UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Carrera de Medicina

Estudio de investigación de final de carrera

CONOCIMIENTO Y ACCIONES DE LAS MADRES EN EL ADECUADO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO*

Investigación epidemiológica, descriptiva y transversal

KNOWLEDGE AND ACTIONS OF MOTHERS IN THE APPROPRIATE PHARMACOLOGICAL TREATMENT

Epidemiological, descriptive and transversal research

Alumna: Cinara Pereira Amante.

Mail: cinaraamante@hotmail.com

Tutor: Dr. Héctor Ganso.

*Trabajo realizado en el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia (Provincia de Buenos Aires).

2019

Índice…….

……..1

Resúmenes…….

……...2
Introducción 4
Hipótesis 10
Objetivos 11
Materiales y métodos 12
Resultados 15
Discusión 33
Conclusión 36
Referencias 37
Anexos..
……
…….38 Resumen

El tratamiento farmacológico difiere en niños y los adultos, porque suele basarse en la superficie corporal o en el peso. Así también, la dosificación es diferentes debido a las variaciones que se encuentran relacionadas tanto con la edad de la absorción como con la distribución, el metabolismo y la eliminación. En el caso de los niños no pueden recibir de manera segura una dosis para adultos de un fármaco, ni puede asumirse que la dosis de un niño es proporcional a la de un adulto. La mayoría de los fármacos no han sido estudiados adecuadamente en niños, aunque se estimula comenzar con dichos estudios.
Se efectuó una investigación con metodología cuantitativa, realizando el tipo estudio no experimental; aplicándose una encuesta integrada por 15 preguntas. La muestra se conformó por 56 madres que acudieron al Hospital
Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia.

Los resultados señalan que todas las madres, sin importar la edad ni el nivel educativo, no han notado mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico. Pero las madres más jóvenes y las que poseen hasta secundario incompleto presentaron un porcentaje significativo que índico que han notado mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico.

Palabras claves: administración, conocimiento, madres, tratamiento farmacológico.

Abstract

Pharmacological treatment differs in children and adults, because it is usually based on body surface or weight. Also, the dosage is different due to the variations that are related to both the age of absorption and distribution, metabolism and elimination. In the case of children, they cannot safely receive an adult dose of a drug, nor can it be assumed that the dose of a child is proportional to that of an adult. Most drugs have not been adequately studied in children, although these studies are encouraged to begin.
An investigation with quantitative methodology was carried out, carrying out the non-experimental study type; applying a survey composed of 15 questions. The sample was made up of 56 mothers who attended the Ana Goitia Maternal and Child Specialty Hospital.
The results indicate that all mothers, regardless of age or educational level, have not noticed improvement in their children after giving medications not prescribed by their doctor. But the youngest mothers and those who have incomplete secondary education presented a significant percentage that indicates that they have noticed improvement in their children after giving them medicines not prescribed by their doctor.

Key words: administration, knowledge, mothers, pharmacological treatment.

Introducción

Revisión del tratamiento farmacológico en los niños

El tratamiento farmacológico difiere en niños y los adultos, porque suele basarse en la superficie corporal o en el peso (1, 2, 3). Así también, la dosificación (como los intervalos de dosis) es diferentes debido a las variaciones que se encuentran relacionadas tanto con la edad de la absorción como con la distribución, el metabolismo y la eliminación (1). En el caso de los niños no pueden recibir de manera segura una dosis para adultos de un fármaco (4), ni puede asumirse que la dosis de un niño es proporcional a la de un adulto (es decir, que un niño de 7 kg requiere 1/10 de la dosis de un adulto de 70 kg). La mayoría de los fármacos no han sido estudiados adecuadamente en niños, aunque hay países con legislación federal (Estados Unidos: Best Pharmaceuticals for Children Act de 2001 y la Pediatric Research Equity Act de 2003 [ambas renovadas en 2012]) que estipulan la autoraidad normativa y regulatoria para comenzar esos estudios.

Efectos adversos y toxicidad

Generalmente, los niños pueden manifestar los mismos efectos adversos que los adultos, pero poseen mayor riesgo con ciertos fármacos, por diferencias farmacocinéticas o por los efectos del fármaco sobre el crecimiento y el desarrollo (1). Los fármacos frecuentes con efectos adversos singulares o mayor riesgo de efectos adversos en niños se enumeran en el Fármacos que manifiestan toxicidad inusual en niños (Anexo 1).

Existe un riego muy alto de intoxicación accidental en los niños más pequeños cuando descubren y toman vitaminas o fármacos de sus cuidadores (1). Los lactantes están expuestos a toxicidad de fármacos usados por los adultos; la cual puede producirse antes del nacimiento cuando son expuestos por vía transplacentaria o después, con la exposición a través de la leche materna o contacto con la piel de cuidadores que se han aplicado en

forma reciente ciertos fármacos tópicos (p. ej., escopolamina contra la cinetosis, malatión contra la pediculosis, difenhidramina contra la hiedra venenosa).

Se han observado efectos adversos, incluso la muerte, en niños que recibieron medicaciones de venta libre contra la tos y el resfriado que contenían alguna combinación de un antihistamínico, un descongestivo simpaticomimético y el antitusivo dextrometorfano (5). Hoy en día, la recomendación es no administrar este tipo de productos a niños < 4 años.

Farmacocinética en niños

La farmacocinética hace referencia a los procesos de absorción, distribución, metabolismo y eliminación de fármacos (4).

Absorción

La absorción digestiva es afectada por los siguientes factores (1, 2, 3): Secreción de ácido gástrico; Longitud y superficie absortiva efectiva del intestino; Tiempo de vaciamiento gástrico; Formación de sales biliares; Motilidad intestinal; Flora microbiana
Los factores mencionados precedentemente se encuentran reducidos en los recién nacidos (de término y prematuros) y todos pueden estar reducidos o aumentados en un niño enfermo de cualquier edad (1). La reducción de la secreción de ácido gástrico aumenta la biodisponibilidad de fármacos que son sensibles al ácido (p. ej., penicilina) y reduce la biodisponibilidad de los ácidos débiles (p. ej., fenobarbital). La menor formación de sales biliares reduce la biodisponibilidad de los fármacos lipófilos (p. ej., diazepam). La disminución del vaciamiento gástrico y la motilidad intestinal amplían el tiempo que demanda alcanzar concentraciones terapéuticas cuando se administran fármacos por vía enteral a lactantes < 3 meses. Las enzimas metabolizadoras de fármacos presentes en el intestino de lactantes pequeños son otra causa de menor absorción de fármacos. Los lactantes con atresia intestinal congénita o resección quirúrgica de intestino o que poseen sondas de alimentación

yeyunales pueden presentar defectos absortivos específicos según la longitud del intestino perdido o derivado y la localización del segmento perdido. Frecuentemente, la absorción de los fármacos inyectados es errática debido a (1, 5): diferencias de absorción por sitio de inyección (IM o SC); variabilidad de la masa muscular en los niños; variabilidad en la profundidad de la inyección (demasiado profunda o demasiado superficial), enfermedad (p. ej., compromiso del estado circulatorio); variabilidad de sus características químicas.

Generalmente, se evitan las inyecciones IM en los niños debido al dolor y por el riesgo de daño tisular, pero cuando es necesario, lo mejor es usar fármacos hidrosolubles porque no precipitan en el sitio de inyección (1, 5).

En los recién nacidos y los lactantes pequeños, la absorción transdérmica puede ser mayor, porque el estrato córneo es delgado y el cociente superficie corporal/peso es mucho mayor que en los niños mayores y los adultos. Las alteraciones cutáneas (p. ej., abrasiones, eccema, quemaduras) aumentan la absorción en niños de cualquier edad (1).

Con respecto al tratamiento farmacológico transrectal es apropiado sólo en urgencias cuando no se dispone de una vía IV (p. ej., administración rectal de diazepam en el estado epiléptico). El colocación del fármaco dentro de la cavidad rectal puede influir en la absorción debido a la diferencia de los sistemas de drenaje venoso. Así también, los niños pequeños pueden expulsar la droga antes de que ocurra una absorción importante (1, 5).

La absorción de fármacos desde los pulmones (p. ej., β-agonistas en el asma, agente tensioactivo pulmonar en el síndrome de dificultad respiratoria) varía menos por parámetros fisiológicos y depende más de la fiabilidad del dispositivo de administración y la técnica del paciente o el responsable de su cuidado (1, 5).

Distribución

El volumen de distribución de los fármacos se modifica en los niños con la edad, debiéndose a los cambios de la composición corporal (en especial, los volúmenes de agua extracelular y corporal total) y la

unión a proteínas plasmáticas (1, 2, 3).
Se requieren dosis más altas (por kg de peso corporal) de fármacos hidrosolubles en niños pequeños, ya que el mayor porcentaje de su peso corporal corresponde a agua (1). Por el contrario, se requieren dosis más bajas para evitar toxicidad a medida que el niño crece, como consecuencia de la declinación del porcentaje de agua en el peso corporal (Anexo 2).
Cabe destacar que muchos fármacos suelen unirse a proteínas (principalmente albúmina, glucoproteína α1-ácida y lipoproteínas); dicha unión limita la distribución del fármaco libre por todo el organismo. Las concentraciones de albúmina y proteínas totales son más bajas en los recién nacidos, pero se suelen acercan a los niveles adultos a los 10-12 meses. La menor unión a proteínas en los recién nacidos también se debe a diferencias cualitativas de las proteínas de unión y a unión competitiva por moléculas, como la bilirrubina y los ácidos grasos libres, que circulan en concentraciones más altas en recién nacidos y lactantes. Cuando el resultado es neto pueden ser mayores las concentraciones de fármaco libre, mayor disponibilidad de fármacos en los sitios receptores, y efectos farmacológicos y mayor frecuencia de efectos adversos con concentraciones más bajas del fármaco (1).

Metabolismo y eliminación

A la hora de hablar del metabolismo y la eliminación se suele mencionar que varían con la edad y dependen del sustrato o el fármaco, pero la mayoría de los fármacos, y sobre todo la fenitoína, los barbitúricos, los analgésicos y los glucósidos cardíacos, tienen semividas plasmáticas que duplican o triplican las observadas en adultos (1).
El sistema de enzimas citocromo P-450 (CYP450) del intestino delgado y el hígado es el más importante para el metabolismo de fármacos. Las enzimas CYP450 (1) inactivan los fármacos por Oxidación, reducción e hidrólisis (metabolismo fase I) Hidroxilación y conjugación (metabolismo fase II).
La actividad de la fase I está reducida en recién nacidos, se acrecienta progresivamente durante los primeros 6 meses de vida, supera las velocidades de los adultos en los primeros años para algunos

fármacos, se enlentece en la adolescencia y alcanza tasas adultas a fines de la pubertad. Sin embargo, se resalta que se pueden alcanzar velocidades metabólicas de adultos para algunos fármacos (p. ej., barbitúricos, fenitoína) a las 2-4 semanas del nacimiento. Asimismo, fármacos administrados en forma concomitante pueden inducir la actividad de CYP450 (reduce concentraciones y efecto de los fármacos) o inhibirla (aumenta las concentraciones y el efecto). Estas interacciones medicamentosas pueden provocar toxicidad de fármacos cuando hay inhibición de la actividad de CYP450 o una concentración inadecuada del fármaco cuando hay inducción de la actividad de CYP450. Tanto la piel, como los pulmones y los riñones desempeñan un papel en el metabolismo de algunos fármacos, al igual que las enzimas intestinales metabolizadoras de fármacos en los recién nacidos. El metabolismo fase II varía ampliamente según el sustrato. La maduración de las enzimas responsables de la conjugación de la bilirrubina y el paracetamol es tardía; las enzimas responsables de la conjugación de la morfina son completamente maduras incluso en recién nacidos pre-término.

Los metabolitos del fármaco se eliminan fundamentalmente a través de la bilis o lo riñones (1, 4). La eliminación renal depende de: Unión a proteínas plasmáticas; Flujo sanguíneo renal; TFG (tasa de filtración glomerular); Secreción tubular.

Los factores citados precedentemente se modifican en los primeros 2 años de vida. El flujo plasmático renal es bajo en el momento del nacimiento (12 mL/min) y alcanza los niveles adultos de 140 mL/min al año de edad. De modo similar, la TFG es de 2 a 4 mL/min en el momento del nacimiento, aumenta a 820 mL/min a los 2-3 días y alcanza niveles adultos de 120 mL/min a los 3-5 meses.

Dosificación de fármacos

Dados los factores previos, la dosificación de fármacos en niños < 12 años siempre es en función de la edad o el peso corporal (1, 5). Este método es práctico, pero no siempre ideal. Más allá que la población de edad y peso sean similares, los requerimientos de fármacos pueden ser distintos debido a diferencias madurativas de la absorción, el

metabolismo y la eliminación (1, 2, 3, 4, 5). Así, cuando resulta práctico, los ajustes de dosis deben basarse en la concentración plasmática del fármaco (sin embargo, es posible que la concentración plasmática del fármaco no refleje la concentración del fármaco en el órgano diana). Desgraciadamente, estos ajustes no son factibles para la mayoría de los fármacos. Los estudios realizados como consecuencia de la legislación federal (la Best Pharmaceuticals for Children Act de 2001 y la Pediatric Research Equity Act de 2003 [ambas renovadas en 2012]) han suministrado la dosificación de > 450 fármacos de los que no había información previa acerca de la dosificación pediátrica.

Incumplimiento en niños

Se puede observar incumplimiento de las recomendaciones de fármacos a cualquier edad debido al costo, la administración dolorosa o incómoda, la necesidad de dosis frecuentes, o esquemas complejos (6, 7). Pero muchos factores singulares contribuyen al incumplimiento en los niños. Los niños < 6 años pueden tener tantas dificultades para tragar píldoras o resistirse a tomar fármacos de sabores desagradables. Frecuentemente, los niños mayores se muestran reacios a tomar fármacos o cumplir con los esquemas (p. ej., insulina, inhaladores de dosis medida) que exigen que dejen sus clases o actividades o que los hacen parecer diferentes de sus compañeros. Los adolescentes pueden expresar rebelión y afirmar su independencia de los padres no tomando su medicación (6, 7).

Para minimizar el incumplimiento, el responsable de la prescripción puede adoptar las siguientes medidas: entregar instrucciones escritas además de verbales en un lenguaje que el paciente o el cuidador puedan repasar y comprender; corroborar si el paciente o el cuidador están de acuerdo con el diagnóstico, revisar los frascos de fármacos en las visitas de seguimiento para contar los comprimidos; perciben su gravedad y consideran que el tratamiento será útil; realizar llamadas telefónicas de seguimiento tempranas para responder posibles dudas; corregir conceptos erróneos y orientar al

paciente o al cuidador a fuentes de información confiables; evaluar el progreso y recordar al paciente o al cuidador las visitas de seguimiento; educar al paciente o al cuidador acerca de cómo llevar una lista de síntomas diarios o fármacos (6, 7).

Hipótesis

H1: Las madres con hasta secundario incompleto poseen un menor conocimiento respecto al correcto tratamiento farmacológico de su hijo; contrariamente a las madres que tiene un nivel educativo superior.

H2: En las madres que poseen menos de 25 años poseen un inadecuado conocimiento respecto al correcto tratamiento farmacológico de su hijo; contrariamente las madres que tienen una mayor edad.

Objetivos

Objetivo general

Describir el conocimiento y acciones de las madres respecto al adecuado tratamiento farmacológico en su hijo.

Objetivos específicos

1- Indagar en las madres el conocimiento sobre los medicamentos y su seguridad en niños y niñas.
2- Describir el actuar de las madres respecto a las normas básicas de seguridad en el tratamiento

farmacológico en su hijo.

3- Evaluar el modo de administración de medicamentos en su hijo.

4- Describir los datos sociodemográficos de las madres.

Materiales y métodos

Tipo de estrategia y diseño o estudio

Las situaciones de investigaciones cuantitativas que carecen de los elementos que caracterizan al experimento (aleatorización y manipulación de la variable independiente) se denominan diseños ex post facto (los hechos en los que se basa ya han ocurrido) (8), también llamado diseño no experimental (8). Utilizando el estudio de investigación no experimental, de desarrollo transversal (estimación la magnitud y distribución en el aquí y ahora, sin seguimiento de los sujetos) se efectuarán dos niveles de análisis de los datos obtenidos: A- Descriptivos: frecuencia (porcentaje) y B- Correlaciónales: asociación entre variables (8).

Población y Muestreo

Se tomó una muestra no probabilística (8); es decir, cuando no es posible el diseño probabilístico (de la población se extrae cada unidad que la integra con una probabilidad conocida, y distinta a cero), o a priori se sabe que no podrá realizarse, se recurre a las muestras no probabilísticas (8). Según muestreo subjetivo por decisión razonada: las unidades de la muestra se eligen en función de algunas de sus características, el proceso de elección se realiza aplicando criterios raciones, sin recurrir a la selección causal (8).

La muestra estuvo conformada por madres con niños mayores a 1 meses y menores a 10 años que acudieron al Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia (Provincia de Buenos Aires). La muestra se obtuvo durante el mes de septiembre de 2019. El muestreo estuvo compuesto por 56 madres de niños entre 1 mes y 10 años, que acudieron a los consultorios externos de d el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia.

Criterios de inclusión:

1. Madres con niños entre 1 mes y 10 años que asisten al el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia.
2. Participantes de sexo femenino.
3. Participantes que posean un rango de edad comprendido entre 18 y 46 años.
4. Participantes que poseen conocimientos de lectoescritura.

Criterio de exclusión

1. Madres de niños y niñas menores a 1 meses y mayores a 10 años.
2. Madres de niños y niñas que padecen cáncer o tumores.
3. Madres de niños y niñas que recientemente hayan sido sometidos a intervenciones quirúrgicas.

Variables

1- Conocimiento sobre los medicamentos y su seguridad en niños y niñas. 2- Accionar respecto a las normas básicas de seguridad en el tratamiento farmacológico en su hijo.
3- Administración de medicamentos en su hijo.

4- Datos sociodemográficos.

Materiales de recolección de datos

Se recabaran los datos por medio de una encuesta diseñada a partir de las variables definidas previamente, integrada por 15 consignas. El instrumento diseñado se encuentra en el Anexo 3.

Procedimiento

Los participantes contestaron voluntariamente, de forma anónima, un cuestionario administrado por la autora del trabajo, en forma de entrevista estructurada, a las madres de niños y niñas entre 1 mes y 10 años que acuden a los consultorios externos del el Hospital Especializado Materno Infantil de Agudos Ana Goitia (Provincia de Buenos Aires); y respondido en el momento sin límite de tiempo.
Los datos recopilados fueron procesados a través del software IBM-SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versión 20.

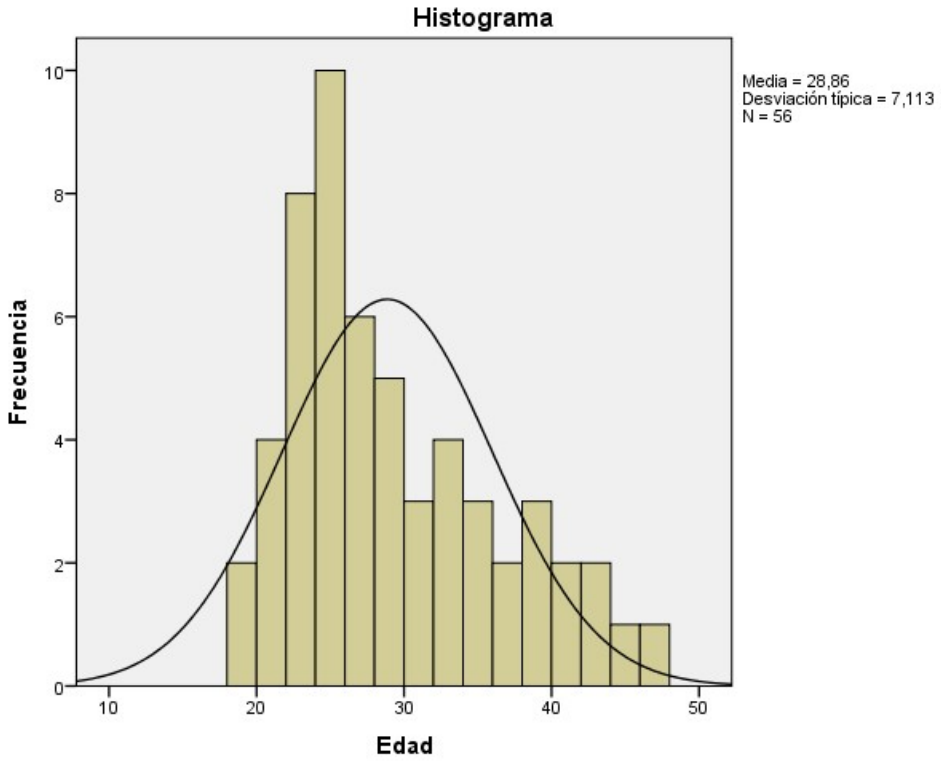
Resultados

Tabla N° 1: Describir el conocimiento y acciones de las madres respecto al adecuado tratamiento farmacológico en su hijo, que se encontraban en la sala de espera de los consultorios externos del Hospital Ana Goitia, el mes de septiembre de 2019, según edad:

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				
	32				
	33				
	34				
	35				
	36				
	37				
	38				
	39				
	41				
	42				
	45				
	46				
Edad	Total		2	3,6	3,6
			3	5,4	8,9
			1	1,8	10,7

			4	7,1	17,9
			4	7,1	25,0
			4	7,1	32,1
			6	10,7	42,9
			4	7,1	50,0
			2	3,6	53,6
			2	3,6	57,1
			3	5,4	62,5
			1	1,8	64,3
			2	3,6	67,9
			3	5,4	73,2
			1	1,8	75,0
			1	1,8	76,8
			2	3,6	80,4
			1	1,8	82,1
			1	1,8	83,9
			2	3,6	87,5
			1	1,8	89,3
			2	3,6	92,9
			2	3,6	96,4
			1	1,8	98,2
			1	1,8	100,0
			56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



Se observó la media de edad de la muestra en 27,77 años. Con una mínima de edad 19 años y un máximo 46 años de edad.

Describir el conocimiento y acciones de las madres respecto al

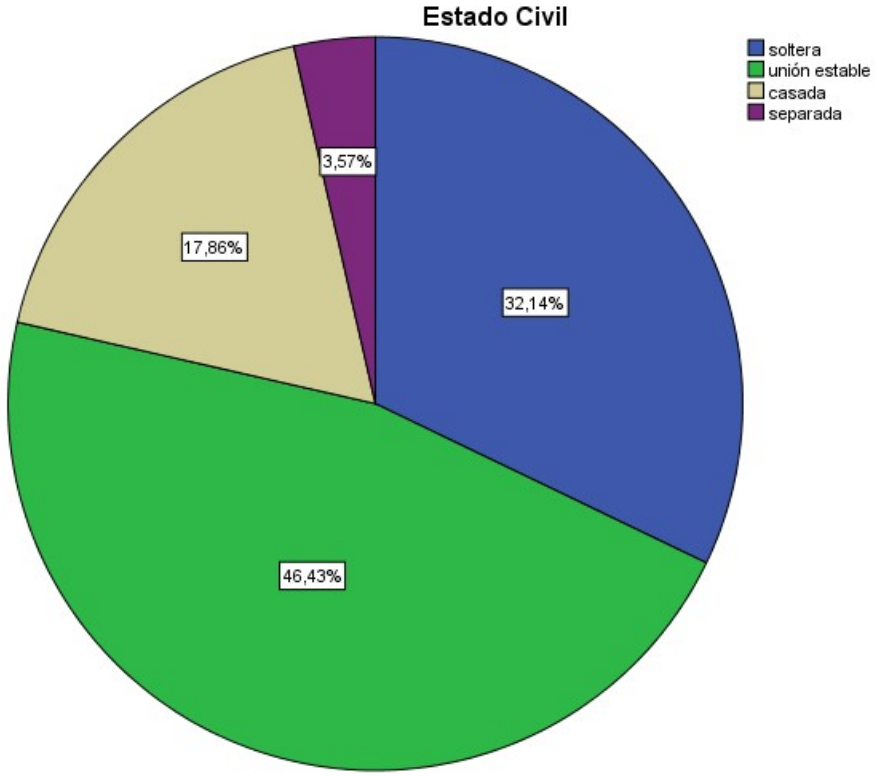
, que se encontraban en la sala Ana Goitia, el mes de

Tabla N° 2:

adecuado tratamiento farmacológico en su hijo de espera de los consultorios externos del Hospital septiembre de 2019, según estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valores	soltera unión estable casada separada Total	18 26 10 2 56	32,1 46,4 17,9 3,6 100,0	32,1 78,6 96,4 100,0

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



Se integró mayoritariamente por mujeres en condición de unión estable, seguido por mujeres solteras; y un porcentaje menor de casadas.

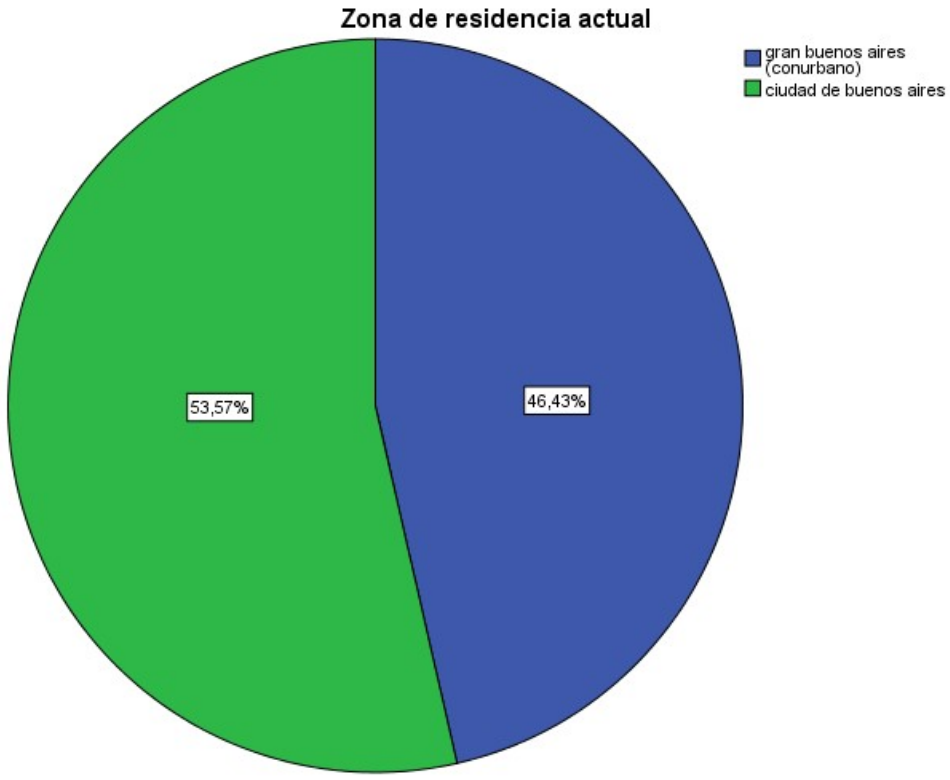
3

adecuado tratamiento farmacológico en su hijo de espera de los consultorios externos del Hospital septiembre de 2019, según la zona de residencia actual:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	gran buenos aires (conurbano)			

Valores	ciudad de buenos aires	26	46,4	46,4
	Total	30	53,6	100,0
		56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



Las participantes viven en su mayoría en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires pero un porcentaje no menor reside el Gran Buenos Aires.

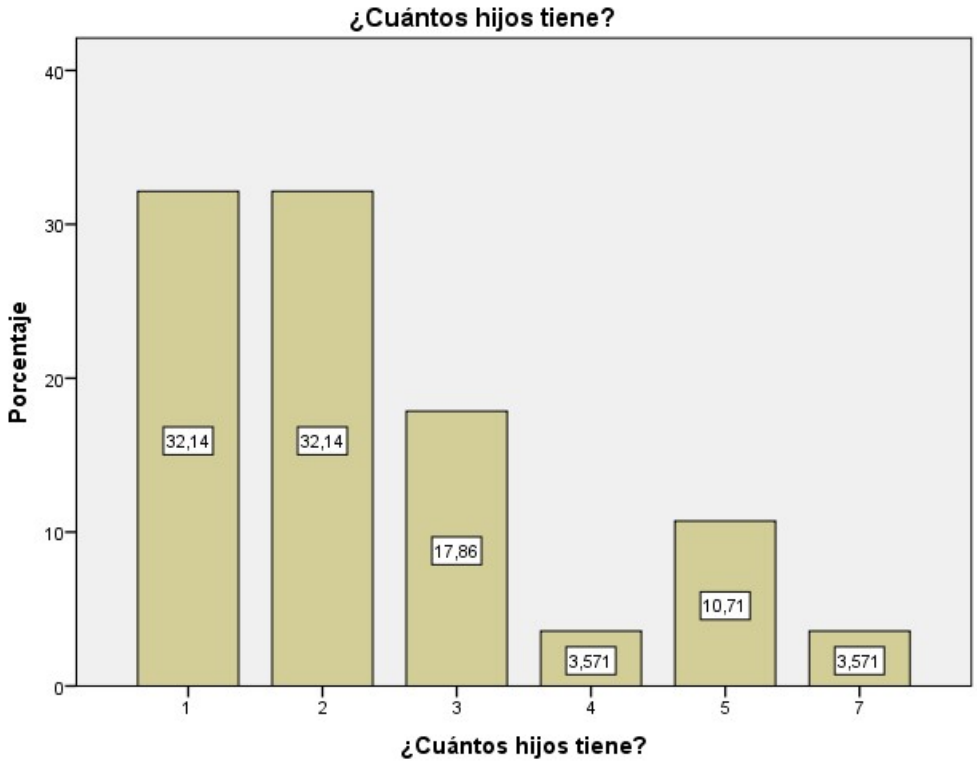
4

adecuado tratamiento farmacológico en su hijo de espera de los consultorios externos del Hospital septiembre de 2019, según la cantidad de hijos:

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valores	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	7		18	32,1	32,1
	Total		1	32,	

			8	1	64,3
			10	17,9	82,1
			2	3,6	85,7
			6	10,7	96,4
			2	3,6	100,0
			56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



Las madres indicaron que poseen un hijo, seguido por dos hijos.

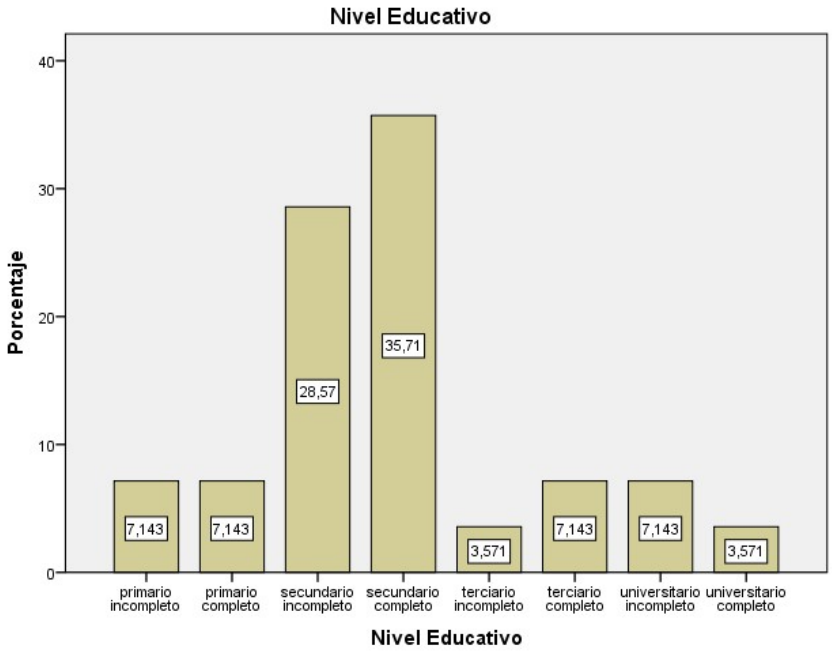
Tabla N° :

5 Describir el conocimiento y acciones de las madres respecto al adecuado tratamiento farmacológico en su hijo, que se encontraban en la sala de espera de los consultorios externos del Hospital Ana Goitia, el mes de septiembre de 2019, según nivel educativo:

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	primario incompleto primario completo secundario incompleto secundario completo terciario incompleto terciario completo universitario incompleto universitario completo		7,	

Valores	Total	4	1	7,1
		4	7,1	14,3
		16	28,6	42,9
		20	35,7	78,6
		2	3,6	82,1
		4	7,1	89,3
		4	7,1	96,4
		2	3,6	100,0
		56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



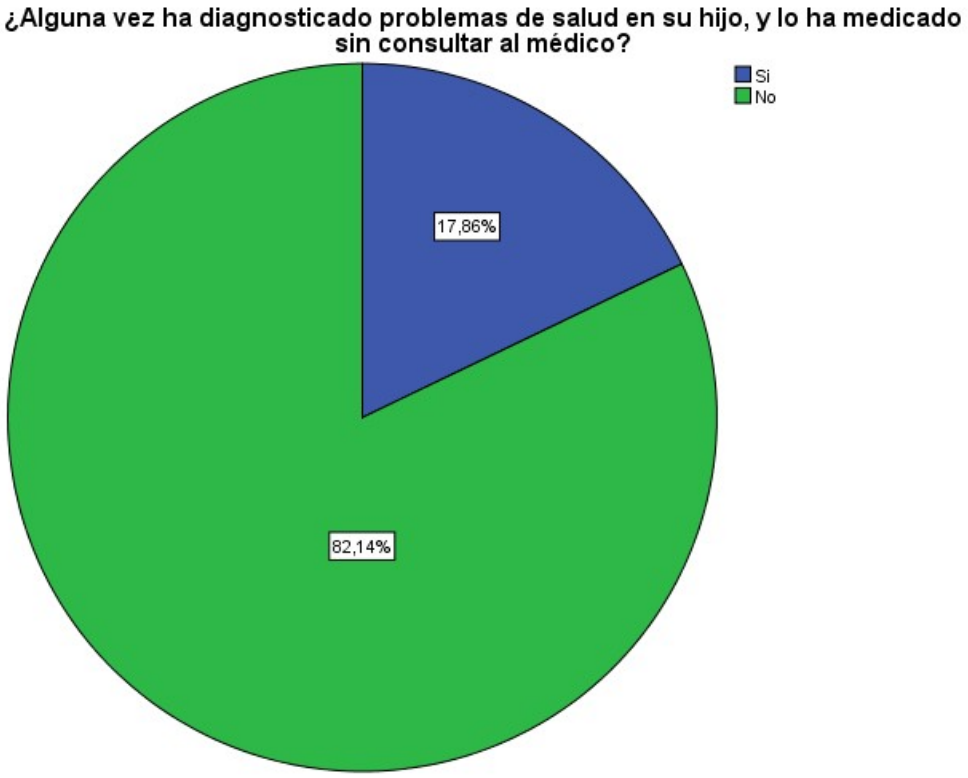
Las madres informaron que principalmente poseen secundario completo; seguido en porcentaje por hasta secundario incompleto.

Tabla Nº 6: Respuesta a la pregunta número 1: ¿Alguna vez ha

diagnosticado problemas de salud en su hijo, y lo ha medicado sin consultar al médico?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valores	Si No Total		10	17,9	17,9
			46	82,1	100,0
			56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo

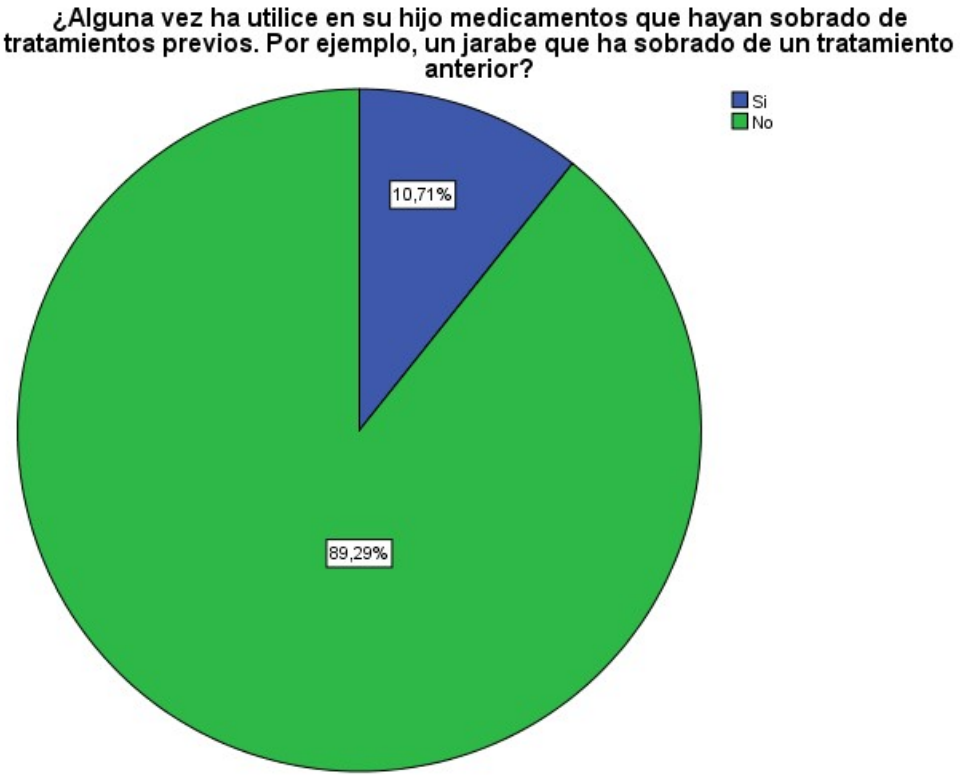


La opción que obtuvo un marcado porcentaje de respuesta es la referida a que las madres no han diagnosticado problemas de salud en sus hijos, y los han medicado sin consultar al médico.

Tabla Nº 7: Respuesta a la pregunta número 2:
¿Alguna vez ha utilice en su hijo medicamentos que hayan sobrado de tratamientos previos. Por ejemplo, un jarabe que ha sobrado de un tratamiento anterior?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valores	Si		6	10,7	10,7
	No		50	89,3	100,0
	Total		56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



La opción que presento un destacado porcentaje de respuesta fue la que indica que las madres nunca han utilizado en sus hijos medicamentos que hayan sobrado de tratamientos previos.

Tabla Nº 8: Respuesta a la pregunta número 3 ¿Alguna vez ha dado a su hijo medicaciones que son para adultos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valores	Si	2	3,6	3,6
	No	54	96,4	100,0
	Total	56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo

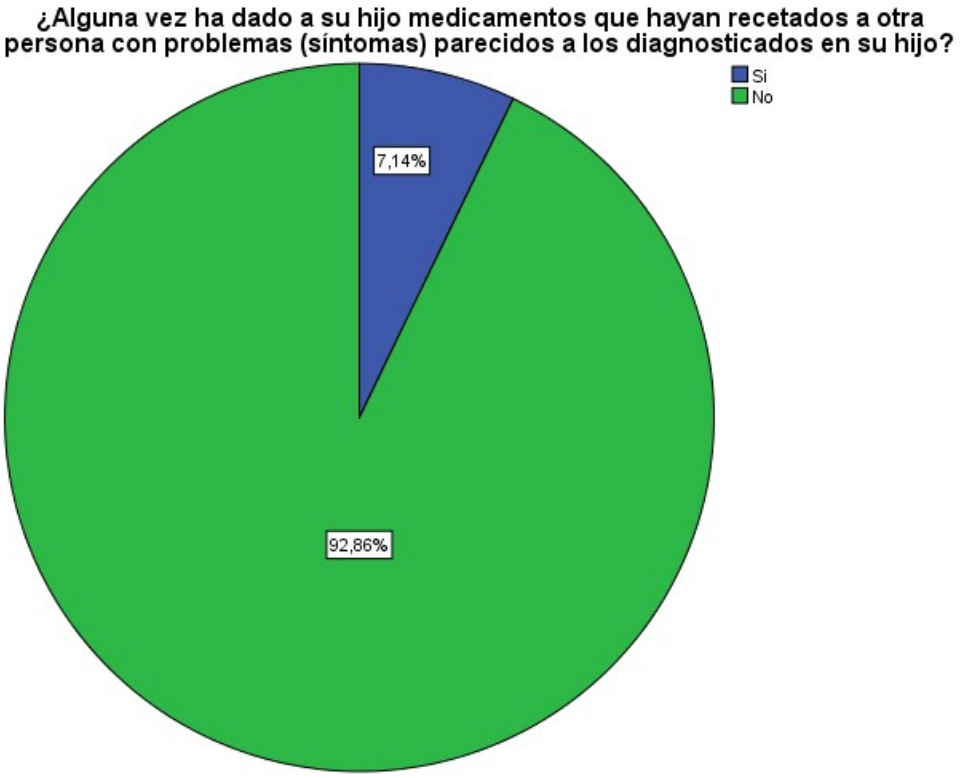


Las madres señalaron que nunca han dado a sus hijos medicaciones que son para adultos.

Tabla Nº 9: Respuesta a la pregunta número 4: ¿Alguna vez ha dado a su hijo medicamento que hayan recetado a otra persona con problemas (síntomas) parecidos a los diagnosticados en su hijo?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valores	Si		4	7,1	7,1
	No		52	92,9	100,0
	Total		56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo

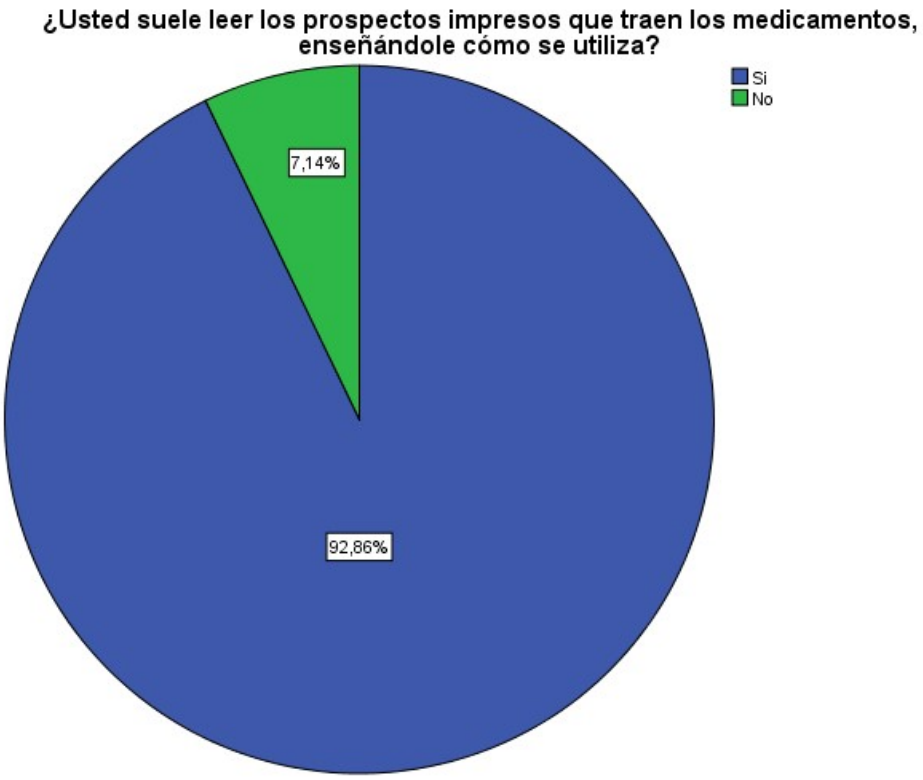


Las madres expresaron que nunca han dado a su hijos medicamentos que hayan recetados a otra persona con problemas (síntomas) parecidos a los diagnosticados en sus hijos.

Tabla Nº 10: Respuesta a la pregunta número 5: ¿Usted suele leer los prospectos impresos que traen los medicamentos, enseñándole cómo se utiliza?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valores	Si		52	92,9	92,9
	No		4	7,1	100,0
	Total		56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



Las madres indicaron que suelen leer los prospectos impresos que traen los medicamentos.

Tabla Nº 11: Respuesta a la pregunta número 6: ¿Usted sabía que si no se usan correctamente los medicamentos pueden causar reacciones no deseada?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	56		100,0	100,0

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo

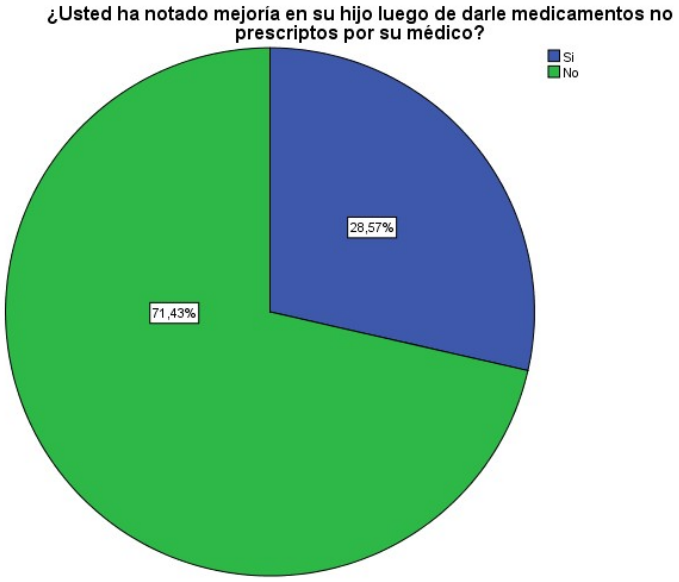
Todas las madres que respondieron que sí, saben que si no se usan correctamente los medicamentos pueden causar reacciones no deseada.

Tabla Nº 12: Respuesta a la pregunta número 7: ¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Si				

Valores	No				
	Total		16	28,6	28,6
			40	71,4	100,0
			56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



La consiga permitió apreciar que un porcentaje importante de madres han notado mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico.

Tabla Nº 13: Respuesta a la pregunta número 8: ¿Usted verifica las indicaciones y dosis correctas antes de administrarle la medicación a su hijo?

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje acumulado
Válidos	Si		56	100,0	100,0

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo

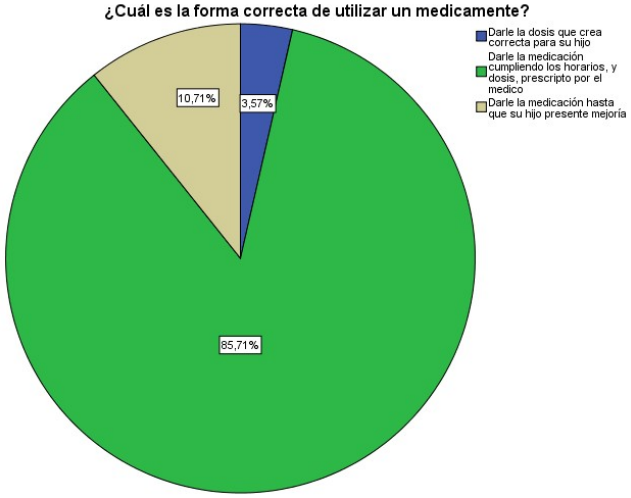
La totalidad de las madres expresaron que verifican las indicaciones y dosis correctas antes de administrarles la medicación a sus hijos.

Tabla Nº 14: Respuesta a la pregunta número 9: ¿Cuál es la forma correcta de utilizar un medicamente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Valores	Darle la dosis que crea correcta para su hijo	2	3,6	3,6
	Darle la medicación cumpliendo los horarios, y dosis, prescripto por el medico	48	85,7	89,3
	Darle la medicación hasta que su hijo presente			100,0

mejoría	6	10,7	
Total	56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo

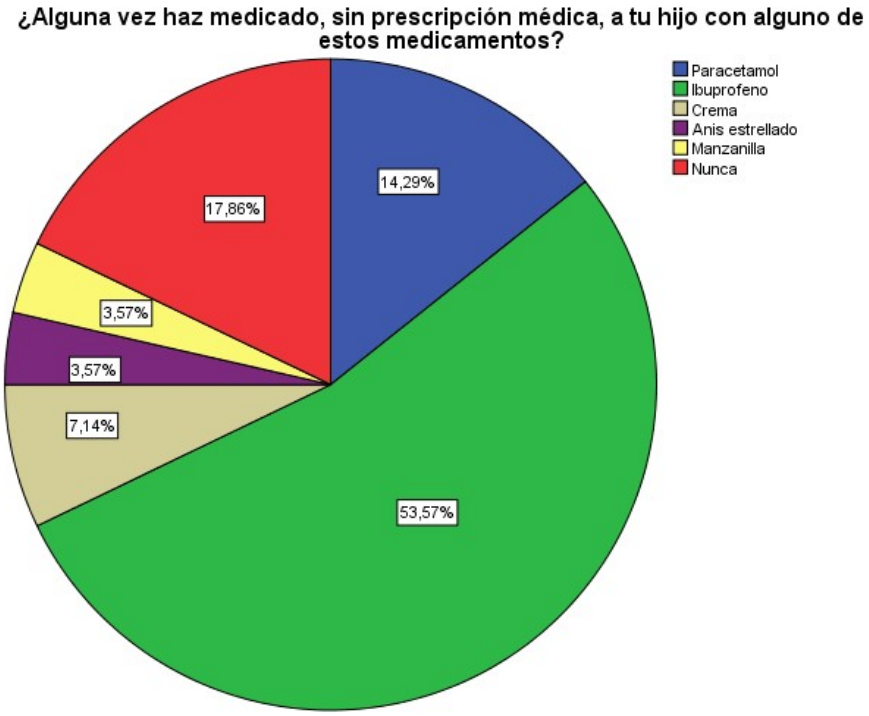


La mayoría de las madres indicaron que le da a sus hijos la medicación cumpliendo los horarios, y dosis, prescripto por el médico.

Tabla Nº 15: Respuesta a la pregunta número 10: ¿Alguna vez haz medicado, sin prescripción médica, a tu hijo con alguno de estos medicamentos?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
	Paracetamol			
	Ibuprofeno			
	Crema			
	Anís estrellado			
	Manzanilla			
	Nunca			
Valores	Total	8	14,3	14,3
		30	53,6	67,9
		4	7,1	75,0
		2	3,6	78,6
		2	3,6	82,1
		10	17,9	100,0
		56	100,0	

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



Las madres expresaron que alguna vez han medicado con ibuprofeno, sin prescripción médica, a sus hijos. Pero es relevante el porcentaje que indico que nunca lo hicieron.

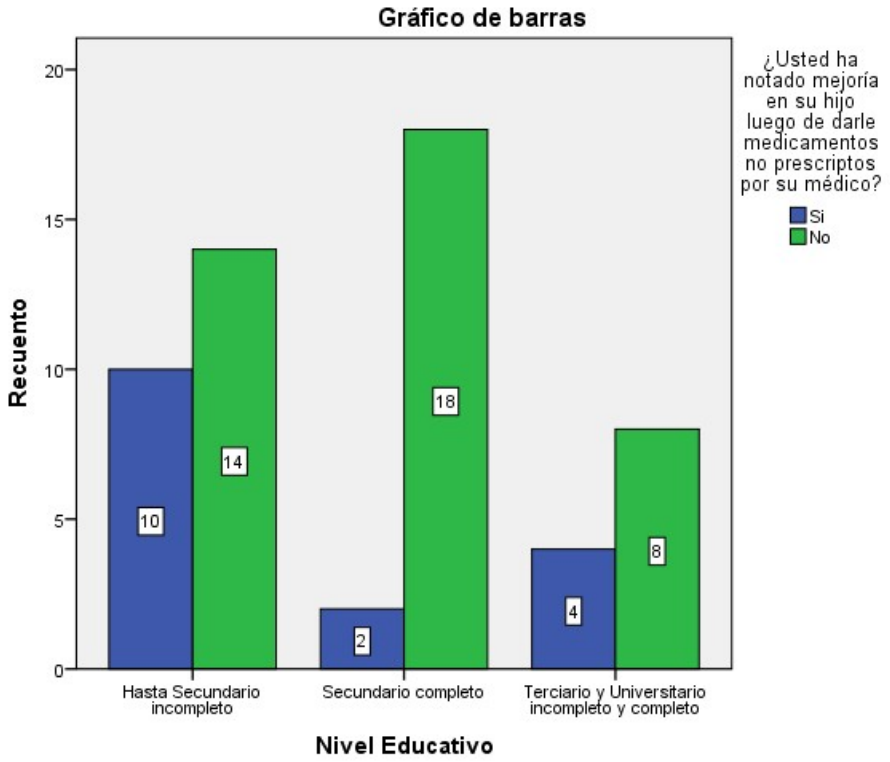
Tabla de contingencia N°1: Relación entre las variables Nivel Educativo y ¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico?

Tabla de contingencia 1: Nivel Educativo y ¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico?

			¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico?		Total
			Si	No	
Nivel Educativo	Hasta Secundario incompleto Secundario completo Terciario y Universitario incompleto y completo	Recuento	10	14	24
			41,7		

		%	%	58,3%	100,0%
		Recuento	2	18	20
		%	10,0%	90,0%	100,0%
		Recuento	4	8	12
		%	33,3%	66,7%	100,0%
Total		Recuento	16	40	56
		%	28,6%	71,4%	100,0%

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



Los resultados indicaron que todas las madres, sin importar el nivel educativo, no han notado mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico; pero, las madres que poseen hasta secundario incompleto presentaron un porcentaje significativo que índico que han notado mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico.

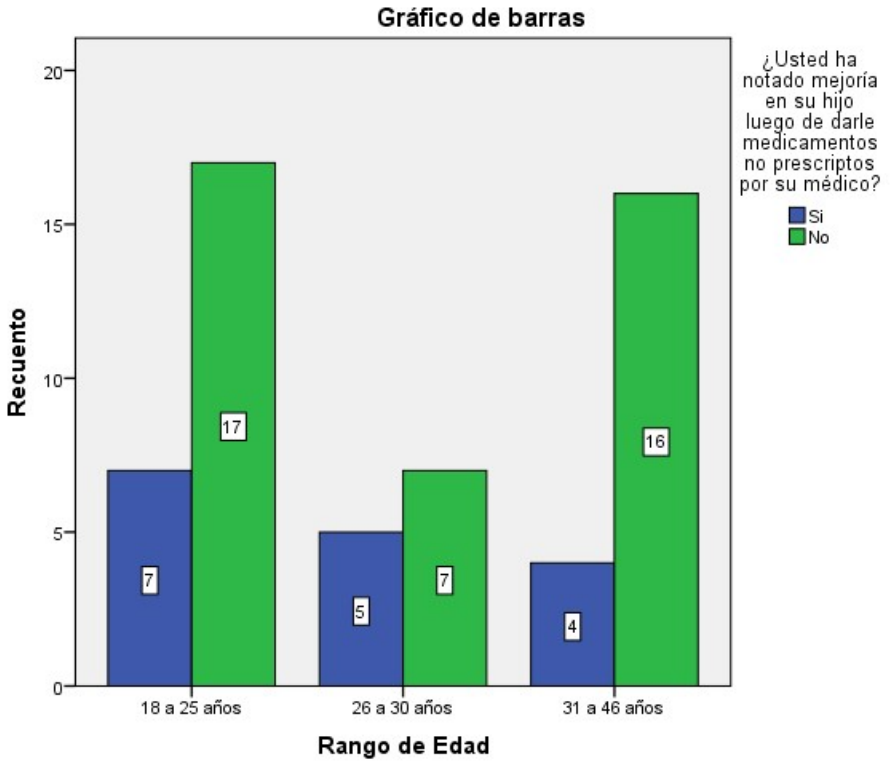
Tabla de contingencia N° 2: La vinculación entre las variables Rango de Edad y ¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico?

Tabla de contingencia 2: Rango de Edad y ¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico?

		¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos	Total

		por su médico?		
		Si	No	
18 a 25 años Rango de Edad 26 a 30 años 31 a 46 años Total	Recuento	7	17	24
	%	29,2%	70,8%	100,0%
	Recuento	5	7	12
	%	41,7%	58,3%	100,0%
	Recuento	4	16	20
	%	20,0%	80,0%	100,0%
	Recuento	16	40	56
	%	28,6%	71,4%	100,0%

Fuente de datos: información obtenida de la encuesta realizada por la autora del trabajo



La información indicó que todas las madres, sin importar su edad, expresaron que no han notado mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico. Pero las madres más jóvenes, entre 18 a 25 años de edad, son las más han indicaron que notaron mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico.

Discusión

Los resultados sociodemográficos permiten delinear un perfil de las madres encuestadas: 1) la edad media de las participantes es de 28 años; 2) la muestra está integrada por madres con unión estable (46,4%); 3) las madres poseen entre 1 y 2 hijos (64,2%); 4) el nivel educativo de las mujeres se concentra, por un lado, hasta secundario incompleto (30%), y por el otro, secundario completo (35,7%).

Las preguntas referidas al conocimiento que poseen las madres sobre los medicamentos y su seguridad en niños y niñas: 1) ¿Usted sabía que si no se usan

correctamente los medicamentos pueden causar reacciones no deseada? Y 2) ¿Cuál es la forma correcta de utilizar un medicamente? Las mujeres indican un conocimiento sobre los riesgos del uso inadecuado de medicamentos y su consecuente impacto en la salud de su hijo, como también poseen un adecuado saber respecto al correcto manejo de los mismos. Es decir; en niños el tratamiento farmacológico difiere de los adultos, pues no solo suele basarse en la superficie corporal o en el peso (1, 2, 3); sino también porque la dosificación difiere debido a las variaciones relacionadas tanto con la edad de la absorción como con la distribución, el metabolismo y la eliminación
(1).

Las consigas que dan cuenta del actuar de las mujeres respecto a las normas básicas de seguridad en el tratamiento farmacológico en su hijo: 1) ¿Usted suele leer los prospectos impresos que traen los medicamentos, enseñándole cómo se utiliza? Y 2) ¿Usted verifica las indicaciones y dosis correctas antes de administrarle la medicación a su hijo? Reflejan un correcto accionar de las madres en el manejo de los medicamentos y su administración. En síntesis; en los niños el volumen de distribución de los fármacos se modifica con la edad, debido a los cambios en la composición corporal (puntualmente, los volúmenes de agua extracelular y corporal total) y la unión a proteínas plasmáticas (1, 2, 3).

Las preguntas referidas a la administración de medicamentos de las madres en su hijo: 1) ¿Alguna vez ha utilice en su hijo medicamentos que hayan sobrado de tratamientos previos?; 2) ¿Alguna vez ha dado a su hijo medicaciones que son para adultos?; 3) ¿Alguna vez ha dado a su hijo medicamentos que hayan recetados a otra persona con problemas (síntomas) parecidos a los diagnosticados en su hijo? Expresan una muy buena administración de los medicamentos por parte de las madres sobre sus hijos. Dicho de otro modo; en principio, los niños pueden manifestar similares efectos adversos que en los adultos, pero poseen mayor riesgo con ciertos fármacos, por diferencias farmacocinéticas o por los

efectos del fármaco sobre el crecimiento y el desarrollo (1); existen fármacos frecuentes con efectos adversos singulares o mayor riesgo de efectos adversos en niños.

Respecto a la administración de medicamentos de las madres en su hijo se destacan dos preguntas (1- ¿Alguna vez ha diagnosticado problemas de salud en su hijo, y lo ha medicado sin consultar al médico? Y 2- ¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico?) Las cuales reflejan un correcto actuar de las mujeres debido a la realización de autodiagnósticos y autoadministración de remedios con el consecuente riesgo que asumen sobre la salud de sus hijos. Es decir; más allá que la población de edad y peso sean similares, los requerimientos de fármacos pueden ser distintos debido a diferencias madurativas de la absorción, el metabolismo y la eliminación (1, 2, 3, 4, 5) Los estudios realizados han informado que la dosificación de > 450 fármacos no poseen información previa acerca de la dosificación pediátrica.

La relación entre la pregunta ¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de

darle medicamentos no prescriptos por su médico? y el

Rango de edad y el Nivel educativo de las madres indica: todas las madres, sin importar la edad ni el nivel educativo, no han notado mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico. Pero las madres más jóvenes y las que poseen hasta secundario incompleto presentaron un porcentaje significativo que índico que han notado mejoría en sus hijos luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico.

A partir de la anterior información se refutan ambas hipótesis que expresaban: 1) las madres con hasta secundario incompleto poseen un menor conocimiento respecto al correcto tratamiento farmacológico de su hijo; contrariamente a las madres que tiene un nivel educativo superior; y 2) en las madres que poseen menos de 25 años poseen un inadecuado conocimiento respecto al correcto

tratamiento farmacológico de su hijo; contrariamente las madres que tienen una mayor edad. Pues ni la edad ni el nivel educativo de las madres interfiere sobre un adecuado conocimiento y actuar en el tratamiento farmacológico de sus hijos.

Conclusión

Actualmente, la Farmacología Pediátrica no es considerada solo el empleo de engorrosos nomogramas o complicadas fórmulas para calcular las dosis adecuadas al peso. Sino una disciplina relativamente joven que comprende no sólo el estudio de la eficacia de los medicamentos para los distintos grupos de edad, sino también de su posología y el conocimiento de efectos adversos. Pues la infancia es un período de constante crecimiento y desarrollo, en el que paulatinamente van madurando órganos y sistemas que conllevan una importante variabilidad en la respuesta a los medicamentos.

La historia de la Farmacología Pediátrica es un reflejo de las específicas necesidades terapéuticas de los niños. Sin embargo, los niños siguen siendo ‘‘huérfanos terapéuticos’’, por un lado debido a la falta de formación académica en Farmacología Clínica Pediátrica y por otro lado debido a la falta de motivación de la industria farmacéutica (el coste en investigación requiere una inversión 3 o 4 veces mayor).

Referencias

1. Álvarez López J, Flores González J, Fernández Leal A, Díaz Rodríguez JL. Guía farmacológica pediátrica en tratamiento parenteral y cuidados de enfermería. Madrid: ELSEVIER España; 2014.
2. Kleinman R. Manual de Nutrición Pediátrica (5° edición). Madrid: Editorial Intersistemas; 2006.
3. Setton D, Fernández A. Nutrición en Pediatría. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2007.
4. Saavedra I, Quiñones L, Saavedra B, Sasso A, León T, Roco A. Farmacocinética de medicamentos de uso pediátrico, visión actual. Rev Chil pediatría 2008;79:249-258.
5. Farias J, Neira P, Koch E, Nieva AM. Guías De Terapia Intensiva Pediátrica. Rosario: CORPUS; 2015.
6. Morales-Carpi C, Julve Chover N, Carpi Lobatón R, Estañ L, Rubio E, Lurbe E. Medicamentos utilizados en pediatría extrahospitalaria: ¿disponemos de información suficiente? An Pediatría 2008;68:439-446.
7. Giglio ND, Malozowski S. Prescripciones fuera de prospecto. Arch Argent Pediatr 2004;102(2):1-4.
8. Corbetta, P. Metodologías y Técnicas de Investigación Social. Madrid:

McGraw-Hill/Interamerica; 2007.

Anexo 1

Fármacos que manifiestan toxicidad inusual en niños

Fármaco	Síndrome clínico	Mecanismo	Comentarios
Fármaco	Síndrome clínico	Mecanismo	Comentarios
Anestésicos tópicos (p. ej., benzocaína, mezcla de lidocaína y prilocaína)	Cianosis	Formación de metahemoglobina (oxidación de ion ferroso a ion férrico)	Incidencia rara
Ceftriaxona	Ictericia Kernícterus	Desplazamiento de la bilirrubina de la albúmina	Afecta sólo a recién nacidos
Codeína	Depresión respiratoria Muerte	Metabolización ultrarrápida de la codeína a la morfina	Variante genética Las muertes se han producido después de la cirugía y en un lactante cuya madre tomó codeína
Difenoxilato	Depresión respiratoria Muerte	Depresión del SNC (en SNC inmaduro)	Síndrome de sobredosis, por lo general en niños < 2 años
Fluoroquinolonas	Toxicidad para el cartílago	Desconocido	Sospecha basada en estudios en animales, pero no se han comprobado efectos adversos en seres humanos—el uso a corto plazo puede ser seguro
Lindano (tópico)	Convulsiones Toxicidad del SNC	Probablemente, mayor absorción en niños	No debe utilizarse en niños < 50 kg (es preciso indicar un tratamiento alternativo)
Proclorperazina	Alteración de la función del SNC Efectos extrapiramidales Opistótonos Protrusión de fontanelas	Acciones a través de múltiples receptores del SNC	Los lactantes febriles y deshidratadaos presentan un riesgo especial
ISRS	Ideación suicida	Desconocido	Mayor incidencia de ideación suicida en niños y adolescentes
Tetraciclina	Cambio de coloración y punteado del esmalte dental	Quelación con Ca en dientes en crecimiento	No se administra a niños < 8 yr

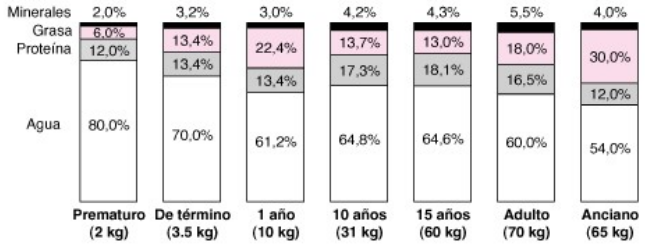
MERCK

© 2018 Merck Sharp & Dohme Corp., una subsidiaria de Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ., USA

Anexo 2

Cambios en la composición corporal con el crecimiento y el envejecimiento.

Adaptado de Puig M: Body composition and growth. En Nutrition in Pediatrics, ed. 2, edited by WA Walker and JB Watkins. Hamilton, Ontario, BC Decker, 1996.



Anexo 3

Usted ha sido invitado a participar de un trabajo de investigación sobre **Automedicación por parte de las madres en niños de 1 a 10 años** motivado por la **Universidad Abierta Interamericana**. Su participación es **voluntaria.** La información recogida en este estudio será estrictamente **confidencial**,

conforme a la ley de protección de datos personales Nº 25.326 y los resultados serán utilizados sólo para **fines académicos-científicos**.

P1. Usted ¿Alguna vez ha diagnosticado problemas de salud en su hijo, y lo ha medicado sin consultar al médico?

1. Sí	
2. No	

P2. Usted ¿Alguna vez ha utilice en su hijo medicamentos que hayan sobrado de tratamientos previos. Por ejemplo, un jarabe que ha sobrado de un tratamiento anterior?

1. Sí	
2. No	

P3. Usted ¿Alguna vez ha dado a su hijo medicaciones que son para adultos?

1. Sí	
2. No	

P4. Usted ¿Alguna vez ha dado a su hijo medicamentos que hayan recetados a otra persona con problemas (síntomas) parecidos a los diagnosticados en su hijo?

1. Sí	
2. No	

P5 ¿Usted suele leer **los prospectos impresos** que traen los medicamentos, enseñándole cómo se utiliza?

1. Sí	
2. No	

P6 ¿Usted sabía que si no se usan correctamente los medicamentos pueden causar reacciones no deseada?

1. Sí	
2. No	

P7 ¿Usted ha notado mejoría en su hijo luego de darle medicamentos no prescriptos por su médico?

1. Sí	
2. No	
3. Nunca lo hice	

P8 ¿Usted verifica las indicaciones y dosis correctas antes de administrarle la medicación a su hijo?

1. Sí	
2. No	

P9 ¿Cuál es la forma correcta de utilizar un medicamente? **Elija una sola respuesta.**

1. Darle la dosis que crea correcta para su hijo	
2. Darle la medicación cumpliendo los horarios, y dosis, prescripto por el medico	
3. Darle la medicación hasta que su hijo presente mejoría	

P10. ¿Alguna vez haz medicado, sin prescripción médica, a tu hijo con alguno de estos medicamentos?

1. Paracetamol	
2. Ibuprofeno	
3. Broncodilatador	
4. Corticoides	
5. Antibiótico	
6. Cremas	
7. Anís estrellado	
8. Yerba de pollo	
9. Manzanilla	
10. Nunca	

P11. Datos Socio-demográficos:

A. **Edad: _____ años.**

B. **Estado civil:**

1. Soltera **2. Unión estable**
3. Casada
4. Separada **5. Viuda**

C. Zona de residencia: (Indique con una cruz la opción que corresponda):
1. **Ciudad de Buenos Aires**
2. **Gran Buenos Aires (Conurbano)**

D. **Indique ¿Cuántos hijos tiene?_____**

E. **¿Cuál es su <u>Máximo Nivel de Educación Alcanzado?</u> (Indique con una cruz)**



1. **No asistió**
2. **Primario incompleto**
3. **Primario completo**
4. **Secundario Incompleto**
5. **Secundario Completo**
6. **Terciario Incompleto**
7. **Terciario Completo**
8. **Universitario Incompleto**



9. **Universitario Completo**

¡¡¡Muchas gracias por su colaboración!!!