



**FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”**

**PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS  
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA IE N°0171-02 LAS  
TERRAZAS, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2025**

**Línea de investigación:  
Salud pública**

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor**

López Cancho, Roberth Ruben

**Asesor**

Marín Portocarrero, Julio Guillermo

ORCID: 0000-0002-3711-0751

**Jurado**

Sullón Zavaleta, Pedro Alberto

Méndez Campos, Julia Honorata

Taype Huamani, Waldo Augusto

**Lima - Perú**

**2026**



# PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA IE N°0171-02 LAS TERRAZAS, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2025

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	3%
4	<a href="https://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
5	<a href="https://alicia.concytec.gob.pe">alicia.concytec.gob.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://ru.dgb.unam.mx">ru.dgb.unam.mx</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.uroosevelt.edu.pe">repositorio.uroosevelt.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://rcientificas.uninorte.edu.co">rcientificas.uninorte.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
9	Submitted to Universidad de Guayaquil Trabajo del estudiante	1%
10	<a href="https://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
11	Diana Marsiglia-López, Keydis Ruidíaz-Gómez, Alberto Elías Cuello-Sierra, Kendy Madero-	1%



Universidad Nacional  
**Federico Villarreal**

**VRIN** | VICERRECTORADO  
DE INVESTIGACIÓN

**FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE**

PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS  
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA IE N°0171-02 LAS  
TERRAZAS, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2025

**Línea de Investigación:**

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

**Autor**

López Cancho, Roberth Ruben

**Asesor**

Marín Portocarrero, Julio Guillermo

ORCID: 0000-0002-3711-0751

**Jurado**

Sullón Zavaleta, Pedro Alberto

Méndez Campos, Julia Honorata

Taype Huamani, Waldo Augusto

**Lima – Perú**

**2026**

### **Dedicatoria**

A mi madre por su apoyo constante, por su paciencia infinita y por enseñarme que nunca deje de intentarlo hasta lograrlo.

## **Agradecimiento**

A la Universidad Nacional Federico Villareal,  
por permitir mi formación profesional.

A mis maestros, por estos 7 años de formación.

A mi asesor por su guía constante durante la  
elaboración de este trabajo.

A mis revisores por su compromiso en el  
desarrollo de este estudio.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	8
ABSTRACT.....	9
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Descripción y formulación del problema .....	10
1.2. Antecedentes .....	12
1.3. Objetivos .....	18
1.3.1. <i>Objetivo general</i> .....	18
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i> .....	19
1.4. Justificación .....	19
1.5. Hipótesis .....	20
1.5.1. <i>Hipótesis general</i> .....	20
II. MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación .....	21
III. MÉTODO.....	27
3.1. Tipo de investigación.....	27
3.2. <i>Ámbito temporal y espacial</i> .....	27
3.3. Variables .....	27
3.4. Población y muestra .....	27
3.5. Instrumentos .....	29
3.6. Procedimientos .....	29
3.7. Análisis de datos .....	30

3.8. Consideraciones éticas .....	30
IV. RESULTADOS .....	32
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	40
VI. CONCLUSIONES .....	44
VII. RECOMENDACIONES.....	45
VIII. REFERENCIAS .....	46
IX. ANEXOS .....	53
9.1. ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	53
9.2. ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	55
9.3. ANEXO C: CUESTIONARIO.....	57
9.4. ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	59
9.5. ANEXO E: CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL .....	60
9.6. ANEXO F: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO.....	61

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Factores económicos de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA. ....	34
<b>Figura 2</b>	Factores sociales de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.....	35
<b>Figura 3</b>	Factores culturales de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.....	36

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA de la IE N° 0171-02 Las Terrazas.....	32
<b>Tabla 2</b> Datos generales de los niños de 5 a 11 años con IRA de la IE N°0171-02 Las Terrazas que son automedicados. ....	32
<b>Tabla 3</b> Factores económicos de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.....	33
<b>Tabla 4</b> Factores sociales de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA. ....	34
<b>Tabla 5</b> Factores culturales de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA. ....	35
<b>Tabla 6</b> Signos y síntomas principales que motivan a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.....	36
<b>Tabla 7</b> Medicamentos más usados en la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.	37
<b>Tabla 8</b> Tipos de presentación más usados en la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.....	37
<b>Tabla 9</b> Factores económicos asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA. ....	38
<b>Tabla 10</b> Factores sociales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA. ....	38
<b>Tabla 11</b> Factores culturales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA. ....	39

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar los principales factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, analítico, transversal y retrospectivo en 85 sujetos seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario validado que incluyó variables relacionadas con los principales factores asociados y la automedicación en niños con infecciones respiratorias agudas. Los datos fueron procesados con el programa SPSS 30 para el análisis descriptivo y la aplicación de pruebas de asociación. **Resultados:** Se obtuvo que la prevalencia de la automedicación fue del 91.8 %, el principal factor económico fue el costo elevado de la atención médica en el 47.4% de los casos, el principal factor social con 38,5% fue que los padres o cuidadores ya conocían la prescripción del medicamento, además el 10.3 % de los padres tuvo como factor cultural de la automedicación la publicidad engañosa, entre los signos y síntomas predominó la fiebre (38.9%) como motivo principal para la automedicación; Asimismo el medicamento más usado fue el paracetamol (31.3%) y la forma farmacéutica más empleada fue el jarabe (67.9%). Se observó que los factores económicos y sociales estuvieron asociados a la automedicación con un valor de  $p < 0.05$ ; sin embargo, los factores culturales no estuvieron asociados a dicha práctica. **Conclusión:** Existen principales factores económicos, sociales y culturales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años de la Institución Educativa Pública N°0171-02 Las Terrazas, así como signos y síntomas principales que motivan la automedicación, además de los medicamentos y su tipo de presentación más utilizados en esta práctica.

*Palabras clave:* principales factores, automedicación, niños, infecciones respiratorias agudas.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the main factors associated with self-medication in children aged 5 to 11 years with acute respiratory infections at IE N°0171-02 Las Terrazas in the district of San Juan de Lurigancho, Lima-2025. **Methodology:** A descriptive, analytical, cross-sectional, and retrospective study was conducted on 85 subjects selected through non-probabilistic convenience sampling. A validated questionnaire was used, which included variables related to the main factors associated with self-medication in children with acute respiratory infections. The data were processed using SPSS 30 for descriptive analysis and the application of association tests. **Results:** It was found that the prevalence of self-medication was 91.8%, the main economic factor was the high cost of medical care in 47.4% of cases, the main social factor at 38.5% was that parents or caregivers were already familiar with the medication prescription, additionally, 10.3% of parents had misleading advertising as a cultural factor for self-medication. Among the signs and symptoms, fever (38.9%) predominated as the main reason for self-medication; likewise, the most used medication was paracetamol (31.3%) and the most employed pharmaceutical form was syrup (67.9%). It was observed that economic and social factors were associated with self-medication with a p-value < 0.05; however, cultural factors were not associated with this practice. **Conclusion:** There are main economic, social, and cultural factors associated with self-medication in children aged 5 to 11 years at Public Educational Institution No. 0171-02 Las Terrazas, as well as the main signs and symptoms that motivate self-medication, in addition to the medications and their most commonly used forms in this practice.

*Keywords:* main factors, self-medication, children, acute respiratory infections.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción y formulación del problema

#### 1.1.1. Descripción del problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) la automedicación es definida como el uso de fármacos, incluyendo hierbas medicinales y remedios tradicionales; con la finalidad de prevenir, aliviar y tratar síntomas o enfermedades que las personas identifican por sí mismas y sin orientación médica. Entre estas enfermedades, las infecciones respiratorias agudas (IRA) son las que generan mayor prevalencia del uso de medicamentos sin prescripción médica, sobre todo en países en vías de desarrollo (Karatas et al., 2023).

Las infecciones del tracto respiratorio constituyen una de las enfermedades transmisibles más letales a nivel global y ocupan el quinto lugar entre las causas de muerte. En el 2021 se registraron 2,5 millones de muertes, cifras que se han ido reduciendo; sin embargo los habitantes de países con economías emergentes y de ingresos medios enfrentan riesgos mayores (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024).

Los factores asociados a la automedicación son diversos e incluyen factores económicos como el precio elevado de medicamentos y de la atención médica; factores sociales como la credibilidad en el farmacéutico, disponer de una prescripción previa, consejo familiar y la fácil adquisición de fármacos; además de factores culturales (Suqui et al., 2020). Un estudio en la República Democrática del Congo realizó una encuesta transversal acerca del manejo de las IRA en menores de cinco años; se obtuvo que el 74% de niños eran automedicados a causa del costo elevado de la consulta médica y por la venta poco ética de medicamentos en farmacias locales (Salama et al., 2020).

En América Latina y el Caribe existen más de 188 millones de adolescentes y niños que representan aproximadamente el 30% de la población en dicha región (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020), y las IRA persisten como una de las principales razones de fallecimiento en la población general y se ubican entre las tres primeras causas de defunción en niños menores de 5 años (Colombia Instituto Nacional de Salud [INS], 2024). Un estudio realizado en Colombia sobre los factores que influyen en la automedicación de pacientes pediátricos demostró que el 55% se realiza por recomendación de un farmacéutico y el 14% por barreras en el acceso a servicios médicos. Asimismo aumenta el riesgo de automedicación por la fácil adquisición de medicamentos sin receta y por consejo de familiares (Camacho et al., 2022).

El Perú no está al margen de esta problemática, un estudio realizado en Lima sobre los determinantes asociados a la automedicación en población pediátrica demostró que la prevalencia de la automedicación fue del 70.4%, de los cuáles el 94.7% se debió a recomendación del farmacéutico y el 28.1% utilizó recetas pasadas (Zenteno, 2025). En base a lo descrito se resalta la importancia de realizar esta investigación en el distrito más poblado que es San Juan de Lurigancho donde se encuentra la IE N° 0171-02 Las Terrazas, en el cual los niños sufren frecuentemente IRA según reporte de las autoridades institucionales, y que asociados a ciertos factores motivan a los padres a la acción de automedicarlos.

A partir de lo expuesto y considerando el contexto señalado surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los principales factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 “Las Terrazas” del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025?

### **1.1.2. Formulación del problema**

#### **1.1.2.1. Problema general.**

¿Cuáles son los principales factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025?

#### **1.1.2.2. Problema específico.**

- ¿Cuáles son los principales factores económicos asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?

- ¿Cuáles son los principales factores sociales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?

- ¿Cuáles son los principales factores culturales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?

- ¿Cuáles son los signos y síntomas principales que motivan a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?

- ¿Cuáles son los medicamentos y tipo de presentación más usados en la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Internacionales**

Juárez (2023), en México, realizó un estudio para obtener el título de especialista en medicina familiar titulada “*Automedicación y estilos parentales en padres de niños menores de 5 años con infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de UMF N°75*”, cuyo objetivo consistió en asociar la automedicación con los estilos parentales en padres de niños

menores de 5 años que presentaron infecciones agudas de las vías respiratorias superiores. Realizó un estudio transversal analítico con muestreo no probabilístico por cuotas, en el que participaron 286 padres de familia con hijos menores de 5 años con IRA, a quienes aplicó dos cuestionarios. Dentro de los resultados se obtuvo: la práctica de la automedicación estuvo presente en 229 (80.1%) padres, fue predominante en niños de 5 años con 76 (26.6%) casos, la fiebre constituyó el principal motivo de automedicación con 143 (50%) casos y el 70.2% (201) de los padres usaron analgésicos y antiinflamatorios; además 64.7% (185) de los padres con presencia de automedicación tienen un estilo de vida democrático. Se concluyó finalmente que no existe asociación relevante entre automedicación y estilos parenterales, aunque sí con otros factores de riesgo.

Camacho et al. (2022) realizaron un trabajo en Bogotá, Colombia titulado *“Factores asociados a la automedicación de antibióticos por parte de los cuidadores en pacientes pediátricos que acuden al servicio de urgencias: un estudio caso-control”*, cuyo objetivo del estudio fue determinar qué factores están asociados a la automedicación con antibióticos en cuidadores pediátricos, incluyendo diferencias en los conocimientos o actitudes de los cuidadores que acuden a un servicio de urgencias pediátricas. Se estructuró un estudio de casos y controles mediante encuestas a cuidadores de pacientes pediátricos derivados a urgencias con manifestaciones clínicas sugestivos de infección aguda; se incluyeron un total de 728 cuidadores, de ellos 182 (25%) representan los casos y 546 (75%) controles. Resultados: el antibiótico fue recomendado por el farmacéutico en el 55% de los casos, la fiebre es el síntoma más frecuente que llevo a la automedicación en el 38% de los casos, el 47% se automedica porque vio mejoría en enfermedades anteriores, el 20% lo practicó por la gravedad de los síntomas, el 14% porque encontró dificultades para acceder a una atención. Además, el 66% de los cuidadores que practicaron la automedicación creían que los antibióticos acortaban la duración de las infecciones virales en comparación con el 50% de los controles (“odds ratio”

OR 2,29 [IC 95%: 1,43-3,66]), los casos que siempre pedían a los médicos que recetaran antibióticos tenían más probabilidades de practicar la automedicación (OR 3,92 [IC 95%: 1,59-9,66]). De manera similar, quienes dijeron que compraron antibióticos sin receta “a veces” (OR 11,70 [IC 95% 7,09-19,31]), “frecuentemente” (OR 23,66 [IC 95% 11,76-47,59]), o “siempre” (OR 36,81 [IC 95% 18,32-73,95]), y quienes recomendaron que los familiares usaran antibióticos (OR 2,9 [IC 95% 1,75-4,82]) tenían más probabilidades de practicar la automedicación. Concluyeron que las actitudes más frecuentes y estrechamente asociadas con la automedicación incluyen solicitar activamente antibióticos a un médico, su adquisición sin prescripción y su uso por recomendación de un familiar.

Ben Mabrouk et al. (2021) realizaron una investigación en Túnez titulado “*Automedicación parental con antibióticos en un centro pediátrico tunecino*”, donde el objetivo principal fue valorar el conocimiento de los padres sobre el manejo de antibióticos y precisar los factores relacionados a este problema. Realizaron un estudio transversal que duró un año (de agosto del 2019 a julio del 2020) donde se incluyó a 354 padres. Resultados: el 61.6% de los padres tenía poco conocimiento sobre los antibióticos; el 20.6 % de la población infantil recurrió al uso de antibióticos sin receta médica; el antibiótico más usado fue la amoxicilina (72.6%); los principales síntomas que motivaron el uso de antibióticos fueron el dolor de garganta (60.3%), la fiebre (34.2%) y los síntomas gripales (23.3%); el principal factor asociado a la automedicación fue que contaban con una receta anterior para los mismos síntomas (58.9%) y el 39.7% se automedicó por recomendación del farmacéutico. Se concluyó que el nivel de conocimiento de los padres sobre el uso adecuado de antibióticos es insuficiente; por ello, se recomienda limitar su venta libre y sin prescripción médica, además de impulsar programas gubernamentales de educación pública para abordar este problema de salud.

Agudelo et al. (2020), realizaron un estudio en Barranquilla, Colombia titulado “Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria

aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria”, con el objetivo de determinar la incidencia de automedicación en niños atendidos en consultas pediátricas e identificar posibles factores relacionados. El estudio fue de corte trasversal que incluyó a 300 niños que consultaron por IRA y/o enfermedad diarreica, se usó como instrumento la encuesta; se realizaron análisis bivariados, se calculó el odds ratio (OR) junto con su intervalo de confianza como medida de efecto y se fijó el valor de significancia estadística con  $p < 0,05$ . Resultados: la prevalencia de automedicación fue del 46%, el 46.9 % de las familias pertenecen al estrato socioeconómico dos (bajo), el 45% de padres y/o cuidadores lo hizo por recomendación de otra persona (amigos, familiares y farmacéutica), los fármacos más usados fueron acetaminofén (78%) e ibuprofeno (15%). Asimismo, se encontró posible asociación ( $p < 0.001$ ) de la automedicación en padres y/o cuidadores con antecedente de automedicación. Finalmente, se concluye que la incidencia de la automedicación es alta y concordante con lo reportado en la literatura; asimismo, la experiencia previa y la edad del niño representan los principales determinantes asociados a la automedicación.

### ***1.2.2. Nacionales***

Zenteno (2025), en su trabajo para optar el título profesional de Médico Cirujano titulado “Principales factores asociados a la automedicación en la población pediátrica del centro de salud El Progreso 2024”, con el objetivo de identificar cuáles son los principales factores relacionados a la automedicación en dicha población que asiste al centro de salud “El Progreso” del año 2024, desarrolló un estudio descriptivo y trasversal con 81 sujetos seleccionados mediante muestreo no probabilístico aplicando un cuestionario y utilizando técnicas estadísticas y pruebas de asociación. Obtuvo los siguientes resultados: la prevalencia de automedicación fue del 70.4% (57); de estos el 57.9% (33) eran de sexo masculino; los medicamentos más predominantes fueron los antipiréticos (50.9%), analgésicos (30.9%) y antibióticos (5.5%); el 94.7 % de los casos fue por recomendación del farmacéutico, seguida

por la iniciativa propia (66.7%); los medicamentos fueron comprados directamente en el 71.9% de los casos; el 28.1% usaron tratamientos previos. Concluyendo que por la alta incidencia de automedicación, resulta esencial la implementación de programas educativos focalizados en los padres, junto con el fortalecimiento de políticas orientadas a la correcta dispensación y al empleo racional de medicamentos en la dicha población.

Álvarez (2025), en su estudio titulado “Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024”, cuyo objetivo fue identificar los factores asociados a la automedicación en población pediátrica que se atiende en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024, realizó un trabajo descriptivo correlacional-causal y con un diseño transversal; aplicó un muestreo no probabilístico por conglomerados, recolectando datos mediante una encuesta validada, los datos se analizaron con Microsoft Excel y SPSS versión 25 utilizando frecuencias absolutas y relativas, así como pruebas de hipótesis y cálculo de OR. Resultados: el 96.6% de los niños fueron automedicados; siendo los principales motivos: la diarrea (26.9%), la tos o resfriado (22.1%) y dolor de garganta (19.7%); los niños más afectados tenían de 4 a 5 años (27.9%); los medicamentos se obtuvieron por recomendación de familiares o amigos (37%) y recomendación de farmacias sin receta médica (34.1%). Se concluyó que la automedicación en este contexto es una práctica de alta prevalencia, determinada por barreras de acceso a servicios de salud, factores sociodemográficos y la escasa regulación en la comercialización de medicamentos; lo que hace necesario impulsar políticas educativas orientadas al uso racional de los mismos.

Poma (2025), en su trabajo para optar el título profesional de Médico Cirujano titulado “Factores asociados a la automedicación en niños con síntomas de infección respiratoria aguda según la ENDES 2023”, con el objetivo de determinar los factores asociados a la automedicación en niños con síntomas de infección respiratoria aguda en Perú en el año 2023; llevó a cabo un estudio observacional, transversal y analítico empleando información de la

ENDES 2023, la investigación abarcó una muestra de 16937 niños que manifestaron síntomas de IRA, para el análisis de los datos se realizaron procedimientos descriptivos, bivariados y multivariados utilizando modelos de regresión de Poisson con el propósito de estimar razones de prevalencia ajustadas y evaluar las relaciones existentes entre variables del estudio. Resultados: la tasa de automedicación fue del 30.51%, con mayor frecuencia en áreas urbanas (68.32%), en madres con solo educación secundaria (63.78%) y en familias con nivel socioeconómico bajo (60.18%); teniendo las dos primeras relaciones estadísticamente significativa con la automedicación  $p < 0.00$  y  $p=0.006$  respectivamente. Así mismo, la edad materna presentó una asociación importante  $p < 0.001$ , demostrando que a menor edad la automedicación tiende a aumentar; finalmente el estrato socioeconómico demostró una correlación altamente significativa con la automedicación ( $p<0.001$ ), indicando que las familias de menores ingresos tienen mayor proporción de automedicación. Se concluye que la automedicación en niños con IRA constituye una práctica frecuente que está relacionada con diversos factores socioeconómicos y demográficos. Esta situación pone de manifiesto la importancia de desarrollar estrategias educativas y fortalecer regulaciones sanitarias con el fin de fomentar el uso responsable de los medicamentos.

Cucho (2023), en su investigación para optar el título profesional de Médica Cirujana titulado “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”, cuyo objetivo fue analizar los factores influyentes en la automedicación en niños con afecciones de vías respiratorias superiores del Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos; realizó un estudio observacional transversal analítico, con una muestra de 206 padres y aplicando un cuestionario aprobado cuyos datos fueron analizados por el programa SPSS para hallar la frecuencia, el análisis bivariado y análisis multivariado con el modelo de regresión logística de Poisson. Resultados: la

prevalencia de automedicación en niños fue del 91.3%; adicionalmente, los progenitores con estudios limitados a primaria y secundaria presentaron una probabilidad mayor de automedicar a sus hijos con un  $RPa=1,22$  (IC 95%: 1,01- 1,40) y los niños primogénitos resultaron menos propensos a recibir automedicación con un  $RPa=0,86$  (IC 95% :0,76-0,97). Finalmente, se concluye que el nivel educativo y el orden de nacimiento del hijo mostraron una asociación relevante con la automedicación en niños.

Machaca y Gutiérrez (2022), realizaron una tesis para obtener el título profesional de químico farmacéutico titulado “*Automedicación por afecciones respiratorias en niños de 5 años en la I.E.I Barcia Boniffati Juliaca-2022*”, cuyo objetivo fue determinar cómo los padres de familia automedican a los niños en dicha institución. El estudio fue del tipo no experimental, transversal y de nivel descriptivo; con una población de 232 padres de familia y una muestra tomada de 96 padres de familia, utilizando como instrumento un cuestionario a partir del cual se obtuvo como resultado que la prevalencia de automedicación por afecciones respiratorias fue del 83.3 %; un 21.9 % de los padres de familia automedican a sus hijos por el costo de atención médica eleva; el 16.7% porque conocen la prescripción y 16,7 por consejo familiar. Asimismo, del total de encuestados las madres representaron el 81.3 %, y el 33.3 % de los padres tiene solo estudios de secundaria, los medicamentos más utilizados fueron el paracetamol (33,3%) y amoxicilina (15,6%), además la forma farmacéutica más utilizada fue el jarabe (50%). Finalmente, se concluyó que este estudio permite determinar la manera en que los padres de familia automedican a sus hijos de 5 años ante afecciones respiratorias.

### **1.3. Objetivos**

#### ***1.3.1. Objetivo general***

Determinar los principales factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025.

### **1.3.2. *Objetivos específicos***

- Identificar los principales factores económicos asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.
- Analizar los principales factores sociales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.
- Establecer los principales factores culturales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.
- Caracterizar los signos y síntomas principales que motivan a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.
- Describir los medicamentos y tipo de presentación más usados en la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.

### **1.4. Justificación**

La automedicación es la acción mediante el cual las personas adquieren y consumen medicamentos sin la intervención de un profesional de las ciencias de la salud, es decir sin previo diagnóstico ni prescripción médica. Los pacientes al desconocer los efectos adversos, las contraindicaciones y las dosis máximas de los fármacos pueden ocasionar efectos negativos sobre sus hijos con IRA y conducir al agravamiento de los signos y síntomas clínicos.

El presente estudio busca contribuir a la reducción de un problema de salud pública representado por la automedicación en niños con IRA. El conocimiento de los resultados sobre los principales factores asociados a la automedicación permitirá elaborar estrategias más efectivas orientadas a la prevención, promoción y uso responsable de los medicamentos bajo prescripción médica en casos de IRA, evitando así una evolución desfavorable.

La IE N°0171-02 Las Terrazas, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, cuenta con aproximadamente 373 estudiantes dentro del nivel inicial y primaria. Según informan las autoridades educativas, se evidencia un alto índice de inasistencia escolar debido a enfermedades frecuentes de la niñez, como las IRA, las cuales con frecuencia son justificadas sin documentos médicos. Además, en la comunicación con los padres o cuidadores, estos manifiestan haber administrado medicamentos impulsados por factores económicos, sociales y culturales, sin tener la opinión de un profesional de la salud. Esta problemática impulsó a desarrollar y justificar el presente trabajo de investigación con el objetivo de identificar los principales factores asociados a la automedicación en niños con IRA, así como los signos y síntomas principales que motivan esta práctica, además del medicamento y tipo de presentación más utilizados.

## **1.5. Hipótesis**

### ***1.5.1. Hipótesis general***

**1.5.1.1. Hipótesis alterna (H1).** “Existen factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025”.

**1.5.1.2. Hipótesis nula (Ho).** “No existen factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025”.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021), la automedicación se define como una conducta individual de consumo, que consiste en la autoadministración o administración a otros individuos, de medicamentos de amplio espectro, incluyendo los productos naturales, sin prescripción o alterando la prescripción; con el objetivo del autocuidado de la salud.

Se considera factores asociados a la automedicación a las razones o fundamentos por el cual una persona y/o paciente es impulsado a la práctica de la automedicación. Estos están constituidos por tres grandes grupos: factores económicos, sociales y culturales; dentro de los cuales se incluyen otros factores asociados a esta práctica. (Suqui et al., 2020).

Los factores económicos están representados por el bajo nivel de ingresos, así como el costo elevado de la atención médica y de los medicamentos, lo que contribuye a esta problemática; ya que impulsan a las personas a buscar alternativas más accesibles para satisfacer sus necesidades, recurriendo a la automedicación como opción. (Suqui et al., 2020).

Son considerados factores sociales de la automedicación prácticas donde la población opta por no acudir a un centro de salud y recurre al consejo de familiares, amigos o del personal que labora en farmacias o boticas. Asimismo utilizan prescripciones médicas previas con la creencia de que el mismo tratamiento será eficaz para resolver su problema actual. (Suqui et al., 2020).

En muchos casos, estas decisiones se basan en la credibilidad del farmacéutico que los atiende cuando acuden a las farmacias y/o boticas describiendo los signos y síntomas que presentan. Con frecuencia, es el personal farmacéutico quien establece el diagnóstico de la

posible afección y suministra los medicamentos, ya sean de venta libre o con receta médica (Pari et al., 2021).

También influye cuando los pacientes tienen una afección similar a la ocurrida anteriormente y hacen uso de una receta pasada, con el riesgo de que no se trate de la misma afección ni requiera la misma dosificación. Esto resulta peligroso en pediatría, donde muchos medicamentos se prescriben en función del peso del niño (Suqui et al., 2020).

En ciertos casos, las familias disponen de integrantes que son profesionales de la salud y que, basándose únicamente en los signos y síntomas descritos, a veces incluso por vía telefónica y sin examinar al paciente, recomiendan ciertos medicamentos (Suqui et al., 2020).

Otros factores que influyen son la fácil adquisición de medicamentos, pues un alto porcentaje de establecimientos farmacéuticos venden a sus clientes medicamentos sin necesidad de receta médica. Así mismo, el nivel educativo de los padres influye en la toma de decisiones vinculados al cuidado de la salud y a la práctica de la automedicación (Pari et al., 2021).

Los factores culturales que coexisten en la sociedad pueden propiciar la automedicación, ya que las tradiciones y costumbres, los hábitos de vida, los conocimientos adquiridos previamente y la publicidad engañosa difundida por las industrias farmacéuticas a través de distintos medios de comunicación, influyen en esta práctica (Suqui et al., 2020).

La automedicación implica riesgos que exponen a los niños a serias complicaciones de salud, a continuación, se detallan los principales peligros identificados (Eurofarma, 2022).

Entre ellos los más comunes constituyen el dolor de cabeza, la somnolencia, las náuseas, la diarrea y la urticaria, pudiendo presentarse incluso complicaciones de mayor gravedad (Eurofarma, 2022).

Otro riesgo identificado es la resistencia a los antibióticos debido al uso descontrolado de estos, en el cual los organismos patógenos desarrollan mecanismos que les permiten sobrevivir y multiplicarse a pesar de la presencia del antibiótico, haciendo que el tratamiento sea ineficaz o sea necesario otro esquema que cause más efectos adversos (Marcas et al., 2024)

También pueden presentarse intoxicaciones y reacciones graves cuando se ingieren dosis superiores a las terapéuticas, lo que puede desencadenar un shock anafiláctico y daño en órganos como el hígado y los riñones (Nieto, 2023).

La administración de medicamentos sin supervisión médica puede conllevar al enmascaramiento de enfermedades, ya que puede encubrir síntomas de patologías graves y, en consecuencia, retrasar el diagnóstico oportuno (Palachin, 2023).

Entre otros riesgos asociados a la automedicación se encuentra la posibilidad de desarrollar dependencia y adicción, especialmente con el uso de sedantes o analgésicos. Asimismo, se pueden presentar interacciones peligrosas, ya que un medicamento puede alterar el efecto de otro, ocasionando toxicidad, disminución de su eficacia o generar nuevas reacciones adversas (Eurofarma, 2022).

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) son patologías que afectan el sistema respiratorio y tienen como etiología diferentes microorganismos como virus y bacterias. Las IRA inician repentinamente y tienen una duración aproximada de 2 semanas. Es la infección más frecuente a nivel mundial, convirtiéndose en un grave problema de salud público para nuestro país. Entre ellas tenemos las no causadas por neumococo; como la rinofaringitis o

resfrío común, que es causado por varios virus (rinovirus, parainfluenza y coronavirus estacionales) y entre los signos y síntomas más frecuentes se evidencia fiebre, rinorrea y malestar general. (Huaroc, 2019)

Otra patología constituye la inflamación de las amígdalas o amigdalitis, de origen principalmente viral y bacteriano, dentro de ellos el más conocido es el causado por el estreptococo beta-hemolítico del grupo A (SBGA), caracterizado por el dolor de garganta, fiebre, dificultad para deglutir y malestar general. (Machaca y Gutiérrez, 2022)

Muchas de estas infecciones se complican con una bronquitis que es una infección del trato respiratorio inferior, en el cual los bronquios se inflaman y producen mucosidad, fiebre, tos, dificultad respiratoria y roncales (Huaroc, 2019).

También se presenta la faringitis, que cursa con irritación, inflamación y enrojecimiento de la faringe lo que produce dolor al deglutir los alimentos, concomitantemente malestar general y fiebre. El diagnóstico es clínico y se establece con los criterios de Centor.

Entre los virus más comunes que producen infecciones de las vías aéreas superiores se encuentran la influenza, principalmente del tipo AH1N1, y el SARS-CoV-2. Estos circulan anualmente y pueden ocasionar patologías con sintomatología intensa e incluso generar complicaciones (Machaca y Gutiérrez, 2022).

El neumococo y el *Haemophilus influenzae* no tipificable son agentes etiológicos frecuentes de otitis media y sinusitis en la población pediátrica, y en algunos casos pueden provocar infecciones de las vías respiratorias inferiores. Estos microorganismos colonizan frecuentemente las fosas nasales y la faringe. (Huaroc, 2019).

Los principales medicamentos utilizados en las IRA están constituidos por el acetaminofén o paracetamol, este actúa como analgésico y antipirético en cuadros leves, sin embargo, su uso indiscriminado se asocia a efectos adversos graves como la hepatotoxicidad o daño renal por sobredosis (Bolaño, 2022). Vienen en presentación de tabletas de 500 mg para niños >12 años, jarabe/suspensión de 120-160 mg/5ml para niños y en gotas de 100 mg/ml para lactantes. (Centro nacional de documentación e información de medicamentos [CENADIM], 2025). La dosis recomendada en niños es de 10-15 mg/kg cada 6-8 horas (máximos 60 mg/kg/día). (CENADIM, 2025).

Otro medicamento usado es el ibuprofeno, que integra el grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), para tratar el dolor, fiebre e inflamación. Se asocia a efectos adversos como úlceras gástricas o daño renal (Medecins Sans Frontieres, 2026). Tiene presentaciones en tabletas de 400/600 mg para >12 años, suspensión oral de 100 mg/5ml para niños y en gotas de 100 mg/ml para lactantes. (Medecins Sans Frontieres, 2026). La dosis recomendada en niños es de 5-10 mg/kg cada 6-8 horas con un máximo de 40 mg/kg/día.

También se utiliza el metamizol sódico o Dipirona, que es un analgésico y antipirético potente para dolores intensos, fiebre y espasmos; en el Perú es conocida la marca "Repriman". Se asocia a reacciones adversas como agranulocitosis, leucopenia, hipotensión, anafilaxia y está contraindicado en niños alérgicos, en embarazo o lactancia (Vademecum, 2019). Viene en presentaciones de gotas orales de 500 mg/ml para niños y adultos, y se usa en casos de fiebre resistente. (Vademecum, 2019). La dosis recomendada en niños >1 año es de 15-25 mg/kg cada 6-8 horas (máximos 60 mg/kg/día).

Entre los antihistamínicos de primera generación más usados se encuentran la clorfenamina o clorfeniramina, empleado para controlar síntomas alérgicos, incluyendo estornudos, picazón, rinitis y urticaria. Produce efectos adversos como sedación, somnolencia,

mareos, visión borroso (Biblioteca Nacional de Medicina, 2026). Tiene presentaciones en tabletas de 4 mg para >12 años, también se cuenta con jarabe de 2 mg/5ml y gotas 1mg/1ml para niños. La dosis pediátrica para > 6 años es de 2 mg cada 4-6 horas, para niños <6 años es de 0.35 mg/kg/día dividido cada 6-8 horas, en menores de 2 años se debe usar bajo estricta indicación médica.

La Amoxicilina es el antibiótico más usado, integra la familia de las penicilinas, grupo de las aminopenicilinas y clase betalactámicos; es un antibiótico de amplio espectro indicado para el tratamiento de infecciones bacterianas como otitis, sinusitis, faringitis y neumonía; su uso indiscriminado contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana; puede generar efectos adversos como náuseas, vómitos, diarrea, exantema, etc. (Asociación Española de Pediatría [AEP], 2021). Tiene presentaciones en cápsulas/tabletas de 500 mg para niños >40kg y suspensión oral 250-500-750 mg/5ml (AEP, 2021). La dosis recomendada en niños es de 80-90 mg/kg/día dividido en 2 tomas (AEP, 2021).

Otro antibiótico que se automedica en niños es la azitromicina, pertenece a la familia de los macrólidos, de efecto prolongado, utilizado para tratar infecciones bacterianas respiratorias, cutáneas, del oído y algunas enfermedades de transmisión sexual; no es eficaz frente a virus y no debe emplearse sin indicación médica por el riesgo al desarrollo de resistencia. Generalmente es bien tolerado pero genera efectos adversos como: náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, etc. (Agencia Europea de Medicamentos [EMA], 2025). Se presenta para administración por vía oral en tabletas de 500 mg y en suspensión oral de 200 mg/5ml para uso pediátrico. La dosis recomendada en niños es de 10 mg/kg/día por un periodo de 5 días (EMA, 2025).

### III. MÉTODO

#### 3.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo **descriptivo, analítico, transversal y retrospectivo**. Porque se busca determinar los principales factores asociados a la automedicación en niños con IRA e identificar la asociación existente entre las variables de estudio sin establecer una relación de causalidad; además la recopilación de datos se llevará a cabo en un solo momento durante el periodo de estudio.

#### 3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente trabajo se llevó a cabo en las instalaciones de la Institución Educativa Pública N°0171-02 Las Terrazas ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú; en niños de 5 a 11 años matriculados en dicho centro durante el periodo de estudio de marzo a diciembre del 2025.

#### 3.3. Variables

##### 3.3.1. *Variables implicadas.*

**V1:** principales factores.

**V2:** automedicación en niños con infecciones respiratorias agudas.

##### 3.3.2. *Variables intervinientes:*

Edad, sexo, nivel/grado de estudios de los padres y niños.

#### 3.4. Población y muestra

##### 3.4.1. *Población:*

Integrada por todos los niños de 5 a 11 años matriculados en la IE N°0171-02 Las Terrazas, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú; que hayan presentado signos y síntomas de IRA durante el periodo de estudio de marzo a diciembre del 2025; con

padres o cuidadores como informantes principales. Siendo un total de 180 según registro institucional.

### **3.4.2. Muestra:**

La muestra está integrada por 85 niños de la población que cumplan los criterios de inclusión. La selección de los participantes se realizó mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, según la disponibilidad y accesibilidad de los padres o cuidadores para participar en la encuesta y desarrollar el cuestionario previo consentimiento informado.

#### **Criterios de inclusión:**

- Niños de 5 a 11 años matriculados en la IE N°0171-02 Las Terrazas, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú; que durante el periodo de estudio de marzo a diciembre del 2025 hayan presentado signos y síntomas de una enfermedad de vía respiratoria superior, siendo los padres o cuidadores responsables directos de la medicación.
- Padres o cuidadores que acepten desarrollar el cuestionario, previa firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Niños menores de 5 años y mayores de 11 años matriculados en la IE N°0171-02 Las Terrazas durante el periodo de estudio de marzo a diciembre del 2025.
- Niños que no hayan recibido medicación por alguna enfermedad de vía respiratoria superior.
- Niños cuyos padres o cuidadores no consientan mediante firma el consentimiento informado.

### 3.5. Instrumentos

El instrumento de investigación es una herramienta elaborada para recolectar y analizar datos sobre un tema determinado, permitiendo medir variables en el proceso de investigación. (Medina et al., 2023).

En este trabajo de investigación se utilizó como instrumento un cuestionario validado por juicio de tres expertos, quienes evaluaron la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems, en el trabajo de Machaca & Gutiérrez (2022) titulado “*Automedicación por afecciones respiratorias en niños de 5 años en la I.E.I Barcia Boniffati Juliaca-2022*”. El cuestionario consta de dos partes: en la primera se recolectan los datos generales de los participantes y en la segunda parte: los referentes a la automedicación en niños con IRA y principales factores asociados.

La confiabilidad hace referencia a la capacidad de un instrumento para generar resultados similares al aplicarse bajo condiciones equivalentes. (Medina et al., 2023). La confiabilidad del cuestionario fue determinada a través del coeficiente Alfa de Cronbach, para lo cual se realizó una prueba piloto. El valor obtenido fue superior al nivel mínimo requerido, lo que garantiza una adecuada consistencia interna del instrumento.

### 3.6. Procedimientos

Inicialmente, el trabajo de investigación fue presentado para su aprobación ante el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villareal. Para ello, previamente se obtuvo la autorización de la directora de la Institución Educativa Pública N°0171-02 Las Terrazas SJL-UGEL 05, lo que permitió el acceso a la institución y la aplicación de la encuesta dentro de sus instalaciones.

Posteriormente, obtenida la aprobación del comité, se acudió a la Institución Educativa durante los días requeridos; en dicho espacio se entregó a los padres o cuidadores el

consentimiento informado y el cuestionario, se explicó las características y el propósito del estudio. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el anonimato de toda información recolectada, además de su derecho a retirarse del estudio en cualquier instante. Tras obtener el consentimiento de los padres o cuidadores, se procedió al desarrollo del cuestionario, cuyo llenado fue guiado por el encuestador para resolver cualquier duda que pudo presentarse

Finalmente, los resultados obtenidos producto de este cuestionario fueron recopilados y analizados para determinar los principales factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA de dicha institución.

### **3.7. Análisis de datos**

Para el procesamiento y análisis de los datos se empleó la versión actualizada del programa estadístico SPSS (SPSS Statistics versión 30.0.0). En la primera parte, se efectuó un análisis descriptivo de las variables de estudio mediante la elaboración de tablas de frecuencia y el cálculo de porcentajes, lo que permitió describirlas. Posteriormente, para determinar la asociación entre las variables cualitativas se aplicó la prueba estadística de Chi cuadrado, considerando un nivel de significancia estadística de  $p < 0.05$ . Los resultados finales obtenidos se presentaron mediante tablas claras y de fácil interpretación.

### **3.8. Consideraciones éticas**

Se solicitó y recabó el consentimiento informado de los padres o cuidadores, dado que el instrumento utilizado fue un cuestionario que debía ser respondido por ellos. Asimismo se explicó los objetivos del estudio, así como los posibles beneficios y riesgos de su participación. Finalmente, se aseguró la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada.

En manejo de la información se realizó conforme a los principios bioéticos de la investigación, siguiendo lo establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica

Mundial (AMM), los cuales han sido adoptados por la OMS: principio de beneficencia, principio de no maleficencia, principio de justicia y principio de autonomía.

## IV. RESULTADOS

Los resultados derivados del procesamiento de los datos con respecto a la automedicación de los niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas matriculados en la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo de estudio comprendido entre marzo y diciembre del 2025; se presentan a continuación, estructurados mediante análisis descriptivo y bivariado.

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1**

*Automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA de la IE N° 0171-02 Las Terrazas.*

	f	%
Nunca	7	8,2%
A veces	35	41,2%
Casi siempre	27	31,8%
Siempre	16	18,8%
Total	85	100,0%

De acuerdo a lo que se aprecia en la tabla 1, el 41.2% (35) de los padres o cuidadores a veces automedicaba a su niño, el 31.8% (27) casi siempre automedicaba a su niño, el 18.8% (16) siempre automedicaba a su niño, y el restante 8.2% (7) nunca automedicaba a su niño. Por lo cual, los niños que sí estuvieron automedicados fueron 78.

**Tabla 2**

*Datos generales de los niños de 5 a 11 años con IRA de la IE N°0171-02 Las Terrazas que son automedicados.*

Datos generales	f	%	
Edad	5 años	16	20,5%
	6 años	20	25,6%
	7 años	15	19,2%
	8 años	11	14,1%
	9 años	6	7,7%
	10 años	5	6,4%
	11 años	5	6,4%
	Total	78	100,0%
Sexo	Femenino	28	35,9%
	Masculino	50	64,1%

	Total	78	100,0%
Grado de estudios	Inicial	16	20,5%
	Primero	22	28,2%
	Segundo	15	19,2%
	Tercero	10	12,8%
	Cuarto	6	7,7%
	Quinto	6	7,7%
	Sexto	3	3,8%
	Total	78	100,0%
Relación con el niño	Padre	13	16,7%
	Madre	63	80,8%
	Otro	2	2,6%
	Total	78	100,0%
Edad de los padres	20 a 29 años	46	59,0%
	30 a 39 años	24	30,8%
	40 a más años	8	10,3%
	Total	78	100,0%
Nivel de estudios de los padres	Sin estudios	2	2,6%
	Primaria	11	14,1%
	Secundaria	35	44,9%
	Técnico	11	14,1%
	Universitario	19	24,4%
	Total	78	100,0%

Como se observa en la tabla 2, principalmente el 25.6% (20) de los niños con infecciones respiratorias agudas tuvo 6 años de edad, el 64.1% (50) fue de sexo masculino, el 28.2% (22) estuvo en primer grado de primaria, el 80.8% (63) de los encuestados fue madre del niño; el 59.0% (46) de los padres o cuidadores tuvo entre 20 a 29 años de edad, y el 44.9% (35) solo tuvo nivel de estudios de secundaria.

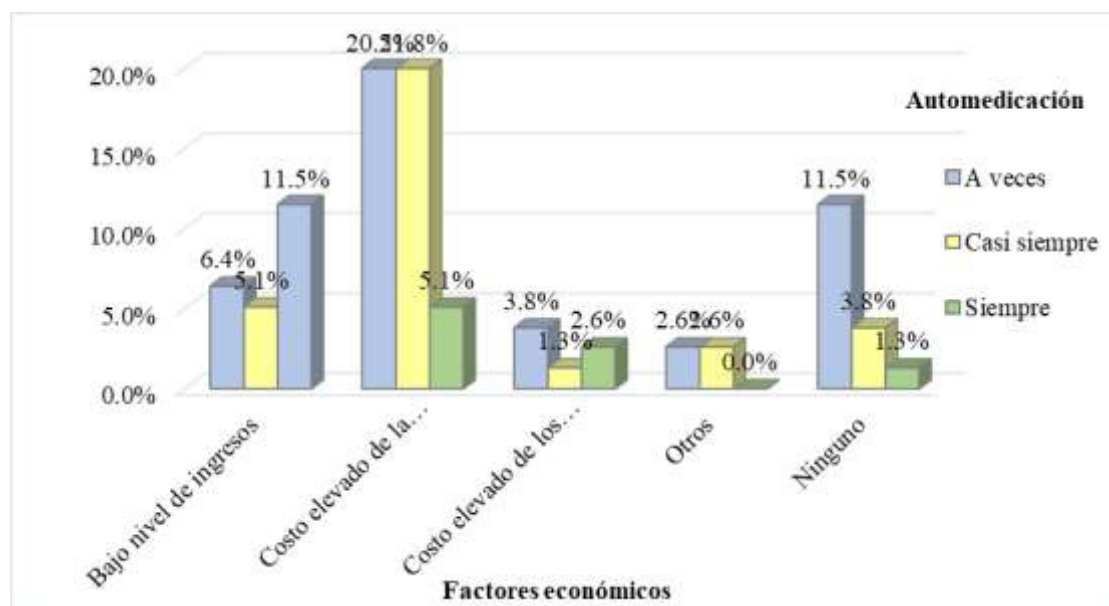
**Tabla 3**

*Factores económicos de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Principales factores económicos	f	%
Costo elevado de la atención médica	37	47,4%
Bajo nivel de ingresos	18	23,1%
Costo elevado de los medicamentos	6	7,7%
Otros	4	5,1%
Ninguno	13	16,7%
Total	78	100,0%

**Figura 1**

*Factores económicos de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*



De acuerdo a la tabla 3, el 47.4% (37) de los padres o cuidadores tuvo como principal factor económico de la automedicación el costo elevado de la atención médica, el 23.1% (18) tuvo como factor el bajo nivel de ingresos y el 7.7% (6) tuvo como factor el costo elevado de los medicamentos.

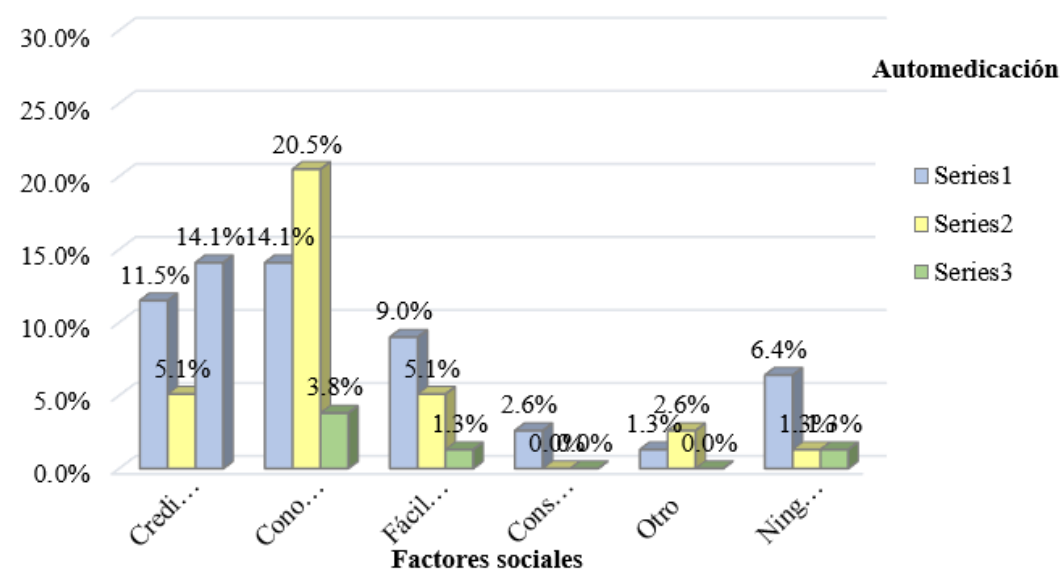
**Tabla 4**

*Factores sociales de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Principales factores sociales	f	%
Conocen prescripción	30	38,5%
Credibilidad en el farmacéutico	24	30,8%
Fácil adquisición del fármaco	12	15,4%
Consejo familiar	2	2,6%
Otro	3	3,8%
Ninguno	7	9,0%
Total	78	100,0%

**Figura 2**

*Factores sociales de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*



Tal como se aprecia en la tabla 4, el 38.5% (30) de los padres o cuidadores tuvo como principal factor social de la automedicación el hecho de que conocían la prescripción del medicamento comprado, en el 30.8% (24) fue la credibilidad en el farmacéutico y en el 15.4% (12) fue la fácil adquisición del fármaco.

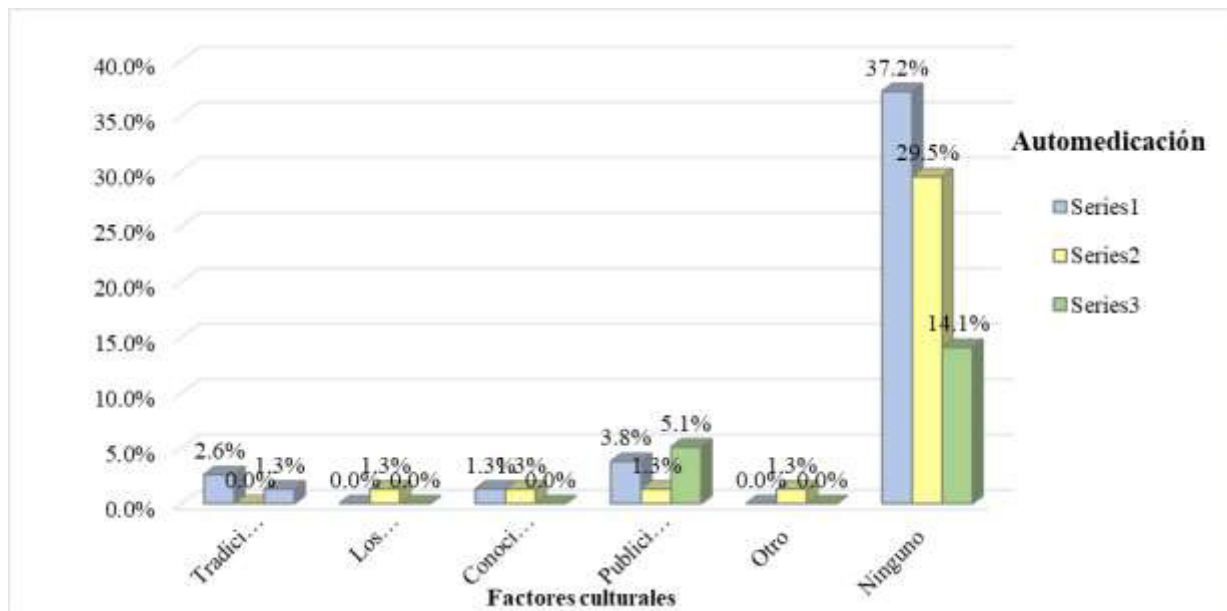
**Tabla 5**

*Factores culturales de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Principales factores culturales	f	%
Publicidad engañosa	8	10,3%
Tradiciones y costumbres	3	3,8%
Conocimientos previos	2	2,6%
Los hábitos de vida	1	1,3%
Otro	1	1,3%
Ninguno	63	80,8%
Total	78	100,0%

**Figura 3**

*Factores culturales de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*



En la tabla 5 se aprecia que el 10.3% (8) de los padres o cuidadores tuvo como principal factor cultural de la automedicación la publicidad engañosa, en el 3.8% (3) fue las tradiciones y costumbres, y el 2.6% (2) los conocimientos previos.

**Tabla 6**

*Signos y síntomas principales que motivan a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Signos y síntomas principales	f	Porcentaje
Fiebre	63	38,9%
Malestar general	36	22,2%
Secreción nasal	32	19,8%
Fatiga	3	1,9%
Respiración rápida	6	3,7%
Dificultad respiratoria	13	8,0%
Otros	9	5,6%
Total	162	100,0%

Se aprecia en la tabla 6 que de los 162 signos y síntomas registrados que motivaron a la automedicación en los niños, el 38.9% (63) fue por fiebre, el 22.2% (36) fue por malestar general y el 19.8% (32) fue por secreción nasal.

**Tabla 7**

*Medicamentos más usados en la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Medicamentos más usados	f	%
Paracetamol	40	31,3%
Amoxicilina	26	20,3%
Repriman	20	15,6%
Ibuprofeno	16	12,5%
Clorfenamina	17	13,3%
Azitromicina	6	4,7%
Otros	3	2,3%
Total	128	100,0%

Según se evidencia en la tabla 7, de los 128 medicamentos registrados como los más utilizados en la automedicación de los niños, el 31.3% (40) correspondió al uso de paracetamol, seguido de amoxicilina con el 20.3% (26) y repriman con 15.6% (20).

**Tabla 8**

*Tipos de presentación más usados en la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Tipo de presentación de medicamentos más usados	f	%
Jarabe	53	67,9%
Gotas	15	19,2%
Tabletas	8	10,3%
Tabletas masticables	2	2,6%
Otros	0	0,0%
Total	78	100,0%

De acuerdo a la tabla 8, el tipo de presentación más usado en la automedicación fue el jarabe con 67.9 % (53); seguido de las gotas con 19.2% (15) y el 10.3% (8) empleó tabletas.

## 4.2. Análisis bivariado:

**Tabla 9**

*Factores económicos asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Factores económicos	Automedicación								Chi <sup>2</sup>	p
	A veces		Casi siempre		Siempre		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Bajo nivel de ingresos	5	6,4%	4	5,1%	9	11,5%	18	23,1%	18,145	0,020
Costo elevado de la atención médica	16	20,5%	17	21,8%	4	5,1%	37	47,4%		
Costo elevado de los medicamentos	3	3,8%	1	1,3%	2	2,6%	6	7,7%		
Otros	2	2,6%	2	2,6%	0	0,0%	4	5,1%		
Ninguno	9	11,5%	3	3,8%	1	1,3%	13	16,7%		
Total	35	44,9%	27	34,6%	16	20,5%	78	100,0%		

Como se observa en la tabla 9, el 21.8% (17) de los padres o cuidadores tuvo como factor económico de la automedicación el costo elevado de la atención médica y casi siempre automedicaba a su niño. Le continúa el 20.5% (16), que tuvo como factor al costo elevado de la atención y a veces automedicaba a su niño. A su vez, el 11.5% (9) tuvo como factor el bajo nivel de ingresos y siempre automedicaba a su niño. Por su parte, en vista del valor p de 0.020 ( $p < 0.05$ ), se permite afirmar que los factores económicos estuvieron asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA de la IE N°0171-02 Las Terrazas.

**Tabla 10**

*Factores sociales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Factores sociales	Automedicación								Chi <sup>2</sup>	p
	A veces		Casi siempre		Siempre		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Credibilidad en el farmacéutico	9	11,5%	4	5,1%	11	14,1%	24	30,8%	22,607	0,012
Conocen prescripción	11	14,1%	16	20,5%	3	3,8%	30	38,5%		
Fácil adquisición del fármaco	7	9,0%	4	5,1%	1	1,3%	12	15,4%		
Consejo familiar	2	2,6%	0	0,0%	0	0,0%	2	2,6%		
Otro	1	1,3%	2	2,6%	0	0,0%	3	3,8%		
Ninguno	5	6,4%	1	1,3%	1	1,3%	7	9,0%		
Total	35	44,9%	27	34,6%	16	20,5%	78	100,0%		

De acuerdo a lo que se aprecia en la tabla 10, el 20.5% (16) de los padres o cuidadores tuvo como factor social de la automedicación el hecho de que conocen la prescripción y casi siempre automedicaba a su niño. Le continúa el 14.1% (11) que tuvo como factor el hecho que conocen la prescripción y a veces automedicaba a su niño. A su vez, el otro 14.1% (11) tuvo como factor la credibilidad en el farmacéutico y siempre automedicaba a su niño. Por su parte, de acuerdo al valor p de 0.012 ( $p < 0.05$ ), se puede indicar que los factores sociales estuvieron asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA de la IE N°0171-02 Las Terrazas.

**Tabla 11**

*Factores culturales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA.*

Factores culturales	Automedicación								Chi <sup>2</sup>	p
	A veces		Casi siempre		Siempre		Total			
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Tradiciones y costumbres	2	2,6%	0	0,0%	1	1,3%	3	3,8%	10,921	0,364
Los hábitos de vida	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	1	1,3%		
Conocimientos previos	1	1,3%	1	1,3%	0	0,0%	2	2,6%		
Publicidad engañosa	3	3,8%	1	1,3%	4	5,1%	8	10,3%		
Otro	0	0,0%	1	1,3%	0	0,0%	1	1,3%		
Ninguno	29	37,2%	23	29,5%	11	14,1%	63	80,8%		
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>44,9%</b>	<b>27</b>	<b>34,6%</b>	<b>16</b>	<b>20,5%</b>	<b>78</b>	<b>100,0%</b>		

Tal como se aprecia en la tabla 11, se halló un valor p de 0.364 ( $p > 0.05$ ). Lo cual indica que los factores culturales no estuvieron asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA de la IE N°0171-02 Las Terrazas.

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En cuanto a los datos generales, los resultados del estudio determinaron que el 91.8% (78) de los niños evaluados recibió automedicación, con mayor prevalencia en niños de sexo masculino 64.1% (50). Asimismo, en el 80.8% (63) de los casos la automedicación fue realizada por la madre y el 44.9% (35) de los encuestados presentó nivel educativo de secundaria. Estos resultados concuerdan con los hallazgos de Cucho (2023), un estudio realizado en Chorrillos, donde la prevalencia de la automedicación fue del 91.3 %; este hallazgo sugiere que la automedicación continúa siendo una práctica común, posiblemente influenciada por diversos factores económicos, sociales y culturales. Respecto al sexo de los niños los resultados concuerdan con los datos obtenidos por Zenteno (2025) donde el 57.9% de los niños automedicados eran del sexo masculino; sin embargo no concuerdan con Alonso et al. (2022), un estudio realizado en Mexico, quienes reportaron que el 55% de los niños automedicados eran de sexo femenino; esta diferencia podría estar relacionada por características de la muestra estudiada, sin embargo en nuestro contexto podría asociarse a la mayor percepción de vulnerabilidad y exposición en este grupo lo que motiva a los padres o cuidadores a la automedicación. En cuanto al sexo de los padres o cuidadores y el nivel educativo los resultados concuerdan con el estudio de Machaca y Gutiérrez (2022) quienes reportaron que del total de encuestados, las madres representaron el 81.3 % y que el 33.3 % del total de encuestados tiene estudios de secundaria; esto puede explicarse porque en la mayoría de los hogares las madres suelen asumir el rol principal en el cuidado de los niños siendo principales responsables de la administración de medicamentos. Asimismo un nivel educativo intermedio favorece al desconocimiento de los posibles riesgos de la automedicación lo que conlleva al uso de medicamentos de manera inadecuada.

Respecto al factor económico de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA, los resultados del estudio identificaron que en el 47.4% de los casos el factor principal fue el elevado costo de la atención médica, seguido por el bajo nivel de ingresos en el 23.1% de los participantes. Esto coincide de manera implícita con la información obtenida por Agudelo et al. (2020) en un estudio realizado en Colombia, donde se evidenció mayor prevalencia de automedicación en familias pertenecientes al estrato socioeconómico bajo (46.9%). Esto puede atribuirse a los recursos limitados de las familias, quienes al considerar que los costos de la atención médica son elevados optan por adquirir medicamentos sin prescripción, incrementando el riesgo de su uso inadecuado.

En relación al factor social de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA, los resultados del estudio determinaron que el factor principal fue el conocimiento previo de la prescripción del medicamento por parte de los padres o cuidadores (38.5%), seguido por el 30.8% de los casos donde la automedicación estuvo influenciada por la credibilidad en el farmacéutico. Estos resultados coinciden con el trabajo de Ben Mabrouk et al. (2021) en Túnez, donde se reportó que el 58.9% de los niños fueron automedicados por sus padres debido a que contaban con una prescripción médica previa, seguido del 39.7% de los casos que lo hizo por recomendación del farmacéutico. Esto puede explicarse porque los padres tienden a repetir tratamientos previos que resultaron exitosos, sobre todo en contextos donde el acceso a la atención médica resulta limitado, es así que la confianza en el farmacéutico también influye en esta práctica por su accesibilidad, proximidad y bajo costo. No obstante estos resultados difieren con Zenteno (2025), quien reportó que el 94.7% de la población pediátrica fue automedicado por recomendación del farmacéutico, seguida por la automedicación por iniciativa propia (66.7%), mientras que solo el 28.1% recurrió al uso de prescripción previa. Esto podría explicarse porque el estudio se llevó a cabo en un centro de salud, donde los padres suelen contar con prescripciones médicas actualizadas y generalmente recurren al consejo del

farmacéutico para complementar la información del tratamiento, lo que podría explicar la mayor relevancia de este factor.

Se encontró también que el 10.3% de los padres o cuidadores tuvo como principal factor cultural de la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA la publicidad engañosa, esto coincide con la (Dirección General de Medicinas, Insumos y Drogas (DIGEMID), 2023) que reporto que cerca del 10% de las personas se automedican guiados por la publicidad engañosa; esto podría explicarse porque algunos laboratorios exageran las bondades de sus productos, mientras que omiten los efectos adversos que podrían generar creando así una percepción falsa de seguridad y eficacia.

En cuanto a los signos y síntomas principales que motivaron a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA, los resultados evidenciaron que el 38.9 % de los casos fue por la presencia de fiebre, seguido del 22.2% asociado al malestar general. Este hallazgo concuerda con el trabajo de Juárez (2023) en México, donde la fiebre constituyó el motivo principal de automedicación en el 50% de los casos. Esto podría explicarse porque la fiebre se percibe como una emergencia que alarma a los padres o cuidadores, lo que los impulsa a administrar antipiréticos sin prescripción médica, sin embargo esta acción podría intervenir en el diagnóstico oportuno de IRA de mayor gravedad. Sin embargo, estos resultados no concuerdan con Sánchez (2025), quien identificó que la automedicación fue más frecuente cuando los pacientes presentaban síntomas gastrointestinales (28.0%). Esto puede explicarse por los diferentes objetivos planteados en los estudios, así como por la diversidad de las afecciones que generan una amplia variedad de síntomas, que impulsan a los padres o cuidadores a recurrir a la automedicación.

En relación con los medicamentos y el tipo de presentación más usados en la automedicación de niños de 5 a 11 años con IRA, se observó que el fármaco más empleado fue

el paracetamol (31.3%), seguido con el 20.3% de los casos por la amoxicilina; además el tipo de presentación más utilizado fue el jarabe en el 67.9% de los casos. Este resultado concuerda con Machaca y Gutiérrez (2022) quienes reportaron en su estudio que los fármacos más utilizados fueron el paracetamol (33.3%) y la amoxicilina (15.6%), además la forma farmacéutica más utilizada fue el jarabe (50%). Esto podría explicarse porque el paracetamol es generalmente conocido y usado de forma frecuente en la población pediátrica por el personal de salud, lo que genera confianza en los padres o cuidadores para administrarlo sin necesidad de prescripción médica. Asimismo, la amoxicilina, pese a que en ocasiones puede generar reacciones adversas graves, es uno de los fármacos más recetados en la población pediátrica, esto podría motivar a los padres o cuidadores a su administración en base a prescripciones previas. Se evidencia también que la forma farmacéutica más utilizada es el jarabe, esto por su facilidad de administración en la población pediátrica, especialmente en aquellos que presentan dificultades para ingerir tabletas o cápsulas.

El estudio permitió determinar que los factores económicos y sociales estuvieron asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con IRA con un valor de  $p < 0.05$ ; sin embargo, los factores culturales no estuvieron asociados a dicha práctica con un valor de  $p > 0.05$ . Esto puede explicarse debido a que los padres o cuidadores tienden a automedicar a los niños principalmente por razones económicas y sociales, como el costo elevado de la atención médica y el conocimiento de una prescripción previa. No obstante, estos resultados discrepan con Ramos (2023), quien encontró que los factores sociodemográficos y económicos asociados a la automedicación presentaron un valor de  $p > 0.05$  indicando que ninguna variable estudiada alcanzó significancia estadística con la automedicación. Esta discrepancia podría explicarse por las diferentes poblaciones estudiadas, así como por los distintos niveles institucionales considerados en cada investigación.

## VI. CONCLUSIONES

- Se determina en este estudio que el 91.8% de los padres o cuidadores recurrieron a la automedicación para tratar a los niños de 5 a 11 años de la IE N°0171-02 Las Terrazas que presentaron manifestaciones de infecciones respiratorias agudas.
- El principal factor económico de la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas fue el costo elevado de la atención médica, representando el 47,4% de los casos.
- El principal factor social de la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas con el 38.5% fue que los padres o cuidadores ya conocían la prescripción del medicamento.
- Entre los principales factores culturales de la automedicación, se estableció que los padres o cuidadores automedican en un 10,3% a sus hijos guiados por la publicidad engañosa que exageran los beneficios de ciertos fármacos sin informar los posibles efectos adversos de su uso sin prescripción médica.
- Los signos y síntomas principales que motivan a los padres o cuidadores a recurrir a la automedicación fueron la presencia de fiebre (38.9%), seguida del malestar general (22.2%); los medicamentos y tipo de presentación más utilizados en la automedicación fueron el paracetamol (31.3%), seguido de la amoxicilina (20.3%); en ambos casos, la forma farmacéutica más empleada fue el jarabe (67.9%).

## VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades de salud y a las instituciones escolares implementar programas educativos sanitarios dirigidos a los padres o cuidadores con la finalidad de brindar conocimiento sobre los posibles riesgos de la automedicación y fomentar el uso responsable de fármacos frente a las IRA y la importancia de acudir ante un profesional de salud.
- Se sugiere a las autoridades sanitarias fortalecer las políticas que faciliten el acceso a servicios médicos asequibles para los padres o cuidadores, con el objetivo de reducir la automedicación por el costo elevado de la atención médica.
- Se recomienda supervisar el rol farmacéutico en la guía responsable de los padres o cuidadores, fomentando la correcta dispensación de medicamentos que requieran prescripción médica.
- Se recomienda también que las autoridades de salud regulen de manera más estricta la publicidad de medicamentos, con el propósito de prevenir información engañosa que pueda influir en la automedicación y ocasionar posibles efectos adversos graves.
- El estudio aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, según la disponibilidad y accesibilidad de los padres o cuidadores. Por ello, se recomienda en futuras investigaciones un muestreo probabilístico que permita una mayor representatividad de la población y la generalización de los resultados a otras instituciones.

## VIII. REFERENCIAS

- Agencia Europea de Medicamentos (23 de mayo de 2025). *Cambios en el uso de la azitromicina antibiótica*. EMA: <https://www.ema.europa.eu/en/news/changes-use-antibiotic-azithromycin>
- Agudelo, S., Maldonado, M., Gamboa, O., Upegui, D., y Durán, Y. (2020). Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria. *Salud Uniforte (Colombia)*, 36(1), pp. 46-61. <http://dx.doi.org/10.14482/sun.36.1.616.21>
- Alonso-Castro, A., Ruiz-Noa, Y., Martínez-de la Cruz, G., Ramírez-Morales, M., Deveze-Álvarez, M., Escutia-Gutiérrez, R., Carranza-Álvarez, M., Dominguez, F., Maldonado-Miranda, J. y Ruiz Padilla, A. (2022). Factores y prácticas asociados con la automedicación infantil entre padres mexicanos. *Pharmaceuticals*, 15(9), 1078. <https://doi.org/10.33930/ph15091078>
- Álvarez, C. (2025). *Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio institucional UNICA: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6366>
- Asociación Española de Pediatría (AEP, 19 de abril de 2021). *Amoxicilina*. AEP: <https://www.aeped.es/comites/cm/pediamecum/principios-activos/amoxicilina>
- Bedhomme, S., Vaillant-Roussel, H., Vorilhon, P., Lafarge, E., Pereton, B., Prunet-Spano, C., Pereira, B., Vennat, B. y Savanovitch, C. (2023). Intervenciones farmacéuticas pediátricas en la automedicación: un estudio descriptivo en farmacias comunitarias. *BMC Primary Care*, 24(232), pp.1-9. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02180-9>

- Ben-Mabrouk, A., Larbi-Ammari, F., Werdani, A., Jemmali, N., Chelli, J., Elomma-Mrabet, H., Rassas, A., Habib-Sfar, M., El-Mhamdi, S. y Mahjoub, B. (2021). Automedicación parental con antibióticos en un centro pediátrico tunecino. *Elsevier*, 77(4), pp. 477-485. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2021.10.007>
- Biblioteca Nacional de Medicina (BNM, 15 de julio de 2018). *Clorfeniramina*. MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/druginfo/meds/a682543-es.html>
- Bolaño, J. (2025). *El peligro silencioso de la automedicación*. INDISA: <https://www.indisa.cl/blog/el-peligro-silencioso-de-la-automedicacion>
- Camacho-Cruz, J., Zambrano-Pérez, C., Sánchez-Cabrera, M., Robledo-López, E., Vásquez-Hoyos, P. R., y Ortiz-Montaña, A. (2022). Factores asociados a la automedicación de antibióticos por parte de los cuidadores en pacientes pediátricos que acuden al servicio de urgencias: un estudio caso-control. *BMC Pediatrics*, 22(520). [10.1186/s12887-022-03572-z](https://doi.org/10.1186/s12887-022-03572-z)
- Centro nacional de documentación e información de medicamentos (CENADIM, mayo de 2025). *¿Usas paracetamol? Descubre sus beneficios, riesgos y recomendaciones de uso*. CENADIM: [https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/files/FichaParacetamol\\_vfinal2.pdf](https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/files/FichaParacetamol_vfinal2.pdf)
- Cervera, F. (s.f.). *Faringitis aguda*. Clínica Universidad de Navarra : <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/faringitis-aguda#:~:text=La%20faringitis%20aguda%20es%20una,ellos%20tambi%C3%A9n%20existe%20tejido%20infoide.>
- Instituto Nacional de Salud (2024). *Protocolo de vigilancia en salud pública de Infección Respiratoria Aguda (IRA)*. Instituto Nacional de Salud (Colombia): <https://doi.org/10.33610/CBNQ7644>

Cucho, K. (2023). *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 de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6457>

Dirección General de Medicinas, Insumos y Drogas (DIGEMID, 03 de julio de 2023). *Consumo de medicamentos influenciado por la publicidad engañosa pone en riesgo salud de las personas*. DIGEMID: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2025/consumo-de-medicamentos-influenciado-por-la-publicidad-enganosa-pone-en-riesgo-salud-de-las-personas/>

Eurofarma. (04 de noviembre de 2022). *¿Cuáles son los riesgos de la automedicación?* Eurofarma: <https://www.eurofarma.com.ar/articulos/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion>

Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2020). *Situación de los niños en América Latina y el Caribe*. Unicef: [https://www.unicef.org/lac/en/children-latin-america-and-caribbean?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.unicef.org/lac/en/children-latin-america-and-caribbean?utm_source=chatgpt.com)

Huaroc, K. (2019). *Automedicación de madres hacia niños menores de 5 años y reincidencia de enfermedades respiratorias agudas en el centro de salud Santa Ana Huancavelica, 2019*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Huancavelica]. Repositorio institucional UNH. <https://repositorio.unh.edu.pe/items/adb40159-2084-4f9f-b4dd-e695336ee215>

- Juárez, J. (2022). *Automedicación y estilos parentales en padres de niños menores de 5 años con infecciones agudas de las vías respiratorias superiores de UMF N°75*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio institucional UNAM. <https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000829327>
- Karatas, Y., Khan, Z., Ekemen, E., Sena, E., Busra, A., Erkisi, T., Palet, A., Khan, F. y Rahman, H. (2022). Parental self-medication and associated factors in children: a cross-sectional study in Turkey. *Journal of Pharmaceutical Health Services Research*, 14(1), 79-86. <https://doi.org/https://doi.org/10.1093/jphsr/rmac051>
- Machaca, T. y Gutiérrez, A. (2022). *Automedicación por afecciones respiratorias en niños de 5 años en la I.E.I Barcia Boniffati Juliaca-2022*. [Tesis de pregrado, Universidad de Roosevelt]. Repositorio institucional uroosevelt: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1094>
- Marcas-Tituana, B., Pulla-Yunganuala, J., & Chu-Lee, A. (2024). Resistencia antibiótica como consecuencia de la automedicación en atención primaria de salud. *Dominio de las Ciencias*, 10(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.23857/dc.v10i2.3822>
- Medecins Sans Frontieres. (s.f). *Medicamentos esenciales, Ibuprofeno*. Medicalguidelines: <https://medicalguidelines.msf.org/es/viewport/EssDr/spanish/ibuprofeno-oral-22282505.html>
- Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W., Loaiza, R., Martel, C., y Castillo, R. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C . <https://doi.org/https://doi.org/10.35622/inudi.b.080>

Ministerio de Salud (MINSA, 27 de abril de 2025). *Aumentan las infecciones respiratorias en niños, advierte el Minsa: ¿Cómo protegerlos del cambio de clima?* Infobae:

<https://www.infobae.com/peru/2025/04/28/aumentan-infecciones-respiratorias-en-ninos-como-protegerlos-del-cambio-de-clima/>

Nieto, K. (16 de febrero de 2023). *Intoxicación por medicamentos: signos de alerta y cómo actuar.* Cúdate Plus:

<https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2020/06/02/intoxicacion-medicamentos-signos-alerta-actuar-173524.html>

Ñaupas, H., Mejía, E., Trujillo, R., Romero, H., Medina, W. y Novoa, E. (2023). *Metodología de la investigación total*. (6ta ed.). Ediciones de la U.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 23 de junio de 2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: Resumen ejecutivo.* OMS. <https://doi.org/https://iris.who.int/handle/10665/357180>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 12 de agosto de 2022). *Salud del adolescente y el joven adulto*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

Organización Mundial de la Salud (OMS, 7 de agosto de 2024). *Las 10 principales causas de defunción.* OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Organización Panamericana de la Salud (OPS, 4 de marzo de 2021). *Crece el mapa de motivaciones para automedicarse*. OPS. [Crece el mapa de motivaciones para automedicarse - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death)

- Oviedo, H., Cortina, C., Osorio, J. A., y Romero, S. M. (18 de mayo de 2021). *Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena*. Instituto de Salud Carlos III: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200016](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016)
- Palachin-Castillo, M., Navarro-Gimeno, M., Gil-Rodrigo, M., Francisco-Salas, R., Garicano-Oroz, L. y Mancebo-Andreu, L. (2023). Los riesgos de la automedicación y cómo prevenirlos. *Ocronos*, 6(7), 86. <https://revistamedica.com/riesgos-automedicacion/>
- Pari-Olarte, J., Cuba-García, P., Almeida-Galindo, J., Aliaga-Guillen, N., Solano-García, C., Chacaltana-Ramos, L., Quispe-Ilanzo, M. y Oyola-García, A. (2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Cuerpo Médico HNAAA*, 14 (1), pp. 29-34. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>
- Poma, A. (2025). *Factores asociados a la automedicación en niños con síntomas de infección respiratoria aguda según la ENDES 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional UNFV: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10235>
- Ramos, H. (2023). *Factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina del 1er a 3er años de la Universidad Nacional Federico Villareal, 2023*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional UNFV: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7281>
- Salama, B., Bavurhe, B., y Kadima, J. (25 de febrero de 2020). Manejo de infecciones respiratorias agudas en niños menores de cinco años mediante automedicación y prescripción de antibióticos en Bukavu. *Journal of Research in Pharmacy Practice*, 40(4), pp. 1-10. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2019/v40i430234>

- Sánchez, R. (2025). *Factores asociados y características de la automedicación en pacientes pediátricos atendidos en el Centro de Salud de Mariano Melgar de Arequipa, 2025*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio institucional UNAS. <https://hdl.handle.net/20.500.12773/19687>
- Suqui-Belesaca, C., Parra-Pérez, R., Paladines-Calle, S. y Gustavo-Moyano Brito, E. (2020). Factores asociados a la automedicación en adultos . *Revista Killkana Salud y Bienestar*, 4(4), pp. 9-14. <https://doi.org/https://doi.org/10.26871/killcanasalud.v4i4.744>
- Vademécum. (31 de enero de 2019). *Metamizol sódico Medifarma 500 mg Tab*. <https://www.vademecum.es/peru/medicamento/1499434/metamizol-sodio-medifarma-500-mg-tab->
- Zenteno, D. (2025). *Principales factores asociados a la automedicación en la población pediátrica del centro de salud "El Progreso" 2024*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional UNFV: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/10248>

## IX. ANEXOS

## 9.1. ANEXO A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuáles son los principales factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cuáles son los principales factores económicos asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar los principales factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar los principales factores económicos asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.</li> </ul>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>H1: “Existen factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025”.</p> <p>Ho: “No existen factores asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones</p>	<p><b>VARIABLES IMPLICADAS</b></p> <p><b>V1: PRINCIPALES FACTORES</b></p> <p><b>V2: AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON IRA</b></p> <p><b>VARIABLES INTERVINIENTES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Sexo</li> <li>- Nivel/grado de estudio de los padres y niños</li> </ul>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO</b></p> <p>Descriptivo, analítico, transversal y retrospectivo.</p> <p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>Conformada por todos los niños de 5 a 11 años matriculados en la IE N°0171-02 Las Terrazas, ubicada en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú; que hayan presentado signos y síntomas de IRA durante el periodo de estudio de marzo a diciembre del 2025; con padres o cuidadores como informantes principales. Siendo un total de 180 según registro institucional.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los principales factores sociales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?</li> <li>• ¿Cuáles son los principales factores culturales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?</li> <li>• ¿Cuáles son los signos y síntomas principales que motivan a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?</li> <li>• ¿Cuáles son los medicamentos y tipo de presentación más usados en la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Describir los principales factores sociales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.</li> <li>• Describir los principales factores culturales asociados a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.</li> <li>• Describir los signos y síntomas principales que motivan a la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.</li> <li>• Identificar los medicamentos y tipo de presentación más usados en la automedicación en niños de 5 a 11 años con infecciones respiratorias agudas.</li> </ul>	<p>respiratorias agudas de la IE N°0171-02 Las Terrazas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-2025”.</p>		<p><b>MUESTRA</b> Integrada por 85 niños de la población que cumplan los criterios de inclusión.</p> <p><b>MUESTREO</b> No probabilístico, por conveniencia.</p> <p><b>INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.</b> Cuestionario validado en el trabajo de Machaca &amp; Gutiérrez (2022).</p> <p><b>ANÁLISIS DE DATOS</b> Se utilizó la versión más reciente del programa estadístico SPSS (SPSS Statistics versión 30.0.0).</p>
--	--	---	--	--

## 9.2. ANEXO B: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TIPOS DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICA
<b>Automedicación en niños con IRA</b>	Uso de medicamentos en niños con IRA, sin previo diagnóstico ni receta médica por parte de los padres o cuidadores.	Se medirá mediante un cuestionario aplicado a los padres o cuidadores de niños con IRA	1. Prevalencia de enfermedades	1 vez, 2 veces, 3 veces	Cuantitativa	Politémica	Encuesta
			2. Signos y síntomas	Fiebre, malestar general, secreción nasal, respiración rápida, dificultad respiratoria.	Cualitativa	Politémica	Encuesta
			3. Tipos de enfermedades	Resfrío común, amigdalitis, faringitis, bronquitis, gripe, más de una enfermedad, otros	Cualitativa	Politémica	Encuesta
			4. Prevalencia de la automedicación	Siempre (100%), casi siempre (>50%), a veces (<50%), nunca (0%)	Cuantitativa	Politémica	Encuesta
			5. Medicamentos	Paracetamol, ibuprofeno, amoxicilina, repriman, azitromicina,	Cualitativa	Politémica	Encuesta

				clorfenamina, otros			
			6. Forma farmacéutica	Gotas, jarabe. Tabletas masticables, tabletas, otros	Cualitativa	Politómica	Encuesta
			7. Dosis	Receta pasada, posología, intuición, recomendación, otros	cualitativa	Politómica	Encuesta
<b>Principales factores</b>	Razón o fundamento por el cual se realiza la acción de automedicación en niños con IRA.	Se medirá mediante un cuestionario aplicado a los padres o cuidadores, evaluando dimensiones económicas, sociales y culturales.	1. Factores económicos	Bajo nivel de ingresos, costo elevado de la atención médica, costo elevado de los medicamentos, otros	Cuantitativa	Politómica	Encuesta
			2. Factores sociales	Credibilidad en el farmacéutico, conocen prescripción, fácil adquisición del fármaco, consejo familiar, otros	Cualitativa	Politómica	Encuesta
			3. Factores culturales	Tradiciones y costumbres, los hábitos de vida, los conocimientos previos, publicidad engañosa, otros	Cualitativa	Politómica	Encuesta

### 9.3. ANEXO C: CUESTIONARIO

**“PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS  
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA IE N°0171-02 LAS  
TERRAZAS, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2025.”**

DATOS GENERALES DE LA ENCUESTA		
Nombre del encuestador:	Fecha:	
Nombre del niño (a):		
Edad:	Sexo: ( ) femenino, ( ) masculino	Grado:
Nombre del encuestado:		
Relación con el niño: ( ) madre, ( ) padre, ( ) otro.....		
Edad:	Sexo: ( ) femenino, ( ) masculino	
Nivel de estudios:		
( ) primaria, ( ) secundaria, ( ) técnica, ( ) Universitaria, ( ) sin estudios		

VARIABLE: AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS		
<b>Marca con una X</b>		
<b>DIMENSIÓN 1: prevalencia de afecciones respiratorias</b>		
¿Cuántas veces se enfermó su hijo en este año?	1 vez	
	2 veces	
	3 veces	
	Más de 3 veces	
<b>DIMENSIÓN 2: signos y síntomas</b>		
¿Qué signos y síntomas presentó su menor hijo?	Fiebre	
	Malestar general	
	Secreción nasal	
	Fatiga	
	Respiración rápida	
	Dificultad respiratoria	
	otros	
<b>DIMENSIÓN 3: tipos de enfermedades</b>		
¿Qué posible enfermedad presentó su menor hijo?	Resfrío común	
	Amigdalitis	
	Bronquitis	
	Faringitis	
	Gripe	
	Mas de una enfermedad	
	Otros	
<b>DIMENSIÓN 4: prevalencia de la automedicación</b>		
¿Cuál es la frecuencia de la automedicación?	Siempre	
	Casi siempre	
	A veces	
	Nunca	

<b>DIMENSIÓN 5: medicamentos</b>		
¿Cuáles son los medicamentos más usados en la automedicación?	Paracetamol	
	Ibuprofeno	
	Amoxicilina	
	Repriman	
	Azitromicina	
	Clorfenamina	
	otros	
<b>DIMENSIÓN 6: forma farmacéutica</b>		
¿Qué presentación de medicamentos utiliza con más frecuencia?	Gotas	
	Jarabe	
	Tabletas masticables	
	Tabletas	
	Otros	
<b>DIMENSIÓN 7: dosis administrada</b>		
¿qué criterio utiliza para escoger la dosis administrada del medicamento?	Receta “pasada”	
	Posología	
	Intuición	
	Recomendación	
	otros	
<b>VARIABLE: PRINCIPALES FACTORES</b>		
<b>Marca con una X</b>		
<b>DIMENSIÓN 1: factores económicos</b>		
¿Existe algún factor económico por el cual automedica a su menor hijo?	Bajo nivel de ingresos	
	Costo elevado de la atención médica	
	Costo elevado de los medicamentos	
	Otros	
<b>DIMENSIÓN 2: factores sociales</b>		
¿Existe algún factor social por el cual automedica a su menor hijo?	Credibilidad en el farmacéutico	
	Conocen prescripción	
	Fácil adquisición del fármaco	
	Consejo familiar	
	Otros	
<b>DIMENSIÓN 3: factores culturales</b>		
¿Existe algún factor económico por el cual automedica a su menor hijo?	Tradiciones y costumbres	
	Los hábitos de vida	
	Conocimientos previos	
	Publicidad engañosa	
	Otros	

#### 9.4. ANEXO D: CONSENTIMIENTO INFORMADO

**“PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS  
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA IE N°0171-02 LAS  
TERRAZAS, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2025.”**

**Datos del participante:** \_\_\_\_\_

**Fecha:**

**Responsable de la investigación:** López Cancho Roberth Ruben

1. Se me ha proporcionado una copia del cuestionario y una copia del presente Consentimiento Informado. Así mismo se me han explicado las características y el objetivo del estudio, junto con los posibles beneficios y riesgos del mismo.
2. He contado con el tiempo y la oportunidad para realizar preguntas y expresar las dudas que tenía. Todas ellas fueron respondidas de manera satisfactoria.
3. Se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos.
4. El consentimiento lo otorgo de manera voluntaria y sé que soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, por cualquier razón y sin que tenga ningún efecto sobre mi tratamiento médico futuro.

SI DOY ( )

NO DOY ( )

Mi consentimiento para la participación en el estudio propuesto, y para constancia de ello dejo adjunto mi firma.

\_\_\_\_\_  
Firma

## 9.5. ANEXO E: CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL

### CONSENTIMIENTO INSTITUCIONAL

Yo, López Cancho Roberth Ruben, con DNI: 47629053, con la finalidad de optar el Título Profesional de Médico Cirujano, solicito se me brinde el permiso para realizar dentro de su institución el estudio titulado: "**PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA IE N°0171-02 LAS TERRAZAS, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2025.**"

El cual se realizará sin perjuicio de los participantes.

Este procedimiento, es básico y de cumplimiento con las normas de ética y responsabilidad científica.

Le anticipo mi agradecimiento por su aceptación

Lima, San Juan de Lurigancho, 03 Marzo del 2026

LÓPEZ CANCHO ROBERTH RUBEN

DNI 47629053



## 9.6. ANEXO F: CONSTANCIA DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

### APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

El/la director (a) de la Institución Educativa Pública N°0171-02 Las Terrazas SJL-UGEL 05 ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima-Perú:

Hace constar que en la Institución Educativa Pública N°0171-02 Las Terrazas SJL-UGEL 05 ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho, el bachiller **López Cancho Roberth Ruben** de la Universidad Nacional Federico Villareal de la Facultad de Medicina "Hipólito Unanue" escuela de Medicina; ha aplicado su instrumento de investigación correspondiente a su tesis titulada *"PRINCIPALES FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN NIÑOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS DE LA IE N°0171-02 LAS TERRAZAS, SAN JUAN DE LURIGANCHO-2025."* El cual dio inicio el día ~~04-03-26~~. Y finalizó el día ~~06-03-26~~ demostrando responsabilidad y eficacia en cuanto a la aplicación de su instrumento de tesis de manera satisfactoria.

Por lo tanto, se expide el presente documento para que el interesado lo disponga según lo estime conveniente.

Lima, San Juan de Lurigancho 06 Marzo del 2026



  
M<sup>re</sup> MERY FLORES CABEZAS  
DIRECTORA

Firma