



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

**“Complicaciones de las infecciones respiratorias
agudas y automedicación en niños menores de
cinco años, en el Servicio de Pediatría del Hospital
Sergio E. Bernales año 2020”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano**

AUTOR:

Leon Villaverde, Mavis (ORCID: 0000-0002-6168-8916)

ASESOR:

DR. Bazán Palomino Edgar Ricardo (ORCID: 0000-0002- 7973-2014)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pediátrica

PIURA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a mis padres y en especial a mi esposo e hijo quienes me apoyaron para culminar mi tesis y me dieron las fuerzas para terminar mi carrera

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por darme salud y entendimiento para culminar mi estudio y guiarme en alcanzar mi objetivo. A mis padres Justina y Guadalupe, por darme lo mejor de ellos, símbolos de admiración y eterna gratitud.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE.....	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.	6
III. METODOLOGÍA.	28
3.1 Tipo y diseño de investigación	28
3.2 Variables y Operacionalización	29
3.2.1 Definición Conceptual.....	29
3.2.1 Definición operacional.....	29
3.3 Población, muestra y muestreo.....	29
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	31
3.5 Procedimiento.	32
3.6 Método de análisis de datos.....	32
3.7 Aspectos éticos.....	33
V DISCUSIÓN	37
VI CONCLUSIONES.....	42
VII RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS	45

1. Ficha de recolección de datos
2. Operacionalización de variables
3. Acta de aprobación de originalidad

Índice de Tablas

Tabla N° 1 Tabla cruzada de IRAS y Automedicación.....	45
Tabla N° 2 Tabla de correlación de IRA complicada y Automedicación.....	45
Tabla N° 3 Tabla de correlación de IRA complicada y adquisición de fármacos sin receta medica	46
Tabla N° 4 Tabla de correlación de IRA complicada y uso de medicamentos prestados por un familiar.....	46
Tabla N° 5 Tabla de correlación de IRA complicada y uso de medicamentos guardados en casa.....	47
Tabla N° 6 Tabla de correlación de IRA complicada y la prolongación o interrupción de prescripción médica.	47

RESUMEN

La presente Tesis fue planteada con el **objetivo** de identificar la relación que existe entre las complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y Automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Ernesto Bernales — 2020. **Materiales y métodos** se utilizó una metodología cuantitativa, diseño no experimental, prospectivo, descriptivo y de corte transversal. **La población** de estudio estuvo constituida por niños menores de 05 años del hospital Sergio Ernesto Bernales con una población de 430 en el hospital Sergio Ernesto Bernales — 2020. Para la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba de Alfa de Cron Bach con un valor de 0.811. Para la **recolección de datos** se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario **Resultados:** encontramos que del total de 204 pacientes pediátricos el (70.6%) se complicaron por ser automedicados y el (20.6%) se complicó pero no fueron automedicados; que representa el (91.2%) del total. Mientras que el (0.5%) no se complicó pero si se automedicaron, y el (8.3%) ni se complicó ni fueron automedicados; que representa al 8.8% del total. **Conclusion;** en la presente tesis se llega a la conclusión de que existe relación significativa entre Complicaciones de las IRAS y Automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del hospital Sergio Ernesto Bernales 2020.

Palabras claves: Complicaciones de las IRAS, automedicación, niños menores de cinco años.

ABSTRACT

This thesis was planned with the objective of identifying the relationship between the complications of Acute Respiratory Infections and Self-medication in children under five years of age in the pediatric service of the Sergio Ernesto Bernales Hospital - 2020. Materials and methods, a methodology was used quantitative, non-experimental, prospective, descriptive and cross-sectional design. The study population consisted of children under the age of 05 from the Sergio Ernesto Bernales hospital with a population of 430 at the Sergio Ernesto Bernales hospital - 2020. For the reliability of the instrument, the Cron Bach Alpha test was performed with a value of 0.811 the survey was used as a technique for data collection and the questionnaire as an instrument. Results: we found that of the total of 204 pediatric patients, 70.6% were complicated by being self-medicated and 20.6% were complicated but were not self-medicated; which represents 91.2% of the total. While 0.5% was not complicated but they did self-medicate, and 8.3% were neither complicated nor self-medicated; which represents 8.8% of the total. Conclusion; In this thesis it is concluded that there is a significant relationship between Complications of HAI and Self-medication in children under five years of age in the pediatric service of the Sergio Ernesto Bernales 2020 hospital.

Keywords: Complications of IRAS, self-medication, children under five years of age.

INTRODUCCIÓN

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye 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. 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. Por lo cual constituyen un problema de salud pública. En el Perú estudios realizados, evidencian que entre el 40 y 60% de nuestra población se automedican. Petreña, identificó que el 55% del dinero de los hogares utilizados en atención de salud, se destina a la compra de medicamentos directamente en Farmacias y boticas. La automedicación «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. Analizar esta situación nos parece de vital importancia, a fin de conocer condicionantes, percepciones y realidades relacionadas con esta problemática

En el Perú, de acuerdo con la Ley General de Salud, el artículo 26 de la Ley Suprema 021-2001-SA establece: Artículo 26 - Sólo un médico puede recetar medicamentos. Los dentistas y las parteras solo pueden recetar medicamentos en su área de especialización. Al recetar un

medicamento, se le pedirá que ingrese a la Red Internacional de Medicina Interna (IUU), marca (si corresponde), producto, dosis, posología, horario de administración. También debe informar a los pacientes sobre los riesgos, omisiones, efectos adversos, interacciones y observaciones que deben seguirse para garantizar la seguridad. Solo un médico puede recetarlos. (1).

El Síndrome Respiratorio Agudo (IRA) es un grupo de enfermedades que ocurren en el sistema respiratorio provocadas por microorganismos como virus y parásitos, que aparecen repentinamente y no duran más de dos semanas. Es la enfermedad más común en el mundo y el mayor problema de salud pública en el Perú. Muchas de las enfermedades, como el resfriado común, son leves, pero dependiendo de la naturaleza de la persona, pueden ser tan complejas y potencialmente mortales como la neumonía. En los niños menores de cinco años, la causa de la infección en el 95% de los casos es viral y los síntomas son leves, pero la mayoría de las complicaciones como la otitis media, la sinusitis y la neumonía no son beneficiosas. Como resultado, son un problema de salud pública. (2).

La infección del tracto respiratorio (HAI) es una de las principales causas de muerte y es la causa de infección en el 95% de los casos, lo que la convierte en un importante problema de salud mundial para los niños menores de 5 años. Estos son virus con buena visión. Por supuesto, muy pocos pueden experimentar complicaciones como otitis media, sinusitis y neumonía. Por tanto, es un gran peligro para la humanidad

porque parece estar extendiéndose. Se estima que 4.000.000 de personas mueren cada año a causa de la enfermedad, que afecta a todo el mundo. (3).

Haití, Perú, México, el noreste de Brasil y otros países centroamericanos representan casi el 90% de estas muertes). Según la Organización Panamericana de la Salud, la neumonía es la principal causa de muerte en Perú. En Perú, las bajas tasas de mortalidad son una de las principales causas de muerte prematura, según un informe de 2013 publicado por los Institutos Nacionales de Salud (IHME). En 1990 representaron el 20,8% de todas las muertes prematuras y en 2010 representaron el 11,8%. (4).

Según el Ministerio de Salud (MINSA), en IRAS, especialmente en América Latina, 150.000 niños mueren cada año por neumonía,(5).

Los remedios se definen como: "Use medicamentos, hierbas y remedios caseros de acuerdo con sus propios esfuerzos o el consejo de otros, sin consultar a un médico" (6). La medicina familiar es una fuente de conocimiento sobre las técnicas y remedios que existen en todas las culturas. Otra forma de autocuidado es la automedicación, que suele ser el primer paso antes de que se requiera salud. (7).

Un estudio realizado en España en 2016 encontró que tomar medicamentos incluía directamente a personas que tenían confianza en su salud, mujeres, personas que viven solas, personas que viven en grandes ciudades, personas con culturas importantes, etc. Se muestra el

valor de la penetración. Sin embargo, algunas personas pueden tener información diferente, como la prevalencia de hombres y las percepciones negativas sobre su salud.. (8).

Según un estudio realizado en Perú, el 40-60% de las personas practican la automedicación. Petrera confirmó que el 55% del dinero local que se gasta en atención médica se utiliza para comprar medicamentos directamente en farmacias y droguerías. Según un estudio de 2005 realizado por el Director General de Medicamentos, Información y Medicina, la disponibilidad de antibióticos en instituciones privadas sin receta fue del 85% y la disponibilidad de psicotrópicos fue del 65%. En ambos casos, estos medicamentos están disponibles sin receta (9).

Esta investigación plantea la siguiente interrogante de investigación ¿Cuál será la relación que existe entre las Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas y Automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Ernesto Bernales año 2020?, y planteo como propósito conocer la relación que existe entre las Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas y Automedicación en niños menores de cinco años , para así obtener toda la información para poder fomentar la aumedicacion responsable.Y los objetivos específicos son determinar si existe un vínculo entre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y la compra de medicamentos de venta libre en niños menores de cinco años, si existe una relación significativa entre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y la compra de medicamentos de venta libre en niños menores de cinco años , si existe un vínculo importante entre las enfermedades infecciosas y las

complicaciones de la tuberculosis y la reutilización de la orientación médica en niños menores de cinco años., si existe un fuerte vínculo entre las complicaciones de las infecciones respiratorias y el consumo de sustancias del entorno social cercano a los niños menores de cinco años, si existe una asociación significativa entre la incidencia de infecciones respiratorias agudas y el uso de medicamentos almacenados en el hogar en niños menores de cinco años, y si existe asociación significativa entre las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas y la prolongación o interrupción del procedimiento, aumentando o disminuyendo la dosis original para los niños menores de 5 años.

El estudio plantea la siguiente hipótesis qué relación existe entre las Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas y Automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Ernesto Bernales año 2020.

II. MARCO TEÓRICO.

Villacrés en el año 2015, Ministerio de Salud y Puskesmas Latacunga No. Su artículo sobre las complicaciones de la insuficiencia respiratoria en niños menores de 5 años que buscan tratamiento en PT. Licenciada en Medicina entre junio y noviembre de 2014 1. Autora, Rosa Elizabeth Tutora: Dora. Mejía Ortiz, Embajadora Ruth Aurelia BANGO-Ecuador. Además de explicar los comportamientos más utilizados por las mujeres, se realizó un estudio transversal para evaluar la asociación entre la terapia homeopática y la insuficiencia respiratoria en niños menores de 5 años. Se analizó una muestra de 138 madres con hijos con síntomas respiratorios y se sugiere que la población encuestada incluya los siguientes factores sociales: madres de 25 a 35 años, población urbana: estado civil e igualdad marital. La edad máxima del niño es menor de 2 años, los datos se procesan con valores y porcentajes detallados, y los resultados se muestran en el diagrama y tabla. El tratamiento más utilizado para las madres inmaduras es el 48,55%, de las cuales el 64% son madres con enfermedades agudas y han decidido tomar la medicación. Si la madre necesita acudir al centro de salud, monitorear el IRA con el mejor campo de ChiChi $48.45 > 3.84$ es muy efectivo. (13)

Enríquez en el año 2019, Las implicaciones de reemplazar a los pediatras con Puskesmas N ° 1 Ibarra 2018 son muchas, no experimentales, transversales y similares a la obtención de una

etiqueta de enfermera. Otro resultado de este estudio fue Puskesmas N ° 1 Ibarra 2018, que involucró a 119 cuidadores que cuidaron a sus hijos ellos mismos para identificar las causas fundamentales de la violencia contra los niños en 5 años. Con base en los resultados del estudio, más de la mitad de los encuestados decidió buscar consejo médico dentro de 1-3 días, 28, 57% lo hizo dentro de las 24 horas, y una minoría lo hizo dentro de los 4 días. La razón por la que los cuidadores decidieron cuidar a los niños fue que la condición de sus hijos no era grave. El 20,17% de los niños estaban gravemente enfermos porque no tenían suficiente tiempo de tratamiento y el 16,81% de los niños estaban gravemente enfermos porque no tenían tiempo de tratamiento. no tener suficiente tiempo de tratamiento. Tienen el dinero para solucionar este problema, el 14,29% dijo que se cuidaría por estar lejos del centro médico, y solo el 5,88% tiene conocimientos suficientes para buscar tratamiento. El grupo farmacocinético es el siguiente: casi la mitad son antitusivos (paracetamol), antiinflamatorios no esteroideos básicos (ibuprofeno) y un 15,13% de antibióticos (amoxicilina, trimetoprima / sulfa). Se basa en (metoxazol) (dextrometorfano) y antitusígenos. (Bromohexidina, ambroxol, antihistamínicos (loratadina, cetirizina)), laxantes de oído (salicilato de bines) y analgésicos (naproxeno sódico / paracetamol) ⁽¹⁴⁾

Morales en el año 2015, En su libro, usó acetaminofén para el tratamiento de enfermedades respiratorias y participó en el SCS MOCHA desde enero de 2014 hasta junio de 2014. Le tomó de 2 a 5 meses elegir una licenciatura. OTAN Ambato-Ecuador. Este estudio se

basa en métodos cualitativos y cuantitativos, con 143 madres como muestra, y su objetivo es mostrar la relación entre la automedicación con acetaminofén y la recuperación de la salud de los niños de 2 a 5 meses. Durante los últimos diez años, el 69% de las madres encuestadas dijeron que sus hijos se recuperaron dentro de las 24 horas posteriores a la recepción de paracetamol, que es un motivo de preocupación social, mientras que el 65% de las madres recibieron paracetamol después de que sus hijos tuvieron IRA. Lo instalé, pero el 35% de las madres no lo saben. Toman paracetamol cuando tosen. Este puede ser el factor determinante de la gravedad de la enfermedad y la mortalidad infantil por IRA. (15).

Carbajal en el año 2018 En un estudio sobre la patogenia de la viruela en menores de 5 años, los usuarios del servicio de contacto externo Microred Lata Huánuco 2017 optaron por la maestría en ciencias de la salud. El objetivo fue evaluar los factores de riesgo de infecciones respiratorias en pacientes del Hospital Lata Microred Huánuco, menores de cinco años. Los métodos utilizados son lectura, muestreo cruzado y control de procesamiento. El producto tiene 90 cajas y cuidará a tu hijo. Se utilizaron guías de entrevista, cuestionarios y cuestionarios con fines efectivos y seguros. La prueba de chincadrado se utiliza para análisis matemático y los elementos binomiales asociados con SPSS V2 2.0 son confusos. Se consideró el consentimiento de los padres de los niños educados. Gracias. El equipo de investigación encontró que la deficiencia de vitamina C ($p < 0,001$) en niños menores de 3 años ($p < 0,016$) se asoció con un riesgo

reducido de insuficiencia respiratoria. Los factores económicos y económicos fueron las fuentes económicas más bajas ($p < 0,001$), y entre los niños expuestos al aire o al agotamiento en el hogar, se identificaron los factores ambientales asociados con la frecuencia respiratoria baja ($p < 0,001$). La investigación debe aceptar estos supuestos. (16).

Ordoñez en el año 2017 En su artículo, de agosto a noviembre, recibe tratamiento directo por infecciones respiratorias en el Centro Médico Estatal de Chiclayo y recibe el título de psiquiatra experto Chiclayo-Perú, 8/2016 De lunes a noviembre. Para determinar las características de la población, trate directamente durante el síndrome de dificultad respiratoria aguda (IRA) y visite el Hospital de Pacientes del Hospital Público El Bosque.

Fernando Carvajal Segura-La Victoria. Materiales y métodos: sin experimentos, comparaciones de contrainterrogatorio. En respuesta a las preguntas de Vera Romero para medir la automedicación de los estudiantes, se utilizaron cuestionarios mejorados junto con preguntas corregidas. Las muestras se contaron a una tasa esperada del 65% (frecuencia de medicación directa), precisión del 5% y nivel de confianza del 95%, con 339 personas. Microsoft Office Excel v utiliza estadísticas descriptivas como frecuencia de tablas y mediciones de las condiciones actuales. 2013. Resultados: La mayoría de las personas que solicitaron ARF eran mujeres (70,5%), 11-24 años (36%), 36,3% tenían formación en bachillerato y 67,5% tenían ingresos entre 600-999

años. El 22,1% dice que la principal razón para la automedicación es “menos síntomas de enfermedad”. El dolor es el síntoma principal que promueve esta actividad. Los analgésicos / antipiréticos y los antibióticos son los medicamentos más utilizados. Solo el 2,7% experimentó efectos secundarios. Los medicamentos de farmacia son una fuente de información que generalmente recomienda un tratamiento. (17).

Quiroga y Rodríguez en el año 2015 En su artículo, Tratamiento directo de pacientes en la 2a Clínica del Hospital Nacional Guillermo Almenara -Perú. En abril de 2014, el Hospital Nacional Guillermo Almenar Irigoien pudo realizar observaciones similares. El censo utilizó datos del Hospital Guillermo y del Hospital Armenia La Region de enero a marzo de 2014. La duración media de 3 meses fue 8777. La muestra del estudio consistió en 368 pacientes que fueron evaluados directamente en abril de 2014. Se utilizó una herramienta mejorada de recopilación de datos (encuesta). Los datos se analizaron mediante el sistema de evaluación SPSS 19.0. Resultados: Del total de 368 pacientes evaluados, el 100% fueron autoadministrados. La dosis directa para mujeres fue del 54,62%. Los fármacos más utilizados fueron los antiinflamatorios (26,90%), los antigripales (20,11%), los analgésicos (16,58%) y los antibióticos (12,23%). Las principales enfermedades o síntomas de las enfermedades autoinmunes son las cardiopatías (44,3%), el infarto agudo de miocardio (29,6%) y los trastornos gastrointestinales (12,2%). Las principales causas del tabaquismo son el conocimiento de los medicamentos para tratar la

enfermedad (82,88%), el retraso en el tratamiento (75,27%), la falta de tiempo para buscar tratamiento (66,30%) y la falta de este. Pedidos de empresas farmacéuticas (63,32%) y recomendaciones de terceros (57,61%). (18).

La enfermedad respiratoria es una serie de infecciones respiratorias causadas por virus, virus y otros patógenos, tos, rinorrea, rinorrea, desnutrición, infecciones de oído, dificultad para respirar, dificultad para respirar, disnea, explicada con o sin ella. Las enfermedades respiratorias son una de las principales causas de enfermedad y muerte en nuestro entorno, al igual que el asesoramiento y la hospitalización de los niños menores de cinco años. Los niños están expuestos a infecciones del tracto respiratorio superior de 3 a 7 veces al año, que pueden ser leves, moderadas o graves, según la gravedad y la persistencia de la afección principal. (19) El epitelio respiratorio es el órgano más grande del cuerpo humano expuesto a factores externos y, sorprendentemente, la enfermedad respiratoria (IRA) es más común en los humanos (20). La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que HAI mata a 4,3 millones de niños menores de cinco años, lo que representa el 30% de todas las muertes infantiles en esta categoría cada año. La neumonía es la principal causa de muerte en el Perú. Las enfermedades respiratorias son la principal causa de muerte en Perú, según un informe de 2013 publicado por la Organización Mundial de la Salud (IHME), que investigó las causas de muerte prematura en 1990 y 2010. La neumonía es una de las

principales causas de muerte las complicaciones también causan una mortalidad grave. (21).

La OMS está promoviendo la jurisprudencia estandarizada como un componente clave en el manejo y la mortalidad de la enfermedad por IRA, y se deben cumplir cuatro datos clave a su vez. Es decir: diagnóstico-clasificación-evaluación-tratamiento. A partir de esta aplicación, el programa Nacional para el tratamiento y tratamiento de enfermedades respiratorias crónicas se remonta a la década de 1970 y comenzó a trabajar con Dennis y Clyde, quienes promovieron la fisiología y estandarizaron el diagnóstico y tratamiento desde una perspectiva operativa paciente. Esta división divide el ARF hacia arriba y hacia abajo, dependiendo de si los factores que afectan al cuerpo humano por encima de la epiglotis son efectivos de manera compleja o desde el suelo. Ésta es la distribución de las diferentes condiciones que lo componían (22).

Los signos y síntomas de IRAS incluyen tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dolor de oído, dificultad para respirar, confusión y dificultad para respirar con o sin esputo. La neumonía puede complicarse o acompañarse de fiebre. Asimismo, los signos y síntomas varían y dependen de la edad, la gravedad de la enfermedad y la causa de la infección (23).

2.2.2. Signos y síntomas de las Infecciones Respiratorias Agudas.

Los signos y síntomas de IRAS incluyen tos, rinorrea, congestión nasal, odinofagia, dolor de oído, sibilancias, congestión faríngea y dificultad para respirar con o sin espermatozoides. El cáncer de pulmón puede ser debilitante, ya sea que la fiebre lo afecte o no. Además, los signos y síntomas varían y dependen de la edad, la gravedad de la enfermedad y las bacterias que la causan. Además, los síntomas pueden ser insignificantes (fiebre, resfriado, dolor de cabeza, náuseas y dolor abdominal), pero hay más signos de dificultad respiratoria que una infección grave (tos, taquipnea), dolor en el pecho). Esto puede proporcionar evidencia clínica de insuficiencia respiratoria (calambres musculares, cianosis, sibilancias, neuropatía). Los enfoques clínicos y clínicos de esta clasificación benefician las pautas del consejero para realizar evaluaciones físicas, incluidos síntomas como polipnea y / o accidente cerebrovascular, que explican las diferencias entre los adultos y la IRA leve. También incluye muchas condiciones, algunas de las cuales son aéreas o complejas (23).

2.2.3. Definición de las complicaciones de las IRAS.

Las complicaciones de las enfermedades respiratorias son diferentes signos y síntomas, dependiendo de la enfermedad en primer lugar y su desarrollo, con complicaciones concomitantes con una progresión de menos de 10 días Normal, excepto sinusitis, 10 días o más; la evolución a lo largo de 30 días se observa en un rango complejo (23). Las infecciones respiratorias agudas incluyen

adenitis, otitis media, abscesos de la perifarínge y farínge posteriores, neumonía, bronquitis y bronquiolitis aguda (22).

Las infecciones respiratorias agudas complicadas se clasifican de la siguiente manera (24).

- Influenza o gripe
- Síndrome respiratorio agudo grave (SARS)
- Sepsis
- Otitis media aguda
- Sinusitis o rinosinusitis
- Adenoiditis
- Abscesos faríngeos
- Rinitis bacteriana
- IRA de vías inferiores secundarias a IRA altas entre las principales la neumonía
- Bronquitis Aguda
- Bronquiolitis
- Atelectasia
- Empiema y otras

- Otitis media Aguda (OMA).

La otitis media se describe como un exudado del conducto auditivo medio (seroso, mucoso, purulento o mixto). La duración de este período permite clasificar cada síntoma clínico de la otitis media, así como la presencia o ausencia de varios síntomas. Las

infecciones por OMA más comunes son *Streptococcus pneumoniae*, 30% de los casos, *Haemophilus influenzae*, 20-25%. *Moraxella catarrhalis* representa entre el 10 y el 15%, pero en Japón este virus se clasifica entre el 1 y el 3%. Otoscopia directa: inflamación, opacidad de la membrana timpánica, luxación horizontal de la cabeza y cuerpo del martillo y / o perforación de la membrana timpánica, salida, serosa o purulenta. Última infección de oído. La OMA es una enfermedad del bebé. Se estima que más del 90% de los niños padecen OMA y el 30% padecen OMA normal en 5 años. (24).

- Sinusitis (Sinu).

La prevalencia de la sinusitis en la adolescencia es pequeña y generalmente implica la propagación de la infección / inflamación que continúa hacia los espacios, los huesos o el sistema nervioso central. Sin lugar a dudas, los trastornos circulatorios son más comunes, seguidos de los trastornos estomacales. Aunque las complicaciones de la enfermedad coronaria rara vez se han presentado desde la introducción de los antibióticos, especialmente en el campo de la pediatría, se han convertido en una parte importante de la patología que debe considerarse. En los niños, las complicaciones más frecuentes son los trastornos gastrointestinales, seguidos de las complicaciones gastrointestinales, la osteomielitis progresiva, la enfermedad inflamatoria intestinal, la trombosis y la sinusitis o sinusitis por goteo posnasal purulento, dolor de cabeza y úlcera por presión; evolución El tiempo pasa 10 días y el tiempo pasa

1 mes. Confirmado por una radiografía clara con ausencia de seno y / o TC de seno, el diagnóstico puede ser apropiado (24)

- La neumonía.

Es la principal causa de infecciones del tracto respiratorio, representa el 15% de todas las muertes menores de 5 años, y en 2015 se estimaba que 920,136 niños se debían al virus. Esto puede causar bacterias y hongos. Esto se puede prevenir mediante la vacunación, una nutrición adecuada y la protección del medio ambiente. La neumonía se puede tratar con antibióticos, pero un tercio de los niños con neumonía toman los antibióticos que necesitan. La neumonía es un tipo de enfermedad respiratoria que ataca los pulmones. Estos se envuelven en pequeñas bolsas llamadas alvéolos, que las personas sanas llenan de aire mientras respiran. Los alvéolos de los pulmones están llenos de inflamación y líquido, lo que dificulta la respiración y restringe la respiración. La neumonía es la principal causa de muerte internacional en el mundo de todo el mundo. En 2015, fueron años menores de 920 y 13 años han muerto. Esto representa el 15% de toda la muerte menor de 5 años, el virus, la enfermedad, pero esta enfermedad es más efectiva en África y el sur de Asia. Se pueden proteger fácilmente y se pueden tratar con drogas y medicamentos pequeños y técnicas simples. (24)

Los síntomas de la neumonía y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica son similares, pero los síntomas de la neumonía pueden se

más graves que los de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. En niños menores de 5 años con tos y / o dificultad para respirar, con o sin fiebre, la neumonía es taquipnea (respiración rápida) o calambres subcostales (tristeza en el pecho o dolor a la vista). El origen está determinado por la existencia. En personas sanas, el pecho está hinchado). La inflamación es la infección bacteriana más común. Es posible que los niños con demencia grave no puedan comer ni beber y pueden estar inconscientes, tener frío o estar infectados. (24)

- bronquitis aguda.

Desde un punto de vista uterino, se refiere a una inflamación severa de la mucosa de los pulmones. Desde el punto de vista médico, la enfermedad no está claramente definida, pero se trata de una infección de transmisión aérea con una infección bacteriana que suele aparecer en 2 semanas. La mayoría de los autores coinciden en que la tos es el síntoma más común, con o sin esputo. (23)

Dependiendo de su biología, los virus respiratorios (parainfluenza, sincitivirus respiratorio e influenza) son responsables de la mayoría de los casos de bronquitis aguda. Los niños mayores de 5 años también pueden desarrollar micoplasma, neumonía y clamidia. (25).

El diagnóstico es clínico y se considera en niños con tos de menos de 2 semanas, con o sin esputo. La bronquitis es a menudo

una nasofaringitis o una infección del tracto respiratorio superior, especialmente en bebés y niños pequeños. El vómito por tos o resfriado es común y tiene los siguientes síntomas: fiebre, náuseas, mareos, dolor de pecho, infección. No existe un tratamiento específico. Se recomiendan otros dispositivos de apoyo, como agua suficiente para ablandar las secreciones, beber agua con frecuencia, aerosoles nasales y agua salada, vacunas y antibióticos en caso de fiebre. No se recomienda el uso regular de antibióticos para los niños infectados por el VIH, porque generalmente es causado por un virus. Además, se ha demostrado que estos medicamentos son ineficaces para tratar la tos y no previenen ni reducen la gravedad de las infecciones bacterianas. Mostrar solo si está seleccionado. Se sospecha tos ferina (azitromicina), infección por *Mycoplasma pneumoniae* (antibióticos macrólidos) y neumonía grave (fibrosis quística, bronquitis), especialmente en niños que tosen durante 10 días. Pueden estar indicados antibióticos. , Displasia de los pulmones, enfermedad progresiva, anhelo (25).

Las infecciones respiratorias suelen aparecer solo cuando hay broncoespasmo. Por supuesto, hay niños con trastornos psiquiátricos que tienen broncoespasmo y, aunque son mayores en el juicio, responden positivamente al control de los ronquidos y la tos. Los aerosoles nasales y contra la tos no se recomiendan porque son ineficaces y seguros. (25)

- Bronquiolitis.

. Se desconoce la causa clínica de la bronquitis, pero la causa parece estar relacionada con varios factores, incluida la edad del bebé. (22)

En general, la definición de bronquitis de Makonochie en 1983 fue aceptada como "un prelude de un problema importante de obstrucción de las vías respiratorias que afecta a bebés menores de 24 meses con obstrucción primaria de las vías respiratorias". Las guías consultadas coinciden en que la bronquitis afecta a niños menores de 24 meses, pero no existe evidencia para considerar la edad como un requisito previo al diagnóstico de bronquitis. La bronquiolitis suele causar infección, siendo la sincitis respiratoria (VSR) la más común (75% de los casos), seguida del rinovirus, especialmente en personas enfermas y susceptibles. La mayoría de las veces ocurre en 3-6 meses. El crecimiento de RSV produce una combinación de sólidos, ocultos y contaminantes. El virus ingresa al cuerpo a través de las membranas mucosas de los ojos, la nariz o la boca. (22)

Los virus se identifican de la siguiente manera. Por imágenes clínicas también comienzan con las altas burbujas con succión, tos, nariz, calor o temperatura. Será peor en una pila, síntomas y respiración, taquicardia y solo aparecerá Teniendo en cuenta, se recomienda evaluar a los bebés de todos los pacientes dentro de los 12 meses de 72 horas a partir de los 72 primeros

Síntomas. Años de conversación con las regulaciones modernas.
(25).

En los niños sanos, la bronquitis suele ser una enfermedad autolimitante. En la mayoría de los casos, el tratamiento incluye medidas de apoyo para mantener una buena hidratación y oxigenación. Los broncodilatadores inhalados pueden ayudar a un grupo de pacientes (25)

2.2.4 Automedicación.

La automedicación es un tratamiento sin el consejo de un médico, o "utilizar un medicamento a riesgo del usuario para tratar un síntoma o síntoma que el consumidor considere necesario, en cuyo caso también se interpreta como una condición. También se usa sin la firma de un médico.", como diagnóstico, tratamiento o tratamiento. (19) Según la Organización Mundial de la Salud, esta definición es especialmente importante para los miembros de la familia, amigos, vecinos, farmacéuticos, médicos, enfermeras o fisioterapeutas que utilizan remedios caseros o para padres. Contiene recomendaciones de terceros, como el uso. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que el fármaco es eficaz. (26).

Las infecciones del tracto respiratorio se han descrito como una serie de infecciones respiratorias causadas por virus, virus y otros patógenos, tos, rinorrea, rinorrea, desnutrición, infecciones del oído en menos de 15 días. Dificultad para respirar, falta de aire, dificultad para respirar (sí o no). Las enfermedades respiratorias son una de las principales causas de enfermedad y muerte en nuestro entorno, así como

el asesoramiento y la hospitalización de los niños menores de cinco años.

(27)

Cuando la madre determina los síntomas del niño, el niño no está excluido del riesgo. Por esta razón, debe tener cuidado con los medicamentos, como los procedimientos de administración de medicamentos, las dosis, los intervalos y los tiempos. La población es un grupo de factores de crecimiento. Por lo tanto, este proceso de cambio marca una gran diferencia en la estructura celular y las propiedades estructurales. Por tanto, dependiendo del tratamiento, suele deberse a la inmadurez de varios órganos y sistemas. Por lo tanto, los síntomas y conceptos de calidad, toxicidad y efectos secundarios deben verse desde una perspectiva diferente a la de los adultos. Por tanto, la automedicación se puede obtener en dos etapas principales, una se encarga de tomar la medicación y, a la inversa, la automedicación o certificación directa (28).

La Asociación Médica Mundial dijo en una reunión de 2002 que cualquier persona podía elegir el tratamiento del cáncer, pero en este caso están siendo monitoreados para determinar si se encuentran en un entorno adecuado para el tratamiento del cáncer. Debe poder reconocer los signos. Seleccione el producto de cuidado apropiado y siga las instrucciones del manual del producto en la etiqueta. El gobierno debe distinguir entre los medicamentos recetados y el sector privado, y concluye que quienes toman medicamentos deben estar informados y protegidos de los riesgos a largo y largo plazo. (29).

La dosificación regular es un proceso mediante el cual las personas tratan una enfermedad o afección mientras reciben medicamentos de venta libre que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones. El objetivo del tratamiento inmediato suele ser el estado mental de una persona para el uso apropiado de medicamentos cuando conoce la enfermedad y todos los síntomas de su tratamiento. Al mismo tiempo, la definición de tomar medicamentos directamente puede definirse como el uso de medicamentos de venta libre aprobados por el Ministerio de Salud para reducir, tratar o prevenir futuros síntomas y problemas de salud. También se conoce como medicina gratuita. .. Esta autorización se otorga a través de una sólida evaluación de desempeño realizada por esta agencia. Esta evaluación confirma que un medicamento tiene estrategias de manejo efectivas, seguras y efectivas que el público puede usar directamente sin una intervención temprana del médico. (30)

Como práctica común, los farmacéuticos tienen la importante responsabilidad de tomar la medicación adecuada y cuidar su propia salud. El autocuidado requiere: Distinguir entre medicamentos según los riesgos asociados con el uso de medicamentos de venta libre o de venta libre. Según la OMS (1986), los medicamentos de venta libre tienen menos factores de riesgo y es necesario hacer lo siguiente: Tiene un efecto sobre los síntomas del ejercicio que generalmente se resuelven por sí solos.

- Fiables: Necesitamos brindar una respuesta constante y rápida para que los pacientes se den cuenta de los posibles beneficios.

- Seguros: Debe utilizarse en un entorno con buena visión y comprensión que no sea difícil para el presentador.
- De fácil y cómodo empleo, Evite que los usuarios sean cautelosos o adopten nuevas medidas de precaución.
- De amplio margen terapéutico, Por lo tanto, los errores de sección no tienen un efecto significativo.
- Prospecto: Deben combinarse con consejos médicos específicos. Las autoridades nacionales deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son responsables de aprobar y supervisar la venta de medicamentos.

En cualquier caso, estos medicamentos deben estar especialmente formulados para este fin y requieren una dosis y dosificación adecuadas. Dicho producto debe estar respaldado por la siguiente información: cómo beber o usar el medicamento, cómo manejar los efectos secundarios asociados con el medicamento, posible interacción, prevención y advertencia. ¿Cuándo buscas ayuda profesional? El uso de medicamentos de venta libre es parte del cuidado persona ⁽³¹⁾

Por automedicación o prescripción no autorizada, en lugar de tomar el medicamento directamente, abuso de errores apropiados, administración de manera privada, selección de tratamiento apropiado o tratamiento que no cumpla con las pautas clínicas, o tomar

medicamentos de venta libre o no. medicamentos recetados que incluyen tratamientos que pueden interactuar con otros, tomando el medicamento con la esperanza de que el consumidor se recupere de la enfermedad sin ningún detalle. Por lo tanto, la responsabilidad por sí sola es la situación en la que el paciente experimenta el uso de drogas sin la intervención de un médico (la enfermedad no ha sido diagnosticada o basada en una receta o plan de tratamiento). El uso de permisos equivale a riesgos. Con su salud. Es el propio consejo del paciente, consejos sobre condiciones familiares y otras fuentes, tomados por la gravedad de la enfermedad, dificultad para encontrar la salud, miedo a conocer la enfermedad en sí, contacto con médicos Preferiblemente por motivos como evitar o cuestionar la efectividad del Sistema de Cuidado de la Salud. (28).

Los principales riesgos de la automedicación no responsable son: (32)

- Retraso de un diagnóstico: Cuando ocurre una enfermedad, se usan medicamentos y los resultados se esperan durante mucho tiempo, el diagnóstico de la enfermedad se retrasa e imprecisa. (32).
- Diagnóstico incorrecto: Los medicamentos que se toman directamente sin conocer la causa de la enfermedad pueden afectar los signos y síntomas, mantener la enfermedad oculta, confundir a los profesionales y cometer errores y equivocaciones. (32).
- Farmacoterapia incorrecta: Esto puede deberse a un fármaco expresado incorrectamente o un error de fármaco bien indicado. (32).

- Conducción a abruptos inadecuados: Esta medicación repentina puede ser peligrosa incluso para otras drogas. (32).

De acuerdo con Vacas y cols en su tesis, Discurso relacionado con la automedicación: consideración conceptual, revela información adicional relacionada con el uso de remedios caseros sin receta o en casos graves que plantea importantes razones para la autoeficacia. Se considera un tratamiento inmediato adquirir fármacos sin receta médica. (33)

- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamento.
- Consume drogas de círculos sociales cercanos o miembros de la familia.
- Usar drogas acumuladas en el hogar.
- Extienda o interrumpa los medicamentos y aumente o disminuya la dosis de los medicamentos recetados

En esta definición, hay algunos aspectos nuevos que se relacionan, pero no se consideran en la definición tradicional porque implican que si bien la conducta médica ha sido mediada en el proceso de obtención y toma de medicamentos, la prescripción de la Recomendación (33).

Loyola Filho y col. La definición más completa se encuentra en la literatura. Un artículo sobre el proyecto Bangbui que aborda los problemas de la automedicación. Las respuestas al tratamiento inmediato se pueden dar mediante el uso de productos químicos industriales o tóxicos y considerar el tratamiento directo de una variedad de actividades, que incluyen:(34).

- Fármacos sin prescripción médica.

Existen los denominados medicamentos de venta libre y de venta libre (OTC) destinados a pequeñas dosis que se pueden administrar sin receta, Se debe considerar la posibilidad de efectos secundarios, ya que los medicamentos de venta libre son seguros y el uso inadecuado de medicamentos puede provocar resistencia y problemas de salud graves. (35)

- La Reutilización de prescripciones antiguas.

La mayoría de los estudios relacionados con la automedicación han demostrado que este comportamiento está asociado a un origen y una enfermedad que se consideran leves. El principal grupo de farmacólogos implicados en esta actividad son los analgésicos y antiinflamatorios. (34).

- Compartir medicamentos con familiares o círculos sociales.

De manera similar, la mayoría de los medicamentos se registran directamente a los padres e hijos, pero pueden causar infecciones, generalmente sobredosis de medicamentos, interacciones medicamentosas, yatrogénicas y enfermedades secundarias. Este es un grupo. Debería prestarse especial atención a la contabilidad social de los trabajadores de bajos ingresos. (34).

- El uso de medicamentos guardados en los hogares crea problemas que han sido documentados en la literatura.

La principal causa es el envenenamiento y la muerte de los niños de 2 a 4 años, especialmente cuando se vuelven activos e intrigantes. Por esta razón, es recomendable almacenar el medicamento en un lugar seguro donde los niños puedan llegar y cerrarlo con llave. Además, la presencia de drogas en el hogar puede provocar el acoso de los adultos que viven en el hogar y de los vecinos que toman la droga. La presencia de productos químicos no utilizados en viviendas en entornos aislados es especialmente problemática debido a la falta de condiciones de temperatura adecuadas, especialmente debido a la aparición de luzo calor excesivo en climas cálidos (tropical y ártico). ⁽³⁶⁾.

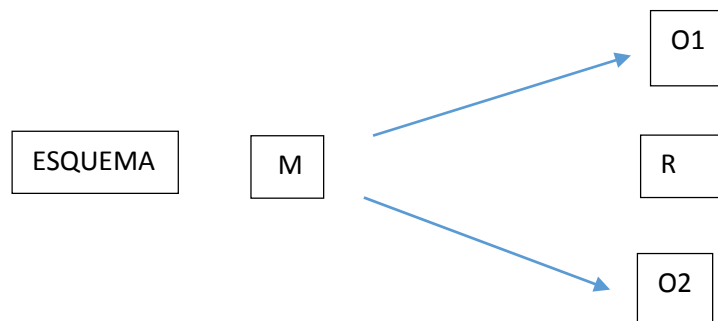
- Cumplimiento de la terapéutica.

El grado de comportamiento de un paciente con respecto a la medicación, la dieta o los cambios de estilo de vida es coherente con las recomendaciones acordadas con los profesionales sanitarios según la Organización Mundial de la Salud. Por lo tanto, enfatiza la importancia del comportamiento del paciente en el consentimiento, incluyendo si tomar o no medicación y si es una combinación de dieta y salud, y proporciona a los pacientes comentarios sobre los resultados de salud que han experimentado. La vida, los cambios en la cantidad que hacemos, dejamos de trabajar temprano, nos olvidamos, etc. ⁽³⁷⁾ Esto acelera la intensidad del tratamiento, lo que resulta en efectos adversos adicionales por el uso de medicamentos fuertes y progresa en las etapas de tratamiento del proceso, que en sí mismas son cambios a largo plazo, como las condiciones de salud de rutina. Costes médicos de Costsara ⁽³⁷⁾.

III. METODOLOGÍA.

3.1 Tipo y diseño de investigación

Este análisis se realiza sacando el relato, que avanza desde la verdad general al conocimiento de hechos generales o específicos. Es un método o método utilizado por un investigador para aplicar su trabajo al trabajo científico. Este estudio utiliza la recopilación de datos para probar suposiciones relacionadas con el análisis estadístico, establecer patrones de comportamiento e implementar cálculos numéricos en una prueba estadística. Este estudio va a ser una especie de aplicación porque explora el conocimiento cognitivo existente sobre las complicaciones de la terapia directa en niños menores de cinco años. El presente trabajo de investigación será de un método Hipotético - Deductivo.



- M: Niños menores de cinco años del Hospital Sergio E. Bernales en el año 2020
- O1: Medición de variable:(Complicaciones de las IRAS).
- O2: Medición de Variable:(Automedicación)
- R: relación que existe entre la variable I y II.

3.2 Variables y Operacionalización

3.2.1 Definición Conceptual

Complicaciones de la IRAS.

Las complicaciones de las HAI son signos y síntomas clínicamente relevantes que difieren de la enfermedad primaria en su ubicación y evolución. Complicaciones que progresan en 10 días y se asocian con enfermedades complejas como adenitis, otitis media, neumonía, bronquitis y bronquiolitis aguda.

Automedicación

Es la adquisición de fármacos sin el consejo de un médico, o "a discreción del usuario, para usar el medicamento según sea necesario para tratar los signos y síntomas que comprenden"⁽²³⁾

3.2.1 Definición operacional

Las dimensiones e indicadores que se muestran a continuación se utilizan para definir la función de los cambios de automedicación y Automedicación en niños menores de cinco años.

3.3 Población, muestra y muestreo

En el presente trabajo el diseño muestral es de tipo no probabilístico, la población estaba determinada por los pacientes menores de 5 años con Infecciones respiratorias agudas, en el servicio de pediatría en el Hospital Sergio Ernesto Bernales de Lima, siendo un

totalde 430 pacientes.

El tamaño de la muestra se calcula en función a la siguiente fórmula

$$n = \frac{(N Z_{\alpha}^2 p q)}{(e^2 (N-1) + Z_{\alpha}^2 p q)}$$

Dónde:

N: Es el tamaño de la población.

p: Es la proporción de complicaciones de las IRAS en niños menores de cinco años

q: Es la proporción de Automedicación.

e: Es el error de estimación igual 0.07

Z α : Es la abscisa de la distribución normal para un nivel de confianza determinado.

n = muestra

Tomando en cuenta que el error de estimación es de 5%, el nivel de confianza es de 95% (K=1.96) y el valor de p = q = 0.5

$$n = \frac{430 * 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}{(0.07)^2(429) + 1.96 * 1.96 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 204$$

De lo anterior, por redondeo se establece un valor muestral igual a 204 pacientes pediátricos.

Criterios de inclusión.

- Pacientes con sospecha de problemas respiratorios.
- Con edades entre 1 mes a cinco años.
- Pacientes confirmados con diagnósticos de IRAS

Criterios de exclusión.

- Pacientes con sospecha de problemas cardiacos
- Pacientes con enfermedades respiratorias crónicas
- Tutor que no tengan vínculos de parentesco

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Los datos se recopilaron a través de una estrategia de investigación para medir las variables de investigación, las complicaciones de las IRA y el tratamiento directo de los niños menores de cinco años.

- Técnica.- Como técnica se utilizara la encuesta.
- Instrumento.- como instrumento se utilizó el cuestionario para la medición de la variable de estudio.

3.5 Procedimiento.

El estudio fue presentado en la escuela de medicina de la universidad de la cual procedo, el cual fue aprobado por revisores encargados. Posteriormente la investigación se presentó ante los miembros del comité investigativo de la Universidad César Vallejo, para que el estudio sea revisado, y evaluado para obtener la aprobación de titulación.

El desarrollo de la investigación requirió la solicitud de los permisos para la ejecución del estudio en el Hospital Sergio Bernales .E mediante el consentimiento informado a los padres de familia de los participantes de la muestra.

Los resultados de este análisis se organizaron en la ficha de recolección de datos. Cuando se recolectó toda la información, esta fue procesada estadísticamente.

3.6 Método de análisis de datos

El análisis y la interpretación de los datos se realizaron utilizando datos estadísticos que representaban los datos en la tabla, tabla y gráfico de distribución de frecuencia. Para el análisis crítico se utilizó la versión del software Spss 22 y se utilizaron guías estándar para experimentar

AUTOMEDFICACION(Causa)	COMPLICACIONES DE LAS IRAS(Efecto)	
	Si	No
Si	a	b
No	c	d

3.7 Aspectos éticos.

Este estudio se realizó en estricto apego a los principios biológicos y es la aplicación del estudio "Infecciones respiratorias agudas y complicaciones del tratamiento directo en niños de 5 años del Hospital Infantil del Hospital Sergio", por lo que aplica política de privacidad Y derechos humanos .Se protege la privacidad de los padres, se respeta la privacidad en todas las situaciones, se realizan investigaciones personales y se protege la información personal.

CAPÍTULO V:

RESULTADOS

Tabla 1 Tabla cruzada IRA_COMPLICADA* AUTOMEDICACION

			Automedicación		Total
			si	no	
IRA_	Si	Recuento	144	42	186
	Compl	% dentro	77,4%	22,6%	100,0%
	cada	IRA_COMPLICADA	70,6%	20,6%	91,2%
IRA_	No	Recuento	1	17	18
	Compl	% dentro	5,6%	94,4%	100,0%
	icada	IRA_COMPLICADA	0,5%	8,3%	8,8%
Total		Recuento	145	59	204
		% dentro	71,1%	28,9%	100,0%
		IRA_COMPLICADA	71,1%	28,9%	100,0%

Fuente. Elaboración propia

Tabla 2 Tabla de correlación de IRA complicada y Automedicación.

Correlaciones

		IRA_COMPLICADA	AUTOMEDICACION
Rho	de IRA_COMPLICADA	1,000	,450**
Spearman	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	204	204
automedicación	N	,450**	1,000
	Coeficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	204	204
	N		

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

b. A menos que se indique lo contrario, los resultados de la simulación de muestreo se basan en 204 muestras de simulación de muestreo

Tabla 3 de correlación de IRA complicada y Adquisición de fármaco sin receta Medica.

		IRA_COMPLICADA	Adquirió medicamento sin receta Medica
Rho de IRA_COMPLICADA Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,450**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	204	204
Adquiririo medicamento sin receta Medica	Coeficiente de correlación	,450**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	204	204

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

b. A menos que se indique lo contrario, los resultados de la simulación de muestreo se basan en 204 muestras de simulación de muestreo

Tabla 4 de correlación de IRAS complicada con el uso de medicamento prestado algún familiar o entorno social

		IRA COMPLICADA	Utilizo medicamento prestado por familiar o entorno social
Rho de IRA_COMPLICADA Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,088
	Sig. (bilateral)	.	,210
	N	204	204
Utilizo medicamento prestado por familiar o entorno social	Coeficiente de correlación	,088	1,000
	Sig. (bilateral)	,210	.
	N	204	204

Tabla 5 de correlación entre las IRAS y el uso de medicamentos guardados en casa

		IRA_COMPLICADA	Utilizo medicamento guardado en casa
Rho de IRA_COMPLICADA Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,418**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	204	204
	Simulación de Sesgo	,000	-,001
	de Error estándar muestreo	,000	,077
	Sig. (bilateral)	,000	.
Utilizo medicamento guardado en casa			

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

b. A menos que se indique lo contrario, los resultados de la simulación de muestreo se basan en 204 muestras de simulación de muestreo

Tabla 6 de correlación entre las IRAS y la prolongación o interrupción temprana, incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita.

		IRA_COMPLICADA	Cumplió con los días de tratamiento indicado
Rho de IRA_COMPLICADA Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,316**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	204	204
Cumplió con los días de tratamiento indicado	Coeficiente de correlación	,316**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	204	204

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

b. A menos que se indique lo contrario, los resultados de la simulación de muestreo se basan en 204 muestras de simulación de muestreo

V. DISCUSIÓN

- Con base en los resultados obtenidos en este texto, las declaraciones alternativas son generalmente aceptadas y por lo tanto se rechazan los supuestos. Esto sugiere que existe una relación entre la propagación de IRAS y la automedicación en niños menores de cinco años. Hospital Sergio Ernesto Bernales año 2020.
- Para asegurar la confiabilidad del instrumento se realizó la prueba Alpha de Cronbach. El coeficiente de esta prueba se utiliza para medir la confiabilidad de la escala de medición. Su nombre Alpha fue realizado por Cronbach en 1951. El parámetro cuyo coeficiente Alpha es menor que 0.5 es inaceptable y el coeficiente es mayor que .9 es excelente. En la encuesta, se aplica un valor de confiabilidad de 0.8. En mi investigación, el valor Alfa de Cronbach obtenido es .811, que es mi herramienta confiable.
- La prueba Kolmogorov-Smirnov^a con $p < 0,05$ es no paramétrico, y $> 0,05$ es paramétrico, por lo que según los resultados estadísticos de la prueba de normalidad de nombre arroja una significancia de .000 menor que el p- valor de 0.05, por lo que se rechaza el análisis inferencial paramétrico y se utilizará el análisis no paramétrico de la correlación de Spearman para la variable Complicaciones de las IRAS y Automedicación

Un estudio realizado sobre las complicaciones IRAS tratadas directamente en niños menores de 5 años encontró que el 71% de los pacientes fueron tratados antes de la admisión. También lo corrobora el investigador Baisilia y masías en su tesis; en su tesis , Factores que

inciden en la Automedicación en los estudiantes del primer semestre vespertino año lectivo 2016-2017 ,donde de acuerdo a los resultados que se obtuvieron, los encuestados respondieron que un 66% indicaron que siempre recurren a la automedicación (14). Morales en el año 2015, en su tesis Practicas de automedicación con el paracetamol en las infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a cinco años atendido en el S.C.S MOCHA, durante el periodo de enero a junio del 2014(15). El 65% de las madres reconocen que administran paracetamol cuando sus hijos padecen de IRAS antes de acudir a un centro Hospitalario cuyos datos estadísticos se asemejan en nuestro estudio dando como resultado que en un 45%, los pacientes recibieron paracetamol + antihistamínicos y los que recibieron antibiótico + paracetamol con un 51%, paracetamol con un 16%, antihistamínico solo con un 5%, mientras que 29% pacientes no fueron automedicados.

- En relación a la causa de no acudir al hospital o centro de salud , no acudieron por falta de tiempo con un porcentaje de 26%, 1%, refieren que el lugar de atención está lejos, por motivos económicos que representa el 25%, no les gusta ir al Doctor con un porcentaje de 8%, consideraron que la enfermedad era leve un 27%, el 12%.acudieron al hospital , teniendo relación con el investigador Enríquez (14) en el año 2019 Quien mencionó En cuanto a la razón por la cual los cuidadores decidieron auto medicarse a sus hijos, fue porque creían que la enfermedad del niño no era grave, por lo que el 20,17% dijo que lo hizo porque no disponía de tiempo suficiente para consultar. El 16,81% de las personas acudió al centro

médico por no tener suficientes recursos económicos, el 14,29% dijo que se auto medicaba a sus hijos porque estaban lejos de la institución médica, y solo el 5,88% dijo que tenía los conocimientos suficientes para ayudar pacientes brindar servicios médicos así como medicar por cuenta propia a su hijo.

- Referente a la correlación entre Infecciones Respiratorias Agudas y la adquisición de fármaco sin receta médica. los cuidadores que adquirieron medicamentos sin receta médica fueron 71%, corroborando esta afirmación el mismo investigador Villacrés en el año 2015, en su tesis relación entre las acciones terapéuticas maternas en el hogar y las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud N° 1 de la Latacunga durante el periodo de junio a noviembre 2014 (13) El tratamiento más utilizado por las madres antes de acudir al Centro de salud fueron los medicamentos de la farmacia sin receta médica un 48,55%,.

- Respecto a la correlación entre las complicaciones de las Infecciones Respiratoria Agudas y Medicamento prestado por algún familiar o entorno social solo el 23% si utilizo medicamento prestado por algún familiar o entorno social, de acuerdo con Vacas y cols (33). considera una causa de las complicaciones de la Automedicacion a la adquisición fármacos de círculos sociales cercanos a pesar que otros investigadores como, Ordoñez en el año 2017 en su tesis Características de la población que se automedican durante el curso de infección respiratoria aguda en un centro de salud de la provincia

de Chiclayo , agosto a noviembre, para optar el título profesional de médica cirujana Chiclayo — Perú ,Agosto- Noviembre 2016 y Villacrés en el año 2015(17), en su tesis la relación entre las acciones de tratamiento de las madres de niños menores de 5 años en el domicilio del Centro de Salud Latacunga N ° 1 entre junio de 2014 y noviembre de 2014 y las complicaciones de las infecciones respiratorias agudas(13), no lo considera como practica de automedicación el obtener medicamento de familiares o círculos sociales cercanos.

- Del mismo modo Bazalar .De acuerdo con Vacas y Cols en su tesis Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual, Se muestran algunos otros datos que dan lugar a motivos subyacentes relacionados con la práctica de la automedicación, que corresponde al uso de medicamentos caducados en casa o en mal estado físico, que se basa en la correlación entre las complicaciones del IRAS 78% de las personas dice usar medicamentos almacenados en casa, mientras que el 22% no los consume.
- Referente a la correlación entre las complicaciones de las IRAS y el uso de recetas anteriormente prescritas el 78% refiere que utilizo medicamento guardado en casa, teniendo como consecuencia la mala evolución de la enfermedad. Como lo menciona Vacas y cols en su tesis Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual.
- Referente a la correlación entre Complicaciones de las Infecciones Aguda y la prolongación o interrupción temprana, incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita, Villacrés en el año 2015, en su *tesis relación entre las acciones terapéuticas maternas en*

el hogar y las complicaciones de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años que acuden al centro de salud N° 1 de la Latacunga durante el periodo de junio a noviembre 2014⁽¹³⁾ mencionan que El tiempo en que las madres tardaron en asistir al Centro de salud y la falta de cumplimiento con las indicaciones fue un factor muy influyente en la presentación de las complicaciones de infecciones respiratorias agudas.

VI CONCLUSIONES.

- La hipótesis general se confirma porque los valores obtenidos tanto con el complejo IRAS como con el calificador de automedicación muestran la correlación Rho de Spearman: $.000 < 0.01$, lo cual es importante. Por lo tanto, la demostración estadística no aceptó el supuesto, sino un supuesto alternativo. Confirmación de evidencia estadística, conclusión: existe una relación significativa entre el problema IRAS y el auto tratamiento infantil en el Hospital Infantil Sergio Ernesto Bernales 2020.
- Según la prueba de correlación de Spearman para las dimensiones Complicaciones de las IRAS y adquisición de fármacos se obtuvo una Rho de Spearman: $.000 < 0.01$, que es altamente significativa. Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa. Según la prueba de correlación de Spearman para las dimensiones Complicaciones de las IRAS y reutilización de prescripciones médicas en niños menores de cinco años se obtuvo una Rho de Spearman: $.954 > 0.01$, que no es significativa. Por tanto se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.
- Según la prueba de correlación de Spearman para las dimensiones Complicaciones de las IRAS y el uso de fármacos de círculos sociales cercanos en niños menores de cinco años se obtuvo un Rho de Spearman: $.210 > 0.01$, que no es significativa. Por tanto se rechaza la hipótesis alternativa y se acepta la hipótesis nula.
- Según la prueba de correlación de Spearman para las dimensiones Complicaciones de las IRAS y medicamentos almacenados en casa en niños menores de cinco años se obtuvo un Rho de Spearman: $.000 < 0.01$,

que es altamente significativa. Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

- Según la prueba de correlación de Spearman para las dimensiones Complicaciones de las IRAS y prolongación o interrupción temprana, incremento o decremento de la dosis original prescritas en niños menores de cinco años se obtuvo un Rho de Spearman: $.000 < 0.01$, que es altamente significativa. Por tanto se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

VII RECOMENDACIONES

Hacer de conocimiento a las respectivas autoridades y/o directivos del Hospital Sergio E. Bernales, los resultados que se obtuvieron con la presente tesis en donde pudimos encontrar gran cantidad de casos de complicaciones de las Infecciones Respiratorias relacionado a la automedicación por parte de los padres, con la finalidad de buscar medios para concientizar a los responsables del cuidado del niño del riesgo y las complicaciones a las que le puede llevar la malpráctica de automedicación.

Su objetivo es reducir el riesgo de sobredosis de drogas, aplicar las precauciones y educar a un número creciente de educadores, centrándose en las madres.

La investigación adicional de este tipo para investigar el impacto del tratamiento en la sociedad desarrolla reglas y estrategias destinadas a reducir esta práctica.

El Ministerio de Salud necesita utilizar estrategias educativas con el apoyo de los gobiernos locales para crear conciencia sobre los principales riesgos y riesgos de la automedicación.

REFERENCIAS

1. Digemid.minsa.gob.pe. 2015 [citado 4 Setiembre 2018]. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
2. . Automedicación infantil. Anales de Pediatría [Internet]. 2017 [citado el 4 Setiembre 2018]; . Disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/np_automedicacion_en_menores.pdf.
3. Nancy Barazorada Pedraza. Problema de Salud Pública, Infecciones Respiratorias Agudas en el Perú [Internet]. 2018 [citado 4 Setiembre 2018]. Disponible en : <https://www.monografias.com/trabajos104/problema-salud-publicas>.
4. . Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud [Internet]. Lim. Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. 2014 [citado el 4 Setiembre 2018]. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article
5. Documento Técnico: Plan de Prevención y Reducción del Riesgo de Desastres del Ministerio de Salud ante la Temporada de las Bajas Temperaturas [Internet]. 2017 [citado el 4 September 2018]. Disponible en :
http://ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N113-2017-MINSA2.pdf
6. D. Ramírez Puertaa, O. Marrubio Muñozb, E. Escortell Mayorc, R. Martínez Martínez. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. [Internet]. 2006 [citado 3 de setiembre del

- 2018]; Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>
7. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2014.
 8. Ecker, L. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, [S.l.], p. 215-223, mayo. 2016. ISSN 1726-4642. Disponible en: <<http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/2152/2218>>. Fecha de acceso: 28 ago. 2018.
 9. Baos;V . Estrategias para reducir los riesgos de automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud [citado el 04 de setiembre 2018]. 2014.Disponible en www.digemid.minsa.gob.pe
 10. Mgr. Silva M, Lic. Quispe S, Mgr. Salas ,M. Incidencia de Enfermedades Respiratorias bajas y su relación con algunos Factores de Riesgo, Servicio de Pediatría Del Hospital Hipolito Unanue Tacna .2006;
 11. Ana Fátima Checa Rosc, Cristina Valenzuela Ortizd, María Carmen Agustín Moralese, Antonio Muñoz Hoyosf. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. 86th ed. Granada, España: f UGC de Pediatría, Hospital Universitario San Cecilio, Facultad de Medicina, Grupo de Investigación (PAI) CTS 190, Granada, España; 2017.
 12. Zevallos L. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. In Crescendo Ciencias de la

salud, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 272-280, ene. 2016. ISSN 2409-8663. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/947/801>>. Fecha de acceso: 28 ago. 2018.

13. Villacres R. “Relaciones entre las acciones terapéuticas Maternas en el Hogar y las complicaciones de las Infecciones Respiratoria Agudas en niños menores de 5 años que acuden al centro de Salud N° 1 De Latacunga durante el periodo Junio- Noviembre 2014” [Requisito previo para optar por el Título de Médico]. Universidad Técnica de Ambato — Ecuador Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Medicina; 2014
14. Enríquez Báez VA. Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años. Centro de Salud N°1 Ibarra 2018 [bachelor's thesis on the Internet]. ; 2019-11-27 [cited 29 Oct. 2020]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9478>..
15. Morales Palate E. Prácticas de automedicación con el paracetamol en las infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a cinco años atendido en el S.C.S MOCHA [para optar el título de Licenciada en Enfermería]. Ambato –Ecuador; 2014.
16. Carbajal O. Factores Asociados a Infecciones Respiratorias Agudas en niños menores de cinco años, usuarios de los servicios de la consulta externa de la Micro red Llata Huánuco [para optar el título de maestría en Ciencias de la Salud]. Universidad de Huánuco; 2018.
17. Ordoñez E. Características de la Población que se automedica durante el curso de Infección Respiratoria Aguda en un Centro de Salud en la provincia de Chiclayo, Agosto — Noviembre 2016 [Para Obtener el título Profesional de Médico Cirujano]. USMP; 2017.

18. Quiroga Gutiérrez D, Rodríguez Parodi D. Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014 [Para optar el título de Químico Farmacéutico]. Wiener; 2014.
19. Proyecto ISS - ASCOFAME • Guías de práctica clínica basadas en la evidencia de la guía coordinación y asesoría, Dr. Jaime Morales De León. Médico especialista en Pediatría y Neumología Facultad de Medicina, Universidad de Cartagena Hospital Universitario de Cartagena Miembro Sociedad Colombiana de Neumología Pediátrica 2013-página 17
20. Incidencia en las infecciones respiratorias agudas y prescripción de medicamentos en niños menores de 5 años que acudan al P. S. Las Begonias, Nov.2012-Die 2013. revistas.unjbg.edu.pe/index.php/CYD/article/download/383/334
21. Infecciones respiratorias agudas en el Perú. Experiencia frente a la temporada de bajas temperaturas, Organización Panamericana de la Salud, Organización mundial de la salud 2013 www.paho.org/per/images/stories/FtPage/2014/PDF/iras.pdf
22. Tamayo Reus Caridad María, Bastart Ortiz Emma Aurora. Nuevo enfoque sobre la clasificación de las infecciones respiratorias agudas en niños. MEDISAN [Internet]. 2015 Mayo [citado 2018 Sep. 07]; 19(5): 684-694. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000500014&lng=es.

23. Escuela Andaluza de Salud Pública. Automedicación: Riesgos y beneficios [Internet]. Andaluz. 1996 [citado el 4 de setiembre 2018]. Disponible en : http://www.cadime.es/docs/bta/CADIME_BTA1996_12_5.pdf
24. Incidencia y complicaciones de las infecciones respiratorias agudas en niños que asisten a estancias infantiles Humberto Pigeon-Oliveros* *
Pediatra Infectólogo. Departamento de Pediatría, Hospital Ángeles Pedregal. Correspondencia: Humberto Pigeon-Oliveros. Camino a Santa Teresa 1055, Col. Héroes de Padierna, Deleg. Magdalena Contreras, México, D.F. 10700, humberto_pigeon@yahoo.com Aceptado: 31-01-2008.
25. Consenso de Infecciones de Vías Respiratorias Superiores II. Indicaciones de Macrólidos en Pediatría. Acta Pediátrica de México [Internet]. 2006;(27):S1-S5. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640837001>
26. D. Ramírez Puertaa, O. Larrubia Muñozb, E. Escortell Mayorc, R. Martínez Martínez. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. El Sevier. 2006;(3):32:117-24.
27. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. 2nd ed. Evidencia. Argentina: Evid Act Pract Amb.; 2015. p. 18(2):46-49.
28. Zevallos Escobar L. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, nuevo Chimbote. 2nd ed. In Crescendo Ciencias de la salud. Nuevo Chimbote; 2015. p. 2(2): 272-280.
29. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. [Internet]. Praga: Asociación Médica Mundial; 2012. [Citado 3 de setiembre 2018]. Disponible en:

<https://www.wma.net/es/policiespost/declaracion-de-la-amm-sobre-la-automedicacion/>.

30. Automedicacion [Internet]. World Self - Medication Industry. 2011 [cited 4 September 2018]. Disponible en: <http://www.afamela.org/index.php/automedicacion>.
31. Gabriela K * y Ester, f. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación?. Acta Farm Bonaerense. 2005;(1):24 (1): 130-3.
32. 14. Aguilar Palma Shirley, Corea Mendoza Suyen. Automedicación en niños de 0 a 5 años que presentan enfermedades respiratorias en el Barrio Santa Ana sur Managua, Mayo - Noviembre del 2010 [Licenciatura en Químico - Farmacéutico]. Universidad Autónoma de Nicaragua; 2010.
33. Vacas, R. (2008). *Automedicacion y ancianos. La realidad de un botiquín casero*. Doctorado. España Sociedad Catalana de Medicina de Familia y Comunitaria
34. Vacas, Lepanto, R. (2008). *Automedicacion y ancianos. La realidad de un botiquín casero*. Doctorado. España Sociedad Catalana de Medicina de Familia y Comunitaria.
35. Halini; S. Pharm; D (2010). 35. Introducción a los fármacos sin receta médica Po. [Blog] *Department of Clinical Pharmacy, University of California San Francisco School of Pharmacia*. Disponible en : <https://pharmacy.ucsf.edu/shalini-lynch> [Acceso 10 Nov. 2018]
36. Antonio Ugalde y Núria Homedes (2018). El uso inadecuado de medicamentos, reacciones adversas y abusos de opioides: Revista. Sociedad internación.

37. Gómez J. (2008). *El tratamiento Médico: Experiencia, base teórica y método*. Especialista Segundo Grado Medicina Interna. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana (ISCM-H).

ANEXOS

ANEXO 02: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS

COMPLICACIONES DE LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS Y AUTOMEDICACION EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL SERVICIO DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2020

Objetivo: Determina la relación que existe entre las complicaciones de las IRAS por automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio E Vernaes 2018.

FICHA Nº ____

I.- Datos Generales

1.- ¿Cuál es la edad del niño (a)?

- > 1m a 12 m ()
- 13m a 23m ()
- 24m a 35m ()
- 3 a 5 a ()

2.- Sexo del paciente

- Masculino
- Femenino.-

3.- Edad en años cumplidos del familiar del paciente

- 18 a 25 años ()
- 26 a 35 años ()
- 36 a 45 años ()

- 46 a 55 años ()
- ≥ 56 años ()

4.- Grado de instrucción

- Primaria ()
- Secundaria ()
- Técnico ()
- Superior ()

5.-Lugar de ingreso (Historia Clínica)

- Emergencia
- consultorio

II.- complicaciones de las IRAS

1.-Paciente presenta IRA complicada.(Historia clínica)

- Si
- No

2.- Signo o síntoma principal de ingreso hospitalario (Historia clínica)

- Dificultad respiratoria ()
- Tiraje intercostal ()
- Taquipnea ()
- Sibilancias ()
- Aleteo nasal ()
- Cianosis ()
- otros ()

3.- Tiempo de enfermedad transcurrido

- 1 a 2 días
- 3 a 4 días
- 5 a 6 días
- Más de 7 días

4.- diagnóstico de Infecciones Agudas Complicadas (HISTORIA CLINICA)

- Neumonía

- Otitis media
- Bronquiolitis Aguda
- Bronquitis
- otros

III.- Automedicación

1.- Automedico a su hijo (a) antes de traerlo al hospital.

- SI () . NO ()

2Adquirió medicamento sin receta médica

- SI
- NO

3- Utilizo medicamento prestado por algún familiar o amigo.

- SI
- NO

4.- Utilizo medicamento guardado en casa

- SI
- NO

5.- Utilizo receta anteriormente prescrita

- SI
- NO

6.- Acudió anteriormente a un centro hospitalario o consultorio

- Si
- No

7- Si a la pregunta 5 su respuesta es sí, entonces Cumplió con los días de tratamiento indicado.

- SI
- NO

8- ¿Cuál es el primer signo o síntoma que lo llevo a automedicar?

- Fiebre ()
- Cefalea ()

- Tos ()
- Dolor de garganta ()
- Obstrucción nasal ()
- No automedique ()

9.- ¿Que fármacos administro?

- Paracetamol + antihistamínico ().....
- Antibiótico + paracetamol ().....
- Paracetamol ().....
- Antihistamínico ().....
- No automedico ().....

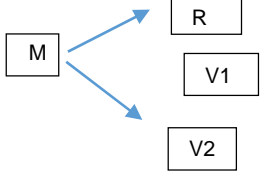
.10.- Por cuantos días automedico a su hijo(a) previos al ingreso hospitalario.

- 1.- un día ()
- 2.- dos a tres días ()
- 3.- cuatro días ()
- 4.- más de 5 día
- 5.- no automedico ()

11.- ¿Cuál es la razón por la que no acudió al hospital o centro de salud?

- Falta de tiempo
- Lugar de atención lejano
- Motivos económicos
- Considero que la enfermedad es leve
- Otros.

Anexo 4 Matriz de consistencia.

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variable	Metodología
<p>¿Cuál es la relación que existe entre las Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas Y Automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Ernesto. Bernaldes - 2018?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas Y Automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Ernesto Bernaldes - 2018</p>	<p>Existe relación significativa entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas Y Automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital Sergio Ernesto Bernaldes – Lima 2018</p>	<p>Variable 1- Complicaciones de las IRAS.</p> <p>Dimensiones.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> No experimental <p>Nivel de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Descriptivo correlacional <p>Método</p> <ul style="list-style-type: none"> Hipotético deductivo <p>Diseño de la investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> Descriptivo.  <pre> graph TD M[M] --> R[R] M --> V2[V2] R --- V1[V1] </pre>
<p>Problema Específico</p>	<p>Objetivo Específico</p>	<p>Hipótesis Específica</p>		
<p>1) ¿Cuál es la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y la adquisición de</p>	<p>1) Determinar relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Aguda y la adquisición de fármacos sin receta</p>	<p>1) Existe relación significativa entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Aguda y la adquisición de fármacos sin</p>	<p>Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas</p>	<p>M: Muestra V1:Complicaciones de las IRAS V2: Automedicación R: relación</p>

<p>fármacos sin receta médica en niños menores de cinco años?</p> <p>2) ¿Cuál es la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y la reutilización de prescripciones médicas en niños menores de cinco años?</p> <p>3) ¿Cuál es la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y el uso de fármacos de círculos sociales cercanos en niños menores de cinco años?</p>	<p>médica en niños menores de cinco años.</p> <p>2) Determinar la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y la reutilización de prescripciones médicas en niños menores de cinco años.</p> <p>3) Determinar la relación que existe entre las Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas y el uso de fármacos de círculos sociales cercanos en niños menores de cinco años.</p>	<p>receta médica en niños menores de cinco años.</p> <p>2) Existe relación significativa entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y la reutilización de prescripciones médicas en niños menores de cinco años</p> <p>3) existe relación significativa entre las Complicaciones de la Infecciones Respiratorias Agudas y el uso de fármacos de círculos sociales cercanos en niños menores de cinco años.</p>	<p>Variable 2</p> <p>Automedicación</p> <p>Dimensiones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • adquirir fármacos sin receta médica, • reutilización de prescripciones médicas, • conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, 	<ul style="list-style-type: none"> • Correlacional <p>Población</p> <ul style="list-style-type: none"> • 430 <p>Muestra</p> <ul style="list-style-type: none"> • 204 <p>Técnicas de procesamiento de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estadística Inferencial 1. Prueba de normalidad 2. Prueba de hipótesis • Estadística Descriptiva 1. Plan de frecuencia 2. Porcentaje.
---	--	--	---	--

<p>4) ¿Cuál es la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y el uso de medicamentos almacenados en casa en niños menores de cinco años?</p>	<p>4) Determinar la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y el uso de medicamentos almacenados en casa en niños menores de cinco años.</p>	<p>4) existe relación significativa entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y el uso de medicamentos almacenados en casa en niños menores de cinco años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • utilizar medicamentos acumulados en casa, 	
<p>5) ¿Cuál es la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita en niños menores de cinco años?</p>	<p>5) Determinar la relación que existe entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y la prolongación o interrupción temprana, incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita en niños menores de cinco años.</p>	<p>5) existe relación entre las Complicaciones de las Infecciones Respiratorias Agudas y la prolongación o interrupción temprana, incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita en niños menores de cinco años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito. 	