



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON
ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO
NOVIEMBRE 2022 A MARZO 2023**

TESIS

Para optar el título profesional de Médica Cirujana

AUTORA

Cucho Vásquez, Kelly Carolina

(ORCID: 0000-0003-2744-2071)

ASESORA

Loo Valverde, María Elena

(ORCID: 0000-0002-8748-1294)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de la autora

Apellidos y nombres: Cucho Vásquez, Kelly Carolina

Tipo de documento de identidad de la AUTORA: DNI

Número de documento de identidad de la AUTORA: 75047021

Datos de la asesora

Apellidos y nombres: Loo Valverde, María Elena

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 09919270

Datos del jurado

PRESIDENTE

Apellidos y nombres: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

DNI: 29480561

ORCID: 0000-0001-9205-2745

MIEMBRO

Apellidos y nombres: Araujo Durand, María Clorinda

DNI: 06106324

ORCID: 0000-0001-9594-7528

MIEMBRO

Apellidos y nombres: Castro Salazar, Bertha Teresa

DNI: 08601141

ORCID: 0000-0001-9686-5997

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.03.05

Código del Programa: 912016

DEDICATORIA

*A mis padres y a mis hermanos, que me motivaron a seguir esforzándome en cada etapa
de mi carrera de Medicina Humana.*

*A mis amigos y compañeros, que me brindaron su compañía, empatía y apoyo durante
mi carrera universitaria.*

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, la Dra. María Loo Valverde, por brindarme su paciencia y apoyo con la elaboración de mi tesis, especialmente en la redacción del presente trabajo.

Al Mg. Willer Chanduvi Puicón por enseñarme y brindarme apoyo en el cálculo estadístico del presente trabajo.

Al Dr. Luis Gerónimo Meza, quien es jefe del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, por permitirme realizar mi trabajo en dicho lugar.

RESUMEN

Introducción: La automedicación se ha convertido en una práctica común en nuestra sociedad para aliviar síntomas de diversas enfermedades, entre ellas las enfermedades de vías respiratorias altas en la población infantil como la faringoamigdalitis y la rinofaringitis que son comunes en los centros de salud del Perú, con obtención de medicamentos de fácil acceso y riesgo de reacciones adversas.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos.

Materiales y métodos: El diseño de estudio fue de tipo observacional transversal analítico. El tamaño muestral fue de 206 padres de familia que acudieron con sus hijos al centro de salud al servicio de Emergencia. Se utilizó un cuestionario aprobado por Valenzuela M. y el programa SPSS para hallar la frecuencia, el análisis bivariado y análisis multivariado con el modelo de regresión logística de Poisson.

Resultados: Se determinó que la prevalencia de automedicación en niños fue de un 91,3%. Se evidenció que los padres que solo estudiaron primaria y secundaria tuvieron una mayor probabilidad de automedicar a sus hijos con un RPa=1,22 (IC 95%: 1,01-1,40). Además, los niños que nacieron primero estuvieron protegidos ante la automedicación con un RPa=0,86 (IC 95% :0,76-0,97).

Conclusiones: Se encontró que el nivel educacional y el número de orden del hijo tuvieron una asociación significativa con la automedicación en niños.

Palabras clave (DeCS, BIREME) : Automedicación, Factores Epidemiológicos, Enfermedades respiratorias

ABSTRACT

Introduction: Self-medication has become a common practice in our society to alleviate symptoms of various diseases, including upper respiratory tract diseases in children such as pharyngitis and rhinopharyngitis that are common in health centers in Peru, with obtaining of easily accessible drugs and risk of adverse reactions.

Objective: To determine the factors associated with self-medication in children with upper respiratory tract diseases at the Buenos Aires de Villa Maternal and Child Center, Chorrillos.

Materials and methods: The study design was of an analytical cross-sectional observational type. The sample size was 206 parents who went with their children to the health center at the Emergency service. A questionnaire approved by Valenzuela M was used. and the SPSS program to find the frequency, bivariate analysis and multivariate analysis with the Poisson logistic regression model.

Results: It was determined that the prevalence of self-medication in children was 91.3%. It was evidenced that parents who only studied primary and secondary school had a higher probability of self-medicating their children with an $PRa=1,22$ (95% CI: 1,01-1,40). Moreover, children who were born first were protected against self-medication with an $PRa=0,86$ (95% CI: 0,76-0,97).

Conclusions: It was found that the educational level and the order number of the child had a significant association with self-medication in children.

Keywords (DeCS, BIREME) : Self medication, Epidemiologic Factors, Respiratory Tract Diseases

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1 Descripción de la realidad del problema.....	10
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Línea de investigación	12
1.4 Justificación del estudio	12
1.5 Delimitación.....	12
1.6 Objetivos	13
1.6.1 Objetivo General.....	13
1.6.2 Objetivos específicos	13
1.7 Viabilidad.....	13
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	14
2.1 Antecedentes de la Investigación	14
2.1.1 Antecedentes Internacionales.....	14
2.1.2 Antecedentes Nacionales.....	17
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Definiciones conceptuales	24
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	26
3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.3.1 Hipótesis general	26
3.3.2 Hipótesis específica.....	26
3.2 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.2.1 Variable Dependiente	26
3.2.2 Variable Independiente	26
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	27
4.1 Tipo de estudio	27
4.2 Diseño de estudio.....	27
4.2 Población	27
4.3 Muestra	27

4.3.1 Tamaño muestral	27
4.3.2 Tipo de muestreo	28
4.3.3 Criterios de selección de la muestra.....	28
4.4.2 Operacionalización de variables.....	29
4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	29
4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis.....	29
4.7 Aspectos éticos de la investigación	30
4.8 Limitaciones	30
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
5.1 Resultados	31
5.2 Discusión.....	34
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
6.1 Conclusiones.....	36
6.2 Recomendaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	37
ANEXOS	
ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE CENTRO DE SALUD CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	
ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN	
ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	
ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	
ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	
ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.	

INTRODUCCIÓN

La automedicación se ha convertido en un mal hábito en los adultos para acelerar la curación de ciertas enfermedades. Este método llega aplicarse a sus hijos siendo en su mayoría menores de edad, denominándose dicha práctica como automedicación por poder. Además, esta práctica es utilizada en enfermedades de vías respiratorias altas que afectan a la población infantil^(1,2).

La OMS notifica que a pesar que varios países tengan leyes sobre la prohibición de venta de medicamentos sin receta médica, existe una alta probabilidad de conseguirlos. Por lo tanto, puede generar diversas consecuencias como la resistencia antimicrobiana y toxicidad de fármacos^(1,4).

Se ha identificado ciertos factores epidemiológicos de los padres de familia que podrían estar asociados con la automedicación en niños como sociodemográficos (edad, género, estado civil), socioeconómicos (seguro de salud y nivel educacional) y culturales (experiencias y conocimiento) ^(5,6).

En el Perú predominan enfermedades de vías respiratorias en centros de salud en población infantil, destacando principalmente la faringoamigdalitis y la rinofaringitis. Estas enfermedades suelen ser en mayoría de origen viral. Además, se ha reflejado que el porcentaje de automedicación en niños a estado en aumento, por lo tanto, es importante la supervisión por un médico para determinar el agente etiológico y realizar una correcta prescripción con el medicamento adecuado para evitar reacciones adversas^(7,10).

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad del problema

Actualmente, la automedicación se ha considerado como un método para acelerar la sanidad de ciertas enfermedades sin la prescripción de un médico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona que a pesar de que varios países tengan un reglamento de prohibición de venta de medicamentos sin receta médica, existe un 80% de probabilidad de conseguirlos. Esta práctica se ha convertido en un mal hábito en los adultos que incluso se replica hacia sus hijos. Por lo cual, se le denomina automedicación por poder, siendo de mayor prevalencia en la población infantil, para tratar en su mayoría infecciones respiratorias agudas^(1,2).

Cabe resaltar que la administración de medicamentos sin la indicación de un médico puede generar varias consecuencias como la autoprescripción de antibióticos, cuyo mal uso provocaría resistencia en infecciones bacterianas, y la errónea dosificación originando reacciones adversas. Asimismo, se debe tener en cuenta que la mayoría de las infecciones respiratorias son de causa viral, por lo cual no es necesario el uso de varios medicamentos ⁽²⁻⁴⁾.

A nivel sociodemográfico, existen diversos factores que podrían estar asociados a la automedicación de los padres hacia sus hijos, como el nivel socio laboral, la edad, el nivel de estudios del padre de familia, la cercanía del centro de salud, entre otros. Se realizó un estudio en España en el Servicio de Urgencia de un hospital pediátrico se encontró que el tener muchos hijos, madres con estudios primarios y ser el tercer hermano tienen una asociación significativa con la automedicación hacia sus hijos ^(5,6).

Algunos países en vías de desarrollo como Turquía y Pakistán se han encontrado estudios evidenciando una prevalencia elevada de automedicación en niños con un 63,5% y 77,25% respectivamente^(11,12). No obstante, en países desarrollados como España evidencia una menor prevalencia con un 32,8% ⁽⁵⁾.

Por otro lado, se encontraron estudios sobre las consecuencias de la automedicación en niños, en Congo se demostró que un 95,7% de madres no supieron dar una correcta dosificación y que el 55,1% acudiría a un hospital ante algún caso de secuela. ⁽¹³⁾ Otro estudio realizado en Ecuador, se encontró que el 79% de pacientes pediátricos que fueron automedicados terminaron en una peor condición de salud y el 9,8% tuvo una demora en llegar al diagnóstico ⁽¹⁴⁾ .

En el Perú se reportaron que las infecciones respiratorias agudas en los centros de salud afectan más en la edad pediátrica, siendo de mayor prevalencia la rinofaringitis y faringoamigdalitis. Estas enfermedades son en su mayoría de vías respiratorias altas, donde dependiendo de la enfermedad suele ser viral o bacteriana, es por esto que es importante el tratamiento supervisado por un médico que bajo la valoración clínica del paciente determinará el posible agente etiológico⁽⁷⁻⁹⁾.

Asimismo, la automedicación en la población peruana varía entre un 40% a 60%. Según el MINSA, la automedicación dificulta el correcto diagnóstico de enfermedades⁽¹⁰⁾. Cabe recalcar que las infecciones respiratorias más comunes como la rinofaringitis y faringoamigdalitis tienen mayor predisposición a que los medicamentos empleados para su tratamiento puedan ser adquiridos sin prescripción médica⁽¹⁵⁾. En un estudio realizado en la ciudad de Chiclayo, Lambayeque, se observó una prevalencia de 70,7% de madres que automedicaron a sus hijos con antibióticos para calmar síntomas respiratorios entre los más frecuentes: fiebre y dolor de garganta ⁽¹⁶⁾.

Es por esta razón que el presente estudio busca encontrar los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023?

1.3 Línea de investigación

El trabajo se encuentra dentro de las prioridades sanitarias de “Salud Ambiental y Ocupacional”, “Infecciones Respiratorias y Neumonía” según las Prioridades Nacionales de Investigación de Salud 2019-2023.

Según los lineamientos del Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Universidad Ricardo Palma 2021-2025 corresponde a los siguientes: “Infecciones Respiratorias y Neumonía” y “Medicina de estilo de vida, medicina preventiva y salud pública.”

1.4 Justificación del estudio

La población pediátrica está expuesta a varias enfermedades entre ellas las infecciones respiratorias agudas que en su mayoría son virales. La mayoría de padres de familia suelen alarmarse cuando sus hijos comienzan a manifestar algunos síntomas como fiebre, dolor de garganta, tos y congestión nasal. Por lo cual, aparecerán diversos factores en el que los padres serán inducidos a realizar la automedicación hacia sus hijos.

Una errónea prescripción de medicamentos puede conllevar a que el niño a largo plazo manifieste resistencia bacteriana o toxicidad. De esta manera, radica la importancia de acudir a un médico en un centro de salud más cercano, para determinar la gravedad del hecho sintomático y evitar nefastas consecuencias.

Debido a que no se ha profundizado este tema en nuestro país de manera analítica en esta población, se desea analizar los factores que promueven la automedicación en niños.

1.5 Delimitación

Delimitación espacial: El presente proyecto se desarrolló en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos en el servicio de Emergencia.

Delimitación temporal: El presente proyecto fue enfocado durante el periodo de tiempo desde el mes de noviembre del año 2022 hasta marzo del año 2023.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.

1.6.2 Objetivos específicos

1. Analizar la asociación entre el número de orden del hijo y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
2. Identificar la asociación entre el número de hijos y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
3. Conocer la asociación entre la edad del niño y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
4. Demostrar la asociación entre la edad del padre de familia y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
5. Examinar la asociación entre nivel educacional del padre de familia y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.

1.7 Viabilidad

El presente trabajo es viable debido a que se contó con la autorización del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos. Además, el número de encuestados fue acorde a la muestra.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Agudelo et al. ⁽²⁾ (Colombia 2020) en su artículo **“Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria”**, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de automedicación en infantes que acudieron al servicio de pediatría. Se realizó un estudio de tipo transversal, donde se estudiaron 300 padres de familia o apoderados, donde el 46% automedicaron a sus hijos. La mayoría de ellos con paracetamol e ibuprofeno. Se encontró una asociación significativa de los episodios previos ($p < 0,001$) y edad del niño ($p < 0,001$), con automedicación.

Valenzuela et al.⁽⁵⁾ (España 2017) en su artículo **“Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría”**, se elaboró una encuesta, posteriormente validada, para madres de niños de 0 a 14 años. Fue un estudio de tipo transversal en donde se estudiaron 1 714 cuidadores, de las cuales 20,1% que pertenecen solo a madres automedicaron a sus hijos. El porcentaje total de niños automedicados fue 32,8%. Se encontró una asociación significativa con el nivel de estudios (OR: 0,89; IC 95%: 0,81-0,97) donde a mayor nivel educativo acudieron menos al servicio, y se relacionó de manera directa a número de hijos (OR: 3,14; IC 95%: 2,21-4,44), tiempo que iniciaron los síntomas hasta la consulta, el número de orden que ocupa en los hermanos.

Simon et al. ⁽⁶⁾ (Tanzania 2020) en su artículo **“Prevalence and Factors Associated with Parents Self-Medicating Under-Fives with Antibiotics in Bagamoyo District Council, Tanzania: a Cross-Sectional Study”**, tuvo como objetivo determinar la proporción y factores asociados a la automedicación en niños menores de 5 con antibióticos. Se realizó un estudio de tipo transversal, en donde se estudió a 730 padres de familia, de los cuales el 91,5% eran madres y el 47,7% padres de familia que automedicaron a sus hijos menores de 5 años con antibióticos. Además, los factores que estuvieron significativamente asociados fueron los

siguientes: la distancia al centro de salud más de 30 minutos (aPR: 1,2; IC 95%: 1,1, 1,4), y la falta de conocimiento de medicamentos que debían ser con receta médica (aPR: 1,2; IC del 95 %: 1.1, 1.3).

Tarciuc et al. ⁽¹⁷⁾ (Romania 2020) en el artículo **“Patterns and Factors Associated with Self-Medication among the Pediatric Population in Romania”**, se utilizó un cuestionario virtual con el objetivo de observar las actitudes de los padres de familia frente a la automedicación hacia sus hijos. Se realizó un estudio de tipo transversal, se estudiaron 241 padres de familia de diferentes zonas de Rumania, observándose que el 89% fueron madres y el 70%, padres de familia que practicaron la automedicación hacia sus hijos, los cuales en su mayoría con analgésicos. El principal motivo fue debido a la fiebre. Se encontró una asociación significativa con una tendencia a recetar a sus hijos sin la supervisión de un médico en enfermedades menores ($p=0,000$) y el número de enfermedades anteriores de su hijo ($p=0,004$).

Abiodun et al. ⁽¹⁸⁾ (Nigeria 2022) en el artículo **“Incidence, pattern and determinants of self-medication for fevers in children: A survey of caregivers in an emergency unit in Benin City, Nigeria”**, tuvo como objetivo encontrar la prevalencia, factores asociados y factores de riesgo de la automedicación en niños con fiebre por parte de los padres. Se realizó un estudio transversal, donde se estudiaron a 153 cuidadores siendo así que el 25,5% de ellos automedicaron a sus hijos para la fiebre, mayormente usando antipiréticos. No se encontró asociación significativa con la edad de los cuidadores.

Cruz et al. ⁽¹⁹⁾ (Colombia 2022) en el artículo **“Factors associated with self-medication of antibiotics by caregivers in pediatric patients attending the emergency department: a case-control study”**, se desarrolló un cuestionario con el objetivo de observar los factores sociodemográficos y actitudes frente a la automedicación. Se realizó un estudio de tipo casos y controles, donde se estudió a 728 cuidadores, en su mayoría madres, donde el 25% (182 casos) automedicó a sus hijos. Se encontró que a mayor nivel de educación de madres (OR 0,56, IC 95% 0,40-0,79) y padres (OR 0,62, IC 95% 0,43-0,89) hubo una menor predisposición automedicación de antibióticos en niños y número de hermanos (OR 1,25, IC 95% 1,09-1,43).

Alonso et al. ⁽²⁰⁾ (México 2022) en el artículo **“Factors and Practices Associated with Self-Medicating Children among Mexican Parents”**, se realizó un estudio de tipo transversal, en donde se estudió a 9 905 padres de familia en su mayoría madres, donde el 49,6% automedicaron a sus hijos. La principal razón que desencadenó la automedicación del padre de familia hacia sus hijos fue que este perciba síntomas menores como tos y fiebre. Se encontró que hubo una asociación significativa con respecto a la edad del padre de familia mayor de 35 años, el tener muchos hijos (OR: 1,57 (1,42-1,73)), la falta de seguro médico y el nivel educativo medio de los padres de familia.

Ukwishaka et al. ⁽²¹⁾ (Ruanda 2020) en el artículo **“Pediatric self-medication use in Rwanda – a cross sectional study”**, tuvo el objetivo de analizar las actitudes y razones de la automedicación de los padres hacia sus hijos. Se estudiaron a 154 cuidadores, en donde el 77.9% de ellos automedicaron a sus hijos, en su mayoría con paracetamol. Se encontró solo un factor con asociación significativa que era el tener más de un hijo (ORA=4,74, IC: 1,94-11,58, p=0,001).

Yuan et al. ⁽²²⁾ (China 2022) en el artículo **“Prevalence and Risk Factors of Self-Medication Among the Pediatric Population in China: A National Survey. Front Public Health”**, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación en niños menores de 12 años. Se realizó un estudio de tipo transversal, en donde se estudiaron a 4 608 padres de familia, en su mayoría madres, siendo así que el 24,21% de ellos automedicaron a sus hijos para calmar síntomas como resfrío o tos. Se encontró una asociación significativa del nivel educacional, siendo así que a un mayor nivel uno es menos propenso en automedicar a sus hijos (ORA = 0,436; IC del 95 % = 0,296–0,641).

Enriquez ⁽²³⁾ (Ecuador 2019) en el trabajo de tesis **“Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años. Centro de Salud N°1 Ibarra 2018”**. Se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, en donde se estudió a 119 padres de familia que practicaron la automedicación hacia sus hijos. El 76,47% de ellos fueron padres jóvenes entre las edades de 20 a 39 años. Además,

según el nivel educacional, los padres que tienen estudios medios son los que suelen automedicar más en un 63,03%.

Vera ⁽²⁴⁾ (Ecuador 2021) en un trabajo de tesis **“Factores asociados a la Automedicación en la Faringoamigdalitis Agudas en niños y niñas menores de 5 años del Centro de Salud Chongon en el Periodo Enero-Diciembre del 2019”**, se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, en donde se estudió a 105 padres de familia. El 53,3%, en su mayoría madres, automedicaron “a veces” a sus hijos menores de 5 años para tratar algunos síntomas de la faringoamigdalitis como la fiebre y tos.

Briones ⁽²⁵⁾ (Ecuador 2021) en un trabajo de tesis **“Factores socioculturales y su relación con la automedicación en niños menores de cinco años centro de salud Atahualpa, 2020”**, se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo. Se encuestó a 129 padres que automedicaron a sus hijos menores de 5 años. El principal motivo fue porque tuvieron urgencia de la enfermedad. Además, un 47% se dejó influenciar por terceros.

Mukattash et al. ⁽²⁶⁾ (Jordania 2020) en un artículo **“Parental self-medication of antibiotics for children in Jordan”**, se realizó un estudio de tipo transversal. Se estudió a 855 padres de familia, en su mayoría madres, las cuales 39,2 % automedicaron a sus hijos. El principal motivo fue para calmar el resfrío. Se encontró una asociación significativa en los padres de familia mayores de 50 años ($p < 0.001$), padres que no llegaron a culminar estudios secundarios ($p = 0,007$) y aquellos de bajos ingresos.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Madariaga ⁽²⁷⁾ (Perú 2020) en un trabajo de tesis **“Condicionantes maternos y familiares relacionados con la automedicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa Febrero 2020”**, se realizó un estudio de tipo transversal. Se estudió 292 padres de familia, de los cuales 44,86% automedicaron a sus hijos, siendo la mayoría madres. Se encontró una asociación significativa con

el trabajo fuera de casa $p < 0,005$, pero no se encontró asociación con la edad de la madre al analizar en pequeños grupos [1.33; $p > 0.05$].

Ojeda ⁽²⁸⁾ (Perú 2019) en un trabajo de tesis **“Factores socioeconómicos y automedicación en pacientes pediátricos del hospital “Almanzor Aguinaga Asenjo” (julio - agosto), Chiclayo – 2018”**, se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal. Se estudió a 50 padres de familia, siendo la mayoría madres. Se observó que el 52% de padres de familia automedicaron a sus hijos. No se encontró relación con el nivel educacional del padre de familia.

Brenis et al. ⁽¹⁰⁾ (Perú 2020) en un artículo **“Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú”**. De tipo descriptivo transversal, en donde se estudió a 379 madres, las cuales el 70,7% automedicaron a sus hijos, principalmente con antibióticos. Se encontró una asociación significativa con ser conviviente ($p=0,03$), pero no se encontró asociación significativa con el nivel educacional, el número de hijos y la edad del padre de familia.

2.2 Bases teóricas

I. Conceptos generales

1. Autocuidado

El autocuidado siempre ha estado presente en el ser humano, ha tenido como meta la mejora del bienestar utilizando medios naturales o farmacéuticos.

Puede dividirse en varios segmentos que lo define como los factores socioeconómicos, factores ambientales, higiene, estilo de vida, nutrición y automedicación⁽²⁹⁾.

2. Automedicación

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la automedicación se conceptualiza como una actitud propia de autoprescribirse a sí mismo u a otras personas con medicamentos, con el fin de mantener su bienestar. Este

método se ha manifestado en la sociedad para el manejo frente a una enfermedad. Además es considerado parte del autocuidado^(1,30).

2.1. Posibles causas de la automedicación

Existen diversas razones que podrían motivar a las personas a la automedicación como factores socioeconómicos, la inaccesibilidad a los sistemas de salud, el bajo nivel educativo, la poca disponibilidad de tiempo para acudir a un médico, la experiencia, el bajo control de la venta, entre otros⁽²⁹⁾.

Una manera más adecuada es dividir estos factores epidemiológicos por segmentos^(29,31):

- Factores sociodemográficos: Edad, género, estado civil
- Factores socioeconómicos: Accesibilidad a tener seguro de salud, nivel educacional, el no tener tiempo para acudir a un médico.
- Factores culturales: Basado en experiencias, conocimiento de la propia persona.

2.2. Automedicación en niños

También llamado automedicación por poderes, se define como la autoprescripción de medicamentos a un niño sin indicación médica por parte del padre de familia. Además, esta acción se realiza sin la toma de decisión del niño, lo que significa que los padres podrían ser negligentes de toda consecuencia que pueda suceder^(1,32).

2.3 Riesgos en la automedicación

La ignorancia de administrar correctamente la dosis de un medicamento podría afectar a la persona en vez de beneficiarla⁽³³⁾.

Reacciones adversas

Una reacción adversa proviene a causa de una sobredosis o una errónea prescripción de medicamentos. Principalmente son descritas como alergias⁽³⁴⁾.

Tipo I: Es un grupo donde se manifiestan reacciones anafilácticas que están mediadas por la inmunoglobulina E (IgE), el cual al enlazarse con los mastocitos o basófilos, liberan mediadores como histaminas o prostaglandinas. Ejemplo: alergias alimentarias, urticaria, dermatitis atópica, shock anafiláctico⁽³⁴⁾.

Tipo II: Es un grupo donde se manifiestan reacciones citolíticas que están mediadas por la IgG e IgM activando al sistema del complemento. Ejemplo: anemia hemolítica (penicilina) , púrpura trombocitopénica(quinidina), granulocitopenia (sulfonamida) ⁽³⁴⁾.

Tipo III: Es un grupo donde están mediadas principalmente por la IgG, generando complejos antígenos-anticuerpos. De esta manera, se fijan los complementos provocando una respuesta inflamatoria. Ejemplo: Enfermedad del suero que incluye erupciones cutáneas, artralgia, linfadenopatía y fiebre. Normalmente este tipo de alergias aparecen en antibióticos que suelen ser utilizados comúnmente⁽³⁴⁾.

Tipo IV: Es un grupo denominado reacciones de hipersensibilidad retardada, porque están mediadas por linfocitos T sensibilizados y macrófagos. Ejemplo: Dermatitis de contacto⁽³⁴⁾.

Resistencia a antibióticos:

Se define como la supervivencia de la bacteria, frecuentemente gramnegativa, frente a un antibiótico. Este proceso se origina por un abuso del uso de antibiótico⁽³⁵⁾.

En pediatría, la autoprescripción de un antibiótico por parte de los padres de familia se debe predominantemente a infecciones respiratorias, como la

faringoamigdalitis, sinusitis y rinofaringitis, que dependiendo de la clínica pueden ser de agente viral o bacteriano. Por otro lado, suelen adquirir antibióticos solo para aliviar algunos síntomas como el dolor de garganta y fiebre, donde no es necesario su uso^(35,36).

3. Medicamentos frecuentemente utilizados en automedicación en niños^(3,12):

- Acetaminofén o paracetamol

Presentación:

- Tabletas 500mg
- Jarabe 120mg/5ml
- Líquido oral (gotas):100mg/ml

Es un analgésico y antipirético que no tiene actividad inflamatoria, porque no inhibe a la ciclooxigenasa (COX). Normalmente está indicado como dolor leve o moderado y fiebre.

La dosis depende en su mayoría del peso cuando se trata a población infantil⁽³⁷⁻⁴⁰⁾:

- Adultos: 500mg a 1g vía oral cada 4 a 6 horas (no exceder 3g en un día)
- Niños 120mg/5ml (<40kg o 3 meses a 12 años): 10 a 15mg/kg vía oral cada 4 a 6 horas
- Niños o lactantes 100mg/ml (hasta 23 meses): 15mg/kg cada 6 horas

Reacciones adversas: Puede producir daño hepático o renal ante una sobredosis⁽³⁷⁻⁴⁰⁾.

- Ibuprofeno

Presentación:

- Tabletas 400mg
- Jarabe 100mg/5ml

Pertenece a la familia de los antiinflamatorios no esteroideos, porque promueve la inhibición de la ciclooxigenasa COX 1 y COX 2, inhibiendo de

esta manera las prostaglandinas. La función principal de las prostaglandinas es la aparición del dolor, fiebre e inflamación⁽⁴¹⁻⁴³⁾.

La dosis depende del peso cuando se trata de la población infantil⁽⁴¹⁻⁴³⁾:

- Adultos (>40kg o >12 años): 200-400mg vía oral cada 3 veces
- Niños (3meses-12 años) : 20 a 30 mg/kg vía oral cada 3 o 4 veces al día (analgésico y antipirético con síntomas persistentes)

Contraindicaciones: En niños menores de 3 meses y/o menos de 5 kg⁽⁴¹⁻⁴³⁾.

Reacción adversa: Dolor abdominal, quemazón estomacal, náuseas⁽⁴¹⁻⁴³⁾.

- Amoxicilina

Presentación:

- Tabletas: 250-500mg
- Jarabe 250mg/5ml

Pertenece a la familia de la aminopenicilina de betalactámicos. Cubre de manera amplia a bacterias gram negativas como Streptococo beta hemolítico, Streptococo pneumoniae, Haemofilus influenzae y algunos gram positivos como Staphylococos⁽⁴⁴⁾.

La dosis depende en su mayoría del peso cuando se trata a población infantil. Además como se trata de un tratamiento antibacteriano, suele tener una duración de 7 días⁽⁴⁵⁾.

- Adultos: 250mg vía oral cada 8 horas (en casos leves), 500mg vía oral cada 8 horas.
- Niños: 20mg/kg vía oral cada 8 horas

Reacción adversa: reacción alérgica, eritema multiforme, urticaria, angioedema⁽⁴⁵⁾.

ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS

1. Rinofaringitis

Es una patología que se presenta frecuentemente en niños menores de 2 años. Principalmente, la etiología es viral como rinovirus y virus sincitial. El tiempo de enfermedad remite entre los 4 a 10 días ⁽⁴⁶⁾.

- Fisiopatología

El virus se transmite por vía inhalatoria donde invade a las células del tracto respiratorio superior. Esto ocasionará la activación de liberadores de inflamación IL1,IL6 e IL8, el cual promoverá el acoplamiento de polimorfonucleares, estimulando el sistema colinérgico produciendo rinorrea y entre otros síntomas propios del resfrío ⁽⁴⁶⁾.

Factores asociados: Edad menor 2 años, bajo peso al nacer, la no lactancia, tabaquismo pasivo, según la estación, niño no vacunado ⁽⁴⁶⁾.

Clínica: rinorrea, tos, fiebre, cefalea, malestar general, irritabilidad⁽⁴⁶⁾.

Tratamiento: Paracetamol 10-15mg/kg cada 8 horas. No se recomienda el uso de antibióticos^(46,47).

2. Faringoamigdalitis

Es una patología que presenta frecuentemente entre los niños de 5 y 15 años (bacteriana); menores de 4 años (viral), consiste en la infección tanto de la faringe como de las amígdalas⁽⁴⁶⁾. El agente etiológico de esta enfermedad generalmente es de etiología viral como adenovirus, rinovirus; o también de etiología bacteriana como el estreptococo-b hemolítico del grupo A que es la más frecuente. El tiempo de enfermedad en el que suele remitir es menor de 2 semanas^(48,49).

- Fisiopatología:

Ante el contacto por vía aérea con el agente viral o bacteriano llega a invadir la mucosa faríngea y las amígdalas palatinas ocasionando una infección aguda. Las amígdalas tienen un efecto protector a predominio de los linfocitos B, estas llegan a ser disfuncionales a partir de los 7 a 8 años, por eso en ese rango no se suele frecuentar dicha patología ⁽⁴⁴⁾.

Cuando se trata de un agente bacteriano, al invadir las amígdalas, se produce un exudado faringoamigdalares agregado con fiebre. De esta manera, se manifiesta bruscamente los síntomas ⁽⁴⁶⁾.

Factores asociados: Según la estación, contacto con personas con la misma enfermedad, hacinamiento en guarderías ⁽⁴⁶⁾.

Clínica: dolor de garganta, fiebre (viral si remite entre los 3 a 5 días), cefalea, disfonía. Para determinar si es de origen bacteriano, se usará los criterios de Centor ⁽⁴⁸⁾.

CRITERIOS DE CENTOR	
Fiebre mayor de 38°C	1 punto
Adenopatía cervical anterior dolorosa	1 punto
Exudado faringoamigdalario	1 punto
Ausencia de tos	1 punto

Puntuación de 3 o más indica que el agente más probable es de origen bacteriano ⁽⁴⁸⁾.

Tratamiento^(48,50):

-Viral → Sintomático.

-Bacteriano → Amoxicilina, puede administrarse 50 mg/kg, una vez al día o 25 mg/kg dos veces al día por 10 días.

Alergia a penicilinas^(48,50):

-Azitromicina: 10 mg/kg, una vez al día por 5 días

-Claritromicina: 10 mg/kg una vez al día por 10 días

2.3 Definiciones conceptuales

- Variable dependiente

Automedicación: Es un método que consiste que la persona se autoprescriba medicamentos sin indicación de un médico.

- Variable independiente

Edad del padre de familia: Es el número de años cumplidos del padre de familia.

Nivel educacional del padre de familia: El grado de estudios del padre que llega a completar.

Número de orden de hijos: Es el orden en el que nacen los hijos.

Número de hijos: La cantidad de hijos vivos de la madre.

Edad del niño: Es el número de años cumplidos del niño.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

3.3.1 Hipótesis general

Existen factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.

3.3.2 Hipótesis específica

1. Existe asociación entre el número de orden del hijo y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
2. Existe asociación entre el número de hijos y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
3. Existe asociación entre la edad del niño y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
4. Existe asociación entre la edad del padre de familia y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
5. Existe asociación entre el nivel educacional del padre de familia y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.

3.2 VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.2.1 Variable Dependiente

- Automedicación

3.2.2 Variable Independiente

- Nivel educacional
- Edad del padre
- Edad del niño
- Número de orden del hijo
- Número de hijos

VBCCAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

El presente estudio fue de tipo observacional transversal analítico.

4.2 Diseño de estudio

- Observacional, porque no hubo intervención o no se manipuló variables.
- Analítico, porque evalúa la asociación entre factores epidemiológicos con la automedicación en niños.
- Transversal, porque se recopiló los datos en un periodo de tiempo.

4.2 Población

La población estuvo formada por padres de familia que acuden con sus hijos con enfermedades respiratorias de vías altas al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.

4.3 Muestra

4.3.1 Tamaño muestral

El cálculo del tamaño muestral se hizo a través de una herramienta brindada por el INICIB, el cual se tomó como referencia a un artículo de Simon et al.⁽⁶⁾ titulado “Prevalencia y factores asociados con los padres que se automedican con antibióticos a niños menores de cinco años en el consejo del distrito de Bagamoyo, Tanzania: un estudio transversal”

De esta manera, se realizó una tabla aparte donde se dividió la edad de los padres en “menores de 30 años” y “De 30 años a más” con la variable dependiente dividiéndose en “sí automedicados” y “no automedicados”. Con la finalidad de

calcular la frecuencia con el factor (p1) y la frecuencia sin el factor (p2) obteniéndose $p1=0.7$ y $p2=0.5$ respectivamente.

Luego se procedió a usar la calculadora brindada por el INICIB para conseguir la muestra con un nivel de confianza de 95% y con un poder estadístico de 80%.

Finalmente, se obtuvo un tamaño muestral de 206 padres de familia.

Diseño Transversal Analítico		
P1	FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.70
P2	FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.50
	NIVEL DE CONFIANZA	0.95
	PODER ESTADÍSTICO	0.80
	TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	93
	TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE Y	103
	TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	103
	TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	103
	TAMAÑO MUESTRA TOTAL	206

Fuente: Camacho-Sandaval J., "Tamaño de Muestra en Estudios Clínicos", Acta Médica Costarricense (AMC), Vol. 50 (1), 2008

4.3.2 Tipo de muestreo

Se realizó un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia, donde se seleccionó una muestra de 206 padres de familia, en el cual cada elemento fue elegido a criterio del investigador.

4.3.3 Criterios de selección de la muestra

4.3.3.1 Criterios de inclusión

- Padres de familia que acuden con sus hijos al Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa.
- Padres de familia de niños diagnosticados con rinofaringitis.
- Padres de familia de niños diagnosticados con faringoamigdalitis.
- Padres de familia de niños menores de 14 años.

4.3.3.2 Criterios de exclusión

- Padres de familia que no accedieron a la encuesta.
- Familiares indirectos que acuden con los niños.
- Padres de familia de niños menores de un año.

4.4.2 Operacionalización de variables

Se realizó una tabla de operacionalización de variables para que sean ejecutadas en el proyecto. Se describió cada variable según su definición conceptual, tipo naturaleza de la variable, relación de variable, definición operativa, escala de medición y según su categoría. Dicha tabla mencionada se puede apreciar en anexos del trabajo de investigación. **Anexos 9: Operacionalización de variables.**

4.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos

El proceso de recolección de datos se realizó en hacer encuesta con el Instrumento validado creado por el autor Valenzuela M et al.⁽⁵⁾ en ‘‘Automedicación en niños, por poderes en pediatría’’ a padres de familia que acuden Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa del servicio de Emergencia, en el cual no se incluyó los nombres de los mismos.

Se solicitó previamente el consentimiento informado verbal, se le explicó en que consiste el estudio para proceder a realizar la encuesta. Además, la encuesta se realizó de manera verbal donde el entrevistador llenó la información necesaria según los datos que brindó el entrevistado para completar la encuesta.

4.6 Procesamiento de datos y plan de análisis

El registro de la información fue en base a la ficha de recolección de datos de un cuestionario validado donde fueron procesados y analizados en el programa estadístico IBM SPSS Statics 26.0.

Para evaluar los factores asociados se realizó un análisis regresión logarítmica de Poisson en el análisis bivariado entre edad del padre, nivel de educación del padre,

número de hijos, edad del hijo y número de orden del hijo empleándose la razón de prevalencia cruda (RPc) y para el análisis multivariado calculándose la razón de prevalencia ajustada (RPa) ambos con un nivel de confianza de 95% con significancia estadística $p < 0,05$.

4.7 Aspectos éticos de la investigación

El presente trabajo de investigación se realizó con la autorización del Comité de Ética de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB) de la Facultad de Medicina Humana Universidad Ricardo Palma y con la autorización de la Jefatura del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa. Este trabajo no presentó riesgos y se garantizó el anonimato de los padres de familia de los pacientes y su información que será de provecho para su respectivo llenado de los cuestionarios.

Este trabajo fue aprobado y registrado por el Instituto de Investigación de Ciencias Biomédicas (INICIB) y el Comité de Ética e Investigación de la Universidad Ricardo Palma con el código PG 046 – 2022 de fecha del 06 de diciembre de 2022.

Este proyecto de investigación será usado por el tesista para poder optar un grado académico.

4.8 Limitaciones

El presente estudio tuvo como objetivo de encontrar resultados al planteamiento del problema evitando el sesgo dentro de la selección de la muestra. Se debe tener en cuenta que una de las limitaciones es que algunos padres de familia no tuvieron el tiempo disponible en participar para la entrevista.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 Resultados

Tabla N° 1. Características de los factores epidemiológicos según el sexo del padre de familia con la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratoria altas.

Factores epidemiológicos	AUTOMEDICACIÓN	
	Sí	No
	n (%)	n (%)
Sexo del Padre		
Femenino	184 (91,5%)	17 (8,5%)
Masculino	4 (80%)	1 (20%)
Total	188 (91,3%)	18 (8,7%)

En la tabla N° 1, en el presente estudio participaron un total de 206 de padres de familia, donde 188 (91,3%) padres de familia automedicaron a sus hijos, siendo en su mayoría 184 (91,5%) de sexo femenino.

Tabla 2. Características de los factores epidemiológicos del padre de familia

Factores epidemiológicos	n	%
Edad del padre		
20 a 29 años	84	40,8
30 a 55 años	122	59,2
Número de hijos		
1 hijo	114	55,3
2 a más hijos	92	44,7
Nivel educacional		
Primaria/Secundaria	148	71,8
Superior	58	28,2

En la tabla N° 2 se observa que la mayoría de los padres de familia ,112 padres (59,2%), tenían un rango de edad entre 30 a 55 años fueron a diferencia de los que tenían un rango de edad entre 20 a 19 años, siendo un total de 84 padres (40,8%).

Con respecto al número de hijos, se observó que la mayoría de padres de familia tenían un solo hijo, siendo un total de 114 (55,3%) en comparación a los que tienen más de un hijo con un total de 92 padres (44,7%).

Con respecto al nivel educacional, se observó que la mayoría de padres de familia que han estudiado primaria y secundaria corresponden un total de 148 (71,8%) en

comparación a los que han cursado estudios superiores que se reportaron un total de 58 padres (28,2%).

Tabla N° 3. Características de los factores epidemiológicos del niño con enfermedades de vías respiratorias altas.

Factores epidemiológicos	N	%
Edad del niño		
Menores de 7 años	112	54,4
De 7 a 13 años	94	45,6
Número de orden del hijo		
Primero	149	71,8
Segundo a más	57	28,2

En la tabla N° 3 se observa que la mayoría de niños que tuvieron menos de 7 años corresponden un total de 112 (54,4%) en relación a los niños que estuvieron en un rango de edad entre 7 a 13 años corresponden un total de 94 niños (45,6%).

Asimismo, los niños que nacieron primero conformaron la mayoría con un total de 149 (71,8%) en relación a los que nacieron segundo orden a más que corresponden un total de 57 (28,2%) niños.

Tabla N°4. Análisis bivariado de factores epidemiológicos con la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratoria altas.

Factores epidemiológicos	AUTOMEDICACIÓN					
	Sí	No	P	RP	IC 95%	P
	n(%)	n(%)	valor*	crudo		valor**
Edad del Padre						
20 a 29 años	80 (95,2%)	4 (4,8%)	0,094	1,08	0,99-1,17	0,073
30 a 55 años	108 (88,5%)	14 (11,5%)		Ref.	Ref.	Ref.
Edad del Niño						
Menores de 7 años	85 (90,4%)	9(9,6%)	0,697	1,02	0,93-1,11	0,699
De 7 a 14 años	103(92,0%)	9(8,0%)		Ref.		Ref.
Número de hijos						
1 hijo	102 (89,5%)	12 (10,5%)	0,312	0,96	0,88-1,04	0,301
2 a más hijos	86(92,8%)	6 (7,2%)		Ref.	Ref.	Ref.
Número de orden del hijo						
Primero	131(87,9%)	18(12,1%)	0,006	0,88	0,83-0,93	<0,001
Segundo a más	57(100%)	0(0%)		Ref.	Ref.	Ref.
Nivel educacional del padre						
Primaria/Secundaria	143(96,6%)	5(3,4%)	<0,001	1,25	1,08-1,44	0,002
Superior	45(77,6%)	13(22,4%)		Ref.	Ref.	Ref.

*p valor <0,05 chi cuadrado de independencia

**p valor <0,05 regresión lineal Poisson

En la tabla 4, se observa que el número de orden del hijo se encontró un valor de $p=0,006$ y el nivel educacional del padre, un valor de $p<0,001$.

Según el análisis bivariado, la edad del padre de familia que comprendía entre 20 a 29 años con respecto a la automedicación obtuvo $RPc= 1,08$ (IC95%: 0,99-1,17),

Asimismo, la edad del niño con edad menor de 7 años con respecto a la automedicación con $RPc= 1,02$ (IC95%: 0,93-1,11).

Del mismo modo, el número de hijos como el tener 1 hijo con respecto a la automedicación con $RPc= 0,96$ (IC95%: 0,88-1,04),

Según el número de orden del hijo, el ser primogénito actuó como un factor protector con $RPc=0,88$ (IC95%: 0,83-0,93).

Además, según el nivel educacional, los padres que estudiaron primaria y secundaria tuvieron $RPc=1,25$ (IC95%:1,08-1,44).

Tabla N°5. Análisis multivariado de los factores epidemiológicos con la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratoria altas

Factores epidemiológicos	AUTOMEDICACIÓN		
	RP ajustado	IC 95%	P valor
Edad del Padre			
20 a 29 años	1,04	0,96-1,13	0,344
30 a 55 años	Ref.	Ref.	Ref.
Edad del Niño			
Menores de 7 años	0,99	0,91-1,07	0,743
De 7 a 14 años	Ref.	Ref.	Ref.
Número de hijos			
1 hijo	1,04	0,90-1,20	0,589
2 a más hijos	Ref.	Ref.	Ref.
Orden de número de hijos			
Primero	0,86	0,76-0,97	0,015
Segundo a más	Ref.	Ref.	Ref.
Nivel educacional del padre			
Primaria/Secundaria	1,22	1,01-1,40	0,004
Superior	Ref.	Ref.	Ref.

En la tabla N°5, en el análisis multivariado, al ajustar las variables se observó que según el número de orden del hijo, los niños que nacieron primero tuvieron $RPa=0,86$ (IC95%:0,76-0,97).

Asimismo, según el nivel educacional, los padres que estudiaron primaria y secundaria automedicaron a sus hijos tuvieron $RPa=1,22$ (IC95%: 1,01-1,40).

5.2 Discusión

La presente investigación analizó los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos. Se determinó que 91,3% de padres de familia automedicaban a sus hijos, siendo en su mayoría de sexo femenino. Además, las variables epidemiológicas como el nivel educacional y número de orden del hijo fueron estadísticamente significativos.

Con relación a la prevalencia de automedicación en niños destaca un 91,3%. Este resultado refleja un aumento en comparación al último estudio nacional de Brenis et al.⁽¹⁰⁾ quienes realizaron un estudio transversal analítico, en donde se presentó una prevalencia del 70%. Estudios internacionales evidenciaron una menor prevalencia de automedicación en niños, entre los que se encuentran el estudio de Valenzuela et al.⁽⁵⁾ realizado en España con un resultado de 32,8%, de igual manera en el estudio de Abiodun et al.⁽¹⁸⁾ en Nigeria encontró un 25,5%, Cruz et al.⁽¹⁹⁾ en Colombia con un 25%, Yuan et al.⁽²²⁾ en China con un 24,2% y Mukattash et al.⁽²⁶⁾ en Jordania con un 39,2% .

Con respecto al nivel educacional, los padres que estudiaron primaria y secundaria tuvieron 1,22 veces mayor probabilidad de automedicar a sus hijos con respecto a los que tenían estudios superiores con un $RPa=1,22$ (IC95%: 1,01-1,40) mostrando una asociación significativa con a la automedicación. Este hallazgo coincide con el estudio de Mukattash et al.⁽²⁶⁾ quienes demostraron que a una menor educación de padres de familia existe mayor probabilidad de que automediquen a sus hijos. Asimismo, en el estudio de Alonso et al.⁽²⁰⁾ en México resaltaron que los padres de familia con un nivel educativo medio, que equivale a la secundaria en nuestro país, tienen una mayor

probabilidad de automedicar a sus hijos. Además, en el estudio de Cruz et al.⁽¹⁹⁾ se evidenció que los padres y madres con estudios superiores tienen poca probabilidad de automedicar a sus hijos.

Según el número de orden del hijo, los hijos primogénitos mostraron una asociación significativa con la automedicación, siendo este un factor protector. Este hallazgo coincide con el estudio de Valenzuela et al.⁽⁵⁾ que demuestra que los niños que nacieron en segundo orden a más tiene más probabilidad de ser automedicados por sus padres.

Con relación a la edad del padre de familia, el presente estudio no evidenció una asociación significativa con la automedicación. Este resultado es semejante con el estudio nacional de Brenis⁽¹⁰⁾, a pesar de que en su estudio solo participaron madres con un rango de edad de 18 a 70 años, en nuestra investigación participaron padres de ambos sexos. De la misma manera que estudios internacionales como el de Abiodun et al.⁽¹⁸⁾ en Nigeria, Ukwishaka et al.⁽²¹⁾ en Ruanda y Yuan et al.⁽²²⁾ en China no fueron significativas. En contraste al estudio Alonso et al.⁽²⁰⁾ en México donde se evidenció que padres de familia que tienen más de 35 años tienen más probabilidad de automedicar a sus hijos y el estudio de Mukattash et al.⁽²⁶⁾ en Jordania que demostró que los padres de familia que tienen más de 50 años, su probabilidad de automedicar a sus hijos es mayor.

Según la edad del niño, el presente estudio tampoco evidenció una asociación significativa con la automedicación. Este hallazgo se relaciona con los resultados obtenidos por Simon et al.⁽⁶⁾ en Tanzania y Yuan et al.⁽²²⁾ en China. En contraste al estudio de Agudelo et al.⁽²⁾ en Colombia donde se evidenció que los niños que tienen un rango de edad entre 6 a 15 años tienen más probabilidad de ser automedicados por sus padres.

Con respecto al número de hijos, el presente estudio no evidenció una asociación significativa con la automedicación. Este hallazgo se relaciona con el estudio nacional de Brenis et al. ⁽¹⁰⁾. En contraste al estudio de Valenzuela et al.⁽⁵⁾, donde se evidenció que los padres de familia que tienen más de un hijo tiene más probabilidad que automediquen a sus hijos. De igual manera, el estudio de Alonso et al.⁽²⁰⁾ en México, Ukwishaka et al.⁽²¹⁾ en Ruanda y Mukattash et al.⁽²⁶⁾ en Jordania.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El primogénito resultó ser estadísticamente significativo con la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos.
- No se encontró asociación significativa entre el número de hijos con la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
- No se encontró asociación significativa entre la edad del niño con la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
- No se encontró asociación significativa entre la edad del padre de familia con la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas.
- El nivel de educación de los padres, primaria y secundaria fue estadísticamente significativo con la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos.

6.2 Recomendaciones

- De acuerdo con los resultados, la asociación significativa entre el nivel de educación del padre y la automedicación en los niños con enfermedades de vías respiratorias altas, se recomienda realizar charlas informativas a los padres de familia en el centro de salud acerca de los riesgos de automedicar a un menor de edad sin acudir a un médico.
- Se recomienda hacer estudios multicéntricos con la finalidad de tener mayor conocimiento con respecto a la automedicación en niños.
- Se sugiere realizar estudios descriptivos y analíticos que busquen las consecuencias de la automedicación en niños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS/OMS. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
2. Agudelo S, Maldonado M, Gamboa O, Upegui D, Duran Y, et al. Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria. *Rev Salud Uninorte*. 2020;36(1):46–61. doi:10.14482/sun.36.1.616.21
3. Arevalo AY, Atuesta YY, Bolaños JA. La automedicación en niños menores de tres años con infección respiratoria aguda del sector las cruces de la ciudad de ipiales. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2011 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/26388>
4. Rivera MJ. Análisis del uso de medicamentos en niños menores de 2 años provenientes del distrito de Villa El Salvador desde el 2016 hasta el 2019. 2022 [citado el 13 de noviembre de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/11629>
5. Valenzuela M, Sánchez FJ, Uberos J, Checa AF, Valenzuela C, Augustín MC, et al. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. *An Pediatría*. 2017;86(5):264–9. doi:10.1016/j.anpedi.2016.06.002
6. Simon B, Kazaura M. Prevalence and Factors Associated with Parents Self-Medicating Under-Fives with Antibiotics in Bagamoyo District Council, Tanzania: a Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1445–53. doi:10.2147/PPA.S263517
7. Córdova DA, Chávez CG, Bermejo EW, Jara XN, Santa FB, et al. Prevalencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de 5 años en un centro materno-

- infantil de Lima. *Horiz Méd Lima*. 2020;20(1):54–60.
doi:10.24265/horizmed.2020.v20n1.08
8. Sejas A, Condori R. PREVALENCIA DE INFECCIONES RESPIRATORIAS Y ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS EN NIÑOS DE VILLA CARMEN - QUILLACOLLO, 2017. *Rev Científica Cienc Médica*. 2018;21(1):50–4.
 9. ESSALUD. Compendio de recomendaciones para el manejo de en situaciones de Emergencia 2017 [Internet].[citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/guias_emergencia_epidemiologica/comp_recomendac_manej_enferm_emergencia2017.pdf
 10. Brenis CM, Santos MS, Rojas AB, Iglesias S, Arce Z. Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú: *Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque*. 2020;6(1).
doi:10.37065/rem.v6i1.418
 11. Karatas Y, Khan Z, Ekemen E et al. Parental self-medication and associated factors in children: a cross-sectional study in Turkey. *J Pharmaceutical Health Services Research*, 2023;14(1): 79–86. <https://doi.org/10.1093/jphsr/rmac051>
 12. Farooq U, Khubaib S, Mehmood A. Self-Medication Trends in Children by Their Parents. *J Develop Drugs*.2017;6(2):1-7.doi: 10.4172/2329-6631.1000173
 13. Katumbo AM, Tshiningi TS, Sinanduku JS, Mudisu LK, Mwadi PM, Luboya ON, et al. The practice of self-medication in children by their mothers in Lubumbashi, Democratic Republic of Congo. *J Adv Pediatr Child Health*. 2020;3(1):027–31.
doi:10.29328/journal.japch.1001014
 14. Romero CE. Administración de fármacos sin prescripción médica a pacientes pediátricos que acuden a recibir atención en la sala de emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez. *PUCE*; 2018 [citado el 27 de enero de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/14778>

15. MINSA. Automedicación dificulta diagnóstico de enfermedades y podría provocar la muerte [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/124217-minsa-automedicacion-dificulta-diagnostico-de-enfermedades-y-podria-provocar-la-muerte>
16. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Valle LJD, Ochoa TJ. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2016;215–23. doi:10.17843/rpmesp.2016.332.2152
17. Tarciuc P, Stanescu AM, Diaconu CC, Paduraru L, Duduciuc A, Diaconescu S. Patterns and Factors Associated with Self-Medication among the Pediatric Population in Romania. *Medicina (Mex)*. 2020;56(6):312. doi:10.3390/medicina56060312
18. Abiodun MT, Ayinboumwan SA. Incidence, pattern and determinants of self-medication for fevers in children: A survey of caregivers in an emergency unit in Benin City, Nigeria. *Ann Clin Biomed Res* [Internet]. 2022 [citado el 3 de noviembre de 2022];3(2). doi:10.4081/acbr.2022.215
19. Cruz JC, Perez CZ, Cabrera MCS, Lopez ER, Hoyos PV, Rojas D, et al. Factors associated with self-medication of antibiotics by caregivers in pediatric patients attending the emergency department: a case-control study. *BMC Pediatr*. 2022;22(1):1–10. doi:10.1186/s12887-022-03572-z
20. Alonso AJ, Ruiz Y, Martínez GC, Ramírez MA, Deveze MA, Escutia R, et al. Factors and Practices Associated with Self-Medicating Children among Mexican Parents. *Pharmaceuticals*. 2022;15(9):1078. doi:10.3390/ph15091078
21. Ukwishaka J, Umuhoza C, Cartledge P, McCall N. Pediatric self-medication use in Rwanda – a cross sectional study. *Afr Health Sci*. 2020;20(4):2032–43. doi:10.4314/ahs.v20i4.61
22. Yuan J, Du W, Li Z, Deng Q, Ma G. Prevalence and Risk Factors of Self-Medication Among the Pediatric Population in China: A National Survey. *Front Public Health*. 2022;9:770709. doi:10.3389/fpubh.2021.770709

23. Enríquez VA. Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años. Centro de Salud N°1 Ibarra 2018 [bachelorThesis]. 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/9478>
24. Vera TE. Factores asociados a la Automedicación en la Faringoamigdalitis Agudas en niños y niñas menores de 6 años del Centro de Salud Chongon en el Periodo Enero-Diciembre del 2019 [masterThesis]. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro. 2021 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/5402>
25. Briones GA. Factores socioculturales y su relación con la automedicación en niños menores de cinco años centro de salud Atahualpa, 2020 [bachelorThesis]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2021; 2021 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6033>
26. Mukattash T, Alkhatatbeh M, Andrawos S. Parental self-medication of antibiotics for children in Jordan. *J Pharm Health Serv Res.* 2020;11(1):75–80.
doi:<https://doi.org/10.1111/jphs.12331>
27. Madariaga E. Condicionantes maternos y familiares relacionados con la automedicación por poder en pacientes atendidos en consultorio externo de pediatría del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa Febrero 2020. 2020. Disponible en: <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10119>
28. Ojeda AD. Factores socioeconómicos y automedicación en pacientes pediátricos del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, (julio - agosto), Chiclayo - 2018. Universidad San Pedro; 2019 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe//handle/USANPEDRO/9231>
29. Hernandez A. FARMACOLOGÍA GENERAL Una guía de estudio. Mc Graw Hill; 2014. 195–200 p.
30. Oviedo H, Cortina C, Osorio JA, Romero SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enferm Glob.* 2021;20(62):531–56. doi:10.6018/eglobal.430191

31. Burga YA. Factores sociodemográficos, económicos, culturales y automedicación en la población de la comunidad Shaullo Chico, Baños del Inca, Cajamarca-2022. Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4790>
32. Pérez SI, Calderon MJ, Garay OA, Upegú D, Duran C. Prevalencia de automedicación en niños con enfermedad respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda en la clínica Universidad de la Sabana. Rev Científica Salud Uninorte [Internet]. 2020 [citado el 3 de noviembre de 2022];36(1). doi:10.14482/sun.36.1.616.21
33. Wilmer OP, Muñoz RA. Práctica de automedicación de madres hacia niños menores de 5 años en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen- Huancayo-2017. Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2018 [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/117>
34. Brunton L, Hilal-Dandan R. Goodman y Gilman LAS BASES FARMACOLÓGICAS DE LA TERAPÉUTICA. 13a ed. Mc Graw Hill; 2019. 56–59 p.
35. Ruiz J, Albañil R. Consumo de antibióticos y prevención de las resistencias bacterianas. Rev Pediatr Aten Primaria. 2018;20(27):13–21.
36. Bisso A. Resistencia a los antimicrobianos. Rev Soc Peru Med Interna. 2018;31(2):50–9.
37. MINSA.CENTRO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA (CAF DIGEMID) PARACETAMOL [Internet].[citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Paracetamol.pdf>
38. Amigo C, Dominguez V. Paracetamol: restricciones de uso a nivel mundial y situación en Uruguay. 6(3):4.
39. MINSA. FICHA TECNICA, INSERTO Y ROTULADOS AUTORIZADOS PARA LA CONDICION DE VENTA SIN RECETA MEDICA EN ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE PARACETAMOL 120 mg/5 ml

- Solución Oral [Internet].[citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Productos_Farmacuticos/Venta_sin_receta/PARACETAMOL120_SolucionOral.pdf
40. MINSA.FICHA TECNICA, INSERTO Y ROTULADOS AUTORIZADOS PARA LA CONDICION DE VENTA SIN RECETA MEDICA EN ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS DE PARACETAMOL 100mg/mL solución oral [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2022].Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Productos_Farmacuticos/Venta_sin_receta/PARACETAMOL100_SolucionOral.pdf
41. Garrigós Timoneda E. Utilización de ibuprofeno por los usuarios de la farmacia comunitaria. *Farm Comunitarios*. 2017;9(1):34–8. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2017/Vol9).001.05
42. MINSA.FICHA TÉCNICA, INSERTO Y ROTULADO AUTORIZADOS PARA LA CONDICIÓN DE VENTA SIN RECETA MÉDICA EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE IBUPROFENO 100MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL [Internet].[citado el 13 de noviembre de 2022] Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Productos_Farmacuticos/Venta_sin_receta/IBUPROFENO_SuspOral.pdf
43. MINSA.FICHA TECNICA, INSERTO Y ROTULADOS AUTORIZADOS PARA LA CONDICIÓN DE VENTA SIN RECETA MEDICA EN ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS DE IBUPROFENO 200mg TABLETA RECUBIERTA [Internet].[citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en:
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Productos_Farmacuticos/Venta_sin_receta/IBUPROFENO_TabletaRecubierta.pdf
44. Asociación Española de Pediatría. Amoxicilina [Internet]. 2021 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/amoxicilina>

45. MINSA.CENTRO DE ATENCION FARMACEUTICA (CAF DIGEMID) AMOXICILINA [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/amoxicilina.pdf>
46. MINSA.Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Infecciones Agudas de las Vías Respiratorias Superiores 2019 [Internet]. [citado el 13 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.insnsb.gob.pe/docs-trans/resoluciones/archivopdf.php?pdf=2019/RD%20N%C2%B0%20000260-2019-DG-INSNSB%20INFECCIONES%20AGUDAS%20DE%20LAS%20V%C3%8DAS%20RESPIRATORIAS%20SUPERIORES.pdf>
47. De la Flor J. Infecciones de vías respiratorias altas-1: resfriado común. *Pediatr Integral*. 2017;21(6):377–98. Disponible: <https://www.pediatriaintegral.es/numeros-antteriores/publicacion-2013-05/infecciones-de-vias-respiratorias-altas-1-resfriado-comun/>
48. Cocho P, Rivero I. Faringoamigdalitis no estreptocócicas ¿hay “algo” más allá de las guías clínicas? *Rev Pediatr Aten Primaria*. 2015;17(24):43–52. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322015000200007&lng=es&tlng=es
49. Cots JM, Alós JI, Bárcena M, Boleda X, Cañada JL, Gómez N, et al. Guía clínica para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. *Farm Comunitarios*. 2015;7(1):20–31. doi:10.5672/FC.2173-9218.(2015/Vol7).001.04
50. Harberger S, Graber M. Bacterial Pharyngitis. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 [citado el 15 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559007/>

ANEXOS

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Manuel Huamán Guerrero
Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2022 A MARZO 2023", que presenta la Srta. KELLY CAROLINA CUCHO VÁSQUEZ, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DR. MARÍA LOO VALVERDE
ASESOR DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Lima, 19 de noviembre de 2022

ANEXO 2. CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Carta de Compromiso del Asesor de Tesis

Por la presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, Kelly Carolina Cucho Vásquez.. de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,

Dra. María Loo Valverde

Lima, de Octubre de 2022

ANEXO 3. CARTA DE APROBACIÓN POR PARTE DEL COMITÉ DE ÉTICA.

COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA "MANUEL HUAMAN GUERRERO"
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA



CONSTANCIA

La Presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación :

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2022 A MARZO 2023

Investigadora: KELLY CAROLINA CUCHO VÁSQUEZ

Código del Comité: **PG 046 - 2022**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría REVISIÓN EXPEDITA por un período de 1 año.

Exhortamos a la investigadora a la publicación del trabajo de tesis concluído para colaborar con el desarrollo científico del país.

Lima, 6 de diciembre 2022

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Presidenta del Comité de Ética en Investigación

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE CENTRO DE SALUD CON APROBACIÓN POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN



PERÚ

Ministerio
de Salud

Dirección de Redes Integradas de Salud
Lima Sur

CMI BUENOS AIRES DE VILLA

"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional
"Perú suyunchikpa Iskay Pachak Watan: iskay pachak watañam qispisqanmanta karun"

OFICIO N° 047 - 2022-CMI B.A.V / JEFATURA- DIRIS - LS./MINSA

Chorrillos, 09 ENE. 2023

Señorita
Kelly Carolina Cucho Vásquez
Presente.

Asunto: Autorización para realizar Proyecto de Tesis

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez en atención al documento presentado, en la cual solicita autorización para trabajo de Proyecto de Tesis "Factores Asociados a la Automedicación en Niños con Enfermedades de Vías Respiratorias Altas" durante el Periodo Noviembre 2022 a Marzo 2023 en el Establecimiento de Salud a mi cargo.

Al respecto, esta Jefatura no tiene inconveniente en aceptar lo solicitado a fin de brindar una óptima atención a nuestros usuarios.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para manifestarles las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN DE REDES INTEGRADAS DE SALUD LIMA SUR
DR. JOSE LUIS SARDONIMO MEZA
MÉDICO JEFE
C.M.P. 2015
CMI BUENOS AIRES DE VILLA

JLGM/gcb
cc.: archivo

 Siempre
con el pueblo

ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



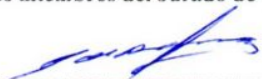
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMNA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2022 A MARZO 2023", que presenta la Señorita Kelly Carolina Cucho Vásquez para optar el Título Profesional de Médica Cirujana, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.


Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

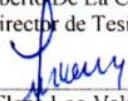
En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:


Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
PRESIDENTE


M.C. Maria Clorinda Araujo Durand
MIEMBRO


M.C. Bertha Teresa Castro Salazar
MIEMBRO


Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas
Director de Tesis


Dra. Maria Elena Loo Valverde
Asesora de Tesis

Lima, 11 de mayo 2023

ANEXO 6: REPORTE DE ORIGINALIDAD DEL TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2022 A MARZO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
3	Renata Cudejko, Marcin Dziekiewicz, Aleksandra Banaszekiewicz, Henryk Skarzynski, Andrzej Radzikowski. "PERSISTENT UPPER RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN: ROLE OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX STUDIED USING INTRALUMINAL IMPEDANCE AND PH", Journal of Hearing Science, 2012 Publicación	1%

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 1%
Excluir bibliografía Activo

ANEXO 7: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

IX CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS – MODALIDAD HÍBRIDA

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:


KELLY CAROLINA CUCHO VÁSQUEZ

Ha cumplido con los requisitos del Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2022 - enero y febrero 2023 con la finalidad de desarrollar el proyecto de tesis, así como la culminación del mismo, siendo el título de la tesis: **“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON ENFERMEDADES DE VÍAS RESPIRATORIAS ALTAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL BUENOS AIRES DE VILLA, CHORRILLOS DURANTE EL PERIODO NOVIEMBRE 2022 A MARZO 2023”**.

Por lo tanto, se extiende el presente certificado con valor curricular y valido por 06 conferencias académicas para la sustentación de tesis respectiva, según Acuerdo de Consejo Universitario N°0287-2023, que aprueba el IX Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida.

Lima, 01 de marzo de 2023.




Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis




Dra. Maria del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

ANEXO 8: MATRIZ DE CONSISTENCIA

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><u>Problema general</u></p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023?</p>	<p><u>Objetivo general</u></p> <p>Determinar los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.</p>	<p><u>Hipótesis general</u></p> <p>Existen factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.</p>	<p>V.Independiente Factores V.Dependiente Automedicación</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Estudio de tipo Observacional Transversal Analítico Prospectivo</p>
<p><u>Problema específico</u></p> <p>¿Cuál es la asociación entre la edad de padre de familia y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023?</p>	<p><u>Objetivo específico</u></p> <p>Determinar la asociación entre la edad del padre de familia y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.</p>	<p><u>Hipótesis específica</u></p> <p>Existe asociación entre la edad del padre de familia y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.</p>	<p>V.Independiente Edad del padre de familia V.Dependiente Automedicación</p>	<p>Cuestionario</p>	

<p>¿Cuál es la asociación entre el nivel educacional de la madre y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023?</p>	<p>Determinar la asociación entre el nivel educacional de la madre y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.</p>	<p>Existe asociación entre el nivel educacional y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.</p>	<p>V.Independiente Nivel educacional V.Dependiente Automedicación</p>	<p>Cuestionario</p>	<p>Población y muestra Padres que acuden al Centro Materno Infantil con sus hijos</p>
<p>¿Cuál es la asociación entre el número de orden del hijo y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023?</p>	<p>Determinar la asociación entre el número de orden del hijo y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.</p>	<p>Existe asociación entre el número de orden del hijo y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023.</p>	<p>V.Independiente Número de orden del hijo V.Dependiente Automedicación</p>	<p>Cuestionario</p>	
<p>¿Cuál es la relación del número de hijos y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el</p>	<p>Determinar la asociación del número de hijos y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo noviembre 2022 a marzo</p>	<p>Existe asociación del número de hijos y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo noviembre 2022</p>	<p>V.Independiente Número de hijos V.Dependiente Automedicación</p>	<p>Cuestionario</p>	

periodo noviembre 2022 a marzo 2023 ?	2023.	a marzo 2023.			
¿Cuál es la relación de la edad del niño y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023 ?	Determinar la asociación de la edad del niño y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023	Existe asociación de la edad del niño y la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023	V.Independiente Edad del niño V.Dependiente Automedicación	Cuestionario	

ANEXO 9: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Tipo de variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Indicador o definición operativa	Escala de medición	Categoría y valores
Edad del padre de familia	Número de años transcurridos desde la fecha de nacimiento hasta la actualidad	Cuantitativa	Independiente	Años cumplidos del padre de familia	Razón Discreta	0=30 a 55 años 1=20 a 29 años
Número de orden del hijo	Es el orden en el que nacen los hijos.	Cualitativa	Independiente	Orden de nacimiento	Ordinal Policotómica	0=Segundo a más 1=Primero
Nivel educación del padre de familia	El grado de estudios del padre que llega a completar.	Cualitativa	Independiente	Jerarquía educacional	Ordinal Policotómica	0=Superior 1=Primaria y secundaria
Número de hijos	La cantidad de hijos vivos de la madre.	Cuantitativa	Independiente	Hijos vivos	Razón Discreta	0= 2 a más hijos 1= 1 hijo
Edad del niño	Es el número de años cumplidos del niño.	Cuantitativa	Independiente	Años cumplidos del padre de niño	Razón Discreta	0=De 7 a 13 años 1= Menores de 7 años

Automedicación	Es un método el cual la persona se autoprescribe medicamentos sin indicación de un médico	Cualitativa	Dependiente	Autoprescripción sin receta médica.	Nominal Dicotómica	0=No 1=Sí
----------------	---	-------------	-------------	-------------------------------------	--------------------	--------------

ANEXO 10: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS

PACIENTE nº _____ Fecha ___/___/___/___ Día semana ----- Hora _____ Edad _____
Varón / Mujer . Patología previa _____
¿Toma medicamentos? _____ Cuáles y para qué _____
Habitualmente lo ven en: Consult-Ambulat / Hospital / Urgencias / Consulta privada/ Otro _____
Frecuencia: Periódica cada _____ / Sólo cuando está enfermo.

MADRE: Edad _____ Estado civil _____ Estudios: Analf / 1ºs / 2ºs / Medios / Superiores
Trabaja fuera: Sí / No Profesión _____ Horario _____ Nº hijos _____
Edades _____ Lugar que ocupa _____ ¿quién cuida del hijo? _____

PADRE: Edad _____ Estado civil _____ Estudios: Analf / 1ºs / 2ºs / Medios / Superiores
Profesión _____ Horario _____

MOTIVO DE CONSULTA _____ desde cuándo _____
¿Le ha dado para ello alguna medicación?: Sí / No ¿Cuál? _____
¿Qué dosis? _____ ¿Quién se la ha dado? _____
¿Cuanto tiempo antes de consultar? _____ ¿Que esperaba conseguir? _____
¿Por qué disponía de ella?: Sobró de un ttº anterior / la compró / se la dió alguien _____
¿Quién la recomendó?: Propia iniciativa / El _____ en otra ocasión / Otros _____
Peñatra, Médico Familia. Médicos Urgencias, ATS, etc

DIAGNÓSTICO TRAS LA CONSULTA _____
La medicación que tomó era adecuada para conseguir el efecto que se buscaba: Sí / No
¿Estaba indicada para este cuadro?: Sí / Si aunque no para conseguir el efecto buscado / No
La dosis fue: Correcta / Alta / Baja ¿Tuvo efectos contraproducentes?: No / Sí / Si Peligrosos:

ANEXO 11: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP.

<https://drive.google.com/drive/folders/1PnlRRfNzMWn9BaZegRtqSoM2fXCkT7VB?usp=sharing>