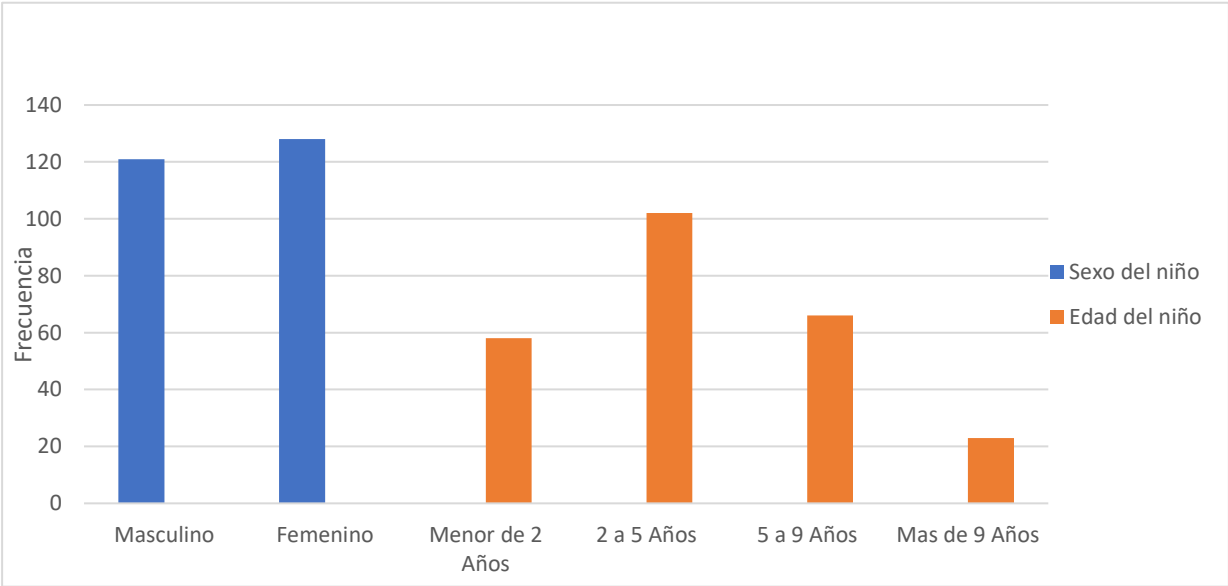
Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que el 51.4% de la población infantil en estudio es del sexo femenino y el 48.6% del sexo masculino; el 41% comprende

una edad entre 2 a 5 años, el 26.5% entre 5 a 9 años, el 23.3% es menor de 2 años y el 9.2% mayores de 9 años.

Interpretación: La mayor parte de la población infantil en estudio pertenece al género femenino y resto al género masculino y la mayoría de los niños están en etapa preescolares, donde la bipedestación y la curiosidad se permite explorar el lugar que le rodea y donde son más propensos a enfermar, otros grupos con buena proporción fueron los que se encuentran en etapas escolares y los lactantes con una pequeña diferencia significativa entre ambos grupos y en un pequeño porcentaje están los niños mayores de 9 años de edad, que posiblemente no consultan debido a la frecuencia con que se le dejan controles o porque muchos niños a esa edad, acompañan a sus padres a las tareas agrícolas.

Grafico 1 Perfil demográfico del niño



Fuente: Tabla 11

Tabla 8 Que tipo de medicamento acostumbra darle a su hijo cuando enferma

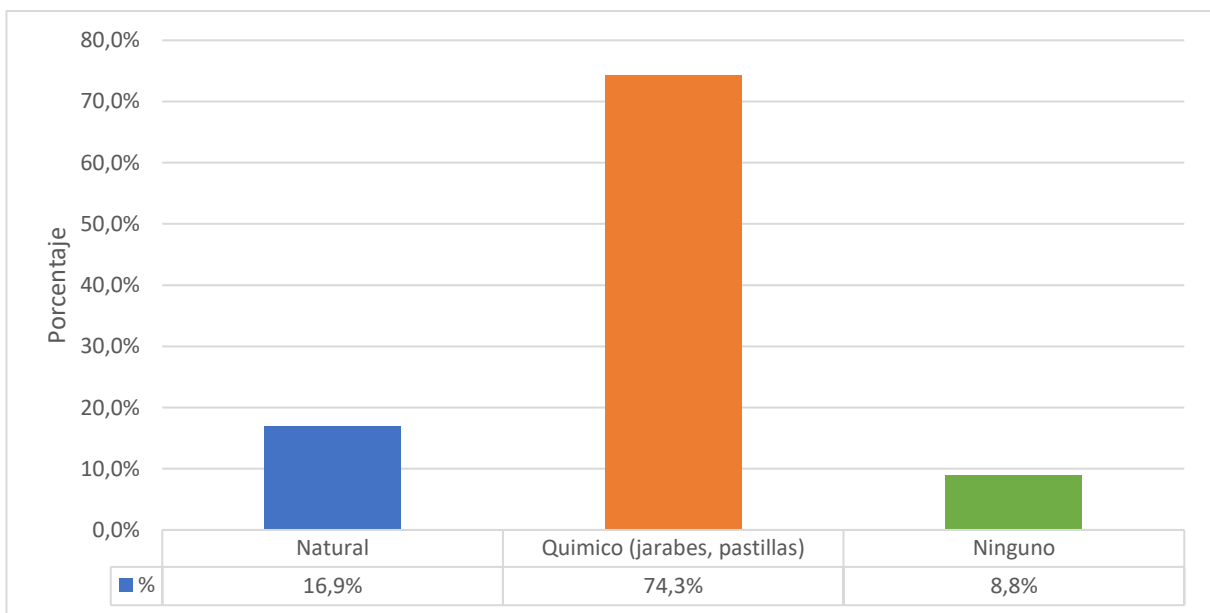
Opciones	Frecuencia	%
Natural	42	16.9%
Químico (jarabes, pastillas)	185	74.3%
Ninguno	22	8.8%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se muestra que un 74.3% acostumbra a medicar a su hijo con jarabe o pastilla químicas, 16.9% con medicamentos naturales y 8.8% refiere que no médica a sus hijos cuando están enfermos de ningún tipo

Interpretación: La costumbre de dar medicamentos de tipo natural se viene dando desde los tiempos ancestrales, y tienen efectos secundarios al igual que los medicamentos además de que pueden estar contaminadas por hongos, excremento de animales o, otras madres prefieren dar medicamentos sin tener la facultad para preinscribirlo ya que muchos de estos se calculan por kilo de peso, solo un pequeño número de madres no da nada.

Grafico 2 ¿ Qué tipo de medicamento acostumbra darle a su hijo cuando enferma?



Fuente: Tabla 12

Tabla 9 Que edad tenía su hijo cuando le dio medicamento por primera vez sin haber consultado la unidad de salud.

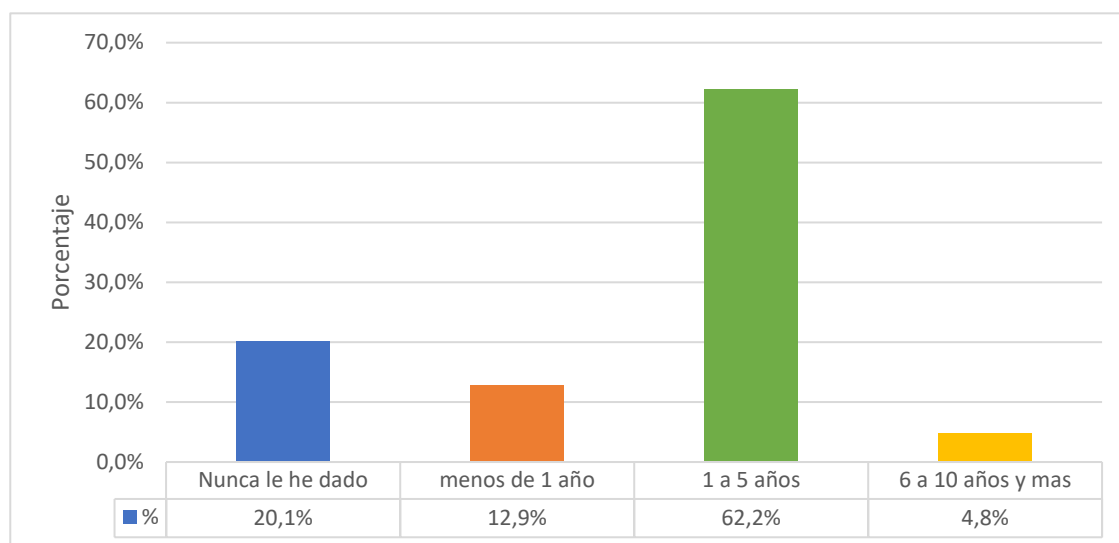
Opciones	Frecuencia	%
Nunca le he dado	50	20.1%
menos de 1 año	32	12.9%
1 a 5 años	155	62.2%
6 a 10 años y mas	12	4.8%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que el 62.2% de los hijos medicados por primera vez tienen una edad entre 1 a 5 años, el 20.1% refieren que nunca han medicado independientemente de la edad, un 12.9% los han medicado antes de 1 años de edad y un 4.8% de los hijos medicados por primera vez comprende entre 6 a 10 años o más.

Interpretación: De los datos observado en la tabla anterior se refleja que la mayor parte de los hijos medicados tienen entre 1 a 5 años de edad ya que las madres refieren que temen medicarlos si son más pequeños y en caso contrario los más grandes como se enferman menos lo medican con lo que ellas tienen o lo que les aconseja otra persona.

Grafico 3 ¿ Qué edad tenía su hijo cuando le dio medicamento por primera vez sin haber consultado a la unidad de salud?.



Fuente: Tabla 13

Tabla 10 Cuando su niño se enferma como hace para saber la cantidad de medicamento que debe darle al niño.

Opciones	Frecuencia	%
Por el medico	109	43.8%
Por el de la farmacia	39	15.7%
Por una amiga	12	4.8%
Por un familiar	48	19.3%
Al tanteo	39	15.7%
Otro	2	0.8%
Total	249	100%

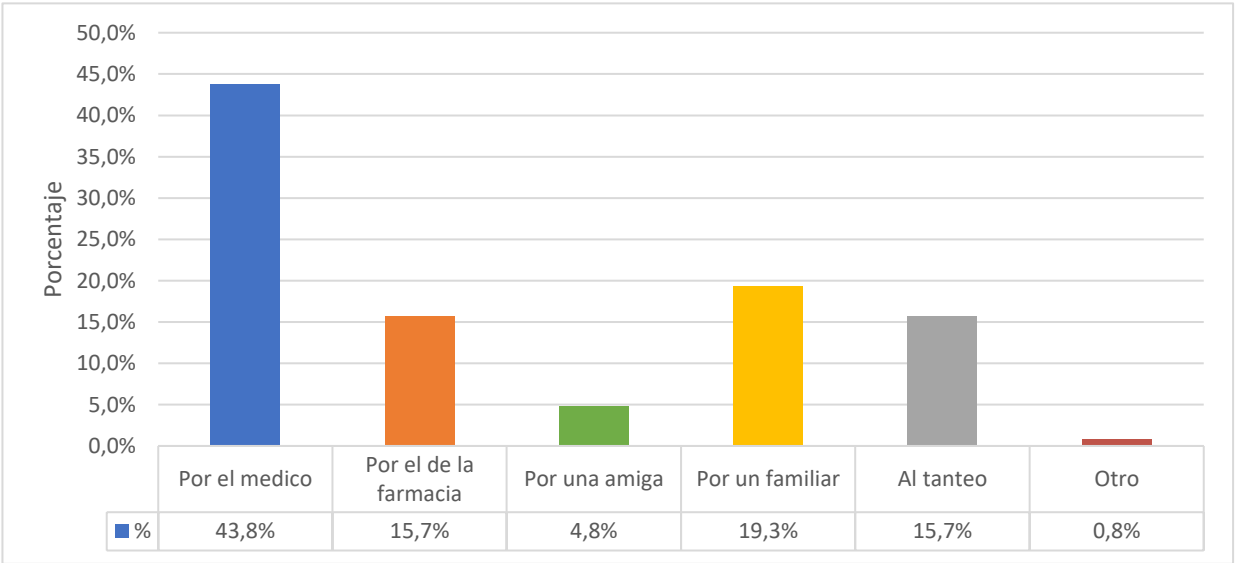
Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que el 43.8% de las madres refiere administrar la cantidad de medicamento que el medico les ha indicado, un 19.3% menciona que la cantidad que administra a sus hijos es por recomendación por un familiar, un 15.7% refiere que la cantidad que le administra ha sido proporcionada por empleado de la farmacia, un 15.7% lo realizan al tanteo y una mínima cantidad de

madres refieren que la cantidad de medicamento es recomendable por una amiga u otro.

Interpretación: La persona indicada y que está facultada para prescribir los medicamentos es el médico y al cual solamente acudió un poco menor de la mitad de la población en estudio para recibir tratamiento para su patología a pesar de que eso es lo correcto, muchas madres no lo hacen por múltiples factores como al no tener dinero; no hay transporte, no hay quien le cuide sus demás hijos, no llegan al médico a diario al servicio de salud, le queda muy lejos la unidad etc. Por lo que objetan por seguir los consejos de una familia, amigos o vecina y otras optan por consultan en la farmacia ya que por la percepción que tienen de que por vender medicinas el dependiente sabe que medicamento le ayudara; sin embargo, ninguna de las personas a las que acuden las madres excepto el médico, conoce las dosis, contraindicaciones, interacciones o efectos secundarios. Por otro lado, una pequeña proporción de madres da al " tanteo" lo que puede provocar intoxicación si se da más u otro efecto. En cuanto a otros refieren haber seguido las indicaciones presentadas en la caja de medicamento o instructivo de indicaciones que encuentran dentro de cada jarabe o información pegada al frasco.

Grafico 4 ¿ Cuándo su niño se enferma como hace para saber la cantidad de medicamento que debe darle al niño?



Fuente: Tabla 14

Tabla 11. Cuántas veces ha medicado a su hijo por iniciativa propia sin receta médica.

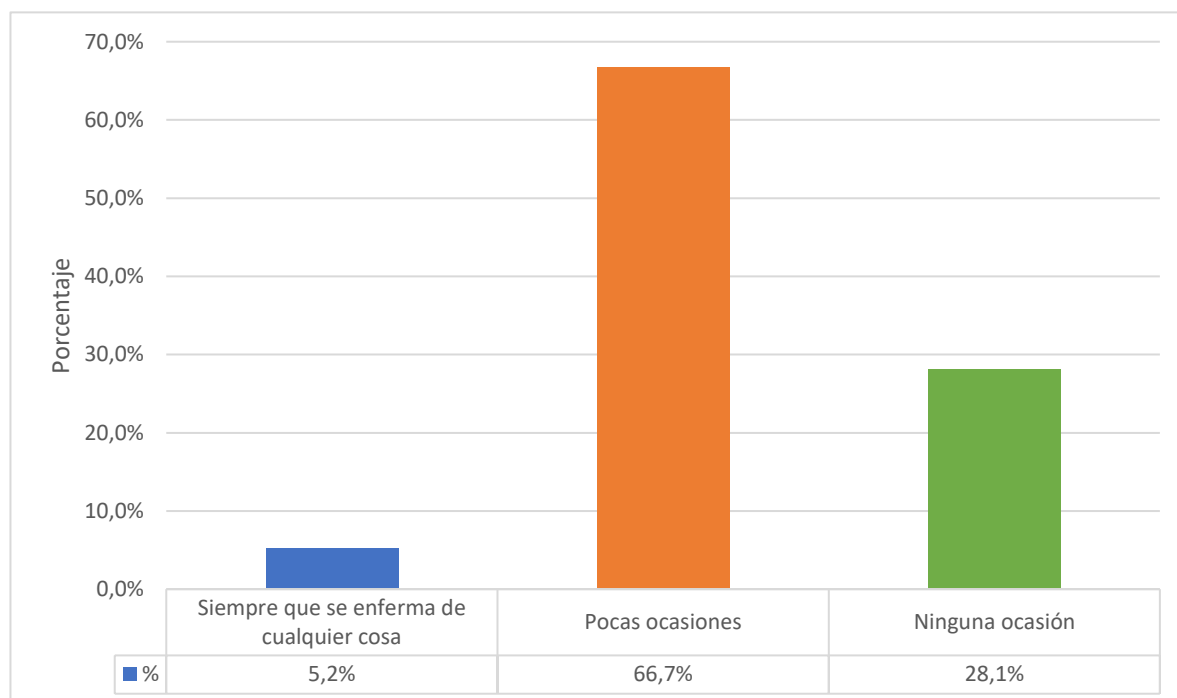
Opciones	Frecuencia	%
Siempre que se enferma de cualquier cosa	13	5.2%
Pocas ocasiones	166	66.7%
Ninguna ocasión	70	28.1%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que el 66.7% refiere que en pocas ocasiones han medicado a sus hijos por iniciativa propia sin receta médica, mientras que un 28.1% refiere en ninguna ocasión a medicado a su hijo por iniciativa propia y un 5.2% refiere que siempre que sus hijos se enferman de cualquier cosa deciden medicarlo sin receta médica.

Interpretación: La mayor parte de las madres refirieron que en pocas ocasiones han decidido medicar a sus hijos sin consultar debido a que ellas creen que no es algo de gravedad y que resolverá con el mismo medicamento que ha resuelto en ocasiones anteriores, otro porcentaje refirieron que nunca medican a sus hijos sin consultar debido a que ellas mismas refieren que no es correcto y una minoría refiere que cada vez que sus hijos se enferman de cualquier cosa deciden medicarlo por múltiples motivos que les impide consultar a una unidad de salud.

Grafico 5 ¿Cuántas veces ha medicado a su hijo por iniciativa propia sin receta médica?



Fuente: Tabla 15

Tabla 12. Como hace usted para adquirir los medicamentos.

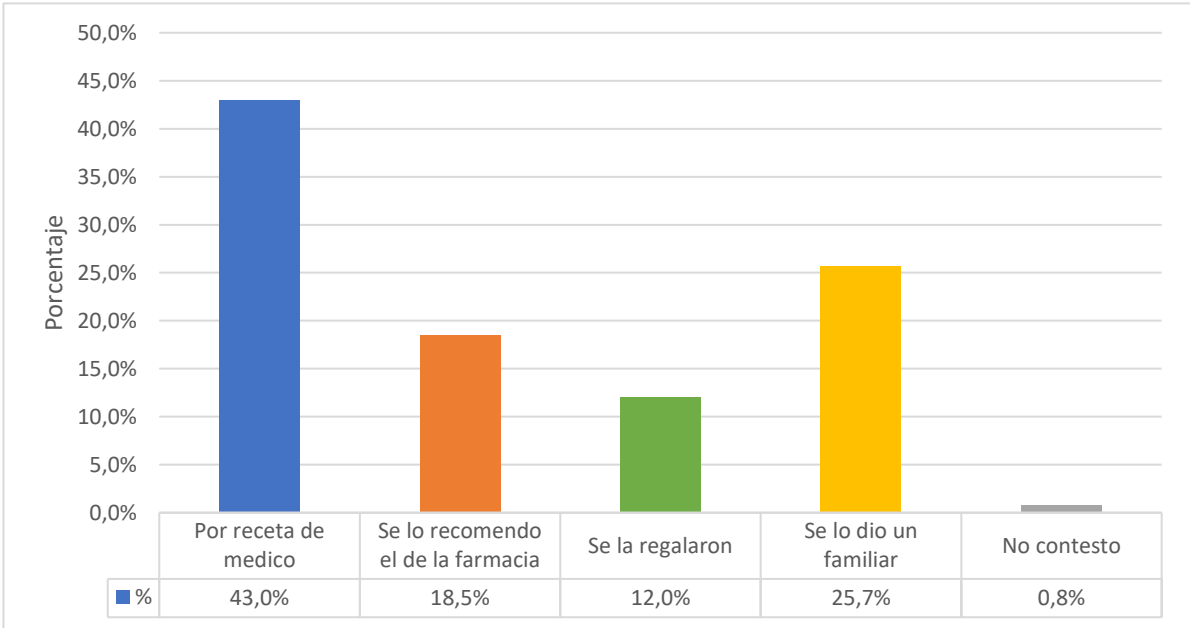
Opciones	Frecuencia	%
Por receta de medico	107	43.0%
Se lo recomendó el de la farmacia	46	18.5%
Se la regalaron	30	12.0%
Se lo dio un familiar	64	25.7%
No contesto	2	0.8%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 43.0% de las madres adquieren el medicamento por medio de recetas médicas, un 25.7% mencionan que los medicamentos los adquieren por medio de los familiares, un 18.5% de las madres mencionan que los medicamentos se los recomendaron el personal de la farmacia, un 12.0% mencionan que los medicamentos se los regalan y un muy mínimo porcentaje no contestaron la pregunta.

Interpretación: La mayor parte de las madres mencionan que los medicamentos son adquiridos con receta médica ya que la mayoría deciden consultar cuando sus hijos se enferman y en caso que presentan el mismo cuadro clínico reutilizan el medicamento sobrante cosa que no debería hacerse ya que muchos de los medicamentos pueden arruinarse después de abrir el frasco, otra porcentaje refiere que adquiere los medicamentos porque se lo dio un familiar que llevo a su hijo a consultar por la misma sintomatología cada niño tiene su propia característica y aunque enferme de lo mismo que otra persona, la dosis que toma y los efectos que pueden presentar son diferentes sobre todo si tiene comorbilidad, otro porcentaje refiere que adquiere el medicamento que le recomienda el personal de farmacia ya que confía en su conocimiento y experiencia, otra minoría refiere que se lo regalaron ya que la madre no contaba con los recursos económicos en su momento para asistir a la unidad de salud o comprar un medicamento.

Grafico 6 ¿Cómo hace usted para adquirir los medicamentos?



Fuente: Tabla 16

Tabla 13. La última vez que usted le dio un remedio a su hijo sin consultar a la unidad de salud fue por motivo siguiente

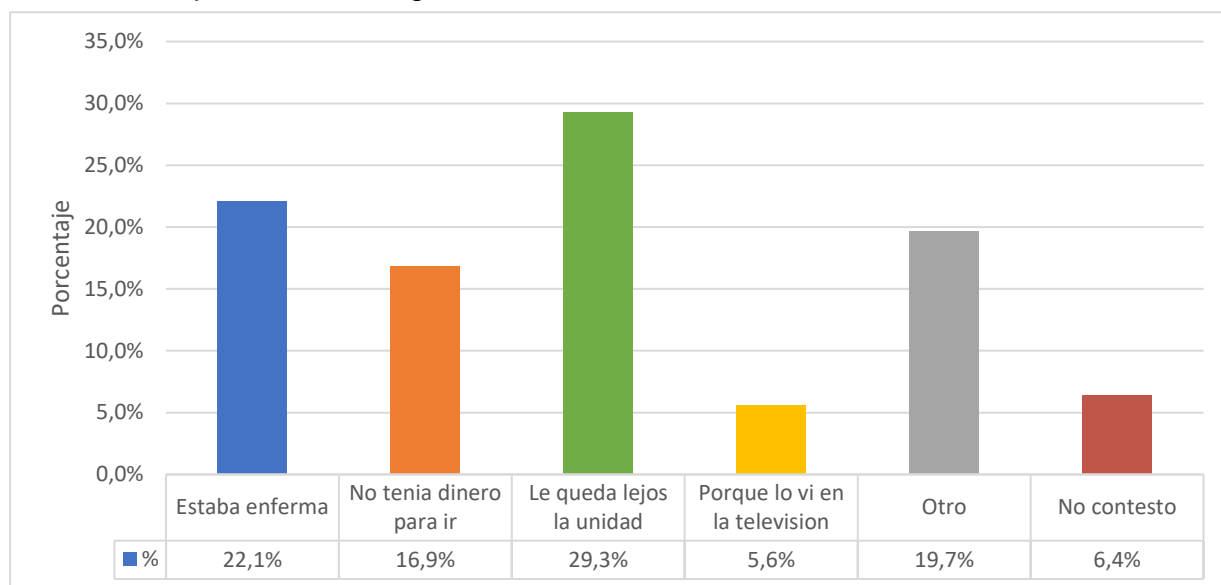
Opciones	Frecuencia	%
Estaba enferma	55	22.1%
No tenía dinero para ir	42	16.9%
Le queda lejos la unidad	73	29.3%
Porque lo vi en la televisión	14	5.6%
Otro	49	19.7%
No contesto	16	6.4%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 29.3% de las madres refieren que medican sin consultar a la unidad por motivo que le queda lejos de la unidad, un 22.1% mencionan que no asistieron porque estaba enferma, un 19.7% mencionan que, por otro motivo, un 16.9% mencionan que no tenían los recursos económicos para asistir a la unidad, un 6.4% se abstuvo a contestar la pregunta y un 5.6% mencionan que lo vio por televisión.

Interpretación: La mayoría de las madres mencionan que las veces que medicaron a sus hijos sin consultar a la unidad de salud fue porque pertenecen al área rural y trasladarse hacia la unidad que se encuentra en área urbana les resulta un poco dificultoso por razones económicas y aquellas que cuentan con unidad de salud en el área rural refieren que tiene que caminar varios kilómetros, otro porcentaje menciona que medico a su hijo sin consultar por motivo de salud, cierto porcentaje menciona que medicaron a sus hijos por razones que prefirieron no mencionar, una minoría menciona que medico a su hijo siguiendo instrucciones que vio en la televisión y que le parecieron confiables y hubo un porcentaje mínimo que se abstuvo a contestar, y en otro la mayoría de las madres menciona que se abstuvieron a asistir a la unidad por miedo al virus.

Grafico 7 La última vez que usted dio un remedio a su hijo sin consultar a la unidad de salud fue por el motivo siguiente



Fuente: Tabla 17

Tabla 14. Cómo calcular usted la dosis de medicamento que le da a su hijo.

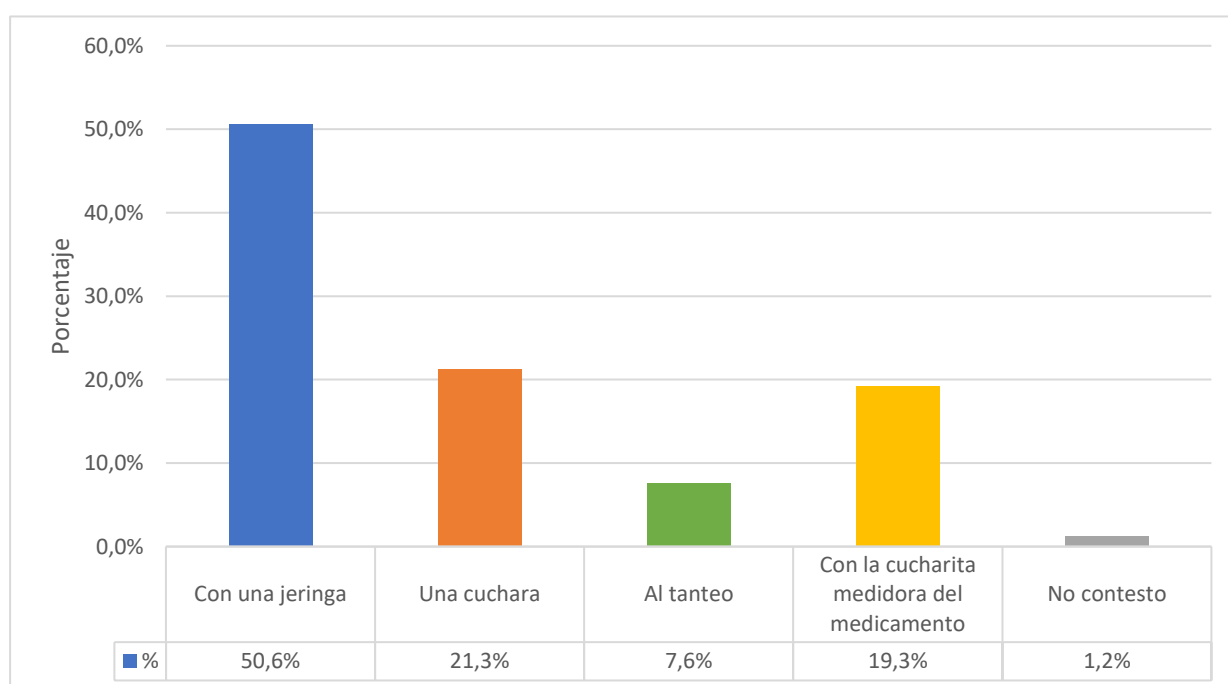
Opciones	Frecuencia	%
Con una jeringa	126	50.6%
Una cuchara	53	21.3%
Al tanteo	19	7.6%
Con la cucharita medidora del medicamento	48	19.3%
No contesto	3	1.2%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 50.6% de las madres calculan las dosis por medio de jeringa, un 21.3% mencionan que lo hacen por medio de una cuchara, un 19.3% refiere que lo realizan con la cucharadita medidora que traje el medicamento, un mínimo porcentaje de 7.6% lo realizan por medio del tanteo y un 1.2% no contestaron a la pregunta.

Interpretación: En base a lo anterior se analiza que la mayoría de las personas calculan la dosis de los medicamentos por medio de jeringa, porque refieren que así se los indica su médico, otro porcentaje mencionan que lo hacen por medio de cuchara porque no tiene a disposición alguna jeringa y lo más fácil es utilizar una cuchara, otro porcentaje utilizan la cuchara que cada jarabe trae para calcular la dosis los cuales adquieren en la farmacia o se los regalan, otro porcentaje mínimo lo realizan al tanteo ya que no tienen el conocimiento de la dosis lo que es perjudicial para la salud del niño.

Grafico 8 ¿Cómo calcula usted la dosis de medicamento que le da a su hijo?



Fuente: Tabla 18

Conocimientos sobre IRA y su manejo

Tabla 15. ¿Sabe usted que es una infección respiratoria aguda (IRA)?

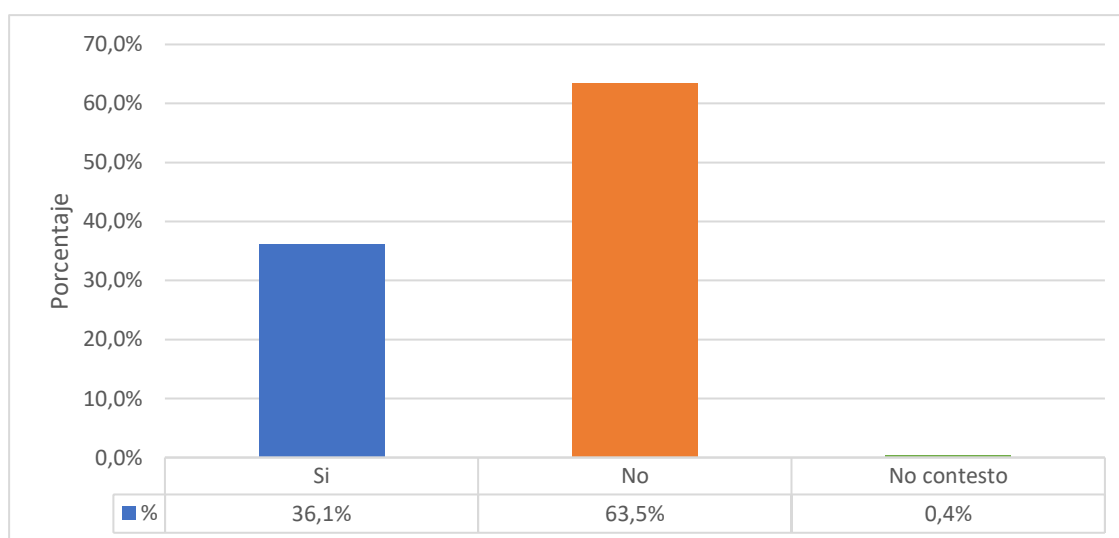
Opciones	Frecuencia	%
Si	90	36.1%
No	158	63.5%
No contesto	1	0.4%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 63.5% de las madres refieren no saber que es una infección respiratoria aguda, un 36.1% mencionan que si saben que es una infección respiratoria aguda y un muy mínimo porcentaje no contestaron a la pregunta.

Interpretación: En base a los datos obtenidos el mayor porcentaje de las madres no tienen conocimiento de que es una infección respiratoria ya que mencionan que nunca habían oído el termino y el otro porcentaje refieren que si saben y eso es por medio de las charlas que en ocasiones se imparten en las unidades de salud o anuncios que ven por medio de televisión.

Grafico 9. Sabe usted que es una infección respiratoria aguda (IRA).



Fuente: Tabla 19

Tabla 16. Conoce usted que causa una infección respiratoria aguda.

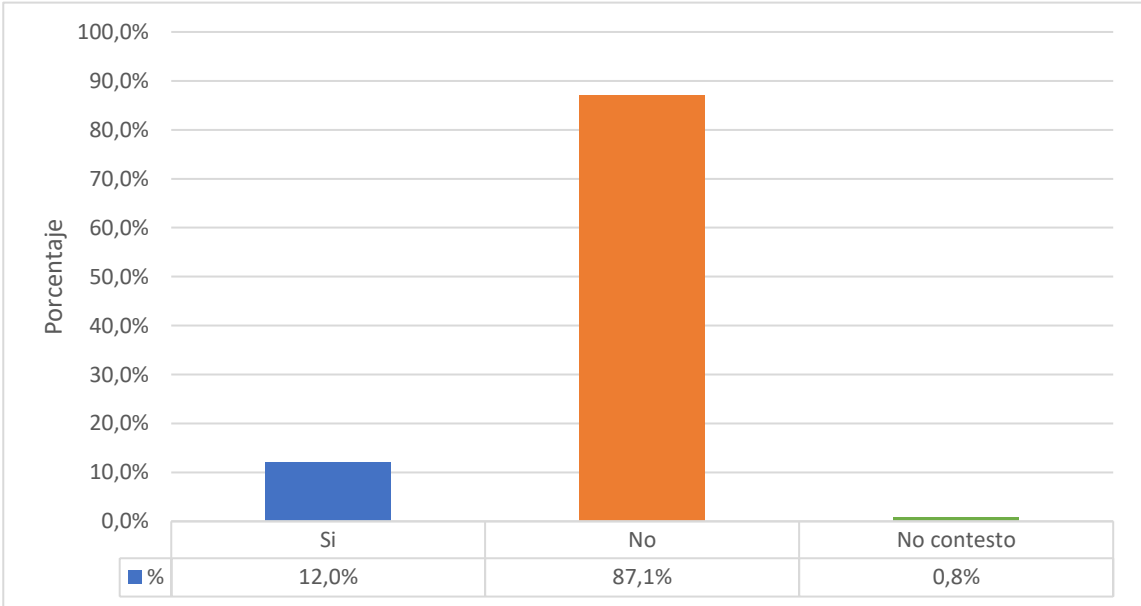
Opciones	Frecuencia	%
Si	30	12.0%
No	217	87.1%
No contesto	2	0.8%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 87.1% de las madres desconocen la causa de una infección respiratoria aguda y un 12.0% refieren conocer las causas de una infección respiratoria aguda, un 0.8% se abstuvo a contestar la pregunta.

Interpretación: En base a los datos obtenidos se observa que la mayoría de las madres mencionan que desconocen las causas que pueden producir una infección respiratoria aguda y el otro porcentaje menciona que si tienen conocimiento de las causas ya que se les ha proporcionado charlas en las unidades de salud o los han leído en algún volante que se les ah proporcionada en ese mismo lugar.

Grafico 10. Conoce usted que causa una infección respiratoria aguda.



Fuente: Tabla 20

Tabla 17. ¿Cuándo su hijo presenta infección respiratoria que tipo de medicamentos decide darle usted a su hijo?

Opciones	Frecuencia	%
Clorfeniramina	63	25.3%
Loratadina	87	34.9%
Ciproflaxacino	1	0.4%
Amoxicilina	66	26.5%
Ninguno	27	10.8%
Otro	4	1.6%
No contesto	1	0.4%
Total	249	100%

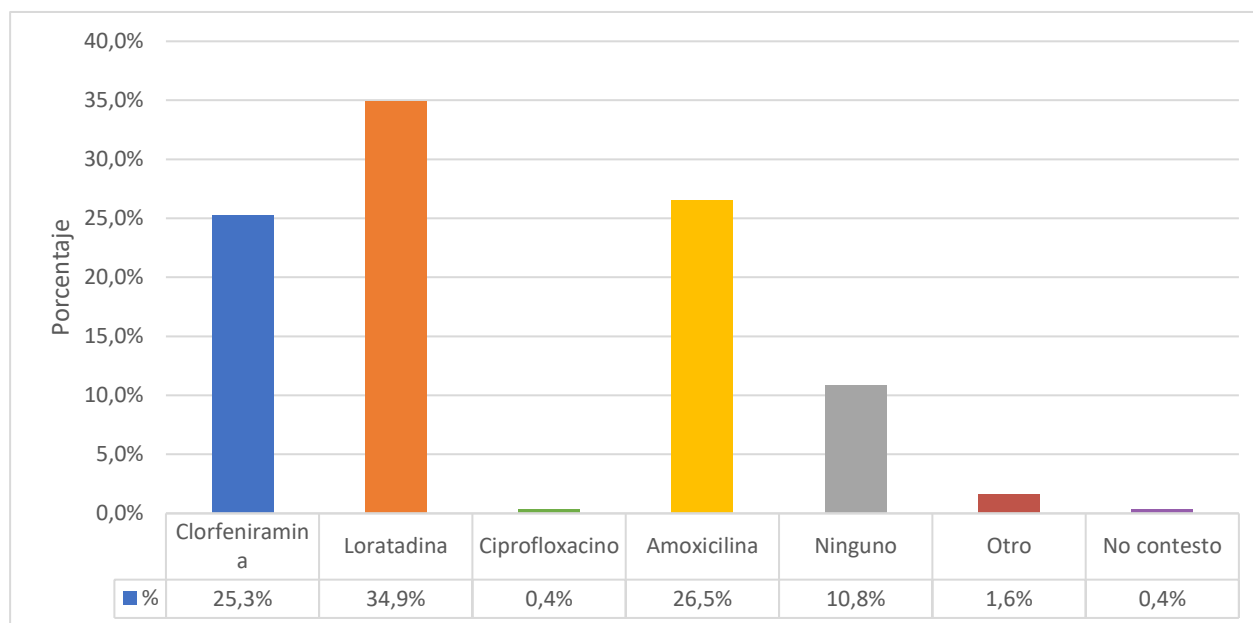
Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En tabla anterior se observa que un 34.9% deciden medicarlo con Loratadina, un 26.5% los median con Amoxicilina, un 25.3% de las madres los median con Clorfeniramina, un 10.8% de las madres deciden no administrar ningún medicamento, un 1.6% de las madres refieren darle otro tipo de medicamento, un 0.4% mencionan medicarlos con ciproflaxacino y otro muy mínimo porcentaje no respondieron.

Interpretación: En base a los datos obtenidos se analiza que la mayoría de las madres deciden medicarlos con Loratadina porque refieren que es el medicamento que siempre les dan en la unidad y reconocen que con eso mejoran los síntomas, otro porcentaje menciona que los median con amoxicilina porque es el único medicamento que hace que los síntomas mejoren más rápido, otro porcentaje menciona que los median con Clorfeniramina porque ya han tenido buena experiencia con el medicamento y es uno de los cuales proporcionan en la unidad, otro porcentaje de madres mencionan que median con otro medicamento Pulmogrip, Corilin, Abrilar, Hadrilix que es medicamento que les regalan o les recomiendan, otro mínimo porcentaje menciona darles ciproflaxacino porque se los han recomendado familiar o amiga, la mayoría de las IRA son de origen viral y no necesitan antibiótico a menos que se compliquen con una bacteria; además cuando se dan este tipo de

medicamentos lo que se está haciendo es causar resistencia y dañar la flora intestinal, así como el apareamiento de efectos secundarios.

Grafico 11. ¿Cuándo su hijo presenta infección respiratoria que tipo de medicamentos decide darle a su hijo?



Fuente: Tabla 21

Tabla 18. ¿Cuál es el motivo que usted le da medicamento a su hijo con gripe sin consultar?

Opciones	Frecuencia	%
Siempre dejan lo mismo en la unidad	86	34.5%
Porque solo con antibiótico se le quita	75	30.1%
Porque no tengo tiempo de ir a la unidad de salud	16	6.4%
Siempre consulto al médico antes de darle un medicamento	70	28.1%
No contesto	2	0.8%
Total	249	100%

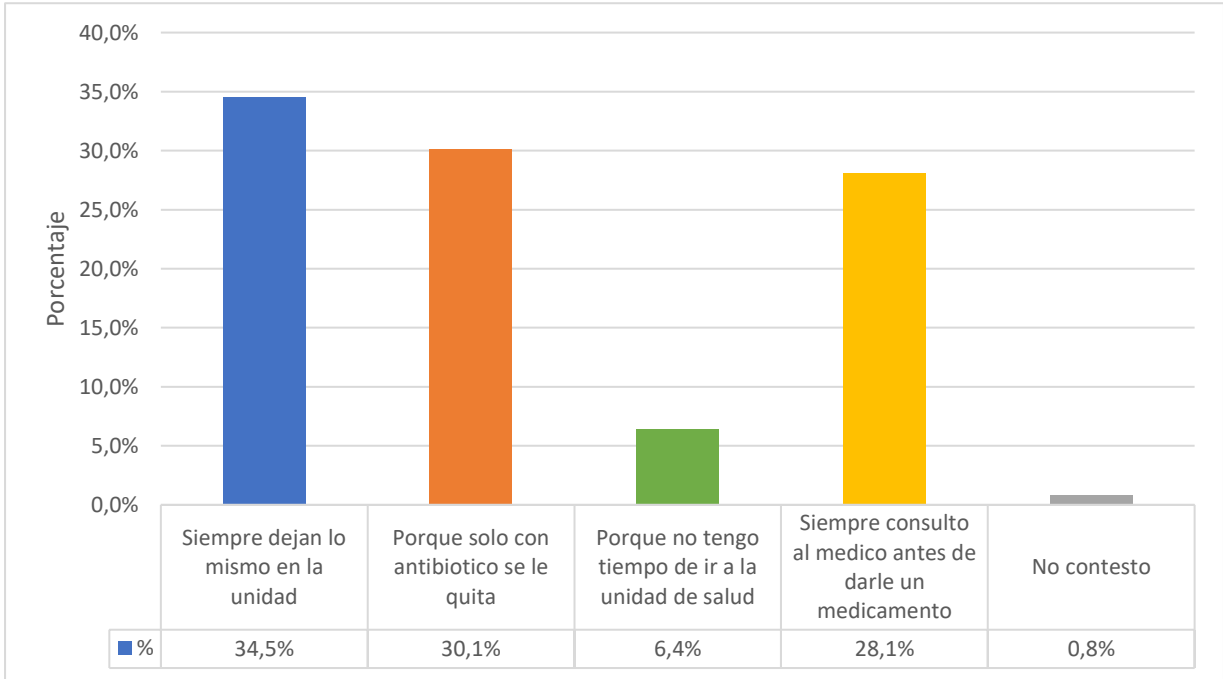
Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que el 34.5% de las madres mencionan medicar ellas a sus hijos porque siempre dejan lo mismo en la unidad, un 30.1% refieren medicar con antibiótico porque solo con ese medicamento se les quita,

un 28.1% menciona que siempre prefieren consultar a medico antes de darles un medicamento a sus hijos, un 6.4% de las madres refieren medicar ellas a sus hijos por falta de tiempo para acudir a la unidad de salud, y un muy mínimo porcentaje de 0.8% no contesto.

Interpretación: En su mayoría las madres mencionan que el motivo por las cuales ellas le dan medicamento a sus hijos es porque siempre que consultan por síntomas respiratorios les dejan lo mismo en la unidad y con eso han mejorado, otro porcentaje de madres mencionan que de la única manera en que los síntomas respiratorios se le quiten es dándole antibiótico, otro porcentaje mencionan que para ellas es mejor consultar al médico antes de darle un medicamento y así evitar que sus hijos se compliquen, otro muy mínimo porcentaje de madres mencionan que medican a sus hijos porque no tiene tiempo para ir a la unidad ya sea por su trabajo u otro compromiso.

Grafico 12. Cuál es el motivo que usted le dé medicamento a su hijo con gripe sin consultar.



Fuente: Tabla 22

Tabla 19. Cuántas veces le ha dado medicamento para la gripe sin receta médica a su hijo.

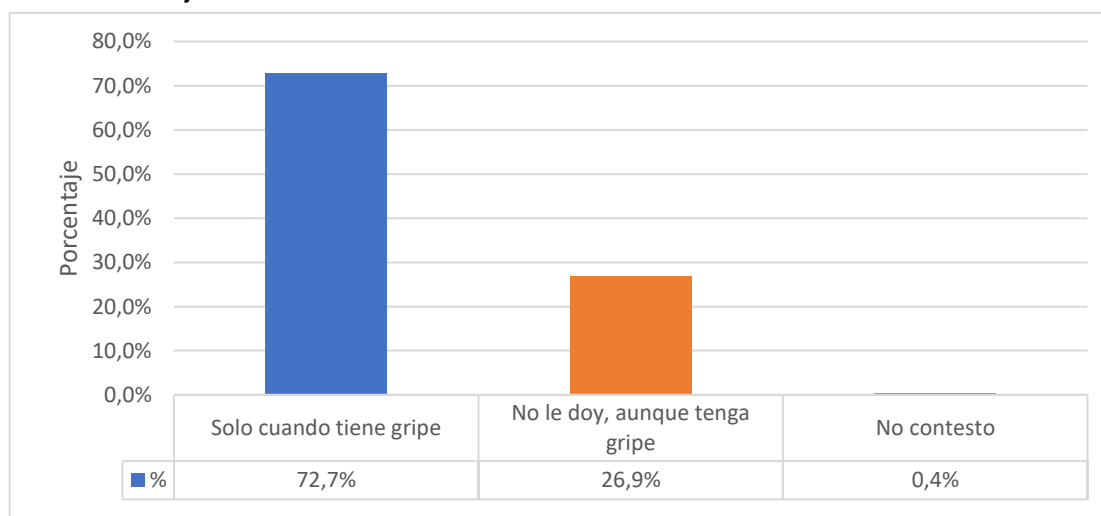
Opciones	Frecuencia	%
Solo cuando tiene gripe	181	72.7%
No le doy, aunque tenga gripe	67	26.9%
No contesto	1	0.4%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 72.7% de las madres han medicado solamente cuando tienen gripe, un 26.9% no le da medicamento, aunque sus hijos presenten gripe, y 0.4% no contestaron la interrogante.

Interpretación: La gripe es un proceso viral que tiene un periodo determinado y que cuando hay agravamiento del cuadro es porque se ha complicado con un agente bacteriano o por la comorbilidad que presenta el paciente, así como de la propia idiosincrasia del paciente. En base a los datos anteriores, la mayoría de las madres medican a sus hijos solo cuando ellos presentan gripe porque refieren que saben el medicamento que les mejora los síntomas ya que siempre es el que les proporciona en la unidad, otro porcentaje mínimo menciona que, aunque presentan gripe no le dan

Grafico 13 Cuántas veces le ha dado medicamento para la gripe sin receta médica a su hijo.



Fuente: Tabla 19

Conocimiento sobre diarreas y su manejo

Tabla 20. ¿Sabe usted que es diarrea?

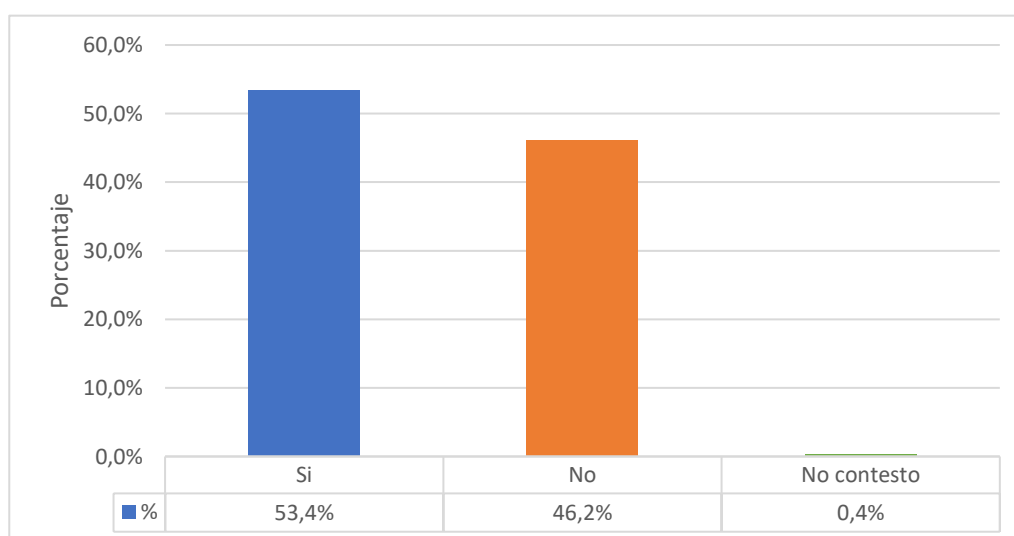
Opciones	Frecuencia	%
Si	133	53.4%
No	115	46.2%
No contesto	1	0.4%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se puede observar que un 53.4% de las madres refieren tener conocimiento sobre diarreas y su manejo, un 46.2% menciona que no tienen conocimiento sobre diarreas y su manejo, un 0.4% de las madres no contesto la pregunta.

Interpretación: En base de la tabla anterior la mayoría de las madres mencionan tener conocimiento sobre diarreas y su manejo por medio de charlas impartidas en la unidad de salud o anuncios que en ocasiones visualizan por la televisión, otro porcentaje con muy poca diferencia menciona que no tienen conocimiento sobre diarrea y su manejo.

Grafico 14 Conocimiento sobre diarrea y su manejo.



Fuente: Tabla 24

Tabla 21. ¿Conoce usted que microbios causan la diarrea?

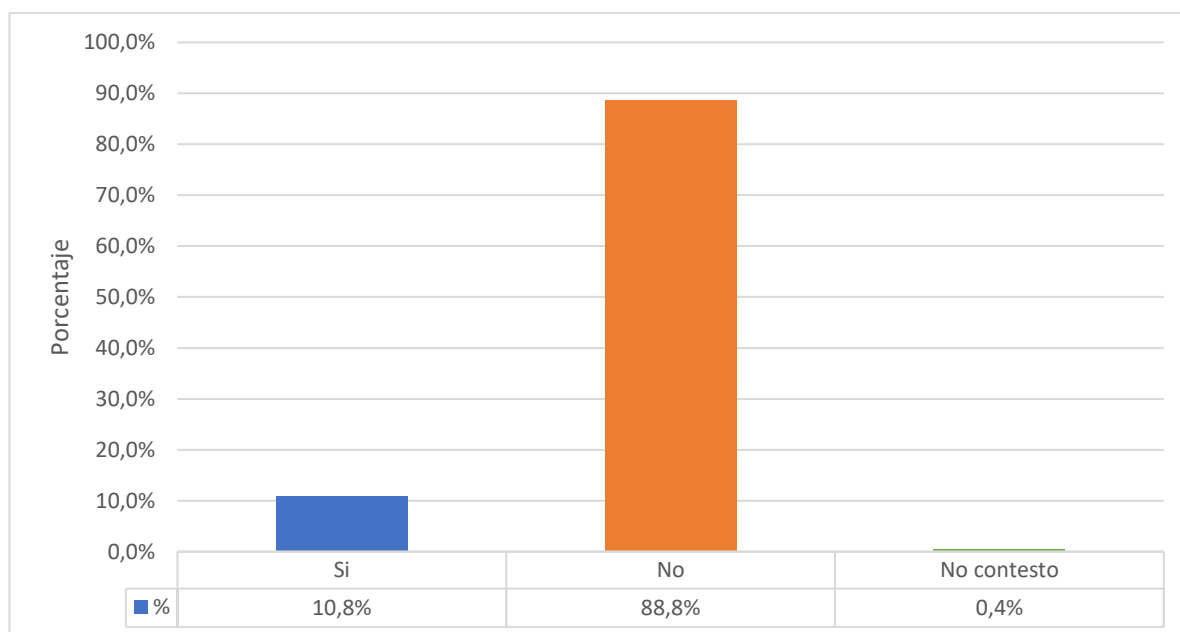
Opciones	Frecuencia	%
Si	27	10.8%
No	221	88.8%
No contesto	1	0.4%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un porcentaje de 88.8% de las madres no conocen que microbios causan la diarrea, un 10.8% de las madres refieren conocer los microbios que causan la diarrea.

Interpretación: La diarrea en niños es causada por virus y en mayor proporción por bacteria, parásitos, hongos lo que es importante que la madre sepan para evitar medicarlos con antibióticos. Sin embargo, solo un pequeño número de madres saben que causa la diarrea, mientras la mayoría no.

Grafico 15. ¿Conoce usted que microbios causan la diarrea?



Fuente: Tabla 25

Tabla 22. ¿Sabe usted que es un antidiarreico?

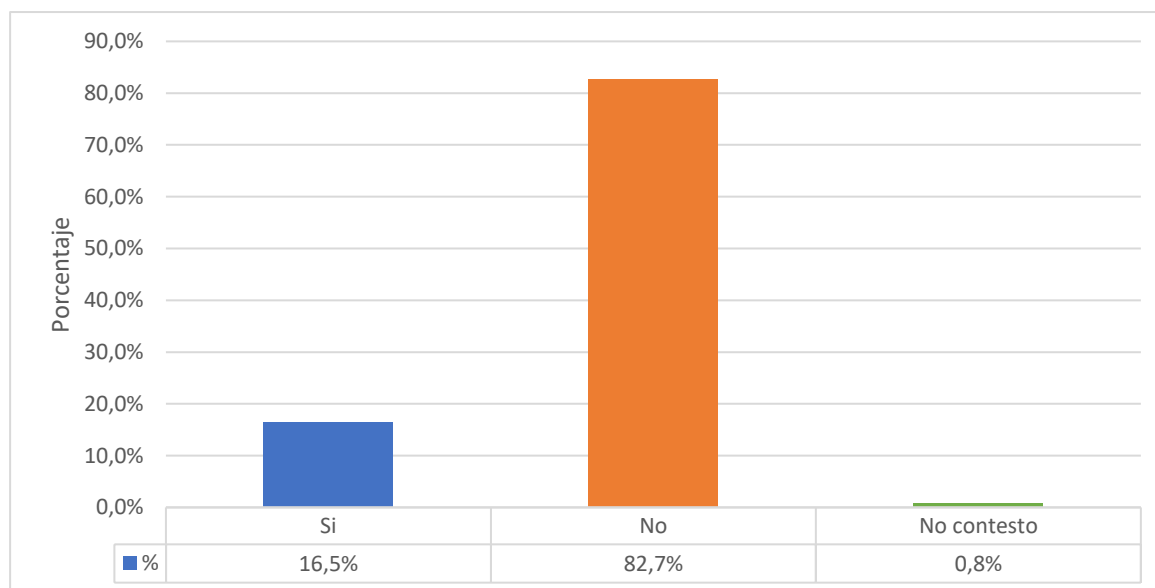
Opciones	Frecuencia	%
Si	41	16.5%
No	206	82.7%
No contesto	2	0.8%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 82.7% de las madres desconocen que es un antidiarreico y un 16.5% de las madres refieren que, si saben que es un antidiarreico, un 0.8% no respondieron a la interrogante.

Interpretación: La mayoría de las madres mencionaron que no saben que es un antidiarreico, el otro porcentaje mínimo menciona que, si sabe por qué I ha escuchado por medio de anuncios de la televisión y charlas impartidas en la unidad, que este medicamento es para que la diarrea cese.

Grafico 16. ¿Sabe usted que es una antidiarreico?



Fuente: Tabla 26

Tabla 23 Sabe usted cual es la causa más frecuente de diarrea en los niños?

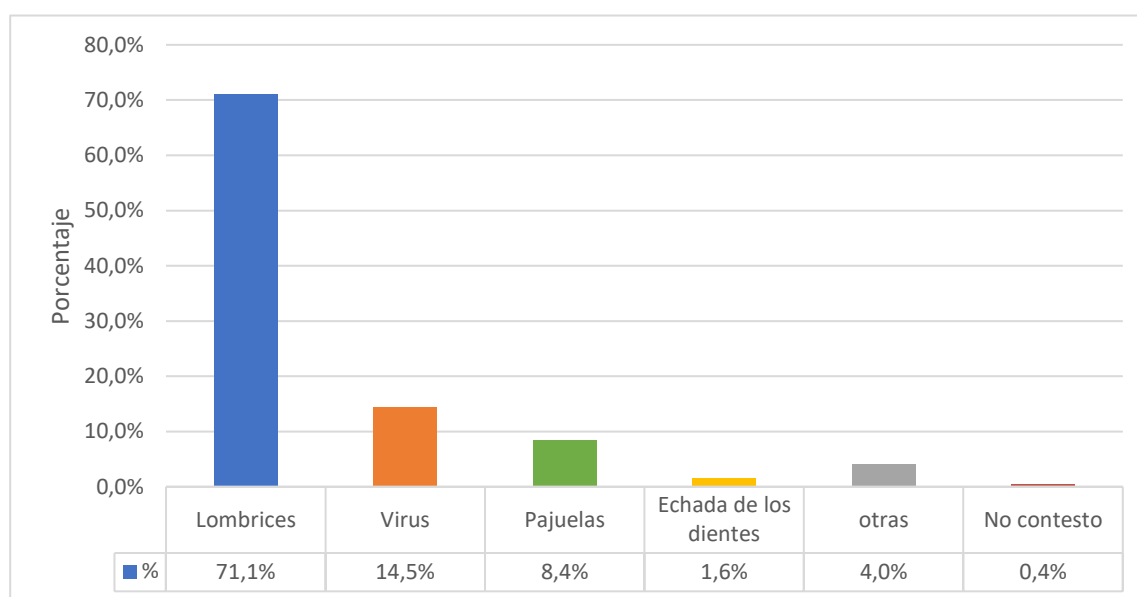
Opciones	Frecuencia	%
Lombrices	177	71.1%
Virus	36	14.5%
Pajuelas	21	8.4%
Echada de los dientes	4	1.6%
Otras	10	4.0%
No contesto	1	0.4%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que el 71.1% de madres refieren que la causa más frecuente de las diarreas en los niños son lombrices, un 14.5% mencionan que la causa más frecuente es por virus, un 8.4% las madres mencionan que la causa más frecuente son las pajuelas, un 1.6% de las madres refieren que la causa principal de diarrea en los niños es por la echada de los dientes, un 4.0% refieren que es por otras causas.

Interpretación: En base a los datos anteriores la mayoría de las madres mencionan que la causa más frecuente de diarrea en los niños son las lombrices porque es lo que sus familiares, amigos y vecinos les dicen y al realizarle examen general de heces resultan tener lombrices, otro porcentaje de madres mencionan que las diarreas son virales porque eso es lo que les han dicho o escuchado, otro porcentaje de madre refiere que son pajueta ya que es lo que sus abuelos han dicho, un mínimo porcentaje menciona que la causa es por la echada de los dientes, porque les ha pasado lo mismo con hijos anteriores y un muy mínimo porcentaje menciona que es por otra causa ya sea por alguna comida que le ha caído mal. La diarrea en los niños es causada en su mayoría por virus y en menor proporción por bacterias, parásitos y hongos.

Grafico 17 ¿Sabe usted cual es la causa más frecuente de diarrea en los niños?



Fuente: Tabla 27

Tabla 24. ¿Cuándo su hijo presenta diarrea que tipo de medicamento consume?

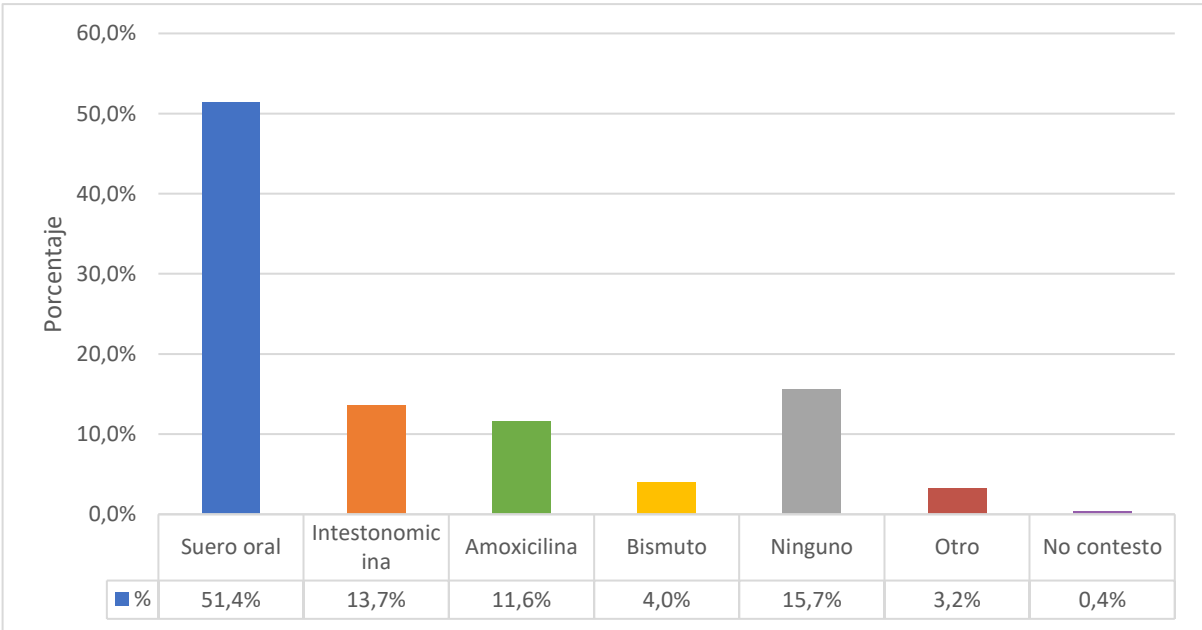
Opciones	Frecuencia	%
Suero oral	128	51.4%
Intestinomicina	34	13.7%
Amoxicilina	29	11.6%
Bismuto	10	4.0%
Ninguno	39	15.7%
Otro	8	3.2%
No contesto	1	0.4%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 51.4% de las madres refieren que utilizan suero oral, un 15.7% mencionan no darle ningún medicamento, un 13.7% de las madres mencionan darle intestinomicina, un 11.6% de las madres deciden darles Amoxicilina, un 4.0% de las madres les da bismuto, y un 3.2% mencionan darle otro tipo de medicamento que no se encuentra en los mencionados con anterioridad.

Interpretación: El suero oral es el medicamento de elección que se debe de usar para prevenir la deshidratación o para tratarla reponiendo el agua y los electrolitos perdidos por la diarrea, tal como hace la mayoría de las madres; sin embargo, solo un porcentaje significativo no medica al niño probablemente porque prefiere consultar, Cabe mencionar que la venta de medicamentos de uso popular y sin restricción medica son creados por otro grupo de madres que dan intestomicina, un medicamento que contiene furazolidona y que en nada ayuda a una diarrea viral, por otro lado, están las que dan bismuto, un medicamento que puede provocar anemia hemolítica y hemorragia intracraneana. La amoxicilina como antibiótico que es, no debe ser usado en diarreas virales, pues empeora el cuadro ya que afecta la flora intestinal, sin embargo, algunas madres lo usaron, y hay otras que refieren haber usado loperamida que es un medicamento que interfiere en la peristalsis reduciendo su motilidad y pudiendo agravar el cuadro si no se conoce la comorbilidad.

Grafico 18. ¿Cuándo su hijo presenta diarrea que tipo de medicamento consume?



Fuente: Tabla 28

Tabla 25. ¿Cuántas veces le ha dado medicamento para la diarrea a su hijo sin consultar a un médico?

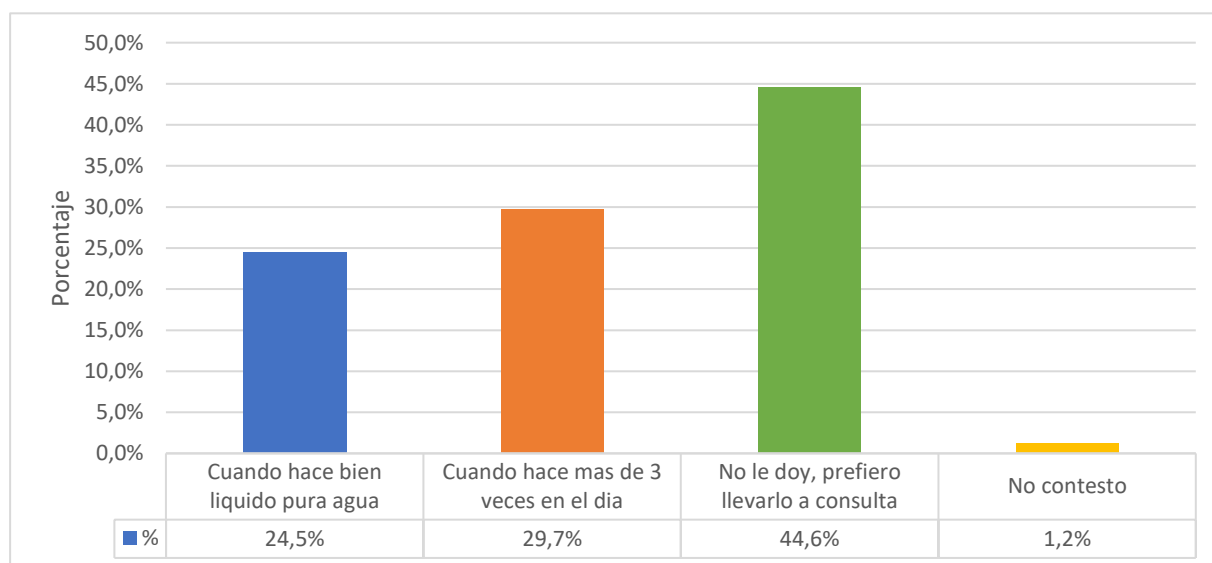
Opciones	Frecuencia	%
Cuando hace bien liquido pura agua	61	24.5%
Cuando hace más de 3 veces en el día	74	29.7%
No le doy, prefiero llevarlo a consulta	111	44.6%
No contesto	3	1.2%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se puede observar que el 44.6% de madres no le da medicamento a su hijo y prefiere llevarlo a consulta, un 29.7% de las madres deciden darle medicamento para la diarrea a sus hijos sin consultar cuando hacen más de 3 veces en el día, un 24.5% deciden darles medicamento cuando hacen bien liquido pura agua, un 1.2% no contestaron a la interrogante.

Interpretación: En base a los datos anteriores la mayoría de las madres prefieren mejor llevarlo a consulta a la unidad de salud más cercano por el miedo a que se les complique aunque mencionan que siempre realizan los consejos del médico de darle suero oral pero nada más, otro porcentaje de las madres mencionan darle medicamento para la diarrea a su hijo sin consultar a un médico cuando hace más de 3 veces en el día y no consultan por motivos de distanciamiento, motivos económicos u otros, otro porcentaje de madres menciona que medican a sus hijos cuando hacen heces liquido pura.

Grafico 19. ¿Cuántas veces le ha dado medicamento para la diarrea a su hijo sin consultar a un médico?



Fuente: Tabla 29

Tabla 26. ¿Ha acudido algún curandero o sobador por algún problema de salud de su hijo?

Opciones	Frecuencia	%
Si	37	14.9%
No	211	84.7%
No contesto	1	0.4%
Total	249	100%

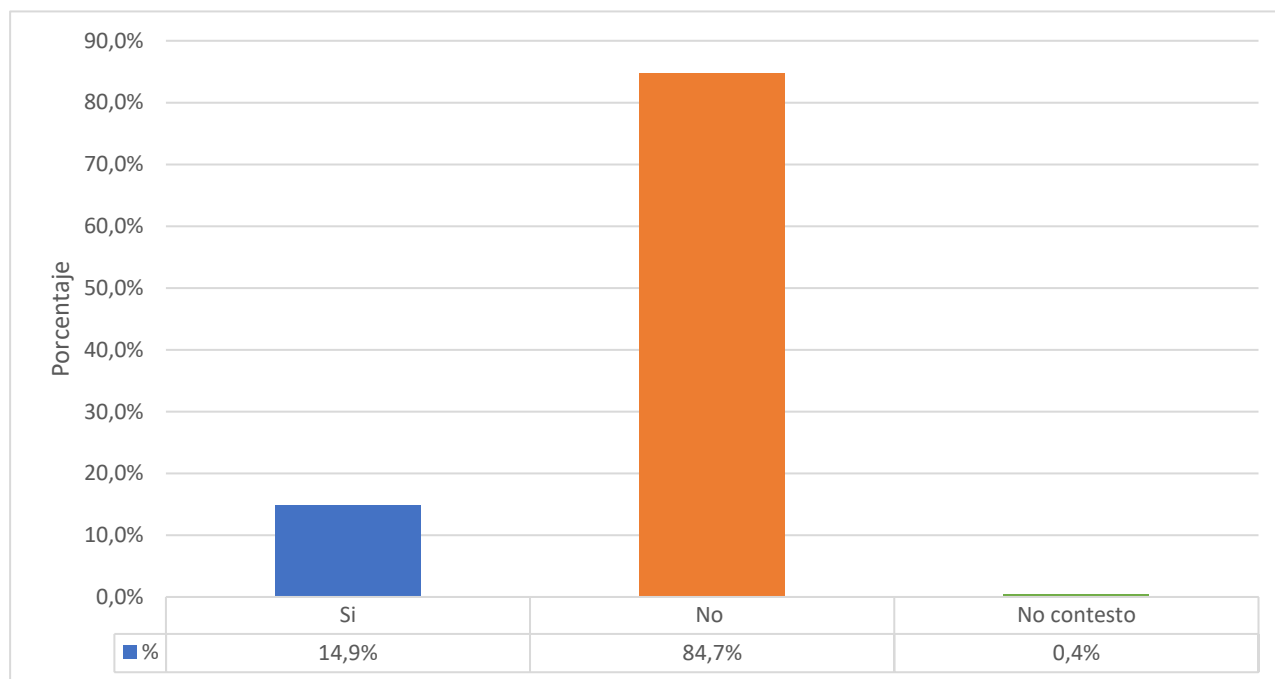
Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 84.7% de madres no han acudido a curandero o sobador por algún problema de salud de su hijo, un 14.9% de madres mencionan haber llevado a sus hijos a un sobador y solo un 0.4% no contesto la interrogante.

Interpretación: Las etnopracticas han pasado de generación en generación y a pesar de estar en pleno siglo XXI aún hay madres, tal como lo reflejan los datos de la tabla que llevara sus hijos al curandero o sobador para que les traten a sus hijos cuando tienen diarreas tradicionales etnopracticas que le pueden ocasionar daños a

la salud del niño incluso llevarlos a la muerte. La gran mayoría de madres no acuden a este tipo de personas.

Grafico 20. ¿Ha acudido algún curandero o sobador por algún problema de salud de su hijo?



Fuente: Tabla 30

Tabla 27. ¿Por qué acudió a esta persona?

Opciones	Frecuencia	%
Fácil acceso	8	3.2%
Recomendaciones de conocidos	16	6.4%
Motivos económicos	8	3.2%
Buena experiencia	13	5.2%
Otros	3	1.2%
No asiste	201	80.7%
Total	249	100%

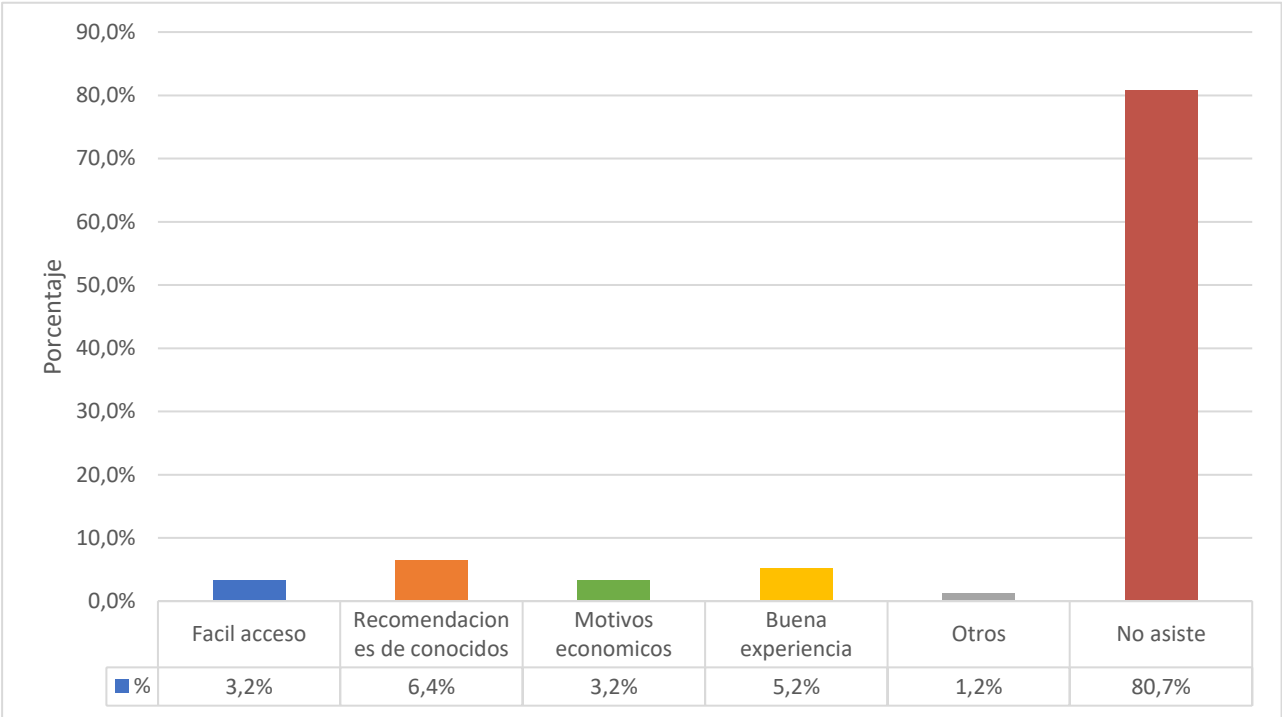
Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 80.7% de las madres no acudieron a ningún sobadero o curandero, un 6.4% asistieron porque se lo

recomendaron conocidos, un 5.2% mencionan que obtuvieron buena experiencia, un 3.2% de las madres tienen fácil acceso, un 3.2% asistieron a estas personas por motivos económicos y un 1.2% asistieron por otro motivo.

Interpretación: El mayor porcentaje de las madres mencionaron que no asistieron a ningún curandero o sobador por miedo ya que han escuchado malas experiencias, otro porcentaje mínimo mencionaron que asistieron a esas personas por recomendaciones de conocidos familiares o amigos, otro mínimo porcentaje mencionan que han tenido buena experiencia con sus hijos anteriores y por eso asisten, otros motivos que refieren es por tener fácil acceso ya que a la mayoría de ellas la unidad de salud les queda retirada de su vivienda o por motivos económicos, otro porcentaje de madres mencionaron que el motivo es otro y no quisieron especificarlo pero probablemente se deba a que le tienen confianza.

Grafico 21. ¿Por qué acudió a esta persona?



Fuente: Tabla 31

Tabla 28. ha utilizado remedios caseros en enfermedades respiratorias o diarreas con sus hijos?

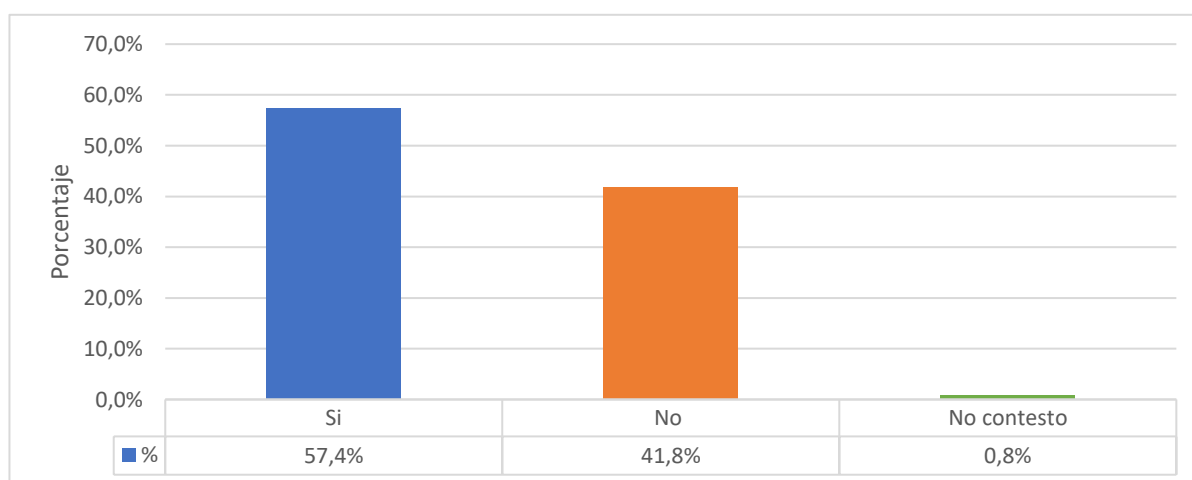
Opciones	Frecuencia	%
Si	143	57.4%
No	104	41.8%
No contesto	2	0.8%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que el 57.4% de las madres han utilizado remedios caseros en sus hijos que han tenido enfermedades respiratorias o diarreas, un 41.8% mencionan que no han utilizado remedios caseros con sus hijos, un 0.8% no contesto a la interrogante.

Interpretación: El mayor porcentaje de madres mencionaron que si han utilizado remedios caseros en enfermedades respiratorio o diarrea, pero mencionan e enfatizan que solo lo hacen cuando los síntomas son leves, el otro porcentaje de madres mencionan que no han utilizado remedios caseros ya que prefieren consultar antes de que sus hijos se compliquen, otro porcentaje mínimo de madres no contesto a la interrogante.

Grafico 22. ¿Ha utilizado remedios caseros en enfermedades respiratorias o diarreas con sus hijos?



Fuente: Tabla 32

Tabla 29. Si su respuesta anterior fue si, ¿Qué remedios caseros ha utilizado?

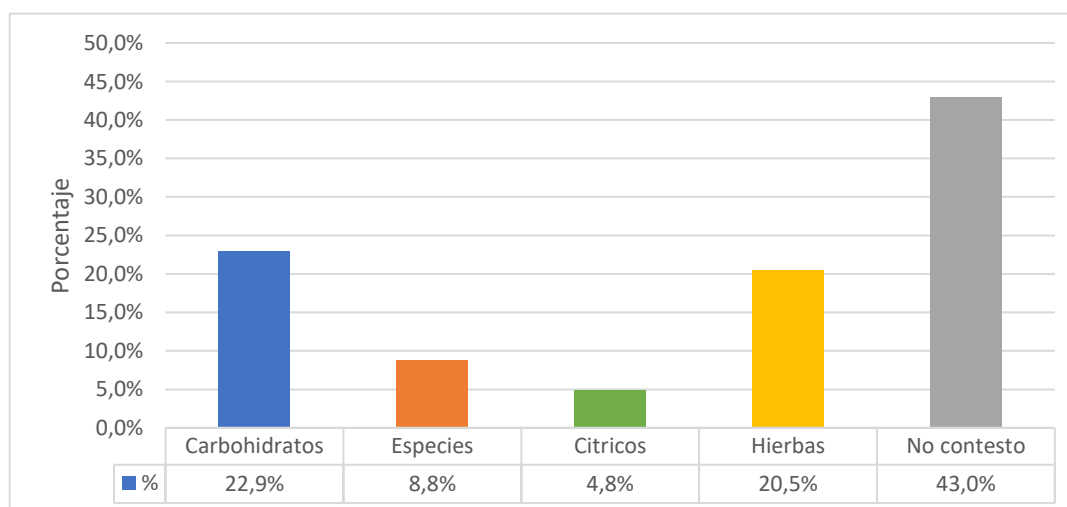
Opciones	Frecuencia	%
Carbohidratos	57	22.9%
Especies	22	8.8%
Cítricos	12	4.8%
Hierbas	51	20.5%
No contesto	107	43.0%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 43% no utiliza ningún tipo de remedios caseros, un 22.9% refiere usar carbohidratos como un remedio casero, un 20.5% usa hierbas, un 8.8% especies y un 4.8% cítricos como remedios caseros.

Interpretación: la mayor parte de las madres refirieron no utilizar ningún remedio casero que mejor consultan a un profesional de la salud, el resto que si lo usan mencionaron que como carbohidratos usan agua de arroz para las diarreas, infusiones de jengibre con limón, hojas de eucalipto y miel o incluso baños de agua previamente hervida con este tipo de hojas ha mejorado notablemente los síntomas respiratorios.

Grafico 23. ¿Si su respuesta anterior fue si, que remedios caseros ha utilizado?



Fuente: Tabla 33

Tabla 30. Sabe usted cuando hay que darle antibiótico a un niño.

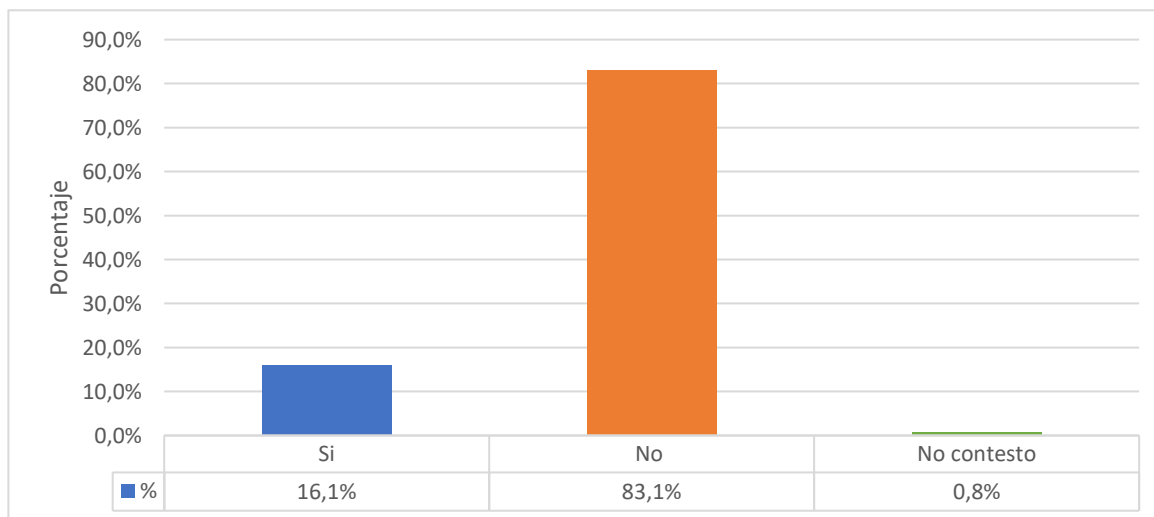
Opciones	Frecuencia	%
Si	40	16.1%
No	207	83.1%
No contesto	2	0.8%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 83.1% de las madres no saben cuándo hay que darle antibiótico a su hijo, un 16.1% de las madres mencionan que si saben cuándo hay que darle antibiótico a su hijo, un 0.8% no contesto a la interrogante.

Interpretación: El mayor porcentaje de las madres refieren que no sabe cuándo darles antibiótico a sus hijos que por ese motivo dicen consultar a la unidad de salud, otro porcentaje menos de madres menciona que si saben cuándo darlo y es cuando les da fiebre de fuerte intensidad o cuando la tos presenta flema color verde.

Grafico 24. ¿Sabe usted cuando hay que darle antibiótico a un niño?



Fuente: Tabla 34

Tabla 31. ¿Sabe usted que es un antibiótico?

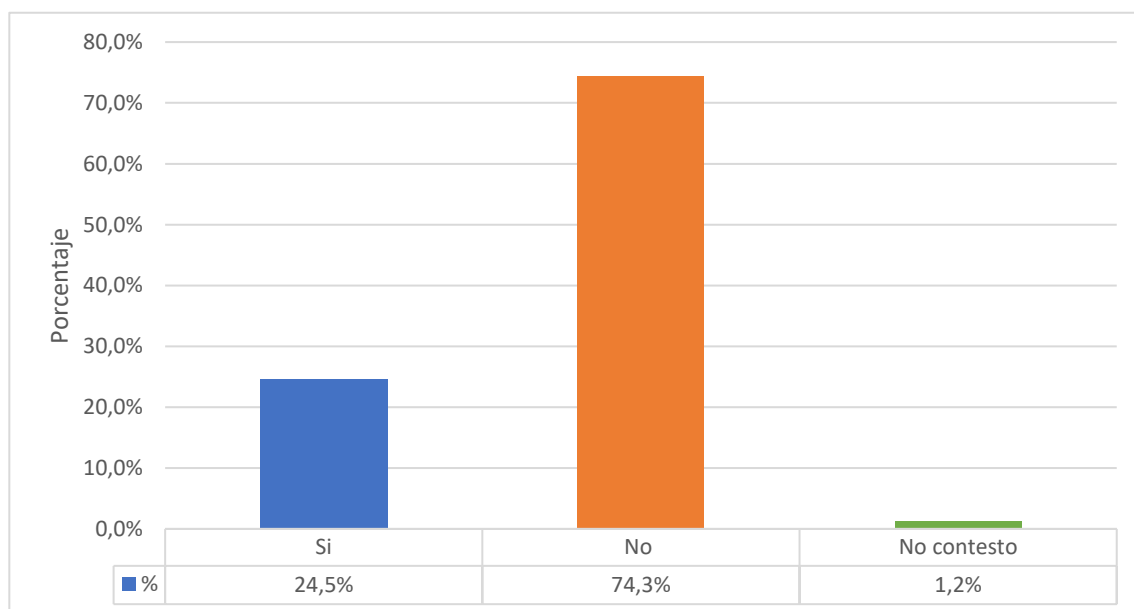
Opciones	Frecuencia	%
Si	61	24.5%
No	185	74.3%
No contesto	3	1.2%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que el 74.3% de las madres desconocen que es un antibiótico, un 24.5% menciona si saber que es un antibiótico, un 1.2% no contesto a la interrogante.

Interpretación: El porcentaje mayor de las madres mencionan que no saben que es un antibiótico, un porcentaje menos de madres mencionan saber que es por medio de anuncios en la televisión o información que en ocasiones les proporcionan los médicos mediante la consulta.

Grafico 25. ¿Sabe usted que es un antibiótico?



Fuente: Tabla 35

Tabla 32. ¿Para qué sirven los antibióticos?

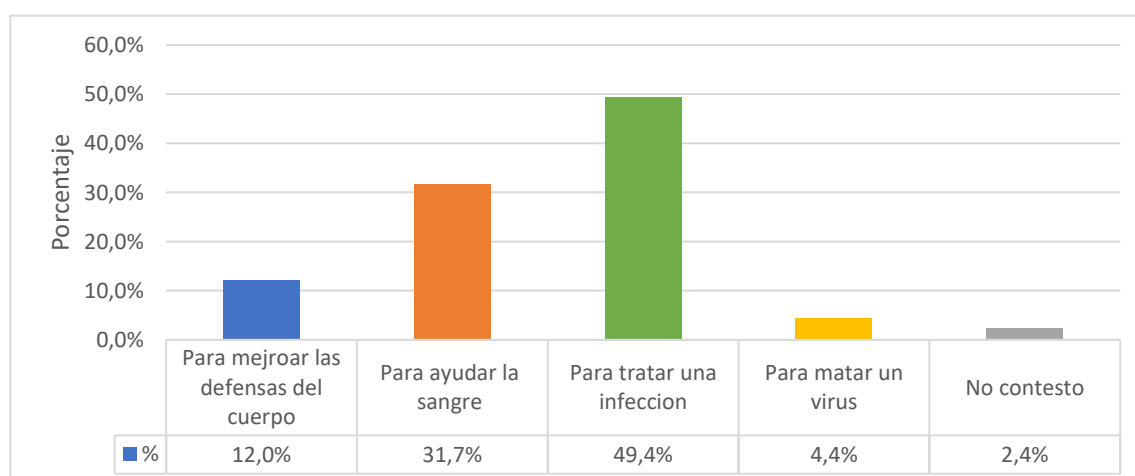
Opciones	Frecuencia	%
Para mejorar las defensas del cuerpo	30	12.0%
Para ayudar la sangre	79	31.7%
Para tratar una infección	123	49.4%
Para matar un virus	11	4.4%
No contesto	6	2.4%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 49.4% de las madres mencionan que los antibióticos sirven para tratar una infección, un 31.7% mencionan que sirve para ayudar a la sangre, un 12.0% refieren que sirve para mejorar las defensas del cuerpo, un 4.4% de las madres refieren que sirve para matar un virus y un 2.4% no contesto a la interrogante.

Interpretación: Los antibióticos se utilizan para tratar las infecciones producidas por agentes bacterianos tal como la menciona la mayoría de madres sin embargo aún hay personas que creen sobre para otras cosas, como las mencionadas por las madres en la presente tabla, en la cual ninguna de ellas es certera.

Grafico 26. ¿para qué sirven los antibióticos.



Fuente: Tabla 36

Tabla 37: Le ha dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado del estómago?

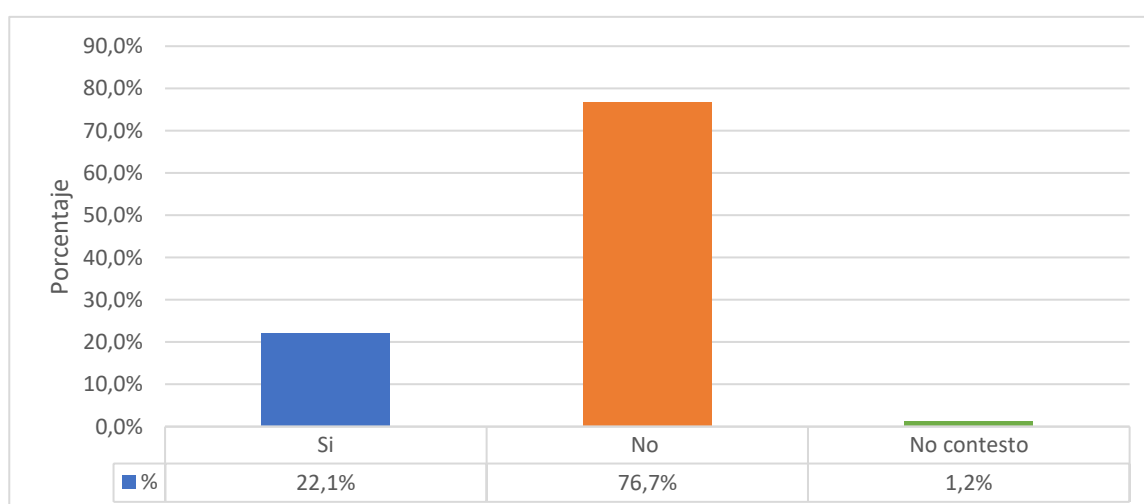
Opciones	Frecuencia	%
Si	55	22.1%
No	191	76.7%
No contesto	3	1.2%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un porcentaje de 76.7% de las madres no le han dado antibiótico a sus hijos cuando se han enfermado del estómago, un 22.1% de las madres mencionan que si les han dado antibiótico a sus hijos cuando de enferman del estómago, y 1.2% no contesto a la interrogante.

Interpretación: El mayor porcentaje de las madres refieren que no le han dado antibiótico a sus niños cuando se enferman del estómago por miedo a que se complique y otro porcentaje menor de madres refieren que si le han dado antibiótico a su niño ya que se los ha recomendado un familiar o porque lo han utilizado en ocasiones anteriores y observan que con ellos mejoran más rápido.

Grafico 27. ¿Le ha dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado del estómago?



Fuente: Tabla 37

Tabla 33. ¿Le han dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado de gripe?

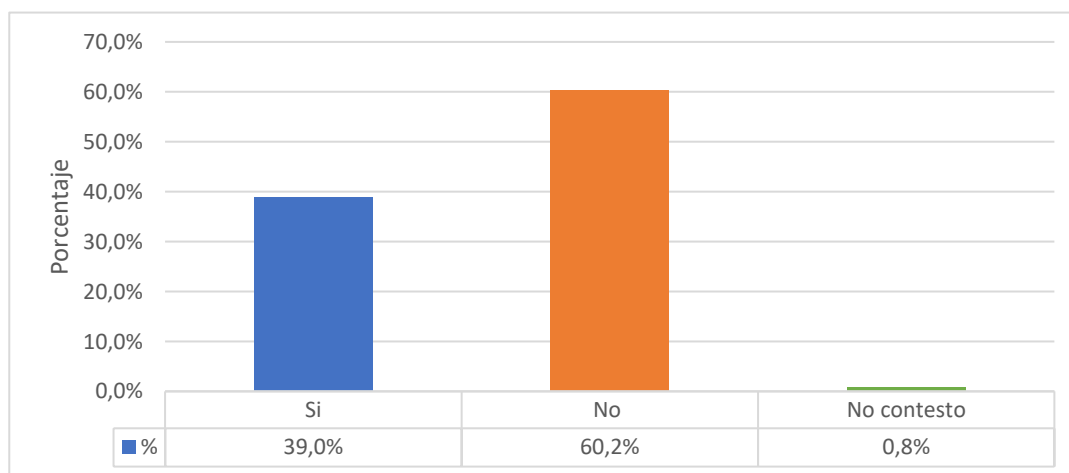
Opciones	Frecuencia	%
Si	97	39.0%
No	150	60.2%
No contesto	2	0.8%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa un 60.2% de madres no le ha dado antibiótico a su hijo cuando se ha enfermado de gripe, un 39.0% de las madres mencionan haberle dado antibiótico a su hijo cuando se ha enfermado de gripe y un 0.8% no respondió a la interrogante.

Interpretación: Los antibióticos son medicamentos que no actúan contra agentes virales por lo tanto no se curan tal como lo hace el porcentaje mayor de las madres mencionan que no le han dado antibiótico a sus hijos cuando se han enfermado de gripe ya que prefieren consultar con el médico y también menciona que en la unidad les han dado charlas sobre no medicar a sus hijos, por otro lado, un porcentaje significativo menciona que si ha usado antibióticos cuando se ha enfermado de gripe ya que mencionan que es de la única manera que se curan más rápido y duran más tiempo sanos.

Grafico 28 ¿Le he dado antibiótico a su niño cuando se ha enfermado de gripe?



Fuente: Tabla 38

Tabla 34. ¿Cuál es la principal razón para darle antibiótico a sus hijos?

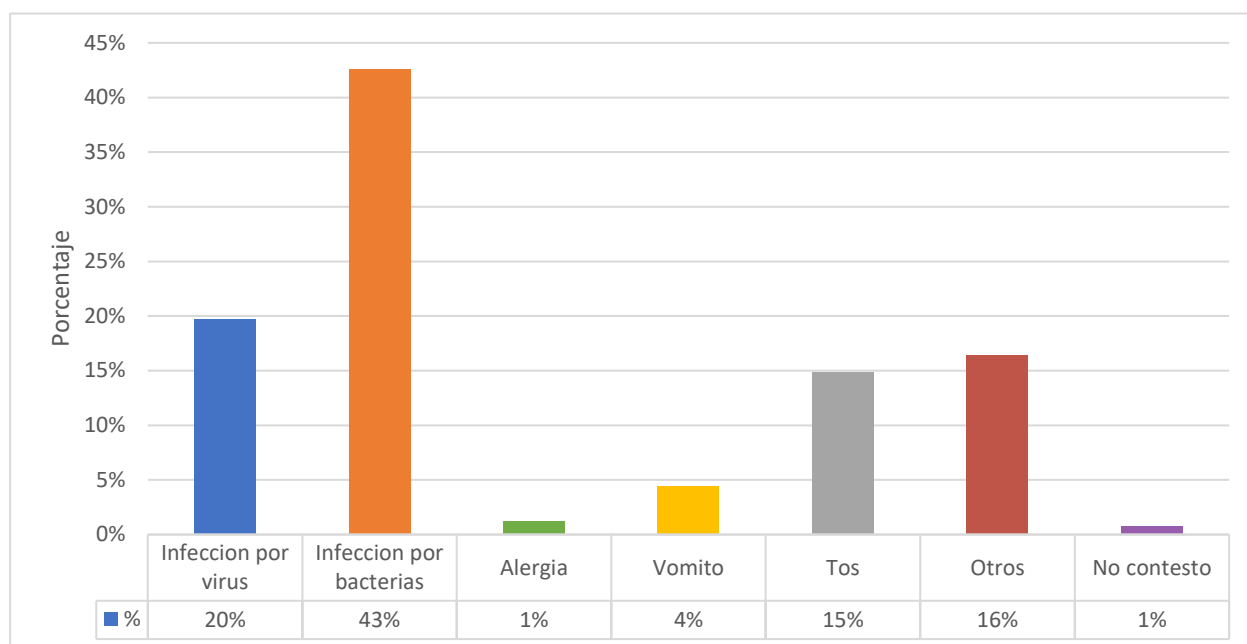
Opciones	Frecuencia	%
Infección por virus	49	20%
Infección por bacterias	106	43%
Alergia	3	1%
Vomito	11	4%
Tos	37	15%
Otros	41	16%
No contesto	2	1%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 43% de las madres refieren que la principal razón para darle antibiótico a su hijo es por infección por bacterias, un 20% la principal razón para darle antibiótico a su hijo es por infección por virus, un 16% de las madres mencionan que la principal razón para darles antibiótico son otros, un 15% mencionan que la tos es la principal razón, un 4% de las madres mencionan que la principal razón para darle antibiótico es el vómito, un 1% las madres refieren que la principal razón para darle antibiótico a su hijo es por alergia y el otro 1% no contesto a la interrogante.

Interpretación: El mayor porcentaje de madres mencionan que la principal razón para darle antibiótico a su hijo es infección por bacteria ya que las madres mencionan que están más informadas por las charlas proporcionadas por el médico, sin embargo, los mitos y creencias sobre el uso irracional de antibióticos presentes en la población tal es el caso de las madres que los ocupan por las razones expuestas en la presente tabla.

Grafico 29. ¿Cuál es la principal razón para darle antibiótico a su hijo?



Fuente: Tabla 39

Tabla 35. ¿Qué beneficio cree usted al usar antibiótico a su niño?

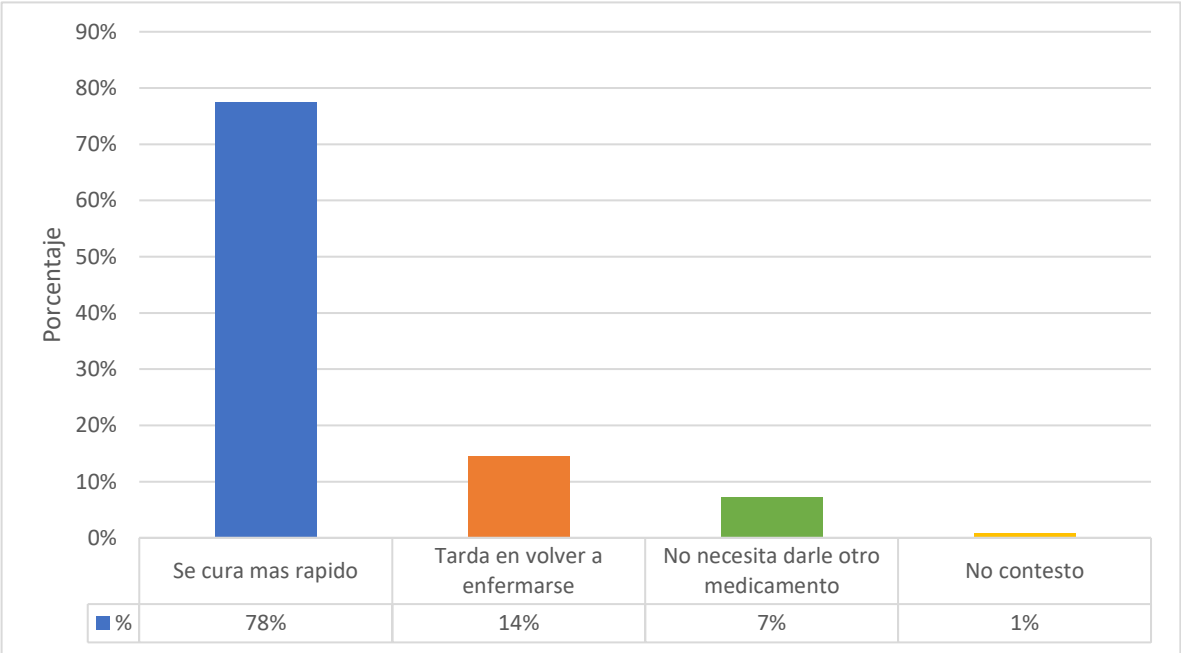
Opciones	Frecuencia	%
Se cura más rápido	193	78%
Tarda en volver a enfermarse	36	14%
No necesita darle otro medicamento	18	7%
No contesto	2	1%
Total	249	100%

Fuente: cedula de entrevista dirigida a la población de estudio.

Análisis: En la tabla anterior se observa que un 78% de las madres mencionan que al usar antibiótico sus hijos se curan más rápido, un 14% mencionan que tardan en volver a enfermarse, un 7% menciona que no necesita darle otro medicamento y 1% no contesto la interrogante.

Interpretación: El mayor porcentaje de madres menciona que el beneficio que ellas obtiene al darle antibiótico a sus hijos es porque se curan más rápido refieren que los síntomas se quitan más rápido y mejoran, un porcentaje menor de madres mencionan que al darle antibiótico a sus hijos ellos tardan en volver a enfermarse y por eso prefieren optar por eso y un muy mínimo porcentaje menciona que cuando le administran antibiótico a sus hijos no necesitan darle otro medicamento.

Grafico 30. ¿Qué beneficio que cree usted al usar al usar antibiótico en sus hijos?



Fuente: Tabla 40

5.2 Prueba de Hipótesis

Para comprobar las hipótesis planteadas se utilizó frecuencia y porcentajes para evaluar el conocimiento sobre las iras y diarreas así también la adecuada medicación que tienen las madres y el tamaño de la muestra es mayor de 30 en este caso es de 249 y como el muestreo es aleatorio se realiza la prueba de hipótesis a un nivel de confianza del 95% también se usaron escalas de conocimientos y prácticas comprobadas a través del Z crítico.

Tabla 36. Conocimiento que tienen las madres de la población infantil sobre IRAS y diarreas usuarias del primer nivel de atención.

N° de preguntas	Conocimiento	Correcto	Incorrecto	No contesto	Total
18	Sabe usted que es una infección respiratoria aguda IRA	36.1 %	63.5%	0.4%	100%
19	Conoce usted que causa una infección respiratoria aguda	12.0%	87.1%	0.8%	100%
23	Sabe usted que es diarrea	53.4%	46.2%	0.4%	100%
24	Conoce usted que microbios causa la diarrea	10.8%	88.8%	0.4%	100%
25	Sabe usted que es un antidiarreico	16.5%	82.7%	0.8%	100%
26	Sabe usted cual es la causa más frecuente de diarrea en los niños	14.5%	85.1%	0.4%	100%
33	Sabe usted cuando hay que darle antibiótico a un niño	16.1%	83.1%	0.8%	100%
34	Sabe usted que es un antibiótico	24.5%	74.3%	1.2%	100%

35	Para que sirven los antibióticos	49.4%	48.2%	2.4%	100%
38	Cuál es la principal razón para darle antibiótico a su hijo	43.0 %	56.0%	1.0%	100%
39	Que beneficio cree usted al usar antibiótico en su niño	0.0%	99.0%	1.0%	100%

Fuente: encuesta dirigida a la población

Análisis: En la tabla anterior se evalúa al conocimiento que las madres tienen sobre infección respiratorias agudas y diarreas se puede observar que un 36.1% conocen que es una IRA, un 63.5% no lo conoce y un 0.4% no contesto. En cuanto a la causa de IRA un 12.0% conoce, 87.1% refiere no conocer y 0.8% no contestaron. En la siguiente variable sobre el conocimiento de diarrea un 53.4% manifestó conocer, 46.2% no conoce y 0.4% no contestaron. De las madres entrevistadas 10.8% conocen las causas de diarrea, 58.8% no la conocen y 0.4% no contesto. De las madres que medican a sus hijos 16.5% sabe que es un antibiótico, 82,7% no lo saben y no contestaron 0.8%. De las madres que participaron 14.5% sabe cuál es la causa más frecuente de diarrea en los niños, 55.1% no lo saben y 0.4% no contesto. El 16.1% sabe cuándo hay que darle antibiótico a un niño, 83.1% no lo sabe y 0.8% no contestaron. El 24.5% refirieron saber que es un antibiótico, 74.3% no sabe y 1.2% no contestaron. El 49.4% contesto adecuadamente al referir para que sirve un antibiótico, 48.2% incorrecta y 2.4% no contestaron. En cuanto la variable cual es la principal razón para darle antibiótico a un niño 43.0% contesto correctamente, 56.0% incorrecta y 1.0% no contestaron. En la última variable el 0% sabe que beneficio tiene el uso de antibiótico, 99.0% no lo sabe y 1. % no contesto.

Interpretación: La mayoría de las madres no tienen conocimiento sobre que es una infección respiratoria y diarreas, sobre sus causas ni tampoco sobre que es un antibiótico y cuando hay que darlo y los beneficios que tienen el empleo de estos medicamentos. Al desconocer las madres que algunos medicamentos incluso los de origen natural tienen efectos secundarios o están contraindicados pueden llevar a una complicación para la población infantil que puede poner incluso en riesgo su vida, la mayoría de las madres no saben que es una infección respiratoria al desconocer esto

las madres toman la iniciativa para medicar a sus hijos y comprometer así la salud de los menores, ya que tampoco conocen las causas que provocan este tipo de infecciones. Además la mayoría de las madres tampoco conocen que es una diarrea y las causas que provocan este tipo de enfermedad de manera que acudieron al uso de medicamento como antibióticos que son principalmente indicado para infecciones de tipo bacterianas y no para las viral que son la causa más frecuente, las madres estudiadas creen que el empleo de un antidiarreico mejora la salud de sus hijos o detiene la enfermedad, desconociendo que el efecto de un antidiarreico inhiben la motilidad intestinal eh impiden la liberación de toxinas bacterianas cuando se tratan de una infección de este tipo, es por eso que la identificación de su etiología es un pilar importante para instaurar un tratamiento farmacológico si se considera oportuno. La mayoría de las madres desconocen que es un antibiótico cuando hay que darlo y para qué sirve o que beneficio trae este tipo de medicamento en la población infantil, los antibióticos son un recurso muy bueno para tratar infecciones bacterianas, sin embargo en los primores meses de vida resulta complicado detectar el predominio del foco infeccioso por ellos es recomendable antes de iniciar un tratamiento de este tipo tener la seguridad que realmente hay que utilizarlo, es por esa razón que es fundamental consultar a un profesional de la Salud oportunamente.

Tabla 37 Resultados de la comprobación del conocimiento sobre el manejo de IRAS y diarreas.

Conocimiento	Porcentaje	Respuesta Correcta	Porcentaje
Mucho Conocimiento	60%	0	0 %
Poco Conocimiento	30%	100	40%
Nulo Conocimiento	10%	149	60%
Total		249	100%

Paso 1 Establecimiento de hipótesis

Según el enunciado de las hipótesis su planteamiento queda así (donde P es el porcentaje de las madres que tienen conocimiento sobre la medicación de la población infantil en casos de IRAS y diarreas, que formaron parte del estudio):

Hi: $P > 50\%$

Ho: $P < 50\%$

Paso 2 Nivel de confianza

Para la prueba se utiliza el nivel de confianza del 95% lo cual genera un valor estándar (crítico) o de decisión de 1.645. Este valor es encontrado en la tabla de distribución normal, este es llamado valor Zt.

Paso 3 Calculo del valor Z

Para calcular el valor de Zc se hace uso de la ecuación siguiente:

$$Z_{\text{Obt}} = \frac{\hat{p} - P}{\sigma \sqrt{\frac{P - Q}{N}}}$$

Significado:

\hat{p} : Es el porcentaje de las madres de la población infantil que tienen mucho conocimiento sobre la medicación de sus hijos cuando presentan IRAS o diarreas

p : Es el porcentaje de las madres de la población infantil que tienen mucho conocimiento sobre la medicación de sus hijos cuando presentan IRAS o diarreas que se estima que existen en la muestra de estudio.

$\sigma\hat{p}$: se refiere al error estandarizado que se comete al realizar la prueba con este tamaño de muestra

Q : $1 - P$

N : tamaño de la muestra

Con $\hat{p} = 0$, $P = 0.5$, $Q = 0.5$, $n = 249$

Entonces sustituyendo tenemos que:

$$\text{Z Obt: } \frac{\hat{p} - P}{\sqrt{\frac{P - Q}{N}}}$$

$$\text{Z Obt: } \frac{0 - 0.5}{\sqrt{\frac{(0.5)(0.5)}{249}}}$$

$$\text{Z Obt: } \frac{-0.5}{\sqrt{0.00100402}}$$

$$\text{Z Obt: } \frac{-0.5}{0.03}$$

$$\text{Z Obt: } -16.66$$

Paso 4: Reglas de decisión:

Si el valor del Z crítico del 95% de confianza una cola es de 1.645

Si Z crítico es mayor a Z obt se acepta la hipótesis nula

Si Z obtenido es mayor a Z crítico se rechaza la hipótesis nula

Paso 5: Decisión estadística

Dado que el valor Z calculado con los datos muestra que es de -16.66 el cual es menor al valor de Z_t que es 1.645 entonces se acepta la hipótesis de trabajo, es decir ninguna de las madres posee mucho conocimiento sobre el uso de medicamentos para tratar IRAS y diarreas, mientras que un porcentaje de ellas saben poco sobre el uso de fármacos, solo para que pueden ser útiles pero sin tomar en cuenta sus efectos adversos o contraindicaciones lo que da lugar a una inadecuada medicación a la población infantil.

Conclusión general de la prueba de hipótesis:

A partir de la información obtenida en la prueba de hipótesis sobre el porcentaje de las madres que tienen escaso o nulo conocimiento sobre la medicación a la población infantil cuando presentan IRAS y diarreas sin embargo los dan a sus hijos basados en las experiencias familiares o de amigos, o por recomendación del dependiente de la farmacia o curandero. La falta de información y educación en las madres sobre el abuso y uso inadecuado de los medicamentos es una situación preocupante ya que cuando se le administra a un niño un medicamento que no ha sido recetado por personal adecuado y autorizado le puede causar daños a su salud no solo por los efectos adversos propios del fármaco sino por la dosis incorrecta que puede producirle una intoxicación o la muerte, de manera que vale la pena dar la atención necesaria y dar la educación para que no caigan en riesgos mayores.

Tabla 38 Practicas que tienen las madres de la población infantil sobre IRA y diarrea usuarias de primer nivel de atención de salud.

N° de pregunta	Practicas	Correcto	Incorrecto	No contesto	Porcentaje
11	Qué tipo de medicamento acostumbra a darle a su hijo?	8.8%	91.2%	0%	100%

12	Qué edad tenía su hijo cuando le dio medicamento por primera vez?	20.1%	79.9%	0%	100%
13	Cuando su niño se enferma como hace para saber la cantidad de medicamento que debe darle al niño?	43.8%	56.2%	0%	100%
14	Cuántas veces ha automedicado a su hijo por iniciativa propia sin receta médica?	28.1%	71.9%	0%	100%
15	Como hace usted para adquirir los medicamentos?	43%	56.2%	0.8%	100%
17	Como calcula la dosis de medicamento que le da a su hijo?	50.6%	48.2%	1.2%	100%
21	Cuál es el motivo que usted le de medicamentos a su hijo con gripe sin consultar:	28.1%	71.1%	0.8%	100%
22	Cuántas veces le ha dado medicamento para la gripe sin receta médica a su hijo?	26.9%	72.7%	0.4%	100%
27	Cuando su hijo presenta diarrea que tipo de medicamento consume?	51.4%	51.8%	0.4%	100%
28	Cuántas veces le ha dado medicamento para la diarrea a su hijo sin consultar a un medico	44.6%	54.2%	1.2%	100%
29	Ha acudido algún curandero o sobador por algún problema de salud de su hijo?	84.7%	14.9%	0.4%	100%
30	Porque acudió a esta persona?	80.7%	19.3%	0%	100%

31	Ha utilizado remedios caseros en enfermedades respiratorias o diarreas con sus hijos?	41.8%	57.4%	0.8%	100%
36	Le ha dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado del estómago?	76.7%	22.1%	1.2%	100%
37	Le ha dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado de gripe?	60.2%	39%	0.8%	100%

Fuentes: encuesta dirigida a la población

Análisis: En la tabla anterior se evalúa las prácticas que las madres de la población infantil acostumbran a realizar, se puede observar que el 8.8% no le da ningún medicamento a su hijo sin consultar, pero por otra parte el 91.2% le dan medicamentos tanto de origen químico o natural sin consultar previamente. El 20.1% de las madres refieren que a ninguna edad han medicado a sus hijos sin haber consultado al médico, el 79.9% lo han hecho antes de los 10 años. Un porcentaje de 43.8% mencionaron que la cantidad de medicamento que deciden darle a sus hijos es la cantidad que el médico les ha dado, pero el 56.2% lo hacen a través de indicaciones brindadas por otras personas ajenas a la profesión médica o al tanteo. De las madres estudiadas el 28.1% no ha medicado a su hijo por iniciativa propia mientras que el 71.9% decide medicarlo cada vez que se enferma o lo ha hecho en pocas ocasiones. El 43% adquirieron los medicamentos por recetas indicado por un médico mientras que un 56.2% refirieron que lo adquirieron a través del empleado de farmacia, por un familiar o porque se los regalaron y un 0.8% no contesto. En la variable de como calcular la dosis de medicamento que las madres dan a sus hijos el 50.6% lo hace con una jeringa para ser bien medido, mientras que un 48.2% lo hace tanto en cuchara o al tanteo y un 1.2% prefirió no responder. El 28.1% actúan adecuadamente al consultar al médico antes de darle medicamento a su hijo cuando este presenta gripe, sin embargo, un 71,1% tienen motivos incorrectos que las llevan a medicar a su hijo al tener gripe sin consultar, 0.8% no contesto a tal interrogante. El 26.9% de las madres contestaron correctamente al preguntarle cuantas veces han dado medicamentos a su hijo al tener gripe sin receta médica, y un 72,7% actúan

incorrectamente ya que siempre medican a sus hijos cuando tienen gripe y el 0.4% no contesto. El 51.4% de las madres actúan correctamente al administrar suero oral a sus hijos cuando presentan diarrea, mientras el 51.8% administran medicamentos incorrectamente como bismuto, intestomicina, Loperamida, entre otros y el 0.4% no contesto. El 44,6% de las madres actúa de forma adecuada al no dar medicamento para la diarrea a su hijo sin consultar a un médico, el 54.2% refiere si lo han hecho, 1,2% de las madres no contestaron. El 84.7% de las madres actúan adecuadamente al no acudir a un sobador ni curandero por algún problema de su hijo, sin embargo, un 14.9% siempre lo hacen y 0.4% no contestaron; del porque acudieron a este tipo de personas con sus hijos enfermos como el 80.7% no respondió ya que no han hecho este tipo de consulta, el resto que conforma un 19.3% si lo hacen por consejos familiares o por buenas experiencias en ocasiones anteriores, El 41.8% de las madres refieren lo correcto al no utilizar remedios caseros en enfermedades respiratorias y diarrea con sus hijos, un 57,4 si los utilizan, el otro 0.8% no contestaron. La siguiente variable en cuanto si han administrado antibiótico a su niño cuando se ha enfermado del estómago un 76.7% responde correctamente al no hacerlo, mientras un 22,1% si lo hacen, 1.2% no responden a tal pregunta. El 60.2% actúan dentro de lo correcto al no darle antibiótico su niño cuando se ha enfermado de gripe, pero un 39% si manifestó hacerlo y 0.8% no contestan.

Interpretación: De acuerdo al estudio, hay un gran porcentaje de madres que medican a sus hijos sin consultar, pero siempre se mantiene un porcentaje de aquellas que optan por medicamentos naturales ante que, por los químicos, pero que de igual forma desconocen los efectos secundarios. Es relativamente pequeño el porcentaje de aquellas madres que nunca han medicado a sus hijos sin consultar, pero si es significativo aquellos que los hacen, aunque la edad en la que con mayor frecuencia se evalúa es entre los 1 y 5 años ya que las madres temen que sus hijos estén muy pequeños y creen que puede haber menos gravedad. La mayoría de las madres han decidido medicar a sus hijos por iniciativa propia sin consultar previamente a un establecimiento de salud, manifestando múltiples razones por la que realizan este tipo de acción sin embargo no es recomendable hacerlo ya que la mayoría de madres no tiene la capacidad para identificar la gravedad o si ya hay compromiso vital de la salud de sus hijos. El empleo de antibiótico en infecciones respiratorias y diarreicas fue muy

frecuente en esta población estudiada, sin embargo, está comprobado que el empleo de algunos antibióticos lo que provoca es un aumento de la resistencia desde edades muy tempranas, la mortalidad infantil si se ha reducido notablemente gracias a los antibióticos, pero la mayoría de infecciones no amerita ese tipo de tratamiento. No obstante los antibióticos igual que otro fármaco tienen múltiples riesgos de toxicidad y efectos secundarios, la creencia por parte de algunas madres de que los antibióticos matan a las bacterias por la razón que ellas desconocen la realidad radica en que la flora intestinal se daña con más facilidad y esto puede alterar el sistema inmunológico de los menores, la mayoría de madres han preferido medicar a sus hijos ante una gripe ya que lo consideran que no es algo de gravedad y que además conocen cual es el medicamento que le dejan en la unidades de salud por un cuadro similar. El empleo de remedios caseros ante una enfermedad diarreica o respiratoria ha disminuido en comparación en años anteriores, sin embargo, en este estudio la mayoría de madres utilizaron algunos tipos como jengibre, agua de arroz, miel de abeja con limón, baños de ciprés con eucalipto entre otro tipo de hierba. Respecto a la cantidad o la forma de adquirir los medicamentos la mayoría refirieron que calculan las dosis porque el medico se las brindo en algún momento ya sea en el presente cuadro clínico o en ocasiones anteriores y lo adquieren a través de una consulta médica, la razón por la cual hay notable medicación por parte de las madres a sus hijos y no es porque no consulten si no porque prefieren dar las mismas dosis y mismos medicamentos que se le han proporcionado en consultas previas para ahorrarse o evitar nueva consultas. Un gran porcentaje de madres no acuden a curandero o sobador por algún problema de salud de sus hijos, sin embargo, siempre persiste un pequeño grupo que, si lo hace, a pesar de que se ha enfatizado en educar a la población respecto a este tipo de prácticas.

Tabla 39 Resultados de la comprobación sobre la práctica de medicación sin prescripción médica.

Practica	Porcentaje	Respuesta	
		Correcta	Porcentaje
Adecuada medicación	30% a 90%	166.1	66.7%
Inadecuada medicación	10% a 20%	66.5	26.7%
Ninguna medicación	< 10%	16.4	6.6%
Total		249	100

Paso 1 Establecimiento de hipótesis

Según el enunciado de las hipótesis su planteamiento queda así (donde P es el porcentaje de las madres que tienen adecuada medicación de la población infantil en casos de IRAS y diarreas, que formaron parte del estudio):

Hi: $P > 50\%$

Ho: $P < 50\%$

Paso 2 Nivel de confianza

Para la prueba se utiliza el nivel de confianza del 95% lo cual genera un valor estándar (critico) o de decisión de 1.645. Este valor es encontrado en la tabla de distribución normal, este es llamado valor Zt.

Paso 3 Calculo del valor Z

Para calcular el valor de Zc se hace uso de la ecuación siguiente:

$$Z \text{ Obt} = \frac{\hat{p} - P}{\sqrt{\frac{P - Q}{N}}} \text{ donde}$$

Significado:

\hat{p} : Es el porcentaje de las madres de la población infantil que tienen adecuadas practicas sobre la medicación de sus hijos cuando presentan IRAS o diarreas

p: Es el porcentaje de las madres de la población infantil que tienen adecuadas practicas sobre la medicación de sus hijos cuando presentan IRAS o diarreas que se estima que existen en la muestra de estudio.

$\sigma\hat{p}$: se refiere al error estandarizado que se comete al realizar la prueba con este tamaño de muestra

Q: 1-P

N: tamaño de la muestra

Con $\hat{p} = 0.66$, $P = 0.5$, $Q = 0.5$, $n = 249$

Sustituyendo tenemos:

$$\mathbf{Z\ Obt:} \quad \frac{\hat{p} - P}{\sqrt{\frac{P - Q}{N}}}$$

$$\mathbf{Z\ Obt:} \quad \frac{0.66 - 0.5}{\sqrt{\frac{(0.5)(0.5)}{249}}}$$

$$\mathbf{Z\ Obt:} \quad \frac{0.16}{\sqrt{0.00100402}}$$

$$\mathbf{Z\ Obt:} \quad \frac{0.16}{0.03}$$

$$\mathbf{Z\ Obt:} \quad \mathbf{5.33333333}$$

Si el valor de Z crítico del 95% de confianza de una cola es de 1.645

Si Z crítico es mayor que Z obt se acepta la hipótesis nula

Si Z Obtenido mayor que Z crítico se rechaza la hipótesis nula

Paso 5: Decisión estadística

Dado que el valor Z calculado con los datos muestra que es 5.33 el cual es mayor al valor de Z crítico que es 1.645 entonces se acepta la hipótesis de trabajo, es decir tienen adecuada medicación para tratar IRAS y diarreas a sus hijos

Conclusión general de la prueba de hipótesis:

A partir de la información obtenida en la prueba de hipótesis sobre el porcentaje de las madres tienen adecuada medicación hay siempre un porcentaje menor que tiene inadecuada práctica. Por otro lado el uso indiscriminado de antibióticos conlleva a la resistencia bacteriana cuando son utilizados sin ninguna indicación médica. Otro aspecto importante a tratar son las contraindicaciones e interacción de los fármacos aspecto que desconocen quienes no son médicos. En cuanto al uso de fármacos naturales estos también ocasionan efectos adversos al igual que los recomendados por los curanderos que usan diferentes hierbas para sus brebajes y que pueden tener polvo, hongos, excremento de aves o roedores y plaguicidas.

6. Discusión.

La costumbre de medicar a una persona sin tener la autorización y los conocimientos adecuados ha pasado de generación en generación usando desde plantas, semillas, frutas u otras sustancias para tratar las enfermedades, basados en el empirismo; o en experiencias ajenas como también es el caso del uso y abuso indiscriminado que se hace de los medicamentos, ocasionando con este la resistencia bacteriana y daños a la salud de la población. Por ello es importante que las madres de familia estén informadas, pues dependiendo si tienen conocimiento o no, el cual puede ser errado aun así será las prácticas de medicación que realizara.

En el presente trabajo se investigó cual es la medicación que tiene las madres de la población infantil cuando presentan infecciones respiratorias agudas y diarreas que consultan al primer nivel de atención de salud; para lo cual se empleó una cedula de entrevista a las madres; donde se identificó que poseen nulo conocimiento sobre la medicación ya que el porcentaje es de 60% en tanto que el porcentaje de 40% corresponde al poco y nulo conocimiento que la mayoría de madres tienen. Se demuestra que la medicación que tienen las madres son poco aceptables, esto podría deducirse porque la gran mayoría de ellas proviene del área rural por consiguiente tienen muy bajo nivel educativo que no les permitirá tener mayor percepción de los efectos de los medicamentos en la población infantil, por otro lado a pesar que no tienen conocimiento científico aceptable tienen conocimiento empírico es decir el que han adquirido por la experiencia con sus hijos anteriores o por lo aprendido de sus familiares, de las consultas anteriores por cuadros clínicos similares lo que les permite no abusar del consumo de medicamentos, también porque según los resultados se notó que un buen grupo de madres decide consultar al médico ante cualquier molestia para evitar causarle daños a sus hijo. En comparación a un estudio que se hizo en la Ciudad de Guatemala en agosto del 2016 por el estudiante Jorge Fernando Urbina que refleja la prevalencia de automedicación en su estudio fue menor a la reportada por la Confederación Nacional de Pediatría de México (CONAPEME), la cual explicaba que la automedicación con antibióticos se ha convertido en un problema de salud pública debido a que el 80 % de los niños que llegaban a consulta están automedicados ya sea por los padres e incluso por los maestros de su escuela, lo cual

es un riesgo que puede encubrir las manifestaciones de la enfermedad y como consecuencia complicaciones para la salud. El nivel de automedicación en este estudio es casi similar ya que el porcentaje de automedicación por parte de las madres es significativo. En el presente estudio se encontró que la mayor parte de madres tienen una adecuada medicación a pesar de tener escaso o nulo conocimiento y que un 26.7% tienen una inadecuada medicación. Entre las causas mencionada por las madres que más influyó en ellas para usar medicamentos recetados por otras personas fue la distancia ya que la mayoría de ellas provienen del área rural lo que les dificulta recibir atención en un centro de salud, por lo que optan por ir a la farmacia, donde el vecino o algún familiar o enfermera por tal de aliviar las molestias sin tener que recorrer gran distancia para acudir a un servicio médico; solo un pequeño porcentaje de madres manifestó no haber utilizado ningún medicamento. En el presente estudio se encontró que el 0% de las madres saben que las medicinas están contraindicadas en algunos casos o conocen su mecanismo de acción, mientras que el 40% que si conocen algunos mecanismos y saben cuándo darles a sus hijos y cuando no. El 60% de las madres está no sabe absolutamente cual es la dosis, sus efectos adversos, mecanismo de acción de ningún medicamento y sin embargo lo dan a sus hijos cuando presentan infecciones respiratorias o diarreas. Se observó que el porcentaje de automedicación inadecuada del presente trabajo fue menor, pero que, aunque hay adecuada medicación no hay conocimiento, de manera que pueden poner el riesgo de la vida de la población infantil por acudir a las indicaciones de factores no certificados para recetar, influidas por patrones socioculturales y económicos. En cuanto a las debilidades del estudio, es importante mencionar que es una investigación realizada únicamente en tres centros de salud del sector público, lo que limita a que las acciones a tomar sean a nivel de la institución estudiada nada más. Sería recomendable que se desarrollen estudios similares abarcando un mayor número de centros de salud a nivel nacional, e inclusive en la comunidad, para tomar acciones a nivel nacional. Dentro de las fortalezas se puede mencionar que no existen estudios previos acerca de la automedicación en la población infantil cuando hay diarreas o infecciones respiratorio, por lo cual los datos aportados son un sondeo valioso que evidencia el comportamiento de las madres que consultan los centros de salud estudiados.

7. Conclusiones.

En base a los resultados el grupo investigador concluye lo siguiente:

- De las características sociodemográficas se demostró que el 63.1% de la población estudiada provienen del área rural, las cuales se encuentran en el rango de edad entre los menor de 15 años a 20 años con 26.1% y de 30 a 40 años con un rango 67%; en cuanto a la profesión de la se observa que el 85.9% corresponde a oficios domésticos; de las cuales se recalca que el nivel educativo de la mayoría es básico en un 66.3%, de la paridad tenemos que la mayoría son multíparas, con un porcentaje de 73.1%.
- El 0% de las madres participantes en la investigación tiene mucho conocimiento sobre la administración de fármacos que hacen a sus hijos, pues la mayoría de ellas con un 60% tiene mucho conocimiento y el 40% poco conocimiento.
- A pesar de no tener mucho conocimiento sobre la medicación de fármacos el 66.7% de las madres tienen una adecuada practica para medicar a sus hijos, basado en las experiencias previas o familiares.
- Solo el 6.8% de las madres no medico a su hijo, probablemente por lo que prefiere llevarlo al médico o por temor a causarle daño.
- De las 249 madres encuestadas el 71.9% usaron algún medicamento para dar a sus hijos sin consultar previamente, mientras que el 28.1% no medican a sus hijos sin consultar previamente.
- El medicamento más usado por las madres para tratar a sus hijos fue del 74.3% mientras que aquellas que prefieren el uso de medicamentos naturales es del 16.9% y un 8.8% no utiliza ningún tipo sin consultar.

Conclusion final

- Al realizar la prueba de hipótesis se comprobó que los conocimientos que tienen las madres de la población infantil sobre la medicación es empírica, es

decir la información que han venido recopilando tras experiencia o generaciones familiares anteriores

8. Recomendaciones:

Al Ministerio de Salud:

- Se recomienda realizar acciones para orientar de forma continua y en lenguaje apropiado a las madres de la población infantil sobre las enfermedades respiratorias y diarreas, la importancia de consultar y no automedicar y los efectos que esto conlleva.

A la unidad comunitaria de salud familiar:

- Recordarles a los médicos que se encuentran en los establecimientos de salud de primer nivel la importancia de realizar consejería a las madres en cada control infantil.

- Dar planes educativos a las madres sobre los efectos y/o consecuencias a corto y largo plazo de la automedicación con antibióticos u otro medicamento a sus niños, explicando desde la primera consulta la indicación y acción de los mismos, así como los posibles efectos adversos de estos, con el fin de educar a las madres y evitar así el uso indiscriminado y mal uso de este tipo de medicamentos.

A la Universidad de El Salvador

- Promover más estudios referentes a los conocimientos que las madres de la población infantil presentan al momento de medicar, con el fin de ir evaluando la problemática.

A las Madres de familia

- Fomentar a las madres la importancia de realizar una consulta oportuna para evitar complicaciones e uso inadecuado o innecesario de medicamentos.

- Indicar a las madres las posibles consecuencias que puede tener el mal uso de medicamentos, así también explicarle que el uso adecuado y prescrito reducirá el riesgo de cualquiera de los efectos secundarios y/o adversos que tenga el medicamento.

9. Referencias Bibliográficas

- 1 Chavez AH. Farmacología General, una guía de Estudio Pérez MB, editor.
. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA; 2014.
- 2 Bach. Orosco Panduro Wilmer David BMCRA. Universidad de Roosevelt,
. PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN DE MADRES HACIA. [Online].; 2018
[cited 2020 Marzo 12. Available from:
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/117/117.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 3 Ortiza V, María SRC, Francisco Javier U, José. Automedicación,
. autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. Anales de
Pediatría. 2016 junio; 86(5).
- 4 Lopez J, Monge BJR, Esmeralda BG. UNIVERSIDAD DR. JOSÉ
. MATÍAS DELGADO, RED BIBLIOTECARIA MATÍAS. [Online].; 2012 [cited
2020 Marzo 7. Available from:
<https://webquery.ujmd.edu.sv/siab/bvirtual/BIBLIOTECA%20VIRTUAL/TESIS/07/MED/0001674-ADTESJA.pdf>.
- 5 Vicente B, Vicente. Estrategias para reducir los riesgos de la
. automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud.
2000; 24(6).
- 6 FRANCO R, TERESA PETRONILA RO, BASTI F. Repositorio Institucional
. de la Universidad de El Salvador. [Online].; 2018 [cited 2020 Marzo 10.
Available from:
<file:///C:/Users/Meybel/Downloads/tesis%20de%20AUTOMEDICACION.pdf>.
- 7 Palma A, Shirley Leonor CM, Carmen S. UNIVERSIDAD NACIONAL
. AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA. [Online].; 2011 [cited 2020 Marzo
10. Available from: <https://repositorio.unan.edu.ni/27/1/85726.pdf>.
- 8 ISABEL GBV. Repositorio Institucional UNIANDES; Estrategias para
. disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de

- pediatría del Hospital IESS Ambato. [Online].; 2016 [cited 2020 Marzo 10]. Available from: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/5060>.
- 9 Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2017 [cited 2020 Marzo 11]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>.
- 1 Robert M. Kliegman BMDSJSGNFS. Nelson Tratado de
 0. Pediatría;Diarrea;Capítulo298. Decimonovena ed. Barcelona, España: DRK Edición; 2011.
- 1 Walker F, Cristina L D, Igor H, Nair. Carga global de neumonía y diarrea
 1. infantil;Global burden of childhood pneumonia and diarrhoea,Childhood
 Pneumonia and Diarrhoea 1. THE LANCE. 2013 Abril; 381(9875).
- 1 Avalos V, Dr. Saúl Noé M, Dra. Valeria ZDV, Dra. Dinora EP, Ricardo DJ.
 2. Ministerio de Salud, Guías clínicas de Pediatría. [Online].; 2012 [cited 2020
 Abril 2. Available from:
http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guias_Clinicas_de_Pediatría.pdf.
- 1 Kliegman , Robert M FS, Bonita S, Nina F B, Richard E SG, W. J. Nelson
 3. Tratado de Pediatría; Tratamiento del déficit. decimonovena ed. Barcelona,
 España: DRK Edición; 2011.
- 1 Ministerio de Salud y Protección Civil Cartegena; Infección Respiratoria
 4. Aguda. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 20. Available from:
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx).
- 1 Cuba UdAyTeSLH. Infecciones Respiratorias Agudas: Aspectos Clínicos y
 5. Epidemiológico. Reporte Técnico de vigilancia. 2000 Noviembre; 5(7).
- 1 ASCOFAME ACDFDM. GUÍAS DE PRACTICA CLINICA BASADAS EN
 6. EVIDENCIA. [Online].; 2004 [cited 2020 Abril 18. Available from:
<http://www.medynet.com/usuarios/jraquilar/infeccion%20respiratoria.pdf>.
- 1 Mayo Clinic. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 18. Available from:
 7. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/common-cold/symptoms-causes/syc-20351605>.

- 1 Cuidate Plus, Bronquitis. [Online].; 2019 [cited 2020 Abril 18. Available
8. from: La bronquitis es el resultado de la inflamación de los conductos que transportan el aire al interior de los pulmones y de ellos de nuevo al exterior, para así llevar a cabo la respiración. Estos conductos, que se conocen como bronquios (y conectan la tráq.
- 1 Sanz P, J. Bronquitis y Bronquiolitis. [Online].; 2016 [cited 2020 Abril 18.
9. Available from: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx01/03/n1-028-037_JosuePerez.pdf.
- 2 Rodriguez U, Santiago MG, Natalia. Guías Clínicas Basadas en Evidencia.
0. Segunda ed. Bogotá, Colombia: Medica Panamericana; 2009.
- 2 Morano M, Dolores M. Enfermería Prácticas. [Online]. [cited 2020 Marzo
1. 10. Available from:
<https://enfermeriapractica.com/procedimientos/administracion-de-medicacion>.
- 2 Mimenza C, Oscar. Psicología y Mente. [Online].; 2008 [cited 2020 Marzo
2. 10. Available from: <https://psicologiaymente.com/miscelanea/tipos-de-conocimiento>.

Lista de Figuras



Figura 1. Ciudad de San Rafael Oriente



Figura 2. Ciudad de San Jorge



Figura 3. Camino que conduce a Cantón Joya de Ventura



Figura 4. Camino hacia visita domiciliare



Figura 5. Compañera Heydi validando el instrumento después de la consulta



Figura 6. Compañera Jenniffer validando el instrumento después de la visita domiciliar para el control infantil



Figura 7. Compañera Lucia validando el instrumento después de la consulta



Figura 8. Compañera Jenniffer Validando el instrumento después del control infantil

Lista de Anexos

Anexo 1 Cronograma de Actividades

Cronograma de Actividades a desarrollar en el Proceso de Graduación Ciclo I y II Año 2020
Carrera de Doctorado en Medicina

Meses	FEB/2020				MARZ/2020				ABRIL/2020				MAY/2020				JUN/2020				JUL2020				AGOST/2020				SEPT/2020				OCT/2020				NOV/2020				DIC/2020							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Actividades																																																
1. Reuniones Generales con la coordinación del Proceso de Graduación y asesorías																																																
2. Inscripción del proceso de graduación.																																																
3. Aprobación del tema de investigación																																																
4. Elaboración del Protocolo de Investigación																																																
5. Presentación digital del Protocolo de Investigación																																																
6. Ejecución de la Investigación																																																
7. Procesamiento de los datos																																																
8. Elaboración de la discusión y prueba de hipótesis																																																
9. Elaboración de Conclusiones y recomendaciones																																																
10. Redacción del Informe Final																																																
11. Entrega del Informe Final																																																
12. Exposición de Resultados y Defensa del Informe final de Investigación																																																

Anexo 2: Presupuesto

RUBROS	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO EN USD	PRECIO TOTAL EN USD
RECURSOS HUMANOS			
Tres estudiantes de medicina en servicio social	-----	----- ---	-----
MATERIALES Y SUMINISTROS DE OFICINA			
Resma de papel bond carta	4	\$3.75	\$15
Lápices:	6	\$0.10	\$0.60
Bolígrafos color negro	9	\$0.15	\$1.35
Bolígrafos color azul	9	\$0.15	\$1.35
Folder de papel carta	10	\$0.05	\$0.50
Caja de fastenes	1	\$1.40	\$1.40
Fotocopias Blanco y negro	1240	\$0.04	\$49.60
MATERIALES Y SUMINISTROS INFORMÁTICOS			
Memoria USB	3	\$9.50	\$28.50
Impresora	1	\$65.50	\$65.50
TOTAL:			\$163.80

Anexo 3 Certificado de Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

CERTIFICADO DE CONSENTIMIENTO

Yo he sido elegida para participar en la investigación llamada: **MEDICACION POR PARTE DE LAS MADRES A LA POBLACION INFANTIL QUE PRESENTAN INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y DIARREAS USUARIAS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION DEL SISTEMA DE SALUD SALVADOREÑO**

Se me ha explicado en qué consiste la investigación y he tenido la oportunidad de hacer preguntas y estoy satisfecha con las respuestas brindadas por la investigadora. Consiento voluntariamente a participar en esta investigación.

Nombre del participante (en letra de molde):

Firma o huella dactilar del participante:

Fecha de hoy:

(día/ mes/ año)

Anexo 4 Instrumento

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

CONSEJO DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

CUESTIONARIO

DIRIGIDO A LAS MADRES DE LA POBLACION INFANTIL

OBJETIVO: Recopilar información sobre la medicación por parte de las madres a la población infantil que presentan infecciones respiratorias agudas y diarreas

Departamento: _____ **municipio:** _____

INDICACIONES: Lea detenidamente las siguientes preguntas.

I. Características sociodemográficas la madre

1. Edad Materna:

Menor de 15 años

15-20 años

20-30 años

30-40 años

Mayor de 40 años

2. Paridad:

Un hijo

Dos hijos

Más de dos hijos

3. Domicilio:

Urbano ___ Rural ___

4. Estado Familiar:

5. Sabe leer y escribir:

Si: _____ no: _____

6.Cuál es su ultimo grado de estudio:

7. Ocupación:

8. ¿A qué religión pertenece?

A. Católico _____

B. Evangélico _____

C. Ninguno _____

D. Otro. Especifique: _____

II. Características sociodemográficas del niño

9. Sexo

M____ F____

10. Edad

Menor de 2 Años 2 a 5 Años 5 a 9 Años Más de 9 años

III. Medicamentos

11. Qué tipo de medicamento acostumbra a darle a su hijo cuando enferma:

Natural: _____ Químico (jarabes, pastillas): _____ Ninguno: _____

12. ¿Qué edad tenía su hijo cuando le dio medicamento por primera vez sin haber consultado la unidad de salud? _____

13. ¿Cuándo su niño se enferma como hace para saber la cantidad de medicamento que debe darle al niño?

- A) Por el medico
- B) Por el de farmacia
- C) Por una amiga
- D) Por un familiar
- E) Al tanteo
- F) Otro, especifique _____

14. ¿Cuántas veces ha medicado a su hijo por iniciativa propia sin receta médica?

- A) Siempre que se enferma de cualquier cosa
- B) Pocas ocasiones
- C) Ninguna ocasión

15. ¿Cómo hace usted para adquirir los medicamentos?

- A) Por receta de medico
- B) Se lo recomendó el de la farmacia
- C) Se la regalaron

D) Se lo dio un familiar

16. ¿La última vez que usted le dio un remedio a su hijo sin consultar a la unidad de salud fue por el motivo siguiente?

A) estaba enferma

B) no tenía dinero para ir

C) le queda lejos la unidad

D) porque lo vi en la televisión

E) otro, especifique_____

17. ¿Cómo calcula usted la dosis de medicamento que le da a su hijo?

A) Con una jeringa

B) Una cuchara

C) Al tanteo

D) Con la cucharita medidora del medicamento

IV. Conocimientos sobre IRA y su manejo:

18. Sabe usted que es una infección respiratoria agudo (IRA)

Si___

NO___

19. Conoce usted que causa una infección respiratoria aguda

Sí___

No__

20. cuando su hijo presenta infección respiratoria que tipo de medicamentos decide darle usted a su hijo?

A) Clorfeniramina

B) Loratadina

C) Ciprofloxacino

D) Amoxicilina

E) Ninguno

F) Otro, especifique_____

21. Cuál es el motivo que usted le dé medicamento a su hijo con gripe sin consultar:

- A) Siempre dejan lo mismo en la unidad
- B) Porque solo con antibiótico se le quita
- C) Porque no tengo tiempo de ir a la unidad de salud
- D) Siempre consulto al médico antes de darle un medicamento

22. ¿Cuántas veces le ha dado medicamento para la gripe sin receta médica a su hijo?

Solo cuando tiene gripe _____ No le doy, aunque tenga gripe_____

V. Conocimiento sobre diarreas y su manejo:

23. ¿Sabe usted que es diarrea?

Sí _____ No _____

24. ¿Conoce usted que microbios causan la diarrea?

Sí _____ No _____

25. ¿Sabe usted que es un antidiarreico?

Sí _____ No _____

26. ¿Sabe usted cuál es la causa más frecuente de diarrea en los niños?

- A) lombrices
- B) virus
- C) pajuelas
- D) echada de los dientes
- E) otras, especifique _____

27. ¿Cuándo su hijo presenta diarrea que tipo de medicamento consume?

- A) suero oral
- B) intestinomicina
- C) amoxicilina
- D) bismuto
- E) ninguno
- F) otro, especifique_____

28. cuantas veces le ha dado medicamento para la diarrea a su hijo sin consultar a un médico?

- A) Cuando hace bien liquido pura agua
- B) Cuando hace más de 3 veces en el día
- C) No le doy, prefiero llevarlo a consulta antes

29. ¿Ha acudido algún curandero o sobador por algún problema de salud de su hijo?

¿Si_____ no_____ Por qué?

30. porque acudió a esta persona?

- A) Fácil acceso
- B) Recomendaciones de conocidos
- C) Motivos económicos
- D) Buena experiencia
- E) Otros, especifique_____

31. ¿Ha utilizado remedios caseros en enfermedades respiratorias o diarreas con sus hijos?

Sí_____ No_____

32. ¿Si su respuesta anterior fue sí, que remedios caseros ha utilizado?

33. ¿Sabe usted cuando hay que darle antibiótico a un niño?

Sí_____ No_____

34. ¿Sabe usted que es un antibiótico?

Sí_____ No_____

35. ¿Para qué sirven los antibióticos?

- A) Para mejorar las defensas del cuerpo
- B) Para ayudar la sangre
- C) Para tratar una infección
- D) Para matar un virus

36. ¿Le ha dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado del estómago?

Sí_____ No_____

Porque_____

37. ¿Le ha dado un antibiótico a su niño cuando se ha enfermado de gripe?

Sí_____ No_____

Porque_____

38. ¿Cuál es la principal razón para darle antibiótico a su hijo?

- A) Infección por virus
- B) Infección por bacterias

C) Alergia

D) Vomito

E) Tos

F) Otros, especifique _____

39. ¿Qué beneficio que cree que tiene usted el uso de antibiótico en su niño?

A) Se cura más rápido

B) Tarda en volver a enfermarse

C) No necesita darle otro medicamento

Anexo 5: Glosario de Palabras

Alergia: es una reacción inmunitaria del organismo frente a una sustancia generalmente inocua para el anfitrión, que se manifiesta por unos signos y síntomas característicos cuando este se expone a ella (por inhalación, ingestión o contacto cutáneo).

Amoxicilina: es un antibiótico semisintético derivado de la penicilina. Se trata de una amino penicilina. Actúa contra un amplio espectro de bacterias, tanto Gram positivos como Gram-negativos.

Analgésico: es un medicamento para calmar o eliminar el dolor, ya sea de cabeza, muscular, de artritis, etc. Existen diferentes tipos de analgésicos y cada uno tiene sus ventajas y riesgos.

Antibióticos: es una sustancia química producida por un ser vivo o derivado sintético, que mata o impide el crecimiento de ciertas clases de microorganismos sensibles.

Automedicación: es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento.

Bismuto: es usado para tratar la diarrea, pirosis (acidez estomacal) y malestar estomacal, en adultos y niños mayores de 12 años. Pertenece a una clase de medicamentos llamados agentes antidiarreicos.

Bronquitis: es la inflamación de los conductos bronquiales, las vías respiratorias que llevan oxígeno a sus pulmones. Esta causa una tos que en forma frecuente presenta mucosidad. También causa dificultad para respirar, jadeo y presión en el pecho. Existen dos tipos de bronquitis: aguda y crónica.

Cefalosporinas: son antibióticos beta-lactámicos bactericidas. Inhiben enzimas de la pared celular de las bacterias sensibles e interrumpen su síntesis

Conocimiento: es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje.

Coriza: Inflamación de la mucosa de las fosas nasales.

Deshidratación: es la alteración o falta de agua y sales minerales en el plasma de un cuerpo, también se puede definir como la pérdida de agua corporal por encima del 3 % . Puede producirse por estar en una situación de mucho calor (sobre todo si hay mucha humedad), ejercicio intenso, falta de bebida o una combinación de estos factores.

Diagnóstico: es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome o cualquier estado patológico o de salud.

Diarrea: Es una afección que se presenta cuando se expulsa heces acuosas o sueltas.

Disentería: Enfermedad infecciosa que se caracteriza por la inflamación y ulceración del intestino grueso acompañada de fiebre, dolor abdominal y diarrea con deposiciones de mucosidades y sangre.

Diuresis: es la excreción de orina tanto en términos cuantitativos como cualitativos. También se define como la cantidad de orina producida en un tiempo determinado.

Electrolitos: son minerales presentes en la sangre y otros líquidos corporales que llevan una carga eléctrica.

Enfermedad Respiratoria Aguda (IRA): constituyen un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas

Enterocitos: son células epiteliales del intestino encargadas de realizar: la absorción de diversos nutrientes esenciales, el transporte de agua y electrolitos al interior del organismo y la secreción de proteína en la luz intestinal.

Epifora: lagrimeo abundante y constante debido a una obstrucción de los canales lagrimales como consecuencia de una inflamación o una enfermedad.

Etnopractica: se puede definir como un conjunto de actividades y acciones que un grupo social realiza en base a un conocimiento empírico de medicina, costumbres o creencias religiosas para tratar una enfermedad.

Exudado: es líquido que se filtra desde los vasos sanguíneos hacia los tejidos cercanos. Este líquido está compuesto de células, proteínas y materiales sólidos. El exudado puede supurar a partir de incisiones o de zonas de infección o inflamación.

Farmacoterapia: es la ciencia y aplicación de los medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades.

Fiebre: Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de la normal, que va acompañado por un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, y manifiesta la reacción del organismo frente a alguna enfermedad.

Hierbas medicinales: son plantas usadas como medicamento. Las personas las usan para ayudar a prevenir o curar una enfermedad. Las usan para aliviar síntomas, incrementar la energía, relajarse o perder peso. Las hierbas no son reguladas ni probadas como los medicamentos.

Lactante: bebe que está en el periodo de la lactancia.

Loperamida: es un opioide y un derivado sintético de la piperidina. Se trata de un fármaco efectivo contra la diarrea generada por una gastroenteritis o una enfermedad inflamatoria intestinal.

Macrolidos: son un grupo de antibióticos muy relacionados entre sí que se caracterizan por tener un anillo macrocíclico de lactona con 14 a 16 miembros, cuyo

prototipo, y el macrólido más utilizado, es la eritromicina. La claritromicina y la azitromicina son derivados sintéticos de la eritromicina.

Micción: es un proceso mediante el cual la vejiga urinaria elimina la orina, contenida, cuando está llena.

Microorganismo: es un organismo diminuto que solamente se puede observar a través de un microscopio. Se trata de un ser vivo unicelular que también puede mencionarse como microbio, término que deriva del francés *microbe*.

Morbilidad: es un estado enfermo, de discapacidad, o mala salud debido a cualquier causa. El término puede ser usado para referirse a la existencia de cualquier forma de enfermedad, o al grado en que esa condición de salud afecta al paciente.

Mucosa: Membrana del organismo que elabora una sustancia densa y pegajosa para proteger un órgano o una parte del cuerpo.

Neumonía: Inflamación de los pulmones, causada por la infección de un virus o una bacteria, que se caracteriza por la presencia de fiebre alta, escalofríos, dolor intenso en el costado afectado del tórax, tos y expectoración.

OMS: La Organización Mundial de la Salud es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas especializado en gestionar políticas de prevención, promoción e intervención a nivel mundial en la salud.

Otitis: inflamación del oído debida, generalmente, a una infección, que produce dolor intenso, fiebre y trastornos en la audición.

Otoscopia: es un tipo de exploración médica que consiste en el examen del oído desde el orificio del conducto auditivo externo, que está en la oreja. A través de él podemos ver todo el conducto interno y la membrana del tímpano.

Parásitos: Que se alimenta de las sustancias que elabora un ser vivo de distinta especie, viviendo en su interior o sobre su superficie, con lo que suele causarle algún daño o enfermedad.

Personal sanitario: son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud.

Parénquima: Tejido esencial de determinados órganos, como los pulmones, el hígado o los riñones.

Patógenos: son agentes infecciosos que pueden provocar enfermedades a su huésped. Este término se emplea normalmente para describir microorganismos como los virus, bacterias y hongos, entre otros. Estos agentes pueden perturbar la fisiología normal de plantas, animales y humano.

Perfusión: es un término vinculado con el verbo perfundir, cuya acción consiste en hacer que un líquido ingrese de manera lenta pero sostenida en el organismo.

Purulento: Material que posee pus.

Reacción adversa: es un término muy amplio que se utiliza para referirse a los efectos no deseados de un fármaco que provocan malestar o resultan peligrosos.

Remedios Caseros: El término, cuyo origen etimológico se encuentra en el latín *remedium*, suele mencionarse como sinónimo del medicamento que ingiere una persona cuando sufre alguna enfermedad o siente algún malestar.

Rinovirus: son los patógenos más comunes en humanos; son los agentes causantes del resfriado común. Existen más de 110 tipos serológicos de rinovirus capaces de provocar los síntomas.

Rotavirus: es un virus que causa gastroenteritis. Síntomas incluyen diarrea severa, vómitos, fiebre y deshidratación. Casi todos los niños probablemente se infecten de rotavirus antes de cumplir los cinco años

Sulfonamidas: es una sustancia química sintética derivada de la sulfonamida, bacteriostática y de amplio espectro. Las sulfamidas se emplean como antibióticos, antiparasitarios en el tratamiento de enfermedades infecciosas.

Subclínico: Se aplica a la afección no sintomática o al período en que ésta no es manifiesta.

Súbito: Que se produce de pronto, sin preparación o aviso.

UNICEF: significa Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, tiene como objetivo promover la defensa de los derechos de los niños, suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo.

Vía intraósea: La vía intraósea es un acceso vascular de urgencia para la infusión de fármacos y líquidos.

Virus: es un agente infeccioso microscópico acelular que solo puede reproducirse dentro de las células de otros organismos. Los virus están constituidos por genes que contienen ácidos nucleicos que forman moléculas largas de ADN o ARN, rodeadas de proteínas

Anexo 6: Clasificación de Antibióticos

ATB	Sitio de acción	Sitio blanco	Efecto/Enzimablanco	Vía admin.	Usos	Efectosadversos	Contra-indicaciones	Precauciones	Recordar...
Amino-glucósidos Bacteriidas Amplio espectro	Pared celular (fase de organización de la pared)	30s Distorsiona RNAm (traducción)	Desplazamiento competitivo de Mg y Ca que enlazan LPS de capa externa de pared celular	Inyectable (mayoría) VO, óvulos, pomada, gotas	G (-)	Hipersensibilidad, nefro y ototoxicidad, bloqueo neuromuscular, diarrea, superinf. x C. dift. de náusea, vómito, mareo, hiporexia, fibrilís, teratogenicidad	Alergia , hipoacusia, insuficiencia renal, 1er y 2do trimestre de embarazo	Lactancia, gastritis, botulismo, miastenia gravis, Parkinson, tétanos, Guillain Barré	*Inefectivos vs anaerobios *Estrepto y neomicina VO *No combinar con polimixinas
Polimixinas Bacteriidas Bajo espectro	Membrana citoplasmática	Fosfolípidos de membrana	Alteran integridad osmótica (↑ permeabilidad)	B: sol. oftálmica, ótica E: VO, inyectable	G(-), G(+), sepsis, abscesos, Acinetobacterbaumani	Hipersensibilidad, nefro y neurotoxicidad, alza térmica, debilidad muscular, eosinofilia, urticaria (c/o s/a angioedema), paresia	Hipersensibilidad ad Insuficiencia renal Meniere	Amino-glucósidos, miastenia gravis, embarazo	*No vs pseudomonas Ca interfiere con su fijación a la membrana
Glucopéptidos (vancomicina, teicoplanina) Bacteriidas Bajo espectro	Citoplasma Membrana citoplasmática	Forman complejo con D-alanil-D-alanil Impiden salida de precursores	Inhiben formación de pared en 2do etapa Alteran permeabilidad	VO, inyectable, IV	Cocos G+: S. aureus, E. faecium, S. pneumoniae resistente a Penicilina	Hipersensibilidad, Stevens-Johnson, hipotensión, estomatitis, fibrilís, neutropenia y trombocitopenia (uso excesivo), fiebre , náusea, vómito, vértigo, eosinofilia	Hipersensibilidad ad, Cirrosis (factores de la coagulación), hemoilia, lactancia, uso de anticoagulantes.	Insuficiencia renal Uso de anticoagulantes (si es última opción)	Atravesan poca la barrera hematoencefálica
Bacitracina Bacteriida Bajo espectro	Membrana citoplasmática	Fosfolípido C-55	Impide el transporte de precursores de pared (2do fase: lipídica)	Tópica, sol. en gotas, IV	Cocos G+: S. pyogenes , E. faecium	Hipersensibilidad, ↑↑ nefrotoxicidad, anemia	?	?	Mejor ATB vs S. pyogenes
Rifamicinas Bacteriidas Amplio espectro	Citoplasma (Transcripción)	Evita que cadena polipeptídica se inicie	RNA-polimerasa DNA-dependiente	Aerosol*, oral	M.tuberculosis, S.aureus	Hipersensibilidad, hepatotoxicidad, alarg. del tiempo de coagulación, ictericia, color anaranjado orina, lágrimas y sudor, GI, alza térmica, uveítis, debilidad muscular, nefritis intersticial, pancreatitis inflamatoria, colitis, hiporexia, vértigo	Hipersensibilidad ad, daño hepático, anticoagulantes	Diabetes, pancreatitis, diátesis hemorrágicas, antiarrítmicos daño hepático, 1er semestre de embarazo	*Rifamicina y rifabutina (impetig. x S. aureus) No combinar con amantadina
Metronidazol Bacteriida	Citoplasma	Cadenas de DNA (separación)	Actúa como helicasa	VO, IV, óvulos vaginales	Anaerobios estrictos: Bacteroides	Hipersensibilidad, xerostomía, sabor metálico, superinfección, vómito, diarrea,	1er trimestre de embarazo, lactancia, antiácidos,	Gastritis Alcohol	Como antibacteriano es de espectro

Anexo 7: Antidiarreicos más comúnmente usados

Antidiarreicos

Fármaco	Mecanismo de acción	Dosis ponderal	Presentación	Indicaciones	Efectos adversos
Loperamida (Opioide)	Inhibición de nervios colinérgicos presinápticos en plexo submucoso y mientérico. Disminuye la liberación de acetilcolina y prostaglandinas. Receptores μ en el tubo digestivo	En adultos y adolescentes en diarrea aguda: 4 mg después de la primera evacuación y continuar con 2 mg después de cada evacuación. En diarrea crónica: Iniciar con 4 mg, seguidos de 2 mg después de cada evacuación. La dosis de mantenimiento es de 4 mg a 8 mg al día dividida según las necesidades. La dosis máxima es de 16 mg por día.	Tabletas de 2mg	Control sintomático de diarreas agudas y crónicas Sx intestino irritable con diarrea predominante	Mareo Debilidad Somnolencia Erupción cutánea Megacolon tóxico
Difenoxilato (Opioide)	IDEM	5 mg cada 6 h.	Tabletas (2.5 mg).	Diarrea inespecífica	Mareo Debilidad Somnolencia Erupción cutánea Megacolon tóxico Estreñimiento
Caolín y pectina (Absorbente)	Formación de capa protectora en el intestino sobre la mucosa inflamada, disminuye peristaltismo	Adultos y niños mayores de 6 años: De 1 a 2 cucharadas cada 4 horas.	Frasco con 296ml. Frasco con 120ml. Frasco con 177ml.	Diarrea aguda	Estreñimiento
Lactobacilos Acidofilos (Absorbente)	Proteína puente, con la cual se fija a las microvellosidades de los	-----	Solución oral Polvo oral	Diarreas agudas Diarreas crónicas bacterianas o virales	Se desconocen Halitosis?

Anexo 8: Agentes Etiológicos de diarreas

Agentes etiológicos más frecuentes de diarrea infecciosa		
Bacteriana	Viral	Parasitaria
<p>Escherichia coli Shigella Salmonellas Yersinia enterocolitica Campylobacter Vibrio cholerae Clostridium difficile</p>	<p>Rotavirus Adenovirus entérico (serotipo 40-41) Virus Norwalk Astrovirus Calicivirus Coronavirus Parvovirus Norovirus</p>	<p>Cryptosporidium sp Giardia intestinalis (lamblia) Entamoeba histolytica Blastocystis hominis Coccidios: Isospora belli, Sarcocystis hominis</p>

Anexo 9 Manifestaciones Clínicas de la Diarreas

Manifestaciones clínicas progresivas de aumento en la severidad de la deshidratación				
Escenario	Puntos de revisión clínica	Deshidratación clínicamente detectable (GEA sin deshidratación)	Deshidratación clínica (gea con deshidratación con 2 o más flechas rojas)	Choque clínico (GEA deshidratación severa: con uno o más flechas rojas)
Síntomas a distancia (interconsulta no presencial)	1. Apariencia	"Se ve bien"	"Se ve en mal"	"estado deteriorado"
	2. Estado de conciencia	Alerta y responde espontáneamente	Alteración de la capacidad de respuesta (Irritable, responde a la voz por su nombre)	Disminución del nivel de conciencia, letárgica o inconsciencia hasta no respuesta
	3. Micción	Normal de la producción de orina (2 -4 cc/kg/hora)	Disminución del gasto urinario bajo el valor basal normal	No micción en las últimas 6 horas
	4. Piel	Color de la piel sin cambios	Color de la piel sin cambios	Piel pálida o moteada
	5. T° de extremidades	Normales o calientes	Normales o calientes	Frialdad distal

Síntomas en el consultorio (a las anteriores se agregan)	6. Párpado inferior.	Ojos no hundidos	Ojos hundidos	Ojos hundidos
	7. Mucosas y sed.	Membranas mucosas húmedas (excepto después de una bebida), no hay sed.	Membranas mucosas secas y bebe ávidamente o con sed	Membranas mucosas secas, no puede beber
	8. Frecuencia cardíaca.	Normal para la edad	Taquicardia	Taquicardia
	9. Frecuencia respiratoria	Patrón de respiración normal para la edad	Taquipnea	Taquipnea
	10. Pulsos	Pulsos periféricos normales	Pulsos periféricos normales	Pulsos periféricos Débiles
	11. Circulación	Llenado capilar normal (menor de 2 segundos)	Llenado capilar normal (menor de 2 segundos)	Prolongación del tiempo de llenado capilar (mayor de 2 segundos)
	12. Piel y signo del pliegue cutáneo	Turgencia de la piel normal y no signo del pliegue	Reducción de la turgencia de la piel y signo del pliegue positivo (se retrae lentamente menor de 2 segundos)	Reducción de la turgencia de la piel y signo del pliegue positivo (se retrae muy lentamente mayor de 2 segundos)
	13. Presión arterial	Normal para la edad	Normal para la edad	Hipotensión (Bajo el Percentil 5 del valor de PA para la edad) =choque hipotensivo

Anexo 10: Plan A del manejo de la diarrea

TRATAMIENTO PARA LA DIARREA SIN DESHIDRATACIÓN

PLAN "A"

TODA NIÑA - NIÑO MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBE REFERIRSE URGENTEMENTE AL ECOS ESPECIALIZADO O AL HOSPITAL DE LA RED

Dar consejería a la madre o cuidador de las cuatro reglas del tratamiento en la casa para prevenir la deshidratación

1

DARLE MAS LÍQUIDOS DESPUÉS DE CADA EVACUACIÓN (Todo lo que el niña - niño acepte)



DAR LAS SIGUIENTES INSTRUCCIONES A LA MADRE O CUIDADOR

- ✓ Darle el pecho con más frecuencia y durante más tiempo cada vez.
- ✓ Darle uno o varios de los siguientes líquidos: solución de SRO, líquidos caseros sin azúcar (como agua de arroz, agua de coco, refrescos naturales) o agua segura.
- ✓ NO dar bebidas gaseosas, ni líquidos azucarados, ni bebidas hidratantes para deportistas.
- ✓ Lavarse las manos y frotarlas con agua y jabón: Antes de preparar los alimentos, antes de alimentarlo, después de usar la letrina, después de cambiar el pañal.

ENSEÑAR A LA MADRE O CUIDADOR A PREPARAR Y DAR SRO. (ENTREGARLE DOS SOBRES DE SRO PARA USAR EN CASA Y DESECHAR EL SUERO ORAL QUE NO UTILIZÓ EN 24 HRS)

EXPLICAR A LA MADRE O CUIDADOR LA CANTIDAD DE LÍQUIDOS QUE DEBE DARLE EN CASA

- ✓ Como preparar el SRO (diluendo un sobre en un litro de agua segura, recordándole como medir un litro).
- ✓ Si no acepta el suero, no debe preocuparse y ofrecer los otros líquidos recomendados, de la siguiente manera:
 - Menor de 1 año: 50 a 100 ml (1/2 taza) después de cada evacuación.
 - Mayor de 1 año: 100 a 200 ml (1 taza) después de cada evacuación.
- ✓ Administrar frecuentemente pequeños sorbos de líquido con una taza y cucharita.
- ✓ Si vomita, esperar 20 minutos y después continuar, pero más lentamente. Si presenta dos o más vómitos en una hora, consultar URGENTEMENTE al establecimiento de salud
- ✓ Continuar dando más líquidos mientras tenga diarrea.

2

CONTINUAR DÁNDOLE PECHO Y ALIMENTACIÓN SEGÚN SU EDAD

- ✓ Dar alimentos suaves que le gusten, No golosinas.
- ✓ Evitar alimentos azucarados y grasosos.
- ✓ Recomiende a la madre agregar un tiempo más de comida durante dos semanas después de haberse repuesto de la enfermedad.



3

NO AUTOMEDICAR

- ✓ NO automedicar (no dar antidiarreicos ni antieméticos) y otros líquidos que no sean recomendados por el personal de salud.
- ✓ No usar Antibióticos sin prescripción médica.
- ✓ No llevarlos a los curanderos o sobadores.



4

CUÁNDO REGRESAR INMEDIATAMENTE AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

CUANDO PRESENTE LOS SIGUIENTES SIGNOS DE PELIGRO DE LA DESHIDRATACIÓN

- ✓ No puede beber o tomar el pecho
- ✓ Letárgico o inconsciente
- ✓ Ojos hundidos, signos de pliegue
- ✓ Vomita todo
- ✓ Aumenta las evacuaciones
- ✓ Presenta heces con sangre

Evaluar el riesgo social, notificar y referir a la UCSF según lineamientos de referencia y retorno

- 1 Cita en 24 horas tomando en cuenta el grupo dispensarial o riesgo familiar.
- 2 Hacer énfasis a la madre o cuidador de la importancia de llevar el retorno al promotor de salud para darle seguimiento.
- 3 Dar tratamiento de ZINC por 14 días:
 - Menor de 6 meses 10 mg. al día
 - De 6 meses a 5 años 20 mg. al día
- 4 Entregar a la madre la hoja recordatoria de COSIN sobre los signos de peligro de la diarrea.
- 5 Recordar a la madre que la diarrea puede durar entre 5 a 7 días.

NO UTILIZAR ANTIEMÉTICOS, NI ANTIDIARRÉICOS

Anexo 11: Plan B del manejo de la diarrea

TRATAMIENTO PARA LA DIARREA CON DESHIDRATACIÓN

PLAN "B"

TODA NIÑA - NIÑO MENOR DE 2 MESES CON DIARREA DEBE REFERIRSE URGENTEMENTE AL ECOS ESPECIALIZADO O AL HOSPITAL DE LA RED

Tratar la deshidratación en las Unidades de Rehidratación Oral (URO) de los establecimientos de salud

Administrar durante cuatro horas en el establecimiento de salud, la cantidad recomendada de SRO, evaluándolo cada hora y posteriormente dos horas más con Plan "A" para asegurar que se encuentre hidratado y pueda ser enviado a su casa.

1 PESARLO Y DETERMINAR LA CANTIDAD APROXIMADA DE SRO QUE DEBERÁ ADMINISTRARSE DURANTE CUATRO HORAS

- La cantidad aproximada de SRO necesaria en ml para administrar en 4 horas, se calcula multiplicando el peso de la niña-niño en Kg. por 75 ml y se divide entre 4.
- Hacer la demostración de la preparación y administración del SRO a la madre o cuidador, dando con frecuencia pequeños sorbos de SRO con una taza y cuchara.
- Verifique que ingiera la cantidad administrada de SRO por hora.

2 EVALUAR LOS SIGNOS VITALES Y LOS SIGNOS DE LA DESHIDRATACIÓN DE ACUERDO AL ESTADO CLÍNICO CADA HORA

- Utilice la Hoja de Evaluación del tratamiento de la deshidratación por diarrea (Plan B)
- Evalúe cada hora el estado de hidratación tomando signos vitales y evaluando los signos de la deshidratación.
- Si presenta dos signos de deshidratación grave, REFERIR URGENTEMENTE al Ecos Especializado u hospital de la Red.
- Si vomita, espera 20 minutos y después continuar; pero más lentamente
- Si continúa vomitando referirlo inmediatamente al Ecos Especializado u Hospital de la Red.
- Si es posible canalizar vena e hidratar antes de referir, 20 cc /kg cada 20 minutos en No. de 3.
- Si cuenta con laboratorio tomar Examen General de Heces (EGH). Prueba de Azul de Metileno (PAM), Hemograma Completo y General de Orina en la primera hora y decidir el tratamiento según resultado.



3 REEVALUAR CUATRO HORAS DESPUÉS:

- Reevaluar y clasificar la deshidratación, según signos vitales y los signos de la deshidratación.

Si continúa deshidratado, canalizar acceso venoso y referirlo inmediatamente al Ecos Especializado u Hospital de la Red; no olvidar evaluar el riesgo social.



4 Si está hidratado continuar la hidratación oral con Plan A por dos horas más en el establecimiento y evaluar el riesgo social.

5 SI POSTERIOR A LAS SEIS HORAS SE ENCUENTRA HIDRATADO:

- Alta y control en 24 horas en el establecimiento.
- Enseñarle como preparar la solución de SRO en casa.
- Demostrarle la cantidad de SRO que debe administrar para terminar el tratamiento en casa.
- Entregarle 2 sobres de SRO.
- Dar todas las recomendaciones del Plan A de Tratamiento de la Diarrea y verificar que la madre las ha comprendido.



NO UTILIZAR ANTIEMÉTICOS NI ANTIDIARRÉICOS

Anexo 12: Formula Holliday- Segar para el cálculo de líquido en pediatría

- El sistema mas aceptado es el **de Holliday-Segar**, por la facilidad con la que se puede recordar y aplicar.

Peso (Kg)	Kcal. ó ml/día
De 0 a 10	100 / Kg
De 11 a 20	1000 + 50 por cada Kg > 10
> 20	1500 + 20 por cada Kg > 20

Anexo 13: Tratamiento farmacéutico para casos de diarreas

Tratamiento antimicrobiano ante un cultivo positivo.

Agente	Antibiótico preferido	Alternativo	Efectividad del antibiótico	Comentarios
Shigella	Trimetoprim-Sulfa(TMP-SMZ) 10 mg/Kg/día en dos dosis vía oral por cinco días	Ampicilina 100mg/kg/día en cuatro dosis vía oral	Alta Efectividad	Existe la posibilidad de resistencia a la Ampicilina y al TMP-SMZ (Analizar sensibilidad local)
Salmonella (ver efectividad y comentarios)	Ampicilina 100mg/kg/día Vía oral en cuatro dosis ó Amoxicilina 80mg/kg/día vía oral en tres dosis ó Cloranfenicol 100mg/ kg/ día por diez días	Cefalosporina de tercera generación	Los antibióticos no son recomendados en la generalidad de los casos, solamente en casos de riesgo.	Los antibióticos están indicados solamente en pacientes con riesgo de invasividad, incluyendo a niños menores de tres meses, asplenia, malignidad o SIDA.
Cólera	Doxiciclina 5mg/kg/día en dos dosis por tres días	Azitromizina 10 mg/kg/día en una dosis por tres días (según disponibilidad)	Alta efectividad	No usar tetraciclina sen menores de ocho años.
Yersinia enterocolitica	Claritromicina 15 mg/Kg/día dividida en dos dosis por siete a diez días			Únicamente deberá ser tratado con coprocultivo y antibiograma que demuestre sensibilidad
Echerichia coli	Ampicilina 100mg/kg/día Vía oral en cuatro dosis por cinco días	Cefalosporinas de tercera generación		Idem
Clostridium difficile	Metronidazole 30mg/kg/día por tres a cinco días			Idem
Campilobacter yeyuni	Claritromicina 15 mg/Kg/día dividida en dos dosis por siete a diez días			Idem

Anexo 14: Manejo de rinorrea en los resfriados comunes

Tabla III.

Tratamiento para la rinorrea

Antihistamínicos	Dosificación		
	2-6 años	6-12 años	Adultos
Clorfenamina maleato	1 mg /4-6 h (máx. 6 mg/d)	2 mg/4-6 h (máx. 12 mg/d)	4 mg/4-6 h (máx. 24 mg/d)
Tripolidina		1,25 mg/6-8 h (máx. 6 mg/día)	2,5 mg/6-8 h (máx. 10 mg/d)
Bromfeniramina maleato		2 mg/4-6 h (máx. 12 mg/d)	4 mg/4-6 h (máx. 24 mg/d)
Dexclorfeniramina maleato	0,5 mg/4-6 h (máx. 3 mg/d)	1 mg/4-6 h (máx. 6 mg/d)	2 mg /4-6 h 6 mg/12 h (forma retard)
Difenhidramina	6,25 mg/4-6 h (máx. 38 mg/d)	12,5-25 mg/4-6 h (máx. 150 mg/d)	25-50 mg/4-6 h (máx. 300 mg/d)

Fuente: Gómez Ayala AE. Congestión nasal. Uso de anticongestivos. Offarm. 2006;1:48-54.

Anexo 15: Manejo de Bronquitis en pediatría



Tratamiento farmacológico de las infecciones respiratorias

TRATAMIENTO DE LA BRONQUITIS AGUDA

- Antibióticos en Bronquitis aguda
 - gran impacto en resistencias
 - > numero de efectos adversos
 - Poco impacto en la clínica
- Tratamiento sintomático:
 - paracetamol
 - Hidratación
 - No fumar
- si sibilancias → beta2-agonistas o ipratropio

Paciente sano	Tratamiento sintomático
Sano, pero clínica ≥ 10 días	Clarithromicina oral, 500 mg/12h, oral, 5-7 días
Comorbilidad (cardiaca, inmunodepresión, ancianos, diabetes) ^{a,b}	Amoxicilina-clavulánico 500/125 mg/8h, oral, 5-7 días si alergia: levofloxacino oral, 500 mg/24h, oral, 5-7 días

a.-] Necesidad de cubrir *H. Influenzae*. b.-] Valorar la probabilidad de resistencias (pacientes institucionalizados, hospitalización o tratamiento antibiótico reciente).

- si episodios frecuentes → descartar asma
- si persiste → descartar neumonía (Rx)

Anexo 16: Manejo de otitis Media en Pediatra

16.8 Tratamiento.

No se deben indicar antibióticos de manera rutinaria como tratamiento inicial a los niños con OMA.

Se debe considerar la presencia de fiebre y vómito como factores decisivos para prescribir antibióticos a los niños con OMA.

En niños y niñas mayores de seis semanas y menores de dos años o con patología subyacente diagnosticados de OMA, los antibióticos constituyen la mejor elección de tratamiento.

Se debe prescribir un ciclo de antibióticos de siete a diez días de duración.

Uso de analgésicos y antipiréticos.

Antibióticos para otitis en niños.

Amoxicilina	60-90 mg/ kg /día VO cada ocho horas.
Amoxicilina – Acido clavulánico.	60 mg/kg/día cada 12 horas VO en base a amoxicilina.
Ampicilina – Sulbactam.	60 mg/kg/día cada 12 horas VO en base a ampicilina.
Claritromicina.	15 mg/kg/día VO cada 12 horas.

Fuente: Tomado de Pleitez, infectología pediátrica práctica. 2006

Anexo 17: Manejo de Neumonía en Pediatría

comunidad en el primer nivel de atención.

Edad	Tratamiento
3 - 6 meses	Amoxicilina oral (80 - 90 mg/kg/día en 3 dosis). Por 7 - 10 días
6 meses a 4 años	Amoxicilina oral (80 - 90 mg/kg/día en 3 dosis). Por 7 - 10 días
5 a 9 años	Amoxicilina oral (80 - 90 mg/kg/día en 3 dosis). Por 7 - 10 días o Claritromicina oral (15 mg/kg/día c/12 horas) por 5 - 7 días

Fuente: Modificada de Guías Clínicas para la Atención de las Principales Enfermedades Pediátricas en el segundo nivel de atención, 2007.

Tratamiento de pacientes hospitalizados con NAC sin consolidación segmentaria o lobar y sin derrame pleural

Edad	Tratamiento
1 - 3 meses	Ampicilina IV (200 mg/kg/día en 4 dosis) + Gentamicina IV/IM (5-7.5 mg/kg/día en 1 dosis) por 7 a 10 días ó Ampicilina IV (200 mg/kg/día en 4 dosis) + Cefotaxima IV (150 mg/kg/día en 3 dosis) de 7 a 10 días
4 meses a 4 años	Penicilina Sódica IV (200.000 Unidades/kg/día en 4 dosis) ó Ampicilina IV (200 mg/kg/día en 4 dosis). Por 7 - 10 días
5 a 9 años	Penicilina Sódica IV (200.000 Unidades/kg/día en 4 dosis) Por 7 - 10 días Sospecha de Micoplasma o Chlamidia: Claritromicina oral (15 mg/kg/día c/12 horas) por 5 - 7 días

Fuente: Modificada de Guías Clínicas para la Atención de las Principales Enfermedades Pediátricas en el segundo nivel de atención, 2007.

Anexo 18: Siglas y Abreviaturas

COVID19: Coronavirus 19

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

V.CHOLERAЕ: Vibrio Cholerae

SRO: Suero de Rehidratación Oral

UNICEF: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

SSN: Solución Salina Normal

IV: Intravenoso

NaCl: Cloruro de Sodio

IRA: Infección Respiratoria Aguda

RSV: Virus Sincitial Respiratorio

Hi: Hipótesis de Trabajo

Ho: Hipótesis Nula

V1: Variable 1

V2: Variable 2

V3: Variable 3

N°: Numero

UCSF: Unidad Comunitaria de Salud Familiar

SIFF: Sistema de Información de Ficha Familiar de El Salvador

ECOSF: Equipo Comunitarios de Salud Familiar

Zt: Zeta Critico

Zc: Zeta calculado

CONAPEME: Confederación Nacional de Pediatría de México