

EDUCACIÓN SANITARIA A MADRES, ACUDIENTES Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS Y HABITOS DE HIGIENE SALUDABLE EN UN HOGAR INFANTIL EN CARTAGENA DE INDIAS DURANTE EL PERIODO 2018 –II.

JAIRO LUIS HERNÁNDEZ PUELLO

MARIA DE LOS ÁNGELES VILLOTA BEDOYA



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS

PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA

CARTAGENA DE INDIAS

2019.

EDUCACIÓN SANITARIA A MADRES, ACUDIENTES Y NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS SOBRE EL USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS Y HABITOS DE HIGIENE SALUDABLE EN UN HOGAR INFANTIL EN CARTAGENA DE INDIAS DURANTE EL PERIODO 2018 –II.

JAIRO LUIS HERNÁNDEZ PUELLO

MARIA DE LOS ANGELES VILLOTA BEDOYA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar por el título de Químico Farmacéutico

SANTIAGO LORA LEONES, Q.F., Psic., M.Sc.

Director del trabajo



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS

PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA

CARTAGENA DE INDIAS

2019.

Nota de Aprobación del Jurado

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

La Universidad de Cartagena ni el jurado examinador, se hacen responsables de los conceptos emitidos en el presente trabajo

CARTAGENA DE INDIAS, 2019

AGRADECIMIENTOS

En primera instancia y sobre todas las cosas darle gracias a Dios por permitirme estudiar y culminar satisfactoriamente la carrera más linda del mundo que es Química Farmacéutica, gracias a la ciudad de Cartagena de Indias, a su gente maravillosa y la Universidad de Cartagena por recibirme y permitir mi formación profesional.

Gracias a mis padres: Ana Milena Bedoya y Sigifredo Villota, hermanos: Diego, Olga, Amy, demás familiares y amigos por estar siempre presentes de manera incondicional y acompañarme en este trayecto. Gracias a nuestro tutor Santiago Lora Leones por apoyarnos y tenerle tanto amor a su trabajo. Gracias a mi compañero de tesis Jairo Hernández Puello por siempre estar conmigo y convertirse en un gran apoyo después de todas las circunstancias y cambios que surgieron en mi vida. Gracias a Ricardo Urrego profesor de Trabajo de Grado por su apoyo, paciencia y consejos. Gracias a nuestras evaluadoras y profesoras acompañantes de este gran proceso Maria del Rosario Osorio y Shirley Cavadia, al igual que todos los profesores que hicieron parte de cada etapa educativa, en donde cada uno nos aportó su conocimiento para nuestro crecimiento profesional y personal, gracias a mi compañerito y colega Juan Carlos Vallejo por enseñarme tanto, gracias a mis compañeros de estudio Jaime, Daniela, Paola, Mayra, Eilin, Briyo, Naye, Omar, Ramiro y Andrés, gracias también a todas a todas las personas que hicieron parte de este proceso, que nos brindaron consejos y apoyo en todos los momentos. Gracias a mis compañeros de estudio Gracias Universidad de Cartagena por mi formación a la altura de los tiempos y decir orgullosamente udeceísta, siempre te llevaré en mi corazón.

Maria Villota Bedoya

AGRADECIMIENTOS

Inicialmente, a Dios por siempre ser mi guía, fortaleza y permitió que estudiara Química Farmacéutica en la Universidad de Cartagena.

A mi familia, por ser mi mayor apoyo y motivación durante mi estancia en la Facultad de Ciencias Farmacéuticas, en especial a mis padres, Jairo Hernández Paternina y Rosario Puello Díaz.

A mi alma mater la Universidad de Cartagena y a cada uno de mis profesores, quienes han aportado un granito de arena a mi formación profesional, en especial a mi madrina Yaneth García Milano quien ha sido mi respaldo en esta Facultad.

A nuestro tutor, Santiago Lora Leones, por sus consejos, paciencia, dedicación, motivación y confianza para desarrollar esta investigación.

A todos mis amigos de la Facultad por todo el apoyo brindado siempre que lo necesité y su aprendizaje de ellos, y a mi compañera de trabajo de grado María Villota Bedoya.

A la Asociación Colombiana de Estudiantes de Química Farmacéutica (ACEQF) y al Cine Club La Facultad de Ciencias Farmacéuticas, por transformar y pulir mis 7 estrellas como Químico Farmacéutico.

Jairo Luis Hernández Puello.

Tabla de Contenido

	Página
Resumen	10
1. INTRODUCCIÓN	12
2. MARCOTEÓRICO	14
2.1 Marco Conceptual	14
2.2 Marco Legal	19
3. ANTECEDENTES	20
4. METODOLOGÍA	23
4.1 Tipo de Estudio	23
4.2 Tipo de muestra no probabilística por conveniencia.....	23
4.3 Selección de la muestra	23
4.4 Procesamiento de la muestra	24
4.4.1 Fase de acercamiento a la población	24
4.4.2 Fase de diagnóstico y caracterización de la población.....	24
4.4.3 Fase de diseño y desarrollo de la propuesta de intervención	25
4.4.4 Fase de seguimiento y evaluación de las acciones de Atención Farmacéutica	26
4.5. Recolección de la información	27
4.5.1 Consideraciones éticas	28
4.6 Procesamiento de los datos	28
4.6.1 Tabulación de los datos	28
4.6.2 Análisis de la información	28
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	28
5.1. Fase de acercamiento a la población.....	28
5.2. Fase diagnóstica y caracterización de la población.....	29
5.2.1 Caracterización de la población: aspectos sociodemográficos.....	29
5.3 Fase de diseño y desarrollo de la propuesta de intervención.....	46
5.3.1 Intervención acerca de la adquisición, cuidado y conservación de los medicamentos de los niños del Hogar Infantil.....	46
6. CONCLUSIONES	51
7. RECOMENDACIONES	51
8. BIBLIOGRAFÍA	52
9. ANEXOS.....	68

LISTA DE TABLAS Y FIGURAS.

TABLAS

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a la automedicación de la población de estudio.

Tabla 2. Comparación de la actitud y conocimiento de la población antes y después de la intervención.

FIGURAS

Figura 1. Administración de medicamentos bajo prescripción médica

Figura 2. Conocimiento del Concepto de medicamento en la población de estudio

Figura 3. Grupos farmacológicos de los medicamentos más administrados

Figura 4. Nombre de los medicamentos utilizados con mayor frecuencia

Figura 5. Conocimiento de los riesgos por la inadecuada utilización de los medicamentos

Figura 6. Conocimiento sobre la automedicación

Figura 7. Conocimiento acerca de las consecuencias de automedicación

Figura 8. Lugar de almacenamiento de los medicamentos

Figura 9. Conocimiento acerca del concepto de antibiótico

Figura 10. Hábitos de Higiene

Figura 11. Fuentes de obtención de agua para el consumo

Figura 12. Distribución porcentual del lugar de adquisición de los medicamentos.

Figura 13. Sintomatología por la cual se administra el medicamento

LISTA DE ABREVIACIONES Y SIGLAS

IAP: Investigación acción participativa.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OPS: Organización Panamericana de Salud.

URM: Uso Racional de Medicamentos.

HI: Hogar Infantil.

IRA: Infección Respiratoria Aguda.

EDA: Enfermedad Diarreica Aguda.

PNF: Política Farmacéutica Nacional.

Resumen

El presente trabajo es una intervención de educación sanitaria y farmacéutica, sobre el uso adecuado de los medicamentos y hábitos de higiene saludable a madres, acudientes y niños menores de cinco años en un Hogar Infantil (HI) del barrio Zaragocilla de la ciudad de Cartagena.

El proyecto se llevó a cabo mediante la metodología Investigación/ Acción/ Participativa (IAP), con base en un estudio de tipo prospectivo de corte transversal; donde se caracterizaron los conocimientos, aptitudes y prácticas de la población: madres, acudientes y niños menores de cinco años del HI.

El proceso se desarrolló en fases, donde inicialmente, se realizó un acercamiento formal con los directivos del HI a quienes se les escuchó sus necesidades y, se le propuso la investigación, mediante consenso entre la comunidad y los investigadores se obtuvo la autorización por parte de los directivos para la realización del proyecto. Seguidamente, se realizó una fase diagnóstica, en la que se tomó como referencia instrumentos avalados por el Ministerio de la Protección Social, en la que se caracterizó a la población y, se identificó sus hábitos; así, se consiguió un abordaje acertado de la situación a intervenir. De esta forma, se obtuvo la línea base sobre los conocimientos y hábitos acerca del uso adecuado de los medicamentos y prácticas de higiene saludable de las madres, acudientes y niños menores de cinco años.

Los datos de este diagnóstico fueron tabulados en una hoja de cálculos Excel 2010 y el análisis de los resultados sirvió para diseñar la siguiente fase. Un gran porcentaje de las madres y acudientes afirman automedicar a sus hijos (71%), además, el (33%) de esta población manifestó conocer algunas prácticas relacionadas con los medicamentos, entorno saludable y que poseen algunos hábitos de higiene, sin embargo, se evidenció carencia y distorsión de esta información, por lo que se hizo necesaria la intervención educativa a esta población.

Posteriormente, se realizó una revisión documental, y a partir de referentes avalados por el Ministerio de la Protección Social y la Corporación Universitaria Minuto de Dios, se diseñó la propuesta de intervención e implementación de la

misma, donde se fomentó el uso adecuado de los medicamentos, y hábitos de higiene madres, acudientes y niños menores de cinco años, en quienes se buscó que impulsaran aptitudes y desarrollaran habilidades para el mejoramiento de su calidad de vida, y finalmente, se evaluó la intervención mediante un cuestionario como evidencia física de los hábitos que esta población tuvo antes y después de la intervención. Por tanto, en los resultados logrados luego del proceso educativo se reflejó que 100% de la población asimiló los conocimientos transmitidos, generando un impacto de cambio positivo en sus vidas y la de sus hijos.

Palabras clave: Promoción del uso adecuado de medicamentos, educación sanitaria, hábitos de higiene saludable, niños menores de cinco años, metodología IAP.

1. INTRODUCCIÓN

La Educación Sanitaria es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables, tales como hábitos, costumbres y comportamientos, a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente todos los actores, como parte de las actividades institucionales y/o comunitarias (Ministerio de Salud Cajamarca, 2016). Dentro de la Educación Sanitaria se encuentra la promoción de salud, hábitos de higiene y los estilos de vida saludable, en ese sentido, la promoción de la salud, facilita el desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones (Ministerio de la Protección Social, 2006). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y recogiendo las diferentes tendencias que se han generado, la promoción de la salud constituye un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a la construcción de políticas sociales que favorezcan la salud de la población (Ministerio de la Protección Social, 2015). Por lo tanto, mejorar la calidad de vida de la población implica fortalecer la voluntad política y la acción comunitaria para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud. (Ministerio de la Protección Social, 2015).

Es importante tener en cuenta los hábitos de higiene y aseo personal, debido a que por medio de estos se podrá contribuir a la prevención de enfermedad y promoción de salud, de tal manera que el objetivo estaría enfocado en promover la construcción de estilos de vida saludable exentos de riesgos a través del fomento de prácticas y hábitos para el auto cuidado corporal: higiene y alimentación adecuada, deporte, recreación, descanso, y desarrollar normas de conducta orientadas a la prevención de riesgos y habilidades básicas para resolver problemas de salud y ambiente (Ministerio de la Protección Social, 2015).

Es importante promocionar el uso adecuado de medicamentos y es por eso de gran importancia tener en cuenta que la automedicación se ha incrementado

considerablemente en los últimos años pues constituye un hecho cotidiano y habitual en la mayoría de los hogares (Zevallos L, 2015). La prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en los últimos años favorecida por diversos factores, la automedicación desinformada unida a las estrategias de difusión y promoción del mercado farmacéutico actual, con técnicas que motivan e incentivan el sobreconsumo de los medicamentos más allá de las necesidades de salud, plantea la necesidad urgente de realizar campañas educativas que permitan introducir en la población el concepto de respeto y cautela cuando deben decidir respecto al uso de los medicamentos. (Zevallos L, 2015).

Es por ello que se hace necesario que el Químico Farmacéutico como profesional del medicamento, informe y eduque sobre los mismos, además, contribuya a disminuir los riesgos/muertes debido a su uso indiscriminado y, sea miembro activo en el equipo primario de salud.

Para el desarrollo de esta propuesta de Educación Sanitaria, se implementó la metodología de Investigación - Acción- Participativa (IAP), donde en primera instancia se realizó un acercamiento a la población del Hogar Infantil en el barrio de Zaragocilla en Cartagena de Indias, Colombia, en el cual se investigó y analizó sobre los aspectos relacionados con la automedicación, uso racional de medicamentos, hábitos de higiene en las madres, acudientes y los niños menores de cinco años a cargo, por medio de una encuesta diagnóstica la cual fue el punto de partida para identificar los hábitos más comunes y repetitivos de la población de estudio e intervenir con el desarrollo de charlas educativas y actividades participativas, las cuales fueron efectivas para el aprendizaje de actitudes de las madres, acudientes, así como también de los niños menores de cinco años participantes de la investigación. Se identificó en la fase de evaluación, que se cumplió con el propósito de concientizar a la población de los parámetros y cuidados que deben tener en cuenta a la hora de utilizar medicamentos y así crear hábitos saludables para mejorar las condiciones de vida de los mismos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Conceptual

Promoción del uso racional de medicamentos en comunidades

Se utiliza el término de uso racional de medicamentos cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad (OMS, 2013). Para (Marulanda *et al.*, 2017) “el uso racional del medicamento significa la prescripción por un facultativo de un medicamento determinado que reuniendo las máximas condiciones de seguridad, dé respuesta a las necesidades terapéuticas de un paciente con una patología específica al menor coste posible, y que sea dispensado de manera adecuada mediante la orientación farmacéutica”.

La promoción del uso racional de medicamento conlleva a la adecuada utilización de los medicamentos por parte de la comunidad, dirigiendo así a que el uso sea racional y no irracional, pudiéndose ver perjudicada la salud de los pacientes.

En la promoción del uso racional de medicamentos es importante resaltar aquellos factores inadecuados en la utilización de estos, dichos factores son:

- ✓ Uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia).
- ✓ Uso de medicamentos antimicrobianos a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas.
- ✓ Uso excesivo de inyecciones en los casos en que sería mejor el uso de medicamentos orales.
- ✓ Recetado de medicamentos no acordes con las directrices clínicas.
- ✓ Automedicación inadecuada, en general con aquellos medicamentos que requieren de fórmula médica. (OMS, 2002).

Automedicación.

Un fenómeno que crece con el pasar de los años es la automedicación, la cual hace referencia al uso de medicamentos para tratamientos de trastornos o síntomas auto reconocidos (Baos V, 2000). La automedicación es una práctica en

la que el individuo, por su propia iniciativa o por sugerencias de personas diferentes al prescriptor, toma decisiones sobre los problemas que afectan su salud y la farmacoterapia necesaria para superarlos. La automedicación y sus términos sinónimos, auto formulación, auto prescripción o autodeterminación prescriptiva, es definida como la acción de recurrir a los fármacos sin mediar la prescripción del médico (Calderón *et al.*, 2013).

Hogar Infantil

Los hogares infantiles son modalidades de atención para la prestación del servicio público de Bienestar Familiar y garantía de los derechos de los niños y niñas mediante la corresponsabilidad, en los términos del artículo 44 de la Constitución Política. Posee la modalidad de atención a niños de la primera infancia, en donde brinda espacio para la socialización con el fin de promover su desarrollo integral y propiciar su participación como sujetos de derecho (ICBF, 2006).

Educación Sanitaria.

Es un proceso dirigido a promover estilos de vida saludables (hábitos, costumbres, comportamientos) a partir de las necesidades específicas del individuo, familia o comunidad. Desde este punto de vista, la educación sanitaria comprende un conjunto de actividades educativas desarrolladas en procesos formales e informales, que ejecutan permanentemente (educación continua) todos los actores, como parte de las actividades institucionales; no se limita a la transmisión puntual de mensajes mediante charlas o demostraciones (Ministerio de Salud Cajamarca, 2016). La educación sanitaria consiste en conseguir que la población adquiera los conocimientos básicos de cuestiones sanitarias, necesarios para la prevención de enfermedades, los tratamientos en caso de urgencias, la nutrición adecuada (OMS, 2010).

Investigación Acción Participativa (IAP).

La investigación-acción participativa o investigación-acción es una metodología que presenta unas características particulares que la distinguen de otras opciones bajo el enfoque cualitativo; entre ellas están: la manera como se aborda el objeto de estudio, las intencionalidades o propósitos, el accionar de los actores sociales involucrados en la investigación, los diversos procedimientos que se desarrollan y los logros que se alcanzan. La IAP es un método en el cual participan y coexisten dos procesos: conocer y actuar; por tanto, favorece en los actores sociales el conocer, analizar y comprender mejor la realidad en la cual se encuentran inmersos, sus problemas, necesidades, recursos, capacidades, potencialidades y limitaciones; el conocimiento de esa realidad les permite, además de reflexionar, planificar y ejecutar acciones tendientes a las mejoras y transformaciones significativas de aquellos aspectos que requieren cambios; por lo tanto, favorece la toma de conciencia, la asunción de acciones concretas y oportunas, el empoderamiento, la movilización colectiva y la consecuente acción transformadora (Colmenares, 2011).

La IAP se desarrolla a través de tres actividades fundamentales: (a) investigación, ya que se realiza un análisis profundo de las condiciones de los grupos o comunidades y se evalúan participativamente sus necesidades; (b) educación, por la que se genera conciencia crítica en la comunidad, permitiendo identificar sus necesidades, la causa de sus problemas y las posibles soluciones a los mismos y (c) acción, desde la que los participantes implementan soluciones a sus problemas, utilizan sus propios recursos y toman a los investigadores como apoyo para lograr la transformación social (Balcázar, 2003).

Las principales fases para la implementación de una IAP son:

1. Contacto con la comunidad y formación del grupo de trabajo: El primer contacto con la comunidad dependerá de quién inicia el proceso de IAP. Sea como fuere, tras la demanda debe formarse un grupo de trabajo que, en muchas ocasiones, toma forma de coalición
2. Evaluación de necesidades, selección del problema-objetivo y diagnóstico

participativo: En esta fase se evalúan las necesidades de la comunidad y se jerarquizan según su importancia. Se seleccionará el problema-objetivo de la realidad social sobre el que se centrará el trabajo, el cual debe ser de interés para la comunidad. Los investigadores externos deberán acompañar y ayudar en este proceso, asegurando que se respetan las vías de comunicación y de toma de decisiones claras y democráticas. Para profundizar en dicho problema, se define operativamente, se identifica su impacto, su distribución en la comunidad, su evolución y factores que la condicionan en los diferentes niveles. Es muy probable que el grupo (o comunidad) se dé cuenta de que necesita más información sobre el problema antes de proponer actuaciones. En este caso, los agentes externos deben actuar como formadores de la comunidad en técnicas de investigación social y facilitar este proceso.

3. Programación y ejecución del plan de acción: Las propuestas de acción deben dirigirse a reducir o eliminar los factores de riesgo y a generar o potenciar los factores de protección. Si es posible, estas acciones deben diseñarse en distintos niveles ecológicos. En esta fase es recomendable implicar al mayor número de participantes posible, según el tipo de tarea, el nivel de conocimiento y entrenamiento, y el plan de acción. Es fundamental establecer los indicadores por los que se van a registrar los diferentes aspectos de la acción y del impacto, y entrenar en su uso a los miembros de la comunidad encargados de implementarlo. El proceso de ejecución debe estar en continua revisión para que la implantación sea exitosa.
4. Evaluación del proceso global y triangulación de la información: En IAP es básica la evaluación, tanto del proceso como del resultado final. Esta evaluación debe ser rigurosa a la par que participativa. En un primer momento, son los agentes externos los que se hacen cargo del análisis, pero el proceso finaliza con la devolución de la información a la comunidad y su retroalimentación. De esta forma, se triangula la información (Miffin, 2013).

Entornos saludables.

La OMS considera que los entornos saludables son aquellos que “apoyan la salud

y ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud, permitiéndoles ampliar sus capacidades y desarrollar autonomía respecto a la salud. Comprenden los lugares donde viven las personas, su comunidad local, su hogar, los sitios de estudio, su lugar de trabajo y esparcimiento, incluyendo el acceso a los recursos sanitarios y las oportunidades para su empoderamiento” (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Vivienda Saludable

El concepto de vivienda saludable está relacionado con el territorio geográfico y social donde la vivienda se asienta, los materiales usados para su edificación, la seguridad y calidad de los elementos conformados, el proceso constructivo, la composición de su espacio, la calidad de sus acabados, el contexto periférico global y la educación en salud de sus moradores, que garantiza de manera significativa la presencia de los factores protectores y la disminución de factores de riesgo asociados con la vivienda. La Estrategia Vivienda Saludable es el desarrollo de una iniciativa que consiste en la ejecución de actividades que promueven y protegen la salud de las personas de los peligros a los que están expuestas en la vivienda y el contexto en el cual están inmersas (Ministerio de la Protección Social, 2006).

Primera Infancia

Es la primera etapa del ciclo de vida que comprende el desarrollo de niños y niñas desde su gestación hasta los cinco años de vida, etapa crítica para el desarrollo pleno del ser humano en sus aspectos biológico, psicológico y social (Ministerio de educación, 2017).

La Política Farmacéutica Nacional (PFN)

Los medicamentos son esenciales para la salud y para la sobrevivencia de las personas. Promover el acceso a estos significa respeto al derecho a la vida, la garantía de poder disfrutar de los beneficios de los avances tecnológicos y el reconocimiento del valor de la salud humana; principios reconocidos en

numerosos tratados internacionales. Este es un factor esencial en el logro del éxito en la lucha contra las enfermedades, y está directamente relacionado con el grado de desarrollo y la eficiencia de los sistemas nacionales de salud (Torres, 2010). La PNF se formuló en consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 y partió de las necesidades en salud relacionadas con el acceso a medicamentos y la calidad de la atención, y se construyó de manera participativa. La PNF hace recomendaciones para articular las entidades del sector y de otros sectores, tendiente al cumplimiento de los objetivos y metas de la Política Farmacéutica (Política Farmacéutica Nacional, 2017). La Política apunta a resolver dificultades en el uso adecuado de los medicamentos como eje fundamental, incluido el desarrollo de los servicios farmacéuticos como la estrategia de mejoramiento continuo del espacio en el que más frecuentemente se utiliza. Una política farmacéutica nacional debe promover la equidad y la sostenibilidad del sector farmacéutico.

Los objetivos generales de una Política Farmacéutica Nacional son asegurar: acceso como disponibilidad equitativa y asequibilidad de los medicamentos esenciales, también, calidad, inocuidad, eficacia de todas las medicinas y, el uso racional con promoción del uso terapéuticamente racional y económicamente eficiente de los medicamentos por parte de los profesionales sanitarios y los consumidores (Política Farmacéutica Nacional, 2017).

2.2 Marco Legal

Se ha tenido en cuenta la normatividad a nivel nacional y mundial en cuanto a investigaciones en seres humanos, tales como: la declaración de Helsinki, la Ley 212 de 1995, la cual regula la profesión Químico Farmacéutico, perteneciente al área de la salud, con el fin de proteger y salvaguardar el derecho que tiene la población de que se le otorgue calidad y seguridad en los medicamentos. Además señala que dicho profesional está capacitado para promover la salud y dentro de esto está incluido el uso racional de los medicamentos y hábitos de higiene saludables. También, en base al código de la infancia y la adolescencia del Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

de la Ley 1098 de 2006, se protegió la identidad o información que atente contra la integridad de los niños, niñas y adultos. Del mismo modo, dicha ley favorece a la creación de Centros De Desarrollo Infantil, a través de convenios con el Instituto Colombiano de Bienestar y la creación de programas como “DE CERO A SIEMPRE” mediante la Ley 1408 de 2016 para el fortalecimiento del desarrollo integral de la primera infancia, lo anterior como reconocimiento de la legalidad de la institución.

Por otro lado, se promovió principios bioéticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia, así como la educación farmacéutica y el uso racional de los medicamentos, para lo cual se contó con la dirección y supervisión de un profesional de la salud (investigador principal) quien veló por el cumplimiento del marco legal y bioético establecido en la presente investigación.

3. ANTECEDENTES

Desde el planteamiento de la estrategia de “Salud para todos en el año 2000” la OMS considera los autocuidados como uno de los principales ejes para la promoción de la salud, esto incluye a la automedicación, auto tratamiento y los primeros auxilios. Las medidas de auto cuidados más frecuentemente utilizadas es la automedicación. Tal y como la OMS lo considera, se promueve la automedicación cuando el proceso es leve o ya conocido, usando fármacos con amplia ventana terapéutica. Sin embargo, la frecuencia de utilización de medicamentos sin prescripción médica ha ido en aumento, constituyéndose en un punto negativo a considerar, debido a que, ahora se emplean con cada vez más frecuencia fármacos que debieran ser utilizados únicamente bajo supervisión médica (Chicaiza, 2017).

Para el caso de automedicación por antibacterianos se estima que el 80-90% de su uso ocurre en la comunidad; un gran porcentaje de estos se usan para tratar infecciones respiratorias superiores (URI) de etiologías virales que no requieren tratamiento con antimicrobianos. Esto ocurre en parte debido a una inadecuada prescripción personal de salud, sino también a la automedicación y el conocimiento insuficiente o inexacto por la población en general, así como el

acceso limitado a los servicios de salud por razones geográficas, económicas y razones culturales (Huynh *et al.*, 2015). Por lo tanto, es necesaria la implementación de estrategias que estén dirigidas a minimizar cualquier innecesario y uso inadecuado de medicamentos y que conduzcan a hábitos de higiene saludable que disminuyan el riesgo de diversas infecciones tanto en niños como en adultos.

Otro artículo, realizado por Liz Zevallos (2015) de tipo descriptivo, prospectivo y transversal se determinó la prevalencia de automedicación en niños en una institución educativa en Perú; recolectó los datos por medio de un cuestionario que incluyó variables, tales como, edad, estado civil, grado de instrucción, nivel de ingreso familiar y en el que obtuvo como resultado que el 100% automedicó a su niño en algún momento, y entre las características de las madres de familia se encontró que son jóvenes, en su mayoría entre 15 y 25 años, con estudios secundarios, amas de casa.

En Ecuador, debido a la alta incidencia de enfermedades diarreicas agudas en niños, Lourdes Cabrera, determinó los conocimientos y las prácticas maternas sobre prevención su manejo en dicha enfermedad en los niños/as del Centro Infantil del Buen Vivir Mercado Mayorista MIES, Loja. La población constituida por 80 madres de los niños/as que acuden este, mediante encuesta aplicada a las madres de los niños se recolectó la información, La autora concluyó que más de la mitad de madres conoce el concepto de Enfermedad Diarreica Aguda, sin embargo la mayoría de ellas desconoce los factores para desarrollar la enfermedad y las medidas que disminuyen el peligro de producirla (Cabrera, 2015).

En un estudio publicado en la revista de la American Academy of Pediatrics, se documentó una encuesta en donde sus resultados muestran que la mitad de los padres objeto de estudio suministraban a sus hijos dosis demasiado elevadas de analgésicos y antipiréticos, que se pueden adquirir sin prescripción médica y a los que se acude cuando el niño presentaron síntomas de fiebre por resfriado, multiplicando el riesgo de sufrir patologías cardíacas o asma y daños al hígado o a los riñones (Morales, 2014).

Otro estudio de corte transversal realizado entre julio y septiembre de 2006 por Burgos y colaboradores en Calamarca, Bolivia, sobre signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años, apenas el 50.9% reconoció que la respiración rápida es un signo de alarma para las IRA y aproximadamente la mitad (49.4%) indican que demorarían en la consulta al centro salud porque esperarían a que el niño empeore para llevarlo al centro de salud. Cerca de un tercio pide consejos para el tratamiento de la enfermedad de su niño. De las 50 personas que refieren solicitar consejos, en el 66% se sugiere utilizar métodos caseros y esperar a que mejore. Sólo 24% de los consejos están orientados a asistir a un centro de salud (Burgos & Salas, 2008).

Por otro lado, en Colombia, en el hospital Francisco Luis, se realizó un estudio en niños menores de 5 años, para indicar el tratamiento adecuado, debido a que las cifras de niños con infecciones respiratorias han incrementado al igual que los registros de morbilidad por esta causa en el Municipio Turbo, Antioquia. Debido al aumento en la morbilidad en niños se identificaron los factores de riesgo que pudieran estar influyendo en la incidencia de los niños con este tipo de infecciones y la implementación de programas basados fundamentalmente en la valoración de esquema de inmunizaciones, vigilancia de crecimiento y desarrollo, promoción de lactancia materna, hacinamiento y uso racional de medicamentos (López, 2014).

Para el distrito de Cartagena la tasa de mortalidad en menores de 5 años representó una incidencia de 13,3 por cada 1.000 niños menores de 5 años, teniendo como principales causas de muerte la insuficiencia respiratoria aguda (IRA), la enfermedad diarreica aguda (EDA) y la desnutrición (Orozco A., 2014). Estas son enfermedades prevenibles, pero altamente ligadas a diversos factores sociales, económicos, políticos, culturales, educativos, ambientales y de acceso a servicios de salud en la Ciudad.

Otro estudio descriptivo transversal realizado en la Isla de Barú, Cartagena de Indias, Colombia por Díaz y colaboradores, se aplicó un instrumento de investigaciones operativas en IAP y se estimó la prevalencia de diversas enfermedades prevenibles, además, de la identificación de las prácticas maternas

frente a estas, ocurrencia de otros factores de riesgo y protectores como la lactancia materna, alimentación complementaria y vacunación (Díaz *et al*, 2013). Por lo que se demuestra que la anterior estrategia metodológica es una buena herramienta para la investigación y conduce a la solución de una problemática en la población en la cual esa aplicada.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de Estudio

Se utilizó la metodología Investigación Acción Participativa (IAP), mediante un estudio prospectivo de corte transversal, donde se promocionó el uso adecuado de los medicamentos y hábitos de higiene saludable en madres, acudientes y niños menores de cinco años.

4.2 Tipo de muestra no probabilística por conveniencia

Este estudio se llevó a cabo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia el cual consistió en seleccionar una muestra de la población por la razón de ser accesible, es decir, los individuos que hacen parte de esta investigación fueron seleccionados porque estaban fácilmente disponibles y no porque hayan sido seleccionados mediante un criterio estadístico, para lo cual 21 madres o acudientes (anexo 5), que a su vez representan 21 niños, quienes aceptaron participar mediante la aprobación de un consentimiento informado (ver anexo 2) previa solicitud y aval de la directora del Hogar Infantil (ver anexo 1).

4.3 Selección de la Muestra

4.3.1 Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Se incluyó 21 madres o acudientes y 21 niños menores de cinco años vinculados al Hogar Infantil de barrio Zaragocilla de la ciudad de Cartagena de Indias, sin importar su religión, etnia, estado civil, condición social y ser dependiente o independiente de su familia, que de manera voluntaria decidieron participar en esta investigación.

Criterios de exclusión: Se excluyeron todas aquellas madres o acudientes y niños quienes no desearon participar o no tuvieron disponibilidad horaria para asistir a la intervención del presente estudio.

4.4 PROCESAMIENTO DE LA MUESTRA

4.4.1 Fase de acercamiento a la población

Esta fase se llevó a cabo mediante el acercamiento a la directivas del HI, a quienes se le expuso los objetivos y propósitos de investigación, así mismo esta comunidad manifestó sus necesidades, para lo cual se dio una concertación de la ambas partes, seguida de su aprobación por los mismos para llevar a cabo el proyecto en este Hogar Infantil (ver anexo 1).

4.4.2 Fase de diagnóstico y caracterización de la población

En esta fase se determinó las necesidades, o los problemas que afectan a esta población de estudio con la finalidad de desarrollar actividades y realizar una acción ante dichos hábitos en las madres, acudientes y niños de dicho Hogar Infantil. Por tanto, se realizó una revisión documental y, a partir del referente avalado por el Ministerio de la Protección Social titulado “Instrumentos de estudio de utilización de medicamentos de consumo y automedicación” se realizó una encuesta diagnóstica y, se aplicó en otra población (correspondiente al 20% de la muestra), con edades y condiciones sociodemográficas similares a la población de estudio. Este cuestionario (ver anexo 2) se aplicó a 4 personas cabeza de hogar del barrio Zaragocilla que cumplían con los criterios de inclusión, a quienes se explicó el objetivo del estudio. Luego, se desarrolló la encuesta y se le aclararon dudas. El intervalo de tiempo que demoró cada prueba fue entre 10 y 20 minutos. Los aspectos que se abarcó con la encuesta fueron: sociodemográficos, conocimiento de medicamentos, uso, almacenamiento y adquisición de medicamentos, hábitos de higiene personal y en el hogar. La población de forma voluntaria y anónima completó el cuestionario, en el que se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación y se realizaron las

correcciones cuando lo ameritó, con el fin de corroborar la calidad de las preguntas y brindarle a la persona que realiza la encuesta claridad y precisión al momento de responder.

Así mismo, se realizó un proceso de acercamiento con la población de dicho lugar con el objeto de explicarle el propósito y la importancia la propuesta, al mismo tiempo que conocer directamente que dicha población presentaba. Posteriormente, se aplicó la encuesta a las madres y/o acudiente de niños menores de 5 años pertenecientes al Hogar Infantil de estudio, de forma heteroaplicada, debido a que una acudiente de un niño no sabía leer. A partir de la información recopilada en el diagnóstico se identificó la carencia de conocimiento y prácticas adecuadas relacionadas con el uso de los medicamentos y estilo de vida saludable. De esta manera, se levantó la línea base y por último, se socializaron los resultados obtenidos mediante instrumento de medición a los directivos, madres y acudientes (ver anexo 8, foto 1).

4.4.3 Fase de diseño y desarrollo de la propuesta de intervención

Para esta fase se tuvo en cuenta la línea base de conocimientos y hábitos sobre los temas tratados, se planeó y así mismo se desarrollaron las actividades, en las que se facilitó la adopción de hábitos y se fortaleció los conocimientos con respecto al uso adecuado de los medicamentos y hábitos de higiene saludable en madres, acudientes y niños menores de cinco años. Los documentos o lineamientos que se tomó como referente para el diseño de la intervención fueron elaborados por el Ministerio de salud, Protección social y Educación entre los años 2012 y 2018, y estos a su vez están bajo los lineamientos de Organización Panamericana de la Salud y la OMS. Dentro de los documentos, vídeos utilizados se encuentran: “ABCÉ de entornos saludables”, “Manual escolar de entornos saludables”, “Estrategia de Uso Racional de medicamentos: Experiencia colombiana”, “Protocolo de estudio e instrumentos validados para estudios de utilización de medicamentos de consumo” y de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, titulado “La higiene personal como estilo de vida saludable ayudando a

los procesos de socialización en niños y niñas de la UPA.

Una vez fue avalada la propuesta por la Directiva del Hogar como representante de la población a intervención se llevó a cabo su ejecución, mediante la realización de actividades educativas con vídeos e imágenes explicativas, con un lenguaje poco técnico y comprensible, se evitó la utilización de texto para cada una de las temáticas tratadas. La descripción y preparación de cada una de las actividades llevadas fueron consignadas en el formato de actividades (ver anexo 4), así mismo se registró la asistencia de la muestra en cada una de las actividades realizadas (ver anexo5).

Actividades de aprendizaje realizadas fueron las siguientes:

Intervención acerca de la adquisición y uso adecuado de los medicamentos, y almacenamiento de los medicamentos de los niños del Hogar Infantil.

Intervención sobre automedicación con énfasis en riesgos y beneficios de la automedicación, consecuencias de la automedicación y beneficios del uso adecuado de los medicamentos de uso pediátrico y su relación con enfermedades frecuentes en niños del HI.

Intervención sobre la importancia del aseo personal, de los niños y familia en general, correcto lavado de manos, entorno-vivienda saludable y su relación con enfermedades prevalentes (IRA y EDA) en niños menores de cinco años.

4.4.4 Fase de seguimiento y evaluación de las acciones de Atención Farmacéutica

Al final de cada intervención se tuvo un espacio de reflexión y experiencias ante errores que la población estudio cometió por desconocimiento de información, momento en el que los investigadores evaluó la asimilación y puesta en práctica de la información en casos reales e hipotéticos; del mismo modo de forma física se evaluó cada intervención mediante preguntas que abarcaron la temática principal.

Con el fin de medir el alcance en cada una de las intervenciones, se realizaron las siguientes actividades:

Evaluación reflexiva en grupo: Para la evaluación de las actividades mediante esta metodología fue necesario realizar mesa redonda en la que de forma demostrativa la muestra ejemplificó de forma real e hipotética los conocimientos adquiridos. Además, mediante representación gráfica la muestra relacionó imágenes con el tema expuesto en dicha charla.

Evaluación mediante cuestionario individual: Para la evaluación de la propuesta de intervención, donde se logró comparar el conocimiento inicial con el posterior a la intervención se diseñó un cuestionario en el que se formuló por lo menos cinco preguntas relacionadas con cada actividad realizada.

Adicionalmente, al final de cada actividad se realizó conversatorios libres en los que cada individuo de la población seleccionada tuvo el mismo derecho de opinar, escuchar y preguntar con relación al tema tratado.

4.5. Recolección de la información

Para recolectar la información de la investigación de cada fase se manejó una técnica específica:

-Fase acercamiento: Se utilizó una entrevista semiestructurada dirigida a la directora del hogar infantil (ver anexo 8, foto 5).

-Fase Diagnostica: Revisación documental, diseño y aplicación la encuesta, identificación de hábitos para determinar la línea base.

-Fase de diseño y desarrollo de intervención: Revisión documental, se desarrolló mediante actividades educativas, las cuales fueron plasmadas en el registro de actividades (Ver anexo4).

-Fase de Evaluación y Seguimiento: Se recolectó información de acuerdo al cuestionario (Ver anexo 6 y 7) en el cual se incluyó preguntas acorde a la información expuesta en las intervenciones llevadas a cabo en las instalaciones del HI.

4.5.1 Consideraciones éticas

Por tratarse de una investigación con seres humanos, las madres o acudientes del Hogar Infantil accedieron a participar voluntariamente en la investigación, y se le pidió firmar un documento denominado consentimiento informado, en el cual se dio a conocer el objetivo y el propósito de la investigación (Ver anexo 2). Así mismo, se protegió la identificación de los participantes y el resultado de las actividades realizadas a la población objeto de estudio durante la investigación.

4.6 Procesamiento de los datos.

4.6.1 Tabulación de los datos.

Para la tabulación de los datos obtenidos se creó una hoja de cálculos en Excel 2010. A partir de esta hoja de cálculos se generó las diferentes gráficas y tablas de resultados.

4.6.2 Análisis de la información.

Con los datos obtenidos a través de la investigación, se identificó los hábitos relacionados con el uso adecuado de los medicamentos, de esta manera, se estimó la distribución porcentual para cada uno de los factores que les conllevó a la automedicación, a la alta prevalencia e incidencia de enfermedades como IRA y EDA relacionadas con malos hábitos de higiene, con el objeto de contrastar los conocimientos que estas personas poseen antes, y después de la intervención.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

A continuación se representan y discuten los resultados obtenidos en la investigación realizada teniendo en cuenta cada una de las etapas de IAP.

5.1. Fase de acercamiento a la población.

En esta fase se obtuvo la aprobación de la investigación por parte de los

directivos, y la población de estudio conoció la propuesta de investigación en la que se aportó cada uno con sus intereses personales, finalizando con un acuerdo colectivo y fructífero entre ambas partes; en consenso con la directiva como representantes del HI, y los investigadores se indagó sobre el conocimiento de los medicamentos, haciendo énfasis en su uso adecuado, enfermedades prevalentes e incidentes y su relación con hábitos de higiene saludable en madres, acudientes y niños menores de cinco años.

5.2. Fase diagnóstica y caracterización de la población.

En esta fase se obtuvo el diagnóstico de la población en la que se realizó las encuestas pertinentes y posteriormente a una revisión documental, se identificó que la población desconoce o carece de conocimiento y de buenas prácticas relacionadas con el uso adecuado de los medicamentos y hábitos de higiene saludable.

5.2.1 Caracterización de la población: aspectos sociodemográficos

Se determinaron los factores sociodemográficos como la edad, donde reflejó el 50% en edades entre los 18 y 28 años, seguidamente se encuentran entre los 29 y 38 años con un 36%, posteriores de 49 a 58 años con un 9% y finalmente de 39 a 48 años con un 5%.

En cuanto al sexo, el 90,5% de la población de estudio correspondiente a las madres y/o acudientes son del sexo femenino, y el 9,5% del sexo masculino.

Tabla 1. Factores de riesgo asociados a la automedicación de la población de estudio

Factores de riesgo de la automedicación en la población de estudio		
Factor común	Factor derivado	Respuesta al factor (%)
Estado Civil	Unión libre	52%
	Soltero	38%
	Casado	10%
Tipo de familia	Nuclear	48%
	Extensa	43%
	Monoparental	9%
Nivel de escolaridad	Analfabeto	5%
	Básica primaria	5%
	Secundaria	62%
	Superior	28%
Estrato socioeconómico	Estrato 1	86%
	Estrato 2	14%
Afiliación a un sistema de salud	Si	10%
	No	90%
Riesgos asociados al entorno de la población de estudio	Fácil acceso y disponibilidad	38%
	Comerciales de televisión	9%
	Falta de tiempo y dinero	29%
	Confianza en tratamientos ya conocidos o recomendados por los mismos familiares o amigos	24%

Los valores de cada factor corresponden a las respuestas obtenidas por el 100% de la población de madres y/o acudientes encuestados.

En la **tabla 1**. Se muestra el estado civil de la población de madres y acudientes el mayor porcentaje son de unión libre (52%), el 38% corresponden a individuos solteros, mientras que no hay individuos viudos o divorciados. Resultado similar a otra investigación, en donde se asevera que la conformación de parejas en unión

libre supera en gran medida al matrimonio (Shyrley & Farith, 2013). Así mismo, en un estudio realizado por Benavides (2017) la mayoría de las madres no tiene una relación de pareja legalizada porque no les interesa formalizar su estado, solo una minoría de ellas están casadas, mientras que un grupo representado por el 40% son madres solteras y jefas de hogar.

Este alto índice de convivencia en unión libre y de padres solteros guarda relación con el estudio de Del Toro (2017) donde afirma que “en Colombia, el 44,2% se automedican, y son estas personas quienes están más propensas a un mayor grado de fragilidad y vulnerabilidad emocional, lo que se puede traducir en depresión y como consecuencia provocar aparición de trastornos oportunistas, efectos en el sistema inmune tanto de ellos mismo como en sus hijos y el uso inadecuado de medicamentos”. El tipo de familia de la población en su mayoría es nuclear (48%) (Tabla 1) y en menor porcentaje los hogares monoparentales (9%), donde solo está presente la madre, el padre o el individuo acudiente del niño. Además de este tipo de hogar, es posible identificar que el 43% de estos niños habitan en hogares extensos, es decir, aparte de convivir padres e hijos, pueden haber otros miembros como abuelos o tíos, o como las familias reconstituidas o polinucleares, en las que uno o los dos cónyuges provienen de alguna unión marital anterior y suelen tener la tutela de los hijos (Cuevas, 2008).

Es importante mencionar que para el año 2015 en Colombia se estimó que alrededor del 60% de las madres que posee convivencia libre con un cónyuge se declararon solteras; Esta situación tiene sentido en un contexto actual donde ha ocurrido un aumento en la proporción de parejas no estables, de lo que se evidencia que gran parte de los niños deben convivir con hijos de diferentes edades de la pareja de sus padres o con familiares cercanos (Cuevas, 2008).

El nivel de escolaridad **Tabla 1** de las madres y/o acudientes según los resultados de la encuesta diagnóstica, se obtuvo que el 62% logró llegar y/o terminar el bachillerato y el 10% entre analfabetos y educación primaria. Por lo que se consiguió que en las intervenciones tuvieran más ayudas visuales como

imágenes, vídeos y, se evitó textos escritos para que la actividad fuese entendible. Generalmente, la falta de información es debido a un déficit de conocimiento que también se constituye un aspecto muy relevante para evidenciar la automedicación, por ejemplo, el no conocer los efectos adversos y contraindicaciones a través de los medios de comunicación que ocasiona un medicamento hace que se consuman de forma rutinaria, aunque existen campañas radiales en algunos casos y televisivas pero no es suficiente (Nogueira *et al.*, 2018).

Desde el punto de vista del estrato socioeconómico, se determinó que el 86% de la población de estudio pertenece al estrato 1, mientras que el 14% restante son estrato 2, por lo que se diseñó la intervención teniendo en cuenta sus características socioeconómicas y culturales, y de esta manera se logró mayor aceptación y actitud de cambio por parte de esta población. Un bajo ingreso familiar es uno de los factores que impide cotidianamente acceder a los servicios de salud, con ello una mayor práctica de automedicación en la población de escasos recursos económicos (Silva & Yeretc, 2014).

Teniendo en cuenta que las familias en su mayoría son de estrato 1, estudios como el de Ordoñez *et al.* (2012) nos permitió suponer que “la automedicación es está relacionada con las familias de estratos socioeconómico bajos, lo que genera un problema de salud pública, pues conlleva al uso inadecuado de fármacos utilizados en enfermedades frecuentes, debido a que, el estrato socioeconómico bajo presentó ciertas características que lo predisponen a la automedicación”.

El 90% de la población afiliadas al sistema de salud, mientras que sólo el 10% no está vinculado a los servicios de salud disponibles, sin embargo, debido a los problemas en el sistema de salud, este es deficiente en especial la Atención Farmacéutica, y fue de interés concientizar a las personas de la importancia de poner el práctica estrategias que promueven la salud y previenen la enfermedad (Espino & Paredes, 2016).

Conocer que el 90% de esta población está afiliada a un sistema de salud fue

fundamental, debido a que el tratamiento de las enfermedades que presentan han de ser cubiertas por un personal de salud calificado, sin embargo, existe un 10% de la población que no recibe este tipo de atención, por lo que el diseño de la intervención contempló la permanencia e inclusión a los sistemas de salud como herramienta fundamental para el tratamiento de las enfermedades.

Dentro del riesgo de automedicación asociados al entorno de la población de estudio, el 9% de esta está relacionada con los medios de comunicación. En este sentido, es importante indicar que, los productores de medicamentos dirigen sus esfuerzos a determinar una compra o preferencia, empleando todas las formas televisivas posibles de convencimiento en un sistema que no se caracteriza precisamente por regular de manera adecuada el uso de los medicamentos (Escaleras *et al.*, 2013).

Otros riesgos más frecuentes encontrados en el estudio son: el fácil acceso a los medicamentos sin prescripción médica en establecimientos farmacéuticos con un 38%, seguido del 29% quienes no cuentan con suficiente dinero y tiempo para asistir al centro de salud. El 100% de la muestra encuestada es de zona urbana, de los cuales, reportaron que la principal razón por la que practicaron la automedicación es la escases de tiempo libre para acudir al centro de salud datos estos que se asemejan a los publicados por De Pablo M (2011) quien reportó como principal factor social que intervienen en la toma de decisión para la práctica de automedicación la escases de tiempo para ir a las consultas médicas, por lo que la intervención estuvo direccionada al cambio de actitud de la población frente a las razones por las cuales se automedican, evidenciando todos los riesgos a los cuales se exponen.

También, en la **Tabla 1** se observa como riesgo importante la confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos con un 24%, es decir que continúan tomando la misma medicación sin una valoración médica que determine si necesita o no los mismo medicamentos (Chanaluisa & Javier, 2013).

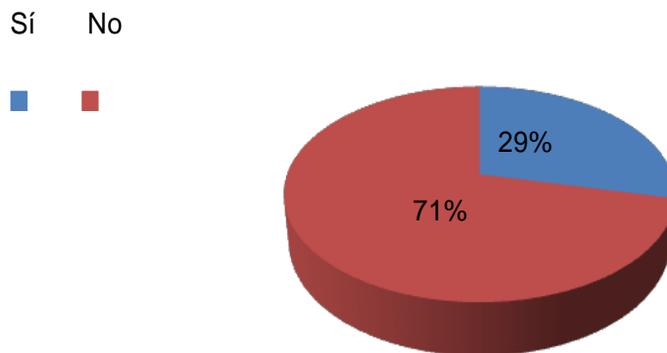


Figura 1. Administración de medicamentos bajo prescripción médica. La figura representa el porcentaje de personas que ha administrado medicamentos bajo prescripción médica.

Se puede observar en la **Figura 1** que solo un 29% administró medicamentos bajo prescripción médica y el resto de población lo realiza por su propia cuenta o porque alguien se lo recomienda. Esto tiene relación con una investigación realizada por Chimai *et al.* (2015) en el que señala que “el 89.9% de las mujeres se automedica y el 10.1% restante no lo hace, indicando que el uso de medicamentos sin ser prescritos ni valorados por un médico en el sexo femenino es alto”.

Lo anterior es de preocupación, porque estas madres y/o acudientes están poniendo en riesgo su vida por todos los efectos secundarios y adversos que pueden ir desde el no aliviar los síntomas, hasta alergias, intoxicaciones e inclusive la muerte.

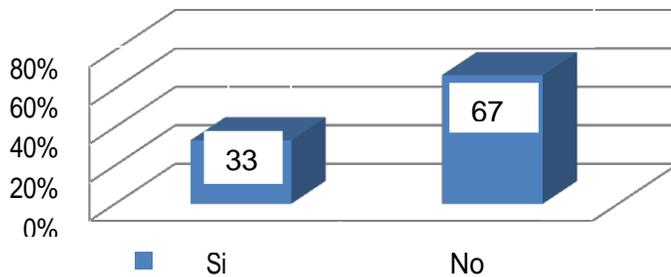


Figura 2. Concepto de medicamento. La figura representa el porcentaje de personas que emiten un concepto adecuado acerca de un medicamento.

Con respecto al conocimiento acerca del medicamento como lo muestra la **Figura 2** el 67% de la población de estudio afirman saberlo y el 33% respondieron negativamente, debido a que gran parte de la población no pudieron emitir con claridad el concepto sino que lo asociaban directamente con la acción farmacológica de este.

Resultado que concuerda con un estudio realizado por Salgado (2017), los cuales coinciden en que “si no se tiene un conocimiento claro sobre el medicamento y si además de eso no se reciben indicaciones por parte de un profesional capacitado, las madres continuarán incurriendo en los mismos errores causantes de la automedicación”.

Este problema también se puede deber a factores culturales o tradicionales recurren a la automedicación sin tener el conocimiento como tal del medicamento mismo y usan los medicamentos de forma inadecuada (Calderón *et al.*, 2013).

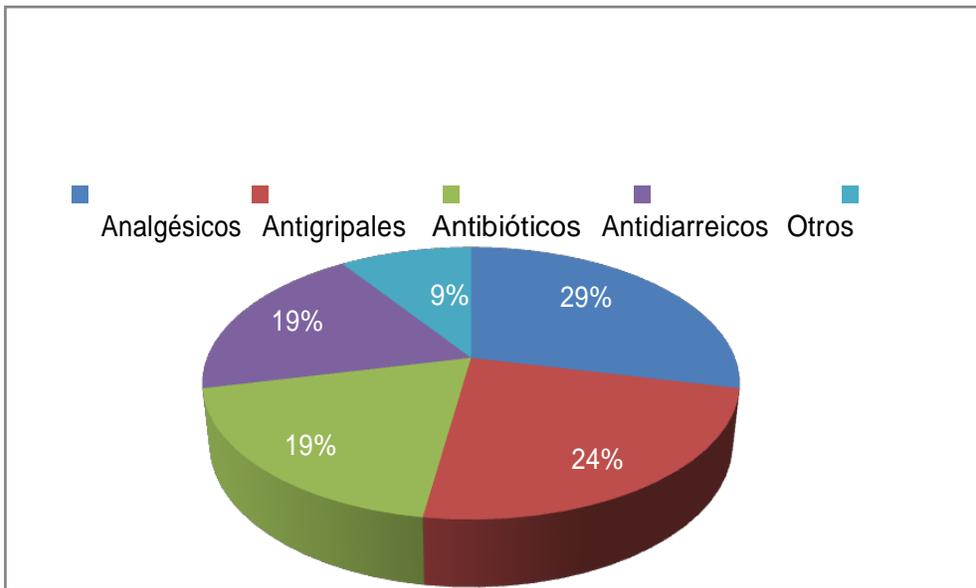


Figura 3. Grupos farmacológicos de medicamentos más administrados. El gráfico representa los medicamentos utilizados para los niños menores de cinco años, en respuesta por la población de madres y/o acudientes respectivamente.

En la **Figura 3** se muestra la distribución porcentual de los medicamentos que más son administrados en los niños menores de cinco años del presente estudio. Como se puede evidenciar, el mayor porcentaje de medicamentos utilizados se encuentran los Analgésicos con un 29%, seguido los Antigripales con un 24% y los Antibióticos y Antigripales con un 19% cada uno. Los analgésicos es el grupo farmacológico mayoritariamente utilizado en la práctica de la automedicación en las madres y/o acudientes que hacen parte de HI de estudio, seguido de los antigripales y antibióticos que en este estudio un representan el 24% y 19%, respectivamente del total de los grupos farmacológicos administrados a los niños menores de cinco años. Estos datos son similares al estudio por Durán & Naranjo (2017). quienes reportan como “principal subgrupo terapéutico-farmacológico los analgésicos (27,5%)”. Otro estudio, guarda relación al evaluar los principales medicamentos asociados con la automedicación en una comuna de Santiago de Cali, reportaron que la amoxicilina (antibiótico) fue el medicamento antibiótico más administrado en niños con un 27% de los encuestados (Calderón *et al.*, 2013).

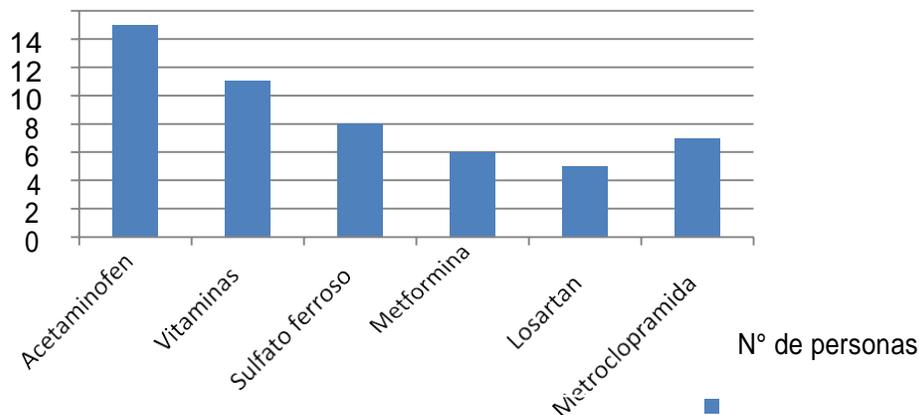


Figura 4. Nombre de los medicamentos utilizados con mayor frecuencia. El gráfico representa los medicamentos utilizados para las madres y/o acudientes, en respuesta por la población de madres y/o acudientes respectivamente.

La **Figura 4** permite identificar que la administración de medicamentos es frecuente, es por ello que existe una necesidad creciente de contar con un listado de medicamentos potencialmente inapropiados, adecuado a cada realidad, que contemple aquellas situaciones donde el tratamiento no es óptimo.

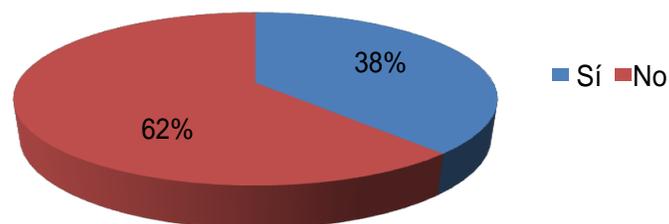


Figura 5. Conocimiento de los riesgos por la inadecuada utilización de los medicamentos. El gráfico representa el conocimiento de la población de estudio sobre los riesgos de la inadecuada utilización de medicamentos.

Por otro lado, se encuentra la distribución porcentual de la población de estudio sobre el conocimiento acerca del riesgo que se toma debido a la inadecuada utilización de medicamentos y se logró evidenciar en la **Figura 5** que solo el 38% de las personas dicen conocer los riesgos y el resto de la población no los conoce

teniendo en cuenta que el uso inadecuado de los medicamentos es la sexta causa de muerte en Colombia (Universidad de la Sabana, 2017). Por esto, que el diseño de las intervenciones estuvo direccionada y que la población mostrara aceptación de cambio con respecto al uso adecuado de los medicamentos.

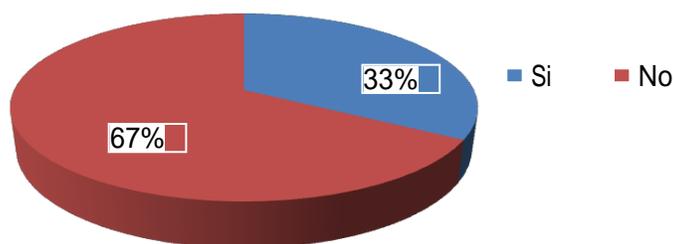


Figura 6. Conocimiento sobre la automedicación. . El gráfico representa el conocimiento de la población de estudio sobre la automedicación.

En la **Figura 6** se evidencia el conocimiento acerca de la automedicación, cual refleja que el 67% de la población desconocen de la automedicación aunque la practiquen de manera frecuente a lo largo de sus vidas y por otro lado el 33% sí dice conocer sobre la automedicación. Es por esto que la elaboración de las intervenciones estuvo direccionada a reconocer por sí mismos las consecuencias que trae una automedicación irresponsable.

La OMS ha promovido con fuerza el concepto de medicamento y el uso racional de los medicamentos principalmente a través del Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales. A su vez, en conjunto con otras organizaciones impulsaron políticas farmacéuticas nacionales para garantizar el acceso a los medicamentos y su uso racional. (Hardon *et al.*, 2005).

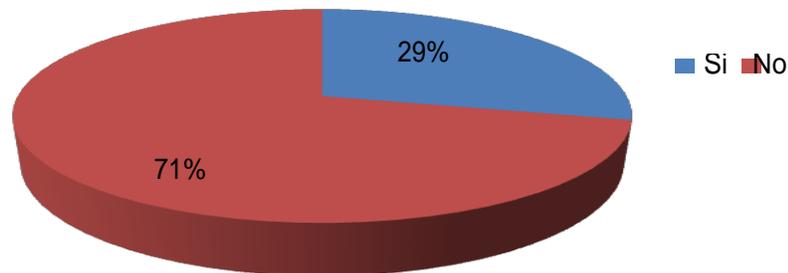


Figura 7. Conocimiento acerca de las consecuencias de automedicación. . El gráfico representa el conocimiento de la población de estudio acerca de las consecuencias de la automedicación.

La **Figura 7** ilustra la distribución porcentual del conocimiento acerca de los riesgos como tal que ocurren consecuentemente por la automedicación y se muestra que el 71% de la población de estudio desconoce de los riesgos como tal de la automedicación, y es de esperarse que si la mayor parte de la población desconoce como tal la acción de la automedicación, por efecto desconocen los riesgos de la misma.

Al hacer uso inadecuado de medicamentos, hay tres variables principales que se ven afectadas: la primera es la Efectividad, puesto que se reducirán los tratamientos efectivos con los medicamentos convencionales, el Tiempo porque se alarga o se puede agravar la patología presentada, y finalmente también se encuentra el Costo puesto que deben usar más alternativas terapéuticas (Ecker *et al.*, 2016).

En Colombia es común poder conseguir antibióticos sin que medie una prescripción médica, debido a la carencia de leyes reguladoras que permiten su venta libre o por la falta de cumplimiento de las normas (Ecker *et al.*, 2016). Por tanto la adopción de una postura positiva frente el uso adecuado de los antibióticos favorece a la disminución de la alta resistencia a estos microorganismos.

Dentro de la adquisición de medicamentos, es importante tener en cuenta la forma

de almacenarlos debido a que si las condiciones en las que se hacen son de manera inadecuada, podrán alterar las características de calidad del mismo.

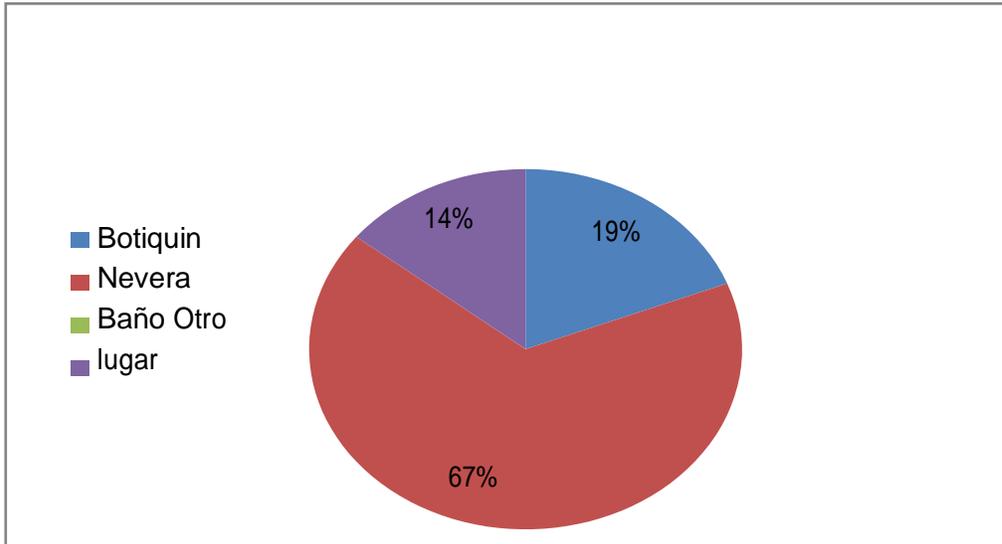


Figura 8. Lugar de almacenamiento de los medicamentos. El gráfico representa el lugar de almacenamiento de los medicamentos por la población de estudio.

La **Figura 8** se observa que el 67% de la población almacenan los medicamentos en la nevera, el 19% en el botiquín de su hogar y el 14% indican que lo almacenan en un lugar diferente.

Un aspecto a considerar que hace parte de la práctica de dispensación de medicamentos en un servicio farmacéutico, es proporcionar información oportuna a los usuarios, no solamente sobre la forma de administración del medicamento sino sobre su manipulación y almacenamiento (Giraldo & Perafan, 2012), para que estas sustancias al ser guardadas no sufran degradación, contaminación, pérdida de principios activos o de efectividad y se eviten confusiones o intoxicaciones, cuando se consumen en los hogares. Por tanto, se reconoce que la población de estudio no almacena adecuadamente los medicamentos poniendo en riesgo su efectividad.

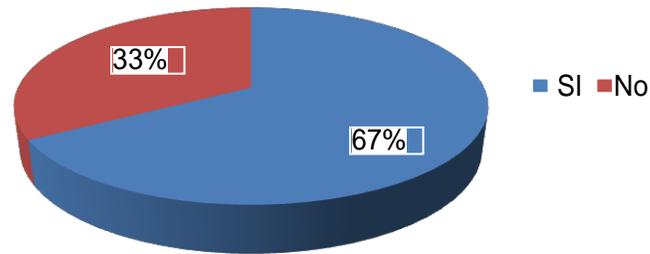


Figura 9. Conocimiento acerca del concepto de antibiótico. El gráfico representa el conocimiento de la población de estudio acerca del concepto de antibiótico.

Según la encuesta realizada a la población de estudio, en la **Figura 9** el 67% de las personas tiene algo de conocimiento acerca del concepto de antibiótico, sin embargo, muchas personas hacen uso inadecuado de los mismos, esto se debe a que no han sido informados adecuadamente y pueden tener problemas al momento de usarlos.

Para la OMS el uso racional de medicamentos consiste en asegurar que los pacientes reciban la medicación adecuada para sus necesidades clínicas en la dosis individual requerida, por un periodo adecuado y al más bajo costo para ellos y su comunidad (OMS, 2013). Por ello es importante que la comunidad se informe de manera adecuada por personal de salud calificado, puesto que el uso irracional de fármacos antibióticos puede acarrear problemas de resistencia bacteriana, reflejado en ineficacia terapéutica (Maldonado *et al.*, 2012).

El uso adecuado de los medicamentos pueden salvar muchas vidas, pero hacerlo de una manera irracional no sólo encarece los servicios de salud, sino que eleva la frecuencia de aparición de efectos adversos, así como las interacciones entre drogas, sin dejar de lado la posibilidad de selección de cepas bacterianas resistentes a dichos fármacos (Maldonado *et al.*, 2012).

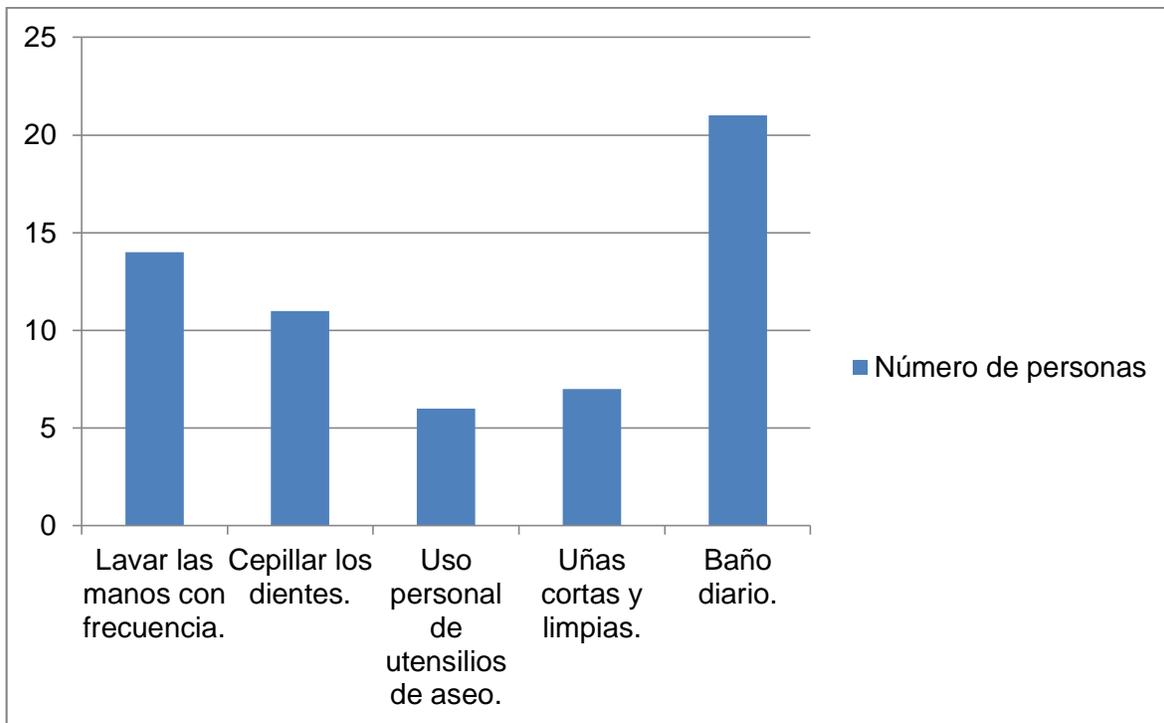


Figura 10. Hábitos de higiene. La figura representa el número de personas que poseen los hábitos de higiene indagados.

Dentro de la Educación Sanitaria se encuentra la promoción de salud, hábitos de higiene y los estilos de vida saludable, en ese sentido, la promoción de la salud facilita el desarrollo humano y el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones (Ministerio de la protección Social, 2006).

Es por esto de gran importancia conocer los hábitos de higiene que tienen las madres y/o acudientes con los niños menores de cinco años que son la población de estudio y en la **Figura 10** muestra el porcentaje de dichos hábitos que tienen las madres y/o acudientes con los niños de manera general, donde el porcentaje mayor es el baño diario, seguido el lavado de manos, cepillar dientes, uñas cortas y limpias y por ultimo con un porcentaje aproximado del 30% en el uso de utensilios de aseo.

Con los resultados obtenidos se puede evidenciar que hay ciertos hábitos de higiene en algunos hogares de la comunidad, sin embargo, fue necesario intervenir para mejorar el entorno saludable y así disminuir las enfermedades

prevalentes, promover salud y calidad de vida para la población (Ministerio de la protección Social, 2006).

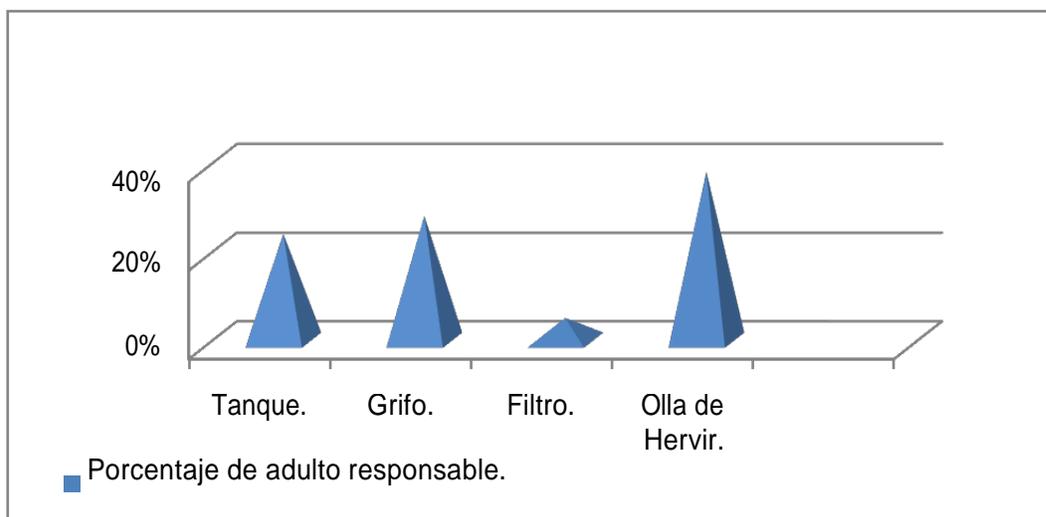


Figura 11. Fuentes de obtención de agua para el consumo. El gráfico representa las fuentes de obtención del agua por la población de estudio.

En la **Figura 11** se identifica los diferentes mecanismos que utilizan la población de estudio para obtener el agua apta para el consumo y se logra observar que solo el 40% utiliza medios para tratar el agua antes del consumo, ya sea por medio de filtro o hervir el agua antes de utilizarla y es preocupante que el resto de población la utiliza directamente del grifo o de tanques lo cual conlleva a problemas de salud y más si se trata de infantes que están en periodo de crecimiento y su sistema inmunológico no está completamente desarrollado.

Es por esta razón misma que los niños frecuentemente se enferman y que consecuentemente, un gran porcentaje de las madres recurren a comprar medicamentos en una farmacia sin siquiera haber visitado al médico, haciendo un uso inadecuado de medicamentos (Torres *et al.*, 2017).

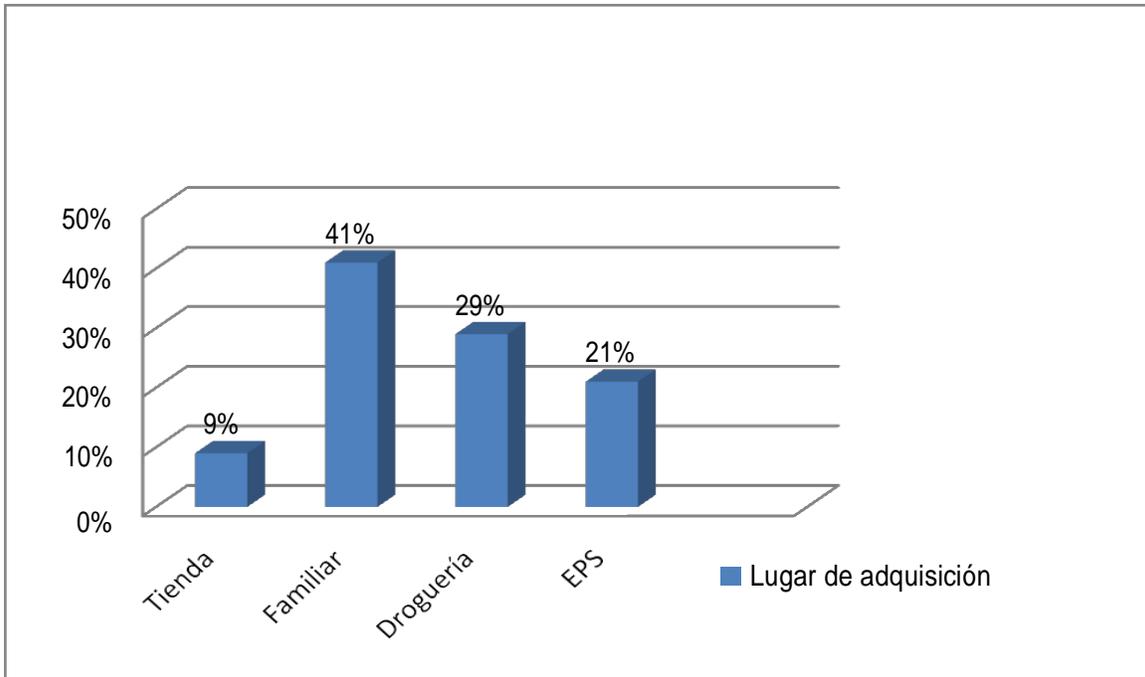


Figura 12. Distribución porcentual del lugar de adquisición de los medicamentos. El gráfico representa el lugar de adquisición de los medicamentos generalmente por la población de estudio.

En la **Figura 12** se extrae que automedicación en varias ocasiones se vio favorecida por la recomendación de un familiar, en este caso se muestra en un 41%; este hallazgo, es consistente con el de otros estudios en los que se indica que la automedicación es consecuencia del consumo de medicamentos que han sido recetadas a otros miembros del núcleo familiar y que ellos mismos recomiendan (Figueiras *et al.*, 2013), así mismo, el consumo elevado de estos fármacos puede ser debido a la recomendación de familiares, amigos y vecinos. En este estudio realizado, el 29% de la población adquiere los medicamentos en droguerías con o sin prescripción médica, mientras que otro porcentaje de 21% sí acude a un centro de salud donde el médico prescribe los medicamentos que su niño recibe. El 9% de la población de estudio compra medicamentos a través de tiendas de barrio, lo que da posibilidad de estar adquiriendo medicamentos falsificados. El INVIMA (2017) severa que las “falsificaciones de medicamentos constituyen una gran amenaza para la salud de todas las personas que los utilizan

debido a la ausencia de efectos farmacológicos, posibles intoxicaciones o incluso a sobredosis”. Además, otra publicación similar demuestra que está claro que la venta de medicamentos en estos lugares es ilegal, debido a que no hay un control sanitario, ni se cumplen las condiciones mínimas de almacenamiento de los mismos (Ministerio de la protección Social, 2006).

Chimai *et al.* (2015) afirma “que la mayor parte de los medicamentos administrados se obtuvieron en farmacias, en donde se encontró que no existe restricción para la venta de cualquier medicamento, siendo fácil obtenerlos sin importar en ocasiones la edad del comprador ni la presentación de una receta médica”.

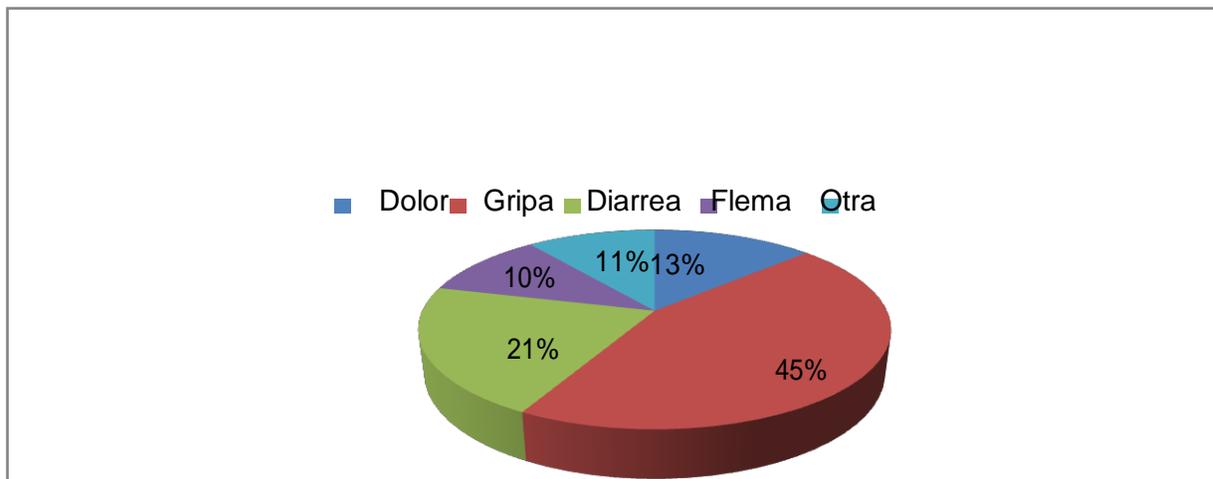


Figura 13. Sintomatología por la cual se administra el medicamento. El gráfico representa la sintomatología frecuente en los niños menores de cinco años por lo cual se administra medicamento.

En la **Figura 13** se evidencia que las sintomatologías por la cuales administran más medicamentos son: “la gripa” encabezando con un 45% de totalidad y seguidamente la diarrea con un 21%, y, el 13% para el dolor. Si bien se sabe que la automedicación en algunos casos puede ser “útil” para tratar ciertas sintomatologías, esto no es del todo cierto, puesto que la automedicación en niños usualmente es por uso de antibióticos y, excesivo de antibióticos es uno de los principales factores que contribuyen a la aparición de la resistencia de las bacterias a este grupo de medicamentos, y que al aumentar, reduce la posibilidad

de un tratamiento efectivo de las infecciones con los medicamentos existentes (Ecker *et al.*, 2016).

Los resultados obtenidos en esta este diagnóstico se socializaron a los directivos, madres y acudientes (ver anexo 8, foto 1).

5.3 Fase de diseño y desarrollo de la propuesta de intervención

A partir del diagnóstico se diseñó la propuesta de intervención que se realizó con el objetivo de concientizar a las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años sobre lo que conlleva la automedicación durante el tratamiento de enfermedades en los niños junto con malos hábitos para la salud. Por ello se realizó las siguientes actividades para este fin:

5.3.1 Intervención acerca de la adquisición, cuidado y conservación de los medicamentos de los niños del Hogar Infantil.

Durante esta intervención se hizo énfasis sobre el concepto acerca de un medicamento, sobre los beneficios y riesgos potenciales de una correcta adquisición y conservación de los mismos. La intervención se desarrolló mediante la acción participativa de los investigadores y población estudio, y se complementó con un vídeo relacionado con el tema dado. En dicha intervención participaron 21 madres y/o acudientes de niños menores de cinco años, luego de finalizar la actividad educativa se evaluó mediante una serie de preguntas, en las cuales se persiguió que la muestra reflexionara de forma crítica, persiguiendo una actitud de cambio, para reconocer errores cometidos y colocar en práctica en su vida lo aprendido durante la intervención. Las respuestas se contestaron satisfactoriamente por la población, en la que se evidenció claridad en la temática abordada. Además cada actividad fue evaluada de forma escrita con fines de obtener evidencia si se solicita.

5.3.2 Intervención acerca de los riesgos, beneficios de la automedicación, y

el uso adecuado de los medicamentos.

En esta actividad educativa lo que se buscó fue enfatizar y/o concientizar a las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años sobre el riesgo potencial al que se exponen cuando hacen mal uso en los medicamentos, además se complementó con un video educativo referente al tema, en esta sesión participó toda la muestra y, luego de haberle expuesto el contenido de la intervención referida, se realizó una actividad dramática en donde la población de estudio colocó en práctica los conocimientos adquiridos. Se mostró resultados satisfactorios porque se alcanzó el objetivo de la actividad, debido a que la muestra de forma explícita e interactiva representando casos cotidianos demostró la adherencia la intervención realizada y en la que se evidenció la correcta utilización de los antibióticos, pues de lo contrario puede crear resistencia y el tratamiento no será efectivo para combatir dicha infección.

5.3.3 Intervención sobre la importancia del aseo personal, entorno-vivienda saludable y su relación con enfermedades prevalentes (IRA y EDA) en niños menores de cinco años.

La intervención fue de manera demostrativa y explicativa hábitos de higiene saludable básicos, como el aprendizaje de lavado de manos tanto a las madres y/o acudientes como a los niños menores de cinco años, al igual que el correcto cepillado de dientes, así mismo se impactó sobre la importancia y la forma de vivir en un entorno saludable. La evaluación se llevó a cabo la observación de la puesta en práctica, es decir el saber hacer de la temática tratada. Además, se evaluó con un cuestionario mediante preguntas que incentivan a la puesta en práctica, cambio e incentivo de hábitos de higiene las cuales fueron contestadas satisfactoriamente por la población de estudio, quienes mostraron claridad en la temática abordada. En estas actividades de Intervención participó la totalidad de la muestra

El desarrollo de la intervención consto de 7 sesiones para un máximo de tiempo

de una hora por cada sesión, el procedimiento y resultado de cada actividad está plasmado en el Registro de actividades (Ver anexo 4 y 8).

La propuesta se desarrolló mediante con el objetivo de concientizar, enseñar y volver costumbre los conocimientos básicos en cuanto a la automedicación y uso adecuado de medicamentos. Resaltando las consecuencias de la automedicación, y las ventajas del uso adecuado de los medicamentos frente al tratamiento de las enfermedades prevalentes en los niños menores de cinco años, además de los cuidados y hábitos de higiene que se deben tener para la prevención de enfermedades frecuentes. En esta etapa de intervención fue muy provechosa ya que se logró cumplir los objetivos propuestos, y demás que las madres y/o acudientes mostraron la necesidad de aprender y/o reforzar ciertos temas afianzados durante el desarrollo de esta etapa, lo cual propició un ambiente agradable entre los investigadores y la muestra.

La planeación de cada una de las sesiones llevadas a cabo quedó consignada en la propuesta de intervención por medio de los registros de actividades (Ver anexo 4).

5.4 Fase de seguimiento y evaluación de las acciones de intervención farmacéutica

Para la fase de seguimiento se llevó cabo un cuestionario de forma escrita, en la que se evaluó el impacto de la información que esta generó en su vida de única (Ver Anexo 6), y también se lanzaron preguntas luego de finalizar cada intervención del respectivo tema. La finalidad de esta etapa fue evaluar los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de las intervenciones.

Tabla 2. Comparación de la actitud y conocimiento de la población antes y después de la intervención.

PARÁMETRO A EVALUAR	Porcentaje de Madres y/o acudientes que contestaron correctamente antes de la intervención (%)	Porcentaje de Madres y/o acudientes que contestaron correctamente después de la intervención (%)
¿Los medicamentos que ha de administrar a su hijo son prescritos por un médico?	29	100
¿Cuál es el lugar adecuado para la para la adquisición de los Medicamentos?	50	100
¿Recomendaría usted a otra madre algún medicamento que administró con anterioridad a su hijo?	27	100
¿Conoce las consecuencias Mala utilización de medicamentos?	38	100
¿Reconoce qué es automedicación?	33	100
¿Conoce las consecuencias de la Automedicación?	29	100
¿Lugar de almacenamiento de los medicamentos en su casa?	19	100
¿Qué hábitos de higiene con su familia?	65	100

Los valores obtenidos son los resultados de la pre y post la intervención en la población de estudio.

La tabla 2 representa el porcentaje de las madres y/o acudientes que respondieron adecuadamente la encuesta antes y después de la intervención sanitaria.

Los resultados obtenidos en cuestionario final (ver anexo 7) están plasmados en la Tabla, se observa que el 100% de la población intervenida comprendió la importancia, se apropió de los temas tratados en las intervenciones y aprendió temas concernientes a los medicamentos, uso adecuado de medicamentos y hábitos de higiene saludable. También, se evidenció la adopción de nuevas posturas, entusiasmo, alegría por aprender y poner en práctica aptitudes que contribuyen al mejoramiento de su calidad de vida. Se evidenció que el 100% de la población reconoce que los medicamentos que ha de administrar a su hijo menor de cinco años y también para sí mismos debe ser prescrito por un médico, mientras que, antes de la intervención sólo el 29% lo hacía bajo prescripción médica. Además, que el 50% reconoce que el lugar de adquisición de los medicamentos es en un establecimiento farmacéutico o bien sea en su Empresa Promotora de Salud, mientras que antes de la intervención el 50% adquirió los medicamentos en un lugar no autorizado; el 100% de la población de estudio aprendió, que no es correcto recomendarle a otras personas medicamentos que son efectivos para sí mismo, en cambio, antes de la intervención sólo el 27% no hizo este tipo de recomendaciones. Así mismo, el 100% reconoció las consecuencias que trae la mala utilización de medicamentos, por el contrario, antes de la intervención sólo el 77% carecía de este conocimiento. La totalidad de la población reconoció que el lugar de almacenamiento de los medicamentos debe estar en un botiquín como lugar limpio, seco y fresco, y separado de utensilios y alimentos, mientras que antes de la intervención el 71% los almacenaba en otros lugares como: nevera, baño y otros lugares diferentes al botiquín. El 100% adquirió hábitos de higiene, tales como lavarse las manos frecuentemente, antes, después de comer, y al salir del baño, el correcto cepillado de dientes, el lavado de los alimentos antes de consumir, y la limpieza del hogar para mantener un entorno o ambiente saludable, mientras que antes de la intervención sólo el 65% colocó en práctica alguno de

estos hábitos. Lo anterior nos indica que los objetivos planteados en la intervención educativa fueron logrados satisfactoriamente.

6. CONCLUSIONES

- Se puede concluir que la población de esta investigación carecía de conocimientos o hábitos frente a la utilización y almacenamiento de los medicamentos.
- Se evidenció que las madres, acudientes y niños lograron entender mediante educación sanitaria aspectos relacionados con almacenamiento y adquisición de medicamentos.
- Se consiguió que las personas participantes del estudio mostraran una actitud de cambio con lo referente a uso adecuado de medicamento, automedicación y hábitos de higiene.
- Se logró sensibilizar a las personas frente a la problemática de salud pública que genera el uso irracional de los medicamentos y no poseer hábitos de higiene.
- La ejecución de la propuesta de intervención farmacéutica, permitió abarcar todos los temas: uso adecuado de los medicamentos y hábitos de higiene saludable creando conciencia en la población intervenida.

7. RECOMENDACIONES

Los estudiantes de Química Farmacéutica tengan mayor intervención en la promoción de salud en las diferentes comunidades aprovechando los espacios de las materias educación en salud y las rotaciones de farmacia comunitaria para entrar en mayor contacto con la comunidad y aportar de manera positiva a la

misma.

A la Facultad de Ciencias Farmacéuticas, abordar a la Farmacia comunitaria de forma más amplia en su plan de estudio.

Mediante el consultorio Farmacéutico, brindar asesoría farmacológica en el momento que las personas adquieren el medicamento, en cuanto a almacenamiento, y posibles problemas que se pueden presentar en la estabilidad y efectividad en el caso de guardarlos en sitios inadecuados.

8. BIBLIOGRAFÍA

Ana Mercedes Colmenares E. (2011). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y Silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, No. 1, 102-115 ISSN: 2215-8421.

Alcaldía Mayor de Bogotá. 2018. Régimen Subsidiado. Extraído de: <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx>
Fecha de consulta: 18 de Diciembre del 2018

Bamberger, M., 2010. Reconstructing Baseline Data for Impact Evaluation and Results Measurement. Prem notes, Noviembre 4. The World Bank.

Balcázar, F. (2003). Investigación Acción Participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. Fundamentos en Humanidades. Pág.3, 4.

Baos V. (2000). Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica. Sistema Nacional de Salud.

Bautista, A., & Sánchez, G. (2016). ¿Es la doble jornada igual para todas? Distribución y factores determinantes del trabajo doméstico y extradoméstico entre madres jefas de hogar y madres esposas. Universidad de Texas en San Antonio.

Benavides De Miranda Wendy Lissette, Isaias Chicas Claros, Nixon Rafael Serpas Nolasco, Conocimiento que tienen las madres de la población infantil de cero a un año de edad sobre los efectos del uso de medicamentos durante la lactancia materna usuarias de las unidades comunitarias de salud familiar básica San Marcos de San Antonio del Mosco San Miguel e intermedias Santiago de María y el triunfo Usulután, año 2017. El Salvador.

Builes Ángel Sandra Milena. La higiene personal como estilo de vida saludable ayudando en los procesos de socialización en el aula de clase de los niños y niñas de la UPA popular N°1. Universidad Minuto de Dios, Bello, Antioquia. 2016.

Calderón Murillo Ángel Arturo, Lina María Castaño Mejía, Miledys Matilde Gómez Samper, Doris Nubia Rojas Ortiz y Gabriel Emilio Rendón Restrepo. 2013. La automedicación: Una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. Universidad Nacional Abierta y a Distancia.

Camacho Vargas Eva. 2018. La responsabilidad civil de la persona menor de edad, padres, tutores y guardadores desde un enfoque de familia. Extraído de: https://www.poder-judicial.go.cr/salasegunda/revista/Revista_N10/contenido/PDFs/06-responsabilidad_civil.pdf. Sala Segunda. Corte suprema de justicia (Fecha de Consulta: 23 de Noviembre del 2018).

Castillo Ariel. (2014). El papel de la familia en las dinámicas de vida de jóvenes madres estudiantes de nivel superior. Revista de investigación y divulgación sobre los estudios de género Universidad de Colima.

Claudia Patricia Vacca, Claudia Yaneth Niño, Ludovic Reveiz. 2011. Restricción de la venta de antibióticos en farmacias de Bogotá, Colombia: estudio descriptivo. Extraído de: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2011.v30n6/586-591/> Fecha de consulta: 18 de Diciembre del 2018.

Chanaluisa, J., & Javier, J. (2013). Consumo de fármacos en zonas urbanas estudio de automedicación en adultos mayores Carapungo distrito metropolitano de Quito 2013 (bachelor'sthesis).

Cherry Jhon, Wald Elder, Goldstein Natalia, Hammerschlag Mauricio (2009). Pharyngitis, herpangina, pharyngoconjuntival fever, uvulitis, peritonsillar, retropharyngeal and parapharyngeal abscesses. En: Feigin RD, Cherry JD, Demmler- Harrison GJ, Kaplan Sh L, eds. Textbook of pediatric infectious diseases. 6ª ed. Philadelphia: Saunders Elsevier.

Chicaiza Cuenca Rocíodel Pilar (2017). Conocimientos que refuerzan la automedicación y su relación con el uso de medicamentos en el hogar de niños de dos unidades educativas de la provincia de Pichincha Instituto Superior de Investigación y Postgrado Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Quito.

Chimai Petra Ángeles, María Luisa Medina Flores, Juan Francisco Molina Rodríguez. 2015. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca, Morelos. Redalyc. Extraídode: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10634511.pdf>. Fecha de consulta: 28 de diciembre del 2018.

Clarín, 2013. Las enfermedades prevalentes en la primera infancia. Retrieved from https://www.clarin.com/hijos/hijos-enfermedades-prevalentes-estacion-ano_0_r1F3MpFv7e.html(Fecha de consulta: 12 de marzo del 2018).

Código de la infancia y la adolescencia, Ley 1098 de 2006, Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Colombia.

Cuevas Hernández Alberto. 2010. Jefas de familia sin pareja: estigma social y auto percepción. Estudios Sociológicos, 28(84),753-789.

Dadis. Perfil Epidemiológico Enfermedades Interés En Salud Pública 2015. Elaborado por: Darling M. Martínez Hurtado Profesional Especializado. Extraído

de:http://www.dadiscartagena.gov.co/images/docs/saludpublica/perfil_epidemiologico_2015_1.pdf (Fecha de Consulta: 10 de marzo del2018)

Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. (2015) Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Retrieved from:

<http://www.fundacionmf.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>
(Fecha de Consulta: 15 de abril del2018)

Declaración de Helsinki de la AMM, Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, 2013.

De Pablo, María Mercedes. (2011). La automedicación en la cultura universitaria. *Revista de Investigación*, 35(73), 219-240. Recuperado el 29 de enero de 2019, de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1010-29142011000200011&lng=es&tlng=es.

Del Toro R; Díaz Pérez, A; Barrios Puerta, Z; Castillo Avila,I. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Revista cuidarte*, vol. 8, núm. 1, 2017, pp. 1509-1518. Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Diariofarma. 2015. Actividades de Farmacovigilancia y de prevención de la entrada de medicamentos falsificados en la cadena de suministro legal. extraído de: <https://www.diariofarma.com/2015/03/02/actividades-de-farmacovigilancia-y-de-prevencion-de-la-entrada-de-medicamentos-falsificados-en-la-cadena-de-suministro-legal> Fecha de consulta: 10 de febrero del 2019

Díaz Cárdenas Shyrley & Farith González Martínez. 2013. The prevalence of dental caries related to family factors in school children from the city of Cartagena in Colombia. Departamento de Odontología Preventiva y Social, Facultad de Odontología Universidad de Cartagena.

Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, Ministerio de Salud del Perú. 2005. Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la comunidad. Perú.

Durán CE, Naranjo MA. Características de la compra de medicamentos en farmacias de Latacunga - Ecuador. Rev. Facultad de Ciencias Médicas Quito. 1 de junio de 2017;36 (1):18-23.

Edgar Gonzales Escalante. Infecciones bacterianas causantes de enfermedad diarreica aguda, en el Instituto Nacional de Salud del Niño. AnFacmed. 2015.

Edith Rafaela Morales Palate. 2014. Prácticas de automedicación con paracetamol en infecciones respiratorias agudas y su relación en la recuperación de la salud en los niños de 2 meses a 5 años atendidos en el s.c.s Mocha, durante el período enero a junio del 2014. Universidad técnica de Ambato-Ecuador.

Escaleras J y Otros. "Factores que intervienen en el desarrollo y mantenimiento de formas de medicina popular: la automedicación". E.S.P. de la S.S.A., 2013.

Espino MAR, Paredes JEC. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. UCV-Sci. 30 de diciembre de 2016; 8(1):49-56.

Espinosa JC, Arboleda Geovo JF, Samboni Novoa PA. Prevalencia y determinantes de automedicación con antibióticos en una comuna de Santiago de Cali, Colombia. Rev Cuba Farm.2014;48(1):43-54.

Figueiras A., Camano F., Gestal-Otero J. J. 2013. Sociodemographic factors related to self-medication in Spain. European Journal of Epidemiology, 16(1):19-26.

Fernández Prieto A, Cerezo L, Galli A. Uso racional de medicamentos: evaluación de un curso de capacitación. Ministerio de Salud de la Nación. Programa Remediar. Saidem (Sociedad Argentina de Investigación y Desarrollo en Educación Médica)(2014).

Florez, K., & Tovar, Y (2018). Pobreza y capital humano en Bolívar: caso Cartagena de Indias D. T. Y C. Página1.

Francisco José Moreno Martínez, María Ruzafa Martínez, Antonio Jesús Ramos Morcillo, Carmen Isabel Gómez García, Ana María Hernández Susarte. 2015. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil. Murcia, España.

García Maceo S. Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años [Internet] Cuba: Portales médicos S.L.; 2010. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com>.(Fecha de Consulta: 12 de marzo del2018)

Giugno S, Oderiz S. 2011. Etiología bacteriana de la diarrea aguda en pacientes pediátricos. Acta BioqClínLatinoam.

Giraldo Quintero, S. E.; Perafan Javela, J. F. (2012). Módulo Servicio Comunitario. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD. Consultado en http://datateca.unad.edu.co/contenidos/301568/301568_Servicio_comunitario_Modulo_en_linea_2013-02.pdfFecha de consulta: 18 de Diciembre del 2018.

Gonzalo Ramos, y Guillermo Olivares. (2010). QF GONZALO RAMOS N. - QF Guillermo Olivares J Uso Racional de Medicamentos: Una Tarea de Todos. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción – Subsecretaría de Salud Pública Gobierno de Chile. Santiago de Chile: Primera edición. Extraído:<http://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf> (Fecha de Consulta: 15 de abril del2018).

Gordis León, 2004. Epidemiology, 3th Edition. Epidemiology: with STUDENT CONSULT Online Access, <https://www.amazon.com/Epidemiology-3e-Leon-Gordis/dp/0721603262>(Fecha de Consulta: 10 de marzo de 2018).

Hardon, A. (2005). Confronting ill health: medicines, self-care and the poor in Manila. Quezon-City, Health Action Information Network.

Huynh B, Padget M, Garin B, Herindrainy P, Kermovant Duchemin E, Watier L, g. Burden of bacterial resistance among neonatal infections in low income countries: how convincing is the epidemiological evidence. BMC Infect Dis. 2015.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, Ministerio de la Protección Social. Hogares infantiles-lactantes y preescolares. Colombia. 2006.

Invima. Medicamentos falsificados y fraudulentos. 2016. Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos. Extraído de: <https://www.invima.gov.co/procesos/archivos/ASS/ESA/ASS-ESA-DI135.pdf> fecha de consulta: 10/02/2019

Joel Daniel Ramos Rueda. 2014. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de ate de la provincia de lima. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Extraído: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3647/Ramos_rj.pdf?sequence=1 (Fecha de Consulta: 10. De marzo del 2018)

Joice López Rengifo. 2014. Resistencia de los antibióticos en niños de (1-5) años de edad en el Hospital Francisco Luis Valderrama de Turbo Antioquia, Colombia.

Ley 1098. Código de la Infancia y la Adolescencia. Colombia, 08 de noviembre de 2006.

Ley 1408. Desarrollo integral de la primera infancia de cero a siempre. Colombia.

02de Agosto de2016.

Ley 212. Reglamentación de la profesión de Químico Farmacéutico. Colombia, 26de Octubre de 1995.

Ley N° 1122. Modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia, 09 de enero de2007.

Liz Elva Zevallos Escobar. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. 2015. Extraído de: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/947> (Fecha de Consulta: 10 de marzo de 2018)

Lourdes Emperatriz Cabrera Piedra (2015). Conocimientos y prácticas sobre prevención y manejo de la enfermedad diarreica aguda, en madres de niños/as del centro infantil del buen vivir mercado mayorista mies, loja, 2014 – 2015.Ecuador.

LucieEcker Joaquín, Ruiz Martha Vargas, Luis J. Del Valle Theresa J. Ochoa. 2016. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. Extraído de: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1726-46342016000200215&script=sci_arttext&tlng=en Fecha de consulta: 18 de Diciembre del2018.

Maldonado C, Fernando, Llanos-Zavalaga, Fernando, &Mayca P, Julio. (2012). Uso y Prescripción de Medicamentos Antimicrobianos en el Hospital de Apoyo de la Merced - Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 19(4), 181-185. Extraído de: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342002000400003&lng=es&tlng=es. Fecha consulta: 18 de Diciembre del 2018

Marulanda, F. Á. T., Pavas, S. M., & Rodriguez, M. Á. O. (2017). Automedicación

familiar, un problema de salud pública. Educación Médica.

Mifflin, M. (2013). Curso virtual uso racional de medicamentos a la comunidad. Disponible en: <https://cursos.campusvirtualesp.org/course/view.php?id=200>

Mineducacion.gov.co. (2017). Primera infancia: Ministerio de Educación Nacional de Colombia: [online] Available at: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-79883.html>(Fecha de Consulta 16 Mar.2018)

Mineducacion.gov.co. (2018). Modalidades de la educación inicial - Primera infancia. [online] Available at: <https://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/w3-article-228881.html>(Fecha de Consulta 16 Mar.2018)

Mineducacion.gov.co. (2018). Primera infancia: Ministerio de Educación Nacional de Colombia. [online] Available at: <https://www.mineducacion.gov.co/1621/article-79883.html>(Fecha de Consulta 16 Mar.2018)

Ministerio de Educación (2018). MINEDU - Portal del Ministerio de Educación. [online]Minedu.gob.pe.Availabl at:<http://www.minedu.gob.pe/normatividad/reglamentos/RegEducacionComunitaria.php>(Fecha de Consulta 12 Marzo 2018)

Ministerio de la protección social (2005). Protocolo de estudios e instrumentos validados para estudios de utilización de medicamentos en consumo.

Ministerio de Salud (2016). Infección Respiratoria Aguda (IRA). Colombia.Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/infeccion-respiratoria-aguda-ira-2016-.pdf>(Fecha de Consulta 13 Mar. 2018)

Ministerio de Salud (2018). Programas en Promoción y Prevención. Extraído de: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Promoci%C3%B3nyPrevenci%C3%B3n.aspx>Fecha de consulta: 18 de Diciembre del2018.

Ministerio de Salud Cajamarca. Manual de Educación Sanitaria. Saneamiento básico rural. Serie 4. 2016. Extraído de: http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/755_minisa181.pdf[(Fecha de Consulta 12 Mar. 2018)

Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de Salud. (2015). Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables Escuela Saludable y Vivienda Saludable. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>(Fecha de Consulta: 15 de abril del 2018)

Ministerio de Salud y Protección Social, M. (2015). ABECÉ de entornos saludables. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/abc-entornos-saludables.pdf>(Fecha de Consulta: 15 de abril del 2018).

Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de ambiente, vivienda y desarrollo territorial, Organización Panamericana de la Salud, 2015. Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de entornos Saludables. Escuela Saludable y Vivienda Saludable. Extraído de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf> Fecha de consulta: 23 de Noviembre del 2018.

Ministerio de Salud y Protección Social y Organización Panamericana de Salud. (2015). Lineamientos Nacionales para la Aplicación y el Desarrollo de las Estrategias de Entornos Saludables Escuela Saludable y Vivienda Saludable. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/lineamientos-nacionales-para-la-aplicacion-y-el-desarrollo-de-las-ees.pdf>

ees.pdf(Fecha de Consulta: 23 de Noviembre del2018).

Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). Guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud. Retrieved from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-la-utilizacion-de-medicamentos.pdf>(Fecha de Consulta: 15 de abril del 2018)

Moreno-Martínez Francisco, Ruzafa-Martínez María, Ramos-Morcillo Antonio Jesús, Gómez García, Carmen Isabel, Hernández-Susarte Ana María. 2015. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos y hábitos en higiene corporal infantil. Elsevier, Vol. 47. Núm. 7. August - September 2015. Extraído de: <http://www.elsevier.es/en-revista-atencion-primaria-27-articulo-diseno-validacion-un-cuestionario-sobre-S0212656714003655#elsevierItemBibliografias> (Fecha de Consulta 12 de marzo del2018)

Mortalidad y Morbilidad. (2018). Organización Mundial de la Salud. Revisado 11.03 2018, Disponible en: <http://www.who.int/topics/mortality/es/>(Fecha de Consulta: 11 de marzo del2018).

Nogueira Castillo Mayra Adriana, Francisco José Orejuela Ramírez, Diana Andamayo Flores. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. Perú. 2018.

Silva, B., & Yeret, M. (2014). Perfil de uso de medicamentos en los habitantes en el Barrio Emir Cabezas Lacayo del Municipio de León. (Doctoral dissertation).

Ochoa C. 2015. Muestro no probabilístico por conveniencia. Revisado el 11.03.2018, Disponible en :www.estadistica.mat.uson.mx/Material/elmuestreo.pdf

Okeke I, Laxminarayan R, Bhutta Z, Duse A, Jenkins P, O'Brien T, et al. Antimicrobial resistance in developing countries. Part II: strategies for containment. Lancet Infect Dis. 2005.

Olga Lucia Baquero. Pediatras advierten riesgos por automedicación en menores de edad. 2015. Extraído de: <http://www.abcdelbebe.com/bebe/6-12-meses/pediatras-advierten-riesgos-por-automedicacion-en-menores-de-edad-11780> (Fecha de Consulta: 10 de marzo del 2018).

OMS, (World Health Organization). 2002. Medicines: rational use of medicines. Consultado 25 Marzo de 2016. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/index.html>.

OMS, 2015 [actualizado Abr 2013;]. Enfermedades diarreicas. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/> (Fecha de Consulta: 10 de marzo del 2018)

OMS. 2015. Relación del agua, el saneamiento y la higiene con la salud (Fecha de Consulta: 10 de marzo 2018)

OMS. Organización Mundial de la Salud. (2011). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf> (Fecha de Consulta: 15 de abril del 2018)

Ordoñez, M. De la Espriella, A. Escobar, E. Velásquez M. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. Salud Uninorte, núm. 16, julio-diciembre, 2012, pp. 30-38. Universidad del Norte. Barranquilla, Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2016). Neumonía. Revisado el 11.03.2018, Disponible en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs331/es/salud> (Fecha de Consulta: 11 de marzo 2018).

Organización Mundial de la Salud. (2017). Enfermedades diarreicas. [online] Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/> [Accessed 16 Mar.2018]

Organización Mundial de Salud, 2010. Educación para la salud. Manual sobre educación sanitaria en atención primaria de salud. Ginebra.

Organización mundial de salud (OMS). 2013. El papel del Farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio, Ginebra.

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS). (2013). Propuesta regional para la implementación de una estrategia nacional de uso racional de medicamentos. Retrieved from <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22291es/s22291es.pdf> (Fecha de Consulta: 15 de abril de 2018).

Orozco A. El sector salud en las ciudades colombianas de Barranquilla y Cartagena. Lecturas de Economía. 2014. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/le/n80/n80a7.pdf>. Fecha de Consulta: 15 de abril del 2018

Pan American Health Organization / World Health Organization Entornos Saludables: Cartilla de los niños y de las niñas. Revisado el 11.03.2018 Disponible en: http://www.paho.org/col/index.php?option=com_content&view=article&id=272:entornos-saludables-cartilla-de-los-ninos-y-de-las-ninas&Itemid=0. Fecha de Consulta: 15 de abril del 2018

Patricia Lapeira Panneflex, Diana Patricia Acosta Salazar Duazary. 2014. Conocimientos y prácticas sobre enfermedades diarreicas y respiratorias entre madres de una institución de salud. Revista internacional de Ciencias de la Salud,

ISSN 1794- 5992, ISSN-e 2389-783X, Vol. 11, N°. 1,2014

Pio Iván Gómez Sánchez, Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, Perú,2009.

Política Farmacéutica Nacional, 2012 - Colombia. (2017). Apps.who.int. revisado el 8 de septiembre 2017, disponible en línea: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js22138es/>

Ramón Orueta Sánchez, Rosa María Gómez-Calcerrada Jiménez, A. Sánchez.2008.Automedicación. Semergen: Revista Española de Medicina de familiar, ISSN 1138-3593, N°. 3, 2008, págs. 133-137. Extraído de: (Fecha de Consulta: 10 de marzo del2018).

Real Academia Nacional de Medicina. Diccionario de términos médicos. Madrid: Ed Panamericana; 2012. Concepto. Morbilidad. Disponible en: <http://dtme.ranm.es/ingresar.aspx>(Fecha de Consulta: 10 de marzo del2018)

Robaina Suarez, Gloria y Campillo Molieva, Rita. Morbilidad y manejo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev Cubana Pediatr [online]. 2003,vol.75,n.3[citado 2018-03-10], pp. 0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312003000300007&lng=es&nrm=iso. ISSN 1561-3119. (Fecha de Consulta: 10 de marzo del2018).

Salas Chávez, Pilar. (2013). Infección respiratoria en niños por el virus sincicial respiratorio. Revistas.ucr.ac.cr. Revisado el 11.03.2018, Disponible en: <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/medica/article/view/14957/14217>(Fecha de Consulta: 11 de marzo del2018).

Salgado Pariona, J. (2017). Características de la automedicación en las madres.

Centro de Salud CarmenAlto-Ayacucho.

Sánchez, C. (2011). La familia: concepto, cambios y nuevos modelos. La Revueduredif, 1,15-22.

Sguassero, Yanina, Carroli, Berenise, Duarte, Marina, & Redondo, Nora. (2007). Nuevos estándares de crecimiento de la OMS para niños de 0 a 5 años: su validación clínica en Centros de Salud de Rosario, Argentina. Archivos argentinos de pediatría, 105(1), 38-42. Revisado el 22 de mayo de 2018, en http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752007000100009&lng=es&tlng=es. (Fecha de consulta: 11 de marzo del2018).

Shyrley Díaz, Cárdenas, Katherine Arrieta, Vergara y Ketty Ramos-Martínez (2013). AIEPI y prácticas maternas frente a la diarrea y resfriado común en afrodescendientes del Caribe colombiano. Cartagena de Indias, Colombia.

Tomás AlberichNistal, noviembre 2007. Investigación - Acción Participativa y Mapas Sociales. Universidad Complutense de Madrid. Benlloch(Castellón).

Torres Domínguez, A. (2010). Medicamentos y transnacionales farmacéuticas: impacto en el acceso a los medicamentos para los países subdesarrollados. Revista Cubana de Farmacia, 44(1),97-110.

UNICEF. Chile Primera Infancia. (2018). Unicef.cl. Revisado el 11.03.2018, Disponible en: <http://unicef.cl/web/primera-infancia/>(Fecha de Consulta: 11 de marzo del2018)

Universidad de la Sabana. El mal uso de los medicamentos es la sexta causa de muerte en Colombia. Disponible en: <https://noticias.universia.net.co/educacion/noticia/2017/05/23/1152668/mal-uso-medicamentos-sexta-causa-muerte-colombia.html>(fecha de consulta: 12 de enero

de 2019).

V. Burgoa, Salas. A. Conocimientos y actitudes frente a signos de alarma en infecciones respiratorias y diarreicas en niños menores de 5 años. La Paz. Bolivia. 2008. Revista de la Sociedad Boliviana de Pediatría. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1024->(Fecha de Consulta: 10 de marzo del 2018).

Viñuales A., Giráldez J., Izu E. Actualización 2017. Análisis de la automedicación(III):¿Se practica una automedicación responsable? El Farmacéutico, 119:41-50

Yaquelin Torres, Valmore Bermúdez, Carlos Garicano, Nelson Villasmil, Jordan Bautista, María Sofía Martínez, Joselyn Rojas Quintero. 2017. Desarrollo del Sistema Inmunológico. Extraído de: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/download/14466/14154 Fecha de consulta: 29 de Diciembre del 2018.

Zevallos Escobar Liz Elva. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, Nuevo Chimbote. 2015. Extraído de: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/947>

8. ANEXOS

ANEXO 1. Solicitud para la realización del proyecto.

**Universidad
de Cartagena**
Fundada en 1671
Acreditación Institucional de Alta Calidad
Resolución 2009 del 28 de febrero de 2009. Ministerio de Educación Nacional

Cartagena de Indias, octubre 02 de 2018.

Señores
CENTRO HOGAR INFANTIL
Delcy Hernández
Directora.
Cartagena, Bolívar.

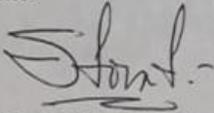
Cordial saludo:

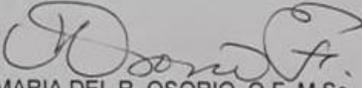
Nos place presentarle a los estudiantes del programa de Química Farmacéutica: Jairo Luis Hernández Puello con código 0531320016 y María De Los Ángeles Villota Bedoya 0531410017 quienes están interesados en desarrollar su trabajo de grado en la Institución por usted dirigida.

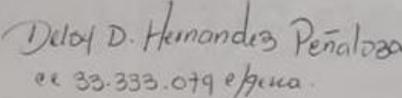
El trabajo está dentro de la línea de "Educación Sanitaria Comunitaria" y está dirigido por el profesor Santiago Lora, tiene como objetivo promocionar a nivel comunitario educación sobre medicamentos y hábitos de higiene, sus beneficios; para el caso específico en su Institución a la población de madres de niños de cero a cinco años, buscando mejorar su calidad de vida de los mismos.

Agradecemos toda la colaboración y apoyo que esté a su alcance con el logro de este objetivo. Cualquier inquietud se puede comunicar con nosotros en el teléfono 6699771.

Atentamente


SANTIAGO R. LORA, Q.F., Psic., M.Sc
Docente tutor

VoBo 
MARIA DEL R. OSORIO, Q.F., M.Sc
Directora Programa Química Farmacéutica


Delcy D. Hernández Peñalosa
e.e 33.333.079 e/peña.



Facultad de Ciencias Farmacéuticas - Dirección del Programa de Química Farmacéutica
Campus de la Salud- Zaragocilla, Teléfono: 6699771
Correo: prquifarmacia@unicartagena.edu.co
Cartagena de Indias, D.T. y C. - Colombia

ANEXO 2: Encuesta Diagnostica.



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD
DECIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA**



**ENCUESTA DIRIGIDA A LAS MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO
AÑOS DEL HOGAR INFANTIL EN EL BARRIO ZARAGOCILLA DE LA CIUDAD
DE CARTAGENA DE INDIAS**

Objetivo: La presente encuesta tiene como objetivo recoger información acerca del conocimiento de las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años sobre la automedicación, el uso racional de medicamentos y hábitos de higiene. A partir de los resultados obtenidos se plantearan las actividades para la educación de la población.

Esta encuesta es totalmente voluntaria y con fines académicos, en todo momento se respeta la confidencialidad. Agradecemos conteste las siguientes preguntas:

Características socio-demográficas de la población.	
1. Datos Personales Edad(Años) Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Estado civil: Soltero --- Casado --- Divorciado---viudo--- Unión Libre---	
2. ¿Usted vive con su hijo?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. ¿Quiénes conforman su núcleo familiar?	Conyugue ___ Hijos ___ familiar
4. ¿Número de personas con las que vive en su casa?	3 ___ 4 ___ 5 ___ Más de 5
5. ¿Pertenece su hijo a un sistema de salud?	Sí ___ No

6. En caso de ser subsidiado indique el nivel de clasificación del Sisben.	_____
7. ¿A que EPS pertenece su hijo?	
8. ¿Sabe usted qué es un medicamento?	Sí___No
9. ¿Actualmente le está administrando medicamento a su hijo?	Sí___No
10. ¿Si la respuesta anterior fue no, cuándo fue la última vez que le administró medicamento a su hijo?	En el último mes Entre 1 y 6 meses____ Más de 6 meses
11. ¿Por lo general, qué tipo de medicamento le administra a su hijo?	Antihipertensivo___Antigripales__
12. ¿Los medicamentos que le ha administrado a su hijo son prescritos por un médico?	Sí---- No----
13. ¿Bajo qué sintomatología de su hijo decidió comprar o pedirle a alguien ese medicamento? Seleccione cual(es)	Dolor___Gripe___Diarrea___ Infección_otra_Flema ¿Cuál?
14. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos?	Droguería_ Tienda_____ familiar___ Amigos___ EPS
Grado de escolaridad: Primaria --- secundaria --- Superior --- analfabeto --- Especifique hasta que año curso: En caso de superior: Técnico --- tecnólogo--- Profesional --- Estrato socioeconómico:----- ¿Usted trabaja? Sí___No En caso de responder sí a la pregunta anterior, usted es trabajador: Dependiente__	

15 ¿Señale cuál de los beneficios ha intentado obtener al automedicar a su hijo?	Aliviar dolencias____ Fácil acceso y disponibilidad____ Otros ¿Cuáles?
16 ¿Recomendaría usted a otra madre algún medicamento que le administró con anterioridad a su hijo?	Nunca____ Frecuentemente ____ Siempre ____
17 ¿Conoce los riesgos que puede padecer su hijo debido a la mala utilización de medicamentos?	Sí____ No ____
18 ¿Alguna vez le han hablado de la automedicación?	Sí____ No ____
19 ¿Conoce las consecuencias de	Sí____ No ____
20 ¿En qué lugares almacenan los medicamentos en su casa?	Botiquín____ Nevera, Stand del baño ____ Otro lugar ____ Diga cuál? _____
21 ¿Ha comprado Antibióticos de la tienda de su barrio?	Sí____ No____
22. ¿Sabe usted lo que es un antibiótico?	Sí____ No ____
23. ¿Estaría dispuesto a participar en actividades más amplias sobre la promoción de la salud y el auto cuidado para su hijo?	Sí____ No ____
24. ¿Usted le da algún preparado casero cuando se enferma su hijo?	Sí____ No ____

25. ¿Posee hábitos de higiene empleados en su familia?	Sí _____ No _____
26. ¿Si la respuesta anterior es sí, Que tipos De Hábitos de higiene le enseña a su hijo?	Lavado de manos con _____ frecuencias _____ Cepillado de dientes _____ Uso personal de utensilios de aseo _____ Uñas cortas y limpias. Otros _____ ¿Cuáles? _____
27. ¿Lava los alimentos antes de la preparación de las comidas?	Sí _____ No _____
28. ¿Su hijo se lava las manos antes de comer, después de ir al baño y las veces que sea necesario?	Sí _____ No _____
29. ¿Tiene servicio de agua potable?	Sí _____ No _____
30. ¿Almacena el agua después de salir del grifo?	Sí _____ No _____
¿Dónde almacena el agua después de salir del grifo?	Tanque _____ Nevera _____
32. ¿Cuenta con un ciclo de limpieza del envase donde almacena el agua?	Sí _____ No _____
33. ¿Hierve el agua para su consumo?	Sí _____ No _____
34. ¿Evitamos estornudar o toser sobre los Alimento y agua?	Sí _____ No _____
35. ¿Cómo le pareció la actividad?	Buena _____ Regular _____ Mala _____

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO 3: Consentimiento Informado.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Objetivo: La presente encuesta tiene como objetivo recolectar información acerca del conocimiento de las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años sobre la automedicación, el uso racional de medicamentos y hábitos de higiene. A partir de los resultados obtenidos se levantará la línea base y se plantearán las actividades para la educación sanitaria a la población.

Las actividades que se desarrollarán hacen parte del proyecto titulado “Educación sanitaria a madres y/o acudientes de niños menores de cinco años sobre el uso adecuado de medicamentos y hábitos de higiene saludable en un hogar infantil en Cartagena de Indias durante el periodo 2018 –II”, cuyo fin es crear conciencia en la población objeto de estudio sobre el uso adecuado de medicamentos y buenos hábitos de higiene. Yo _____

_____ identificado(a) con CC. número _____ autorizo a Jairo Luis Hernández Puello y María De Los Ángeles Villota Bedoya, estudiantes de Química Farmacéutica de la Universidad de Cartagena para llevar a cabo la encuesta diagnóstica y las charlas educativas sobre automedicación, uso racional de medicamentos y buenas prácticas de higiene. Conozco que la información derivada de este estudio de investigación será confidencial y usada solamente para objetivos académicos y que mi participación no implica ningún peligro, riesgo o exposición.

Firma de la madre o acudiente representante:

C.C.

Como constancia firmo a los _____ del mes de _____
_____ del 2018 Firma _____

Nombre del Niño(a) representado _____

ANEXO 4: Registro de las Actividades



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA



Número de la Sesión: 1
Título de la actividad: Identificación de las necesidades expresadas por los directivos del HI.
Objetivos: Identificar en conjunto con los directivos del HI las necesidades o problemáticas que la población presenta. Manifestar los beneficios que trae para las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años y a los directivos la investigación.
Procedimiento: Con previa anterioridad se programó la fecha de visita al HI. Posteriormente, se realizó un conversatorio en el presencié: el director de la investigación, Santiago Lora, investigadores: Jairo Luis Hernández Puello y María De Los Ángeles Villota Bedoya, y los directores del HI: Delcy Hernández y Olivia Peñaloza, cada uno de ellos nos dieron su punto de vista acerca de la temática abordar, a su vez nos compartieron información acerca del comportamiento de madres y/o acudientes de niños menores de cinco años, quienes realizan mal uso de algunos medicamentos, para así llegar a un mutuo acuerdo y direccionar la investigación que se quiere llevar a cabo, se les aclaró dudas sobre los temas abordar, como: la problemática que hoy en día se tiene con la alta morbilidad infantil, estrechamente relacionada con el uso inadecuado de los medicamentos y hábitos de higiene no saludables. La finalidad de esta actividad era explicarles el objetivo de la investigación que se llevará a cabo en dicha institución

<p>Duración de la Actividad: 1 hora y 10 minutos.</p>	<p>Observaciones: Se observó interés de los directivos, quienes expresaron con ideas y sugerencias, algunas pautas a tener en cuenta durante el desarrollo de la investigación.</p> <p>A su vez el mismo cuerpo directivo brindó información sobre aquellas madres quienes ya han evidenciado el uso inadecuado de medicamentos.</p> <p>Evaluación: N/A</p>
<p>Realizado por: Jairo Hernández Puello María Villota Bedoya</p>	<p>Fecha de realización: Octubre 2 de 2018.</p>

ANEXO 4.1: Registro de las Actividades



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA FACULTAD DE CIENCIAS
FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA**



<p>Número de la Sesión: 2</p>
<p>Título de la actividad: Socialización del proyecto a los directivos del HI.</p>
<p>Objetivos: Socializar a los directivos del HI la finalidad del proyecto a ejecutar con las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años pertenecientes a dicho espacio. Presentar al grupo directivo el impacto que trae para las madres y/o acudientes,</p>

niños y al HI en general la investigación.	
Procedimiento:	
Con previa anterioridad se programó la fecha de la socialización del proyecto con el cuerpo directivo del HI. Posteriormente, se realizó la socialización de la investigación en el que estuvieron presente: el director de la investigación, Santiago Lora, los investigadores Jairo Hernández Puello y María Villota Bedoya, y los directores del HI: Delcy Hernández y Olivia Peñaloza, cuya finalidad de esta actividad fue explicarles el objetivo de la investigación que se llevará a cabo en dicho lugar. Se finalizó con la aceptación de la investigación por parte de los directivos.	
Duración de la Actividad: 30 min.	Observaciones: Los directores aceptaron la propuesta de investigación. Evaluación: N/A
Realizado por: Jairo Hernández Puello María Villota Bedoya	Fecha de realización: Octubre 4 de 2018.

ANEXO 4.2: Registro de las Actividades



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA



Número de la Sesión: 3.
Título de la actividad: Socialización de la investigación con las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años pertenecientes al HI.
Objetivos:

Socializar a las madres y/o acudientes sobre el problema de automedicación y uso irracional de medicamentos y hábitos de higiene en niños menores de cinco años.

Determinar el nivel de conocimientos de las madres y/o acudientes de los niños del HI acerca de automedicación y uso racional de medicamentos y hábitos de higiene saludables.

Concientizar a las madres y/o acudientes de los niños del HI los riesgos que implica que sus hijos consuman medicamentos sin previa información.

Procedimiento:

Por medio de una reunión que se convocó en el HI FUNDESALUD se aprovechó el espacio para socializar con las madres y/o acudientes de los niños del HI acerca del proyecto a desarrollar.

Luego, se realizó una reunión exclusiva con la población que voluntariamente decidió participar en la investigación.

Duración de la Actividad: 1 hora.

Observaciones: Se observó buena participación por parte de las madres y/o acudientes, quienes expresaron de manera muy abierta el poco cuidado y/o la prevención que tiene al consumir los medicamentos. Y se sintieron muy agradecidos por brindar este tipo de espacio que son muy constructivos tanto para ellos como para sus hijos.

Evaluación: N/A

Realizado por:
Jairo Hernández Puello María Villota Bedoya

Fecha de realización: Octubre 4 de 2018.

ANEXO 4.3: Registro de las Actividades



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA



Número de la Sesión: 4.
Título de la actividad: Levantamiento de la Línea Base (Aplicación del Instrumento de medición).
Objetivos: Identificar los factores sociodemográficos de la población objeto de estudio. Determinar la línea base de la población de estudio, en este caso madres y/o acudientes, con relación al conocimiento de esta sobre medicamentos y el uso racional.
Procedimiento: Se acordó con los directivos del HI la fecha en la que se realizaría la aplicación de la encuesta diagnóstica a las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años. Se llenó el registro de asistencia (anexo 5) y se realizó la entrega del formato De consentimiento informado (anexo 2), en el cual las madres y/o acudientes dieron la autorización para que sus hijos fueran partícipes en todas las actividades a desarrollar relacionadas al proyecto de investigación. Posteriormente, se llevó a cabo la aplicación del instrumento previamente validado. Luego, se les explicó a las madres y/o acudientes el objetivo y el propósito de realizar dichas encuestas, atendiendo la forma de aplicación de manera heteroaplicada para quienes lo necesitaron. Por último, se verificó que las madres y/o acudientes entregaran sus encuestas completamente contestadas, cuyos resultados serán analizados y evaluados.

<p>Duración de la Actividad: 1 hora y 30 minutos.</p>	<p>Observaciones: Se observó que la validación del cuestionario fue eficiente, las madres y/o acudientes no tuvieron dudas al momento de responder el cuestionario.</p> <p>Forma de desarrollo del cuestionario heteroaplicada debido a dificultades de lectura por parte de algunas personas de la población objeto de estudio.</p>
<p>Realizado por: Jairo Hernández Puello María Villota Bedoya</p>	<p>Fecha de realización: Octubre 16 de 2018.</p>

ANEXO 4.4: Registro de las Actividades



**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA**



<p>Número de la Sesión: 5 y 6.</p>
<p>Título de la actividad: Intervención acerca de la adquisición y uso adecuado de los medicamentos, cuidado y almacenamiento de los medicamentos de los niños del Hogar Infantil.</p>
<p>Objetivos:</p> <p>Definir con claridad que es un medicamento, beneficios y los riesgos a los cuales estamos expuestos al adquirir, utilizar y almacenar los medicamentos de manera adecuada e inadecuada.</p> <p>Concientizar a la población sobre los riesgos que exponen a su organismo al ingerir este tipo de medicamento por el uso irracional que le brindan a este mismo.</p>

Procedimiento:
 Con previa anterioridad se programó la fecha de la intervención con las directivas del HI. Posteriormente, en un salón del HI se proyectó la temática abordar, basados en videos educativos-explicativos en donde se desarrolló la temática y con ejemplos de la vida cotidiana se mostró errores múltiples errores que se cometen al momento de la adquisición, uso y almacenamiento de los medicamentos. Seguidamente, de la misma forma se mostró la forma correcta en cuanto a adquisición, uso y almacenamiento de los medicamentos.
 Por último se realizaron varias preguntas, que fueron contestadas satisfactoriamente para evidenciar que la intervención se desarrolló de forma exitosa.
 Se tomó un registro de asistencia de las madres y/o acudientes que participaron en la intervención.

Duración de la Actividad: Sesión 5: 1 hora y 30 minutos.

Sesión 6: 1 hora y 30 minutos.

Observaciones: La evaluación se llevó a cabo mediante unas series de preguntas a cada madre y/o acudiente, las cuales fueron contestadas satisfactoriamente, mostrando claridad en la temática abordada. La actividad tuvo muy buena acogida por la población de estudio, quienes respondieron de manera adecuada a la charla realizada. Así mismo se evaluó la adquisición del conocimiento, mediante la puesta en práctica en casos hipotéticos y comunes entre madres y/o acudientes en las que ejemplificaban la adquisición, uso y almacenamiento correcto de los medicamentos. Se resolvieron algunas dudas acerca del almacenamiento adecuado y de la

	<p>adquisición en sitios no autorizados (tiendas), estos nos expresaron que iban a socializar la información recibida en sus hogares para que sus padres almacenaran y compraran los medicamentos de manera correcta. Hubo un sondeo de preguntas al final de la intervención.</p>
<p>Realizado por: Jairo Hernández Puello María Villota Bedoya</p>	<p>Fecha de realización: Octubre 23 y 25 de 2018.</p>

ANEXO 4.5: Registro de las Actividades



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA



<p>Número de la Sesión: 7 y 8.</p>
<p>Título de la actividad: I intervención sobre automedicación con énfasis en riesgos y beneficios de la automedicación, consecuencias de la automedicación y beneficios del uso adecuado de los medicamentos de uso pediátrico y su relación con enfermedades frecuentes en niños del Hogar Infantil.</p>
<p>Objetivos: Definir los beneficios y los perjuicios para la salud que puede ocasionar los medicamentos. Conocer los riesgos potenciales a los que se exponen al consumirlos medicamentos de manera inadecuada.</p>
<p>Procedimiento: Con previa anterioridad se programó la fecha de la charla con los directivos de HI.</p>

<p>Posteriormente, en un salón del HI se proyectó la temática a abordar, basados en videos educativos-explicativos en donde se desarrolló la temática y con ejemplos de la vida cotidiana se hizo énfasis en los riesgos y beneficios de la automedicación, consecuencias de la automedicación y beneficios del uso adecuado de los medicamentos de uso pediátrico y su relación con enfermedades frecuentes en niños del Hogar Infantil.</p> <p>Por último se realizaron varias preguntas, que fueron contestadas satisfactoriamente para evidenciar que la intervención se desarrolló de forma exitosa.</p> <p>Se tomó un registro de asistencia de las madres y/o acudientes que participaron en la intervención.</p>	
<p>Duración de la Actividad: Sesión 7: 1 hora y 30 minutos.</p> <p>Sesión 8: 1 hora y 30 minutos.</p>	<p>Observaciones: Se observó a las madres y/o acudientes de los niños muy interesados por los temas, participaron de manera activa en donde algunos de ellos relataron experiencias de sus hogares. La gran mayoría se mostraron muy satisfechos debido a que se dieron cuenta que la forma en la que utilizaban ellos y sus familiares los medicamentos no era la correcta y vieron esta intervención como una alternativa para mejorar su calidad de vida.</p>
<p>Realizado por: Jairo Hernández Puello María Villota Bedoya</p>	<p>Fecha de realización: Octubre 30 y 06 de noviembre 2018.</p>

ANEXO 4.6: Registro de las Actividades



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA



Número de la Sesión: 9, 10, 11.
Título de la actividad: Intervención sobre la importancia del aseo personal, de los niños y familia en general, correcto lavado de manos, entorno-vivienda saludable y su relación con enfermedades prevalentes (IRA y EDA) en niños menores de cinco años.
Objetivos: Inculcar hábitos de higiene saludables en la población objeto de estudio. Mejorar el entorno y conseguir una vivienda saludable para la disminución de enfermedades.
Procedimiento: Con previa anterioridad se programó la fecha de la charla con los directivos de HI. Posteriormente, en un salón del HI se proyectó la temática abordar, basados en videos educativos-explicativos en donde se desarrolló la temática y con ejemplos de la vida cotidiana se hizo énfasis en Intervención sobre la importancia del aseo personal, de los niños y familia en general, correcto lavado de manos, entorno-vivienda saludable y su relación con enfermedades prevalentes (IRA y EDA) en niños menores de cinco años. Por otro lado, en un salón con los niños y en otro con los padres se le enseñó hábitos saludables de forma demostrativa del lavado de manos y alimentos, cepillado de dientes. Dicha actividad fue evaluada mediante la puesta en práctica de sus habilidades. Por último se realizaron varias preguntas, que fueron contestadas satisfactoriamente para evidenciar que la intervención se desarrolló de forma exitosa. Se tomó un registro de asistencia de las madres y/o acudientes que participaron en la intervención.

<p>Duración de la Actividad: Sesión 9: 1 hora y 30 minutos.</p> <p>Sesión 10: 1 hora.</p> <p>Sesión 11: 1 hora.</p>	<p>Observaciones: Se observó a las madres y/o acudientes y a los niños muy interesados en aprender y poner en práctica lo aprendido, participaron de manera activa en donde algunos de ellos relataron experiencias de sus hogares. La gran mayoría se mostraron muy satisfechos debido a que vieron en esta intervención una alternativa para mejorar su calidad de vida.</p>
<p>Realizado por: Jairo Hernández Puello María Villota Bedoya</p>	<p>Fecha de realización: 20, 22 y 27 de noviembre 2018.</p>

Anexo 6. Cuestionario de seguimiento.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA DE QUIMICA FARMACÉUTICA
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN



Objetivo: El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información acerca del conocimiento de las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años sobre la automedicación, uso racional de medicamentos y hábitos de higiene saludable posterior a la intervención.

PREGUNTAS:

Marca con una "X" la respuesta incorrecta. Los medicamentos son sustancias que sirven para:

- a. Curar enfermedades y controlar enfermedades
- b. Aliviar síntomas y Prevenir enfermedades
- c. Provocar enfermedades

2. ¿Dónde se deben almacenar los medicamentos?

- a. En un botiquín
- b. En la nevera
- c. En la mesa.

3. ¿Dónde se deben adquirir los medicamentos?

- a. En la tienda
- b. En farmacias o droguerías
- c. Donde el vecino

4. ¿Qué es la Automedicación?

- a. Tomar medicamentos por cuenta propia
- b. Tomar medicamentos por prescripción medica
- c. No tomar medicamentos

5. ¿Cuáles son las consecuencias de la Automedicación?

- a. Alergias e intoxicaciones
- b. Buen uso del medicamento
- c. No es una práctica riesgosa

6. ¿Para usted, por qué es importante tener una familia saludable? _____

7. ¿Es necesario proteger mi entorno para proteger mi salud?

8. ¿Qué medida plantearía usted para aplicar el entorno saludable en su vida? (Explíquelo a modo de consejo para alguna persona que está cometiendo algún error o mal hábito sobre su entorno y usted le quiere ayudar porque usted participó en la capacitación para el uso adecuado de medicamentos) _____

9. ¿Qué sucede cuando se usan antibióticos en Infecciones Respiratorias Virales?

- a. Se crea resistencia
- b. Sirve como tratamiento para la IRA sin crear resistencia
- c. Ninguna de las anteriores

10. ¿Qué es lo más importante que debo realizar cuando presento un cuadro sintomático de IRA o EDA?

- a. Comenzar tratamiento por mi propia cuenta
- b. Acudir al médico y orientarme para mi tratamiento
- c. Ninguna de las anteriores.

Anexo 7. Cuestionario de evaluación.



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA DE QUIMICA FARMACÉUTICA
CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN



Objetivo: El presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información acerca del conocimiento de las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años sobre la automedicación, uso racional de medicamentos y hábitos de higiene saludable posterior a la intervención.

1. Los medicamentos que ha de administrar a su hijo son prescritos por un médico?	Sí---- No----
2. ¿En qué lugar adquieren los medicamentos?	Droguería_ Tienda____ familiar___ Amigos___ EPS__
3. ¿Recomendaría usted a otra madre algún medicamento que le administró con anterioridad a su hijo?	Nunca___ Frecuentemente ___ Siempre ___
4. ¿Conoce los riesgos que puede padecer su hijo debido a la mala utilización de medicamentos?	Sí_____ No ____
5. ¿Reconoce qué es la automedicación?	Sí_____ No ____
6. ¿Conoce las consecuencias de la automedicación?	Sí_____ No ____
7. ¿En qué lugares almacenan los medicamentos en su casa?	Botiquín___ Nevera_ Standdelbaño . Otro lugar _____ Digacual?_____

8. ¿Ha comprado Antibióticos de la tienda de su barrio?	Sí_____ No_____
---	-----------------

9. ¿Sabe usted lo que es un antibiótico?	Sí_____ No _____
--	------------------

10. ¿Usted le dará algún preparados casero cuando se enferma su hijo?	Sí_____ No _____
---	------------------

11. ¿Adoptará hábitos de higiene con su familia?	Sí_____ No _____
--	------------------

12. ¿Lava los alimentos antes de la preparación de las comidas?	Sí_____ No_____
---	-----------------

Anexo 8. Formato de Intervención



UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS
PROGRAMA QUÍMICA FARMACÉUTICA



Con el fin de enseñar y fortalecer los conocimientos básicos en cuanto a la automedicación, uso racional de medicamentos y hábitos de higiene saludable a madres y/o acudientes de niños menores de cinco años, y analizando las diferentes opiniones de la población objeto de estudio sobre la intervención se puede afirmar que esta fue una gran oportunidad de aprendizaje y fortalecimiento de sus conocimientos con respecto a la temática mencionados. El paso a paso de cada una de las sesiones llevadas a cabo se consignaron en un formato de actividades (Ver anexo4).

Seguimiento de la fase de intervención

Título: Educación sanitaria a madres y/o acudientes de niños menores de cinco años sobre el uso adecuado de medicamentos y hábitos de higiene saludable en un hogar infantil en Cartagena de Indias durante el periodo 2018 –II.

Objetivo de la intervención: Establecer una propuesta de intervención farmacéutica sobre uso racional de medicamentos y hábitos de higiene saludable, con el fin de concientizar, crear cultura y reconocer todos los beneficios y riesgos del uso de los medicamentos en sus vidas.

Justificación:

El Ministerio de Salud y Protección Social lanzó una estrategia denominada Entornos Saludables incluye dos componentes: Viviendas Saludables y Escuelas Saludables, este último contribuye al desarrollo humano, propiciando acciones integrales de promoción de la salud en las instituciones educativas oficiales de Colombia (Ministerio de salud y protección social, 2014).

Los investigadores basado en los lineamientos postulados en este programa se

buscó fomentar buenas prácticas en los hogares con respecto al uso adecuado de los medicamentos y hábitos de higiene saludable, llevando a cabo una tarea en conjunto con las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años, profesor y estudiantes, con la finalidad de mostrar a la comunidad los impactos sociales, culturales y los perjuicios en la salud que implica automedicarse sin ninguna información médica y no poseer hábitos de higiene en el hogar.

Objetivos

- Socializar el diagnóstico realizado a los directivos y a las madres y/o acudientes los niños pertenecientes al Hogar Infantil, y que participan en el proyecto.
- Determinar la línea base de la población de estudio, en este caso los las madres y/o acudientes de los niños, con relación al conocimiento que estos poseen sobre medicamentos, el uso racional y hábitos de higiene saludable.
- Definir claramente los conceptos básicos de automedicación, los beneficios y los riesgos, uso racional de medicamentos y hábitos de higiene saludable.
- Socializar a los directivos del HI el conocimiento antes de la intervención y el posterior a esta.

Metodología

- Se lleva a cabo por medio de las siguientes actividades:
- Sensibilización y socialización a los directivos y población objeto de estudio.
- Socialización de conceptos relacionados con la temática.
- Evaluación de intervención a través de conversatorios como escenario de afianzamiento de conceptos y cuestionarios.
- Evaluación final

Actividades.

Socialización del proyecto a los directivos del HI.

Socialización del proyecto las madres y/o representantes de niños menores de cinco años pertenecientes al HI.

Levantamiento de la línea base, mediante la aplicación del Instrumento de medición a las madres y/o acudientes de niños menores de cinco años.

Intervención acerca de la adquisición y uso adecuado de los medicamentos, cuidado y almacenamiento de los medicamentos de los niños del Hogar Infantil.

Intervención sobre automedicación con énfasis en riesgos y beneficios de la automedicación, consecuencias de la automedicación y beneficios del uso adecuado de los medicamentos de uso pediátrico y su relación con enfermedades frecuentes en niños del Hogar Infantil.

Intervención sobre la importancia del aseo personal, de los niños y familia en general, correcto lavado de manos, entorno-vivienda saludable y su relación con enfermedades prevalentes (IRA y EDA) en niños menores de cinco años.

Límites o contexto

Lugar: Hogar Infantil FUNDASALUD, Barrio Zaragocilla, ciudad: Cartagena de Indias.

Tiempo: 2 meses

Universo de trabajo: Madres y/o acudientes de niños menores de cinco años y directivos del Hogar Infantil FUNDASALUD.

Evaluación y seguimiento

Se realizará seguimiento a cada una de las intervenciones realizadas mediante preguntas reflexivas que los investigadores plantean a la muestra en la que se mide la capacidad de actitudes, habilidades y su postura con respecto a la temática planteada. Al finalizar la investigación por medio de un cuestionario evidenciar el conocimiento inicial de la población de estudio con el posterior a la investigación en el cual se abordaran preguntas relacionadas con los temas abordados durante las intervenciones. Esto permitirá la propuesta de intervención se llevará a cabo mediante registros de las actividades y registros de asistencia.

Anexo 8. Evidencia en fotos.

Foto 1 y 2. Espacio de intervención comunitaria.

Foto 1.



Foto 2.



Foto 3,4, 5 y 6. Seguimiento de la puesta en práctica el conocimiento adquirido.

Foto 3.



Foto 4.



Foto 5.



Foto 6.