



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



AT 2025-FFBB-043

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

“Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024”

Presentado por:

ALVAREZ ETCHEBARNE CESAR ARMANDO

Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 3% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20163825

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 21 de mayo de 2025

.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Facultad de Farmacia y Bioquímica



"Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en
el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024"

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Bach. ALVAREZ ETCHEBARNE, CESAR ARMANDO

Ica, Perú
2024

Dedicatoria

A mis padres:

Por sus enseñanzas, sus valores, sacrificio, trabajo y su amor, de siempre; haciendo de mi un profesional con un eterno agradecimiento a ellos, por el logro alcanzado hoy.

Agradecimiento

A Dios por guiar mis pasos siempre.

Agradezco al Mag. Raúl Alfonso Díaz Hernández por el apoyo en el desarrollo de mi tesis.

A los docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, por sus enseñanzas brindadas a lo largo de estos años de estudio.

Índice de contenidos

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. Introducción.	9
II. Estrategia metodológica.	15
III. Resultados.	18
IV. Discusión.	32
V. Conclusiones.	34
VI. Recomendaciones.	35
VII. Referencias bibliográficas.	36
VIII. Anexos.	38

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores asociados a la automedicación en población pediátrica que se atiende en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024.

Material y método: El estudio fue de tipo aplicado, descriptivo correlacional-causal y con un diseño transversal. Se trabajó con padres que atendieron a sus hijos menores de 10 años en el Hospital Félix Torrealva, aplicando un muestreo no probabilístico por conglomerados. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada, diseñada para captar información sociodemográfica, factores asociados y patrones de automedicación. Los datos se analizaron con Microsoft Excel y SPSS versión 25, utilizando frecuencias absolutas y relativas, así como pruebas de hipótesis y cálculos de odds ratio (OR).

Resultados: El 96,6% de los niños fue automedicado, siendo la diarrea (26,9%), la tos o resfriado (22,1%) y el dolor de garganta (19,7%) los principales motivos. El grupo etario más afectado fue el de 4 a 5 años (27,9%). Los medicamentos se obtuvieron principalmente de familiares o amigos (37%) y farmacias sin receta médica (34,1%). Respecto al nivel de confianza para administrar antibióticos, el 40,4% presentó niveles altos, mientras que el 39,4% mostró baja confianza. Un 21,2% de los cuidadores identificó riesgos como la resistencia bacteriana y efectos secundarios adversos, pero el 17,3% desconocía los riesgos asociados.

Conclusión: La automedicación en la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva es una práctica altamente prevalente, influenciada por barreras de acceso a servicios médicos, factores sociodemográficos y la falta de regulación en la dispensación de medicamentos. Estos hallazgos subrayan la necesidad de intervenciones educativas y políticas que promuevan el uso racional de medicamentos, reduzcan los riesgos asociados y mejoren el acceso a servicios de salud para la población infantil.

Palabras clave: Automedicación, población pediátrica, factores asociados, antibióticos.

ABSTRACT

Objective: Identify the factors associated with self-medication in the pediatric population treated at Félix Torrealva Hospital, Ica, 2024.

Material and Methods: The study was applied, descriptive, correlational-causal, and used a cross-sectional design. It included parents of children under 10 years old treated at Félix Torrealva Hospital, using non-probabilistic cluster sampling. Data collection was conducted through a structured survey designed to capture sociodemographic information, associated factors, and self-medication patterns. Data were analyzed using Microsoft Excel and SPSS version 25, employing absolute and relative frequencies, hypothesis testing, and odds ratio (OR) calculations.

Results: A total of 96.6% of children were self-medicated, with diarrhea (26.9%), cough or cold (22.1%), and sore throat (19.7%) being the main reasons. The most affected age group was 4–5 years (27.9%). Medications were primarily obtained from family or friends (37%) and pharmacies without a prescription (34.1%). Regarding confidence levels in administering antibiotics, 40.4% had high confidence, while 39.4% demonstrated low confidence. Additionally, 21.2% of caregivers identified risks such as bacterial resistance and adverse side effects, but 17.3% were unaware of the associated risks.

Conclusion: Self-medication in the pediatric population treated at Félix Torrealva Hospital is a highly prevalent practice, influenced by barriers to accessing medical services, sociodemographic factors, and the lack of regulation in medication dispensing. These findings highlight the need for educational and policy interventions to promote the rational use of medications, reduce associated risks, and improve access to healthcare services for children.

Keywords: Self-medication, pediatric population, associated factors, antibiotics.

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema de salud pública mundial debido al uso inadecuado de medicamentos, aunque es más común en los países en desarrollo. Según la Organización Mundial de la Salud, la automedicación es el uso de fármacos para tratar enfermedades o síntomas con los que una persona se identifica. La automedicación a menudo incluye medicamentos de venta libre, antipalúdicos y antibióticos. (1)

Los antibióticos, uno de los fármacos más consumidos en la actualidad, se definen en el grupo de los antibacterianos como "una molécula natural producida por un organismo vivo, sintético o semisintético, capaz de causar la muerte o inhibir el crecimiento", en este caso de las bacterias. Su aplicación y uso están sujetos a las normas marcadas por el personal que lo prescribe, dispensa y finalmente consume. En los niños, los antibióticos son un importante avance y un desafío en el tratamiento; Se sabe que las enfermedades infecciosas causadas por bacterias son una de las principales causas de enfermedad y muerte en este grupo de edad. Las enfermedades infecciosas representan entre el 50 y el 75% de las visitas pediátricas generales. de las cuales las más comunes son las infecciones respiratorias y gastrointestinales, también se han observado indicaciones inadecuadas, ya sea por etiología bacteriana indeterminada o por una duración inadecuada del tratamiento. (2)

El uso de fármacos en niños requiere especial atención debido a la incertidumbre sobre su eficacia y seguridad. Estas incertidumbres se deben al pequeño número de ensayos clínicos en esta población por razones éticas, legales y económicas. Por lo tanto, el consumo de drogas en niños se basa en gran medida en la adaptación a los regímenes de tratamiento de adultos, la información de estudios observacionales y el consenso de expertos. (3)

La falta de conocimientos médicos, las consideraciones financieras y emocionales, así como el acceso limitado y restringido a los centros de atención médica, hacen que sea cada vez más común evitar y retrasar las visitas al médico. Los medicamentos disponibles para entrega a domicilio a través de servicios de mensajería han contribuido a un aumento de las prácticas de automedicación desde entonces. Durante la pandemia se fomenta ampliamente el distanciamiento social. La dificultad para encontrar atención médica profesional, ya sea por falta de transporte o por creencias familiares, también es un factor que contribuye al autotratamiento de enfermedades infantiles comunes. (4)

Por otra parte, la farmacología pediátrica estudia los fármacos utilizados en la población de 0 a 18 años, donde muchos fármacos difieren en su farmacocinética (PK) y farmacodinamia (PD) de

los utilizados en humanos. Además de la dosis prescrita en niños y adolescentes, diferentes dosis para pacientes adultos a menudo causan efectos secundarios debido a la cantidad de medicamento administrado. Según los diferentes tipos de fármacos clasificados, encontrar la dosis óptima para los niños es cada vez más difícil y aún hoy no se han perfeccionado. "Por lo tanto, es importante comprender el comportamiento de los fármacos en un organismo en constante crecimiento y maduración para lograr una terapia eficaz, segura y racional": estas son las palabras clave para los fármacos. A lo largo de la historia ha habido consecuencias inquietantes del consumo de drogas en los niños, como la intoxicación por cloranfenicol en 1959, que provocó el síndrome del niño gris; Esto se debe al uso de dosis similares en adultos y niños y a la falta de información sobre la farmacodinamia del fármaco en niños, así como a la actividad inmadura de la enzima glucoronil transferasa, que interfiere con el metabolismo del fármaco. Por ello, se debe tener especial cuidado en el uso de medicamentos, teniendo en cuenta las diferencias y cambios anatómicos, bioquímicos y fisiológicos a los que están sometidos los niños y relacionándolos con los diferentes fármacos utilizados. (5)

Estos cambios determinan los requisitos de dosificación según la edad, razón por la cual la FDA (Instituto Nacional de Administración de Alimentos y Medicamentos) divide a los niños en cinco grupos:

- Período intrauterino (desde la concepción al nacimiento).
- Neonato (desde el nacimiento hasta un mes).
- Infante (desde un mes hasta 2 años).
- Niño (desde 2 años hasta el comienzo de la pubertad)
- Adolescente (desde el comienzo de la pubertad hasta la vida adulta).

Aunque se puede lograr una prescripción adecuada no sólo ajustando la dosis según el peso corporal, es importante conocer la farmacocinética, la farmacodinamia, así como la relación entre dosis, concentración, sus efectos y sus efectos en los niños. (6)

Entre los antecedentes relacionados al estudio, se tienen; En el estudio de Muhammad A, et al. (7), la mayoría (90,5%) de los encuestados suele autoadministrarse medicamentos para bajar la fiebre (86,7%), medicamentos contra las náuseas (54,2%), analgésicos (55,1%) y antibióticos (52,0%) para tratar enfermedades como la fiebre (95,5%), tos (89,5%), vómitos (69,2%), gripe (57,3%) y diarrea (52,3%). La edad de los padres ($p < 0,001$), el número de hijos ($p = 0,021$), el nivel educativo ($p < 0,001$) y la ocupación ($p < 0,001$) se asociaron significativamente con la automedicación.

En el trabajo de Bior, et al. (1), la automedicación se asoció más comúnmente con diarrea (40,7%), seguida de fiebre (20,5%). La principal automedicación utilizada fueron los antipalúdicos (36,6%)

y antibióticos (29%). Los factores de automedicación, las características de la automedicación y las creencias de automedicación se asociaron con la automedicación (valor de p 0,000).

Marzouk A, et al. (8) mostró en su trabajo que una proporción importante de padres tienen que autotratarse la fiebre de sus hijos. Alrededor del 48,2% de los padres consumían drogas sin conocer la causa ni el tratamiento adecuado. Los antipiréticos fueron prescritos por el 97,2% de los padres, de los cuales los antibióticos fueron los más utilizados y se utilizaron de forma sistémica con antipiréticos en el 45,7% de los casos. Se han identificado varios predictores de la automedicación de los padres. Estos incluyeron trabajadores de la salud (excluidos médicos) (OR=1,54, IC 95%: 1,11–2,14), tener más de dos hijos (OR=2,102, IC 95%: 1,518–2,921), tener una madre trabajadora (OR=2,16, IC 95 %: 1,84–3,6) y venta de medicamentos sin receta (OR=1,61, IC 95 %: 1,086– 2,4). Los factores asociados con la automedicación de antibióticos son: mayor nivel educativo de los padres (OR=2,14, IC 95%: 1,03–4,15), personal médico (OR= 1,26, IC 95%: 1,03–4,15), edad del niño mayor 24 meses (OR=1,771, IC 95%: 1,253–2,503), consumo previo de medicamentos sin ningún problema (OR= 1,562, IC 95%: 1,003–2,431) y consulta con un farmacéutico (OR=1,674), IC 95%: 1,174–2,387).

El trabajo de Pitaloka D, et al. (9) evaluó el ajuste del modelo y los resultados mostraron los parámetros de desempeño: Chi-cuadrado = 0.0004, CFI = 0.977, RMSEA = 0.044, CMIN/DF = 1.162, AGFI = 0.651, TLI = 0.973 y NFI = 0.860. El GFI no logra alcanzar un valor de producción de 0,718, mientras que las confiabilidades convergentes y divergentes de las estimaciones se mantienen en la dirección esperada.

En el trabajo de Silva E, et al. (3) la tasa de automedicación fue del 22,2% y se produjo con mayor frecuencia en niños mayores, provenientes de familias pobres y sin seguro médico. Las afecciones agudas que el paciente trata con más frecuencia son el dolor, la fiebre y la rinitis alérgica/resfriados. Los medicamentos más utilizados para la automedicación incluyen analgésicos y antifebriles.

Saeed F, et al. (4) determinaron que, de los 275 padres encuestados, el 85% se autotrató. El 60,3% de los niños padece alguna enfermedad. En el 65% de los casos los padres buscaron ayuda de un farmacéutico y en el 64% se prefirieron los medicamentos alopáticos. El 70% de los pacientes tomó medicación antes de recuperarse y el 41,9% tuvo que acudir al médico. Los síntomas comunes y autotratados fueron dolor de cabeza (19,2%) y fiebre (18,8%).

Mollineda M. (10) encontró que dentro de los factores asociados a la automedicación en la faringoamigdalitis aguda en menores de cinco años influyó directamente el sexo, la edad, nivel de escolaridad y el nivel de conocimientos sobre la sintomatología clínica, tipo de medicamentos y reacciones adversas de los fármacos suministrados ante la presencia de los síntomas de esta

enfermedad. Finalmente, se estima que el 56.2% de la puerta de las mujeres de esta práctica, de 20 a 39 años, también se otorga y el 35.2%, que siempre automatizan la automatización de los niños; La tos es el síntoma más representativo de la automedicación adolescente, el 41.9 % usa farmacias como el lugar principal para obtener el medicamento y desarrollar que los antibióticos son un grupo farmacológico con el mayor consumo de FA, no el 69.5 % de los encuestados dijeron que no sabían que sí sabían no sé la reacción opuesta.

Enríquez V. (11) encontró que las mayores tasas de automedicación de los cuidadores se encontraron en el género femenino, nivel de educación secundaria y universitaria, orden de hermanos del niño y zona urbana; Los principales síntomas por los que los niños se automedican son fiebre, gripe y diarrea. Se encontró que la mayoría de los encuestados trataban ellos mismos a sus hijos, considerando la enfermedad inofensiva y que los medicamentos eran principalmente antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos y en menor medida antibióticos.

Entre los antecedentes nacionales, los resultados del trabajo de Vargas S. (2) determinaron que el 69,78% de los padres automedican a sus hijos. La edad de los pacientes que se autotratan con mayor frecuencia es de 1 mes, 1 día y 2 años: 56,47%. El 55,4% eran hombres y el nivel económico más común fue el medio-bajo (74,1%). El motivo más frecuente de automedicación fue la fiebre (49,28%), el motivo del uso de antibióticos fue la recomendación del farmacéutico (35,6%) y el consumo previo de medicamentos fue el 34,53%.

Cucho K. (12) mostró que los padres con solo educación primaria y secundaria tenían más probabilidades de tratar ellos mismos a sus hijos con $RP_a = 1,22$ (IC del 95%: 1,01-1,40). Además, los primogénitos estuvieron protegidos de la automedicación con $PR_a = 0,86$ (IC 95%: 0,76-0,97).

Quispe T. (5) utilizó la prueba Chi-cuadrado de Pearson para evaluar 21 variables, la cual mostró que los factores más importantes fueron el nivel educativo de los padres y el ingreso económico. Se descubrió que todos los padres del estudio habían dado medicamentos a sus hijos antes de llegar al departamento de emergencias. Además, se encontró que, a mayor nivel de educación, mayores son los ingresos económicos de los padres: si creen que darles medicamentos a sus hijos es automedicarse; También tienen conocimientos más básicos sobre los medicamentos que utilizan para sus hijos; Los niños también tienen más probabilidades de utilizar Internet y las redes sociales para automedicarse; Además, creen que la automedicación es peligrosa y pondrá en peligro la salud de futuros pacientes pediátricos. También se descubrió que la fiebre era el síndrome médico más común observado por los padres antes de acudir al departamento de urgencias.

En el trabajo de Vela S, Mosqueira R. (6) la tasa de automedicación entre las mujeres es alta (62,04%), en la que las mujeres se automedican (57,87%) ($p = 1,013$) y la proporción de madres

que cuidan a sus hijos es mayor (55,56%). ($p = 0,203$). Predomina el nivel intermedio (26,39%) ($p = 0,002$); Según ocupación, las amas de casa tienden a automedicarse más (41,20%) ($p=0,083$); Por origen, la tasa de automedicación en la población urbana (31,94%) ($p = 0,261$); mientras que a nivel económico el nivel promedio fue bajo (22,69%) ($p=0,030$); y el mayor número de hijos (72,2%) ($p=0,004$).

Cucho K, et al. (13) en otro trabajo, determinaron que la tasa de automedicación en niños es del 91,3%. Los padres con sólo educación primaria y secundaria tienen más probabilidades de autotratarse a sus hijos, $RPa = 1,22$ (IC 95%: 1,01-1,40). Los primogénitos estuvieron protegidos contra la automedicación, $RPa = 0,86$ (IC 95%: 0,76-0,97). Los padres de 20 a 29 años recibieron $RPa=1,04$ (IC 95%: 0,96–1,13), los niños menores de 7 años recibieron $RPa=0,99$ (IC 95%: 0,96–1,13). 0,91–1,07) y padres. tener 1 hijo $PRa=1,04$ (IC 95%:0,90-1,20).

Por otra parte, en el trabajo de Aguilar J. (14), en cuanto al nivel de conocimientos se puede observar que prevalece el nivel promedio: el 52,5% de padres/madres y el 81,8% tienen buena actitud y ningún participante tiene mala actitud.

Finalmente, Pari J, et al. (15) determinó que el riesgo de automedicación irresponsable es muy alto cuando el farmacéutico no pide al usuario que prescriba ($aOR = 29,057$). Además, acudir a la farmacia a pedir consejo ($aOR= 1,884$), poder utilizar el medicamento ya adquirido ($aOR= 1,925$), comprar el medicamento con menos de 5 minutos de retraso ($aOR= 1,587$) y ser hombre ($aOR= 1,321$) son también factores de riesgos. La distancia de la farmacia a los establecimientos de atención primaria y secundaria de salud también fue un factor de riesgo ($ORa= 1,340$ y $1,652$, respectivamente).

Actualmente la automedicación va en aumento, este problema se ha convertido en un problema de salud pública muy relacionado con la falta de conciencia pública sobre las graves consecuencias que el consumo de drogas sin consejo médico puede causar; A nivel mundial, los servicios de salud son deficientes y los controles sobre el acceso a los medicamentos débiles, lo que brinda flexibilidad a los responsables de dispensarlos. (10)

En algunos países en desarrollo, como Türkiye y Pakistán, los estudios muestran altas tasas de automedicación en niños: 63,5% y 77,25%, respectivamente. Sin embargo, en países desarrollados como España, esta tasa es inferior, del 32,8%. En Perú, las infecciones respiratorias agudas en los centros de salud afectan de manera desproporcionada a los niños, siendo la nasofaringitis y la faringoamigdalitis las más comunes. Estas enfermedades afectan principalmente el tracto respiratorio superior, dependiendo de la enfermedad, a menudo son de naturaleza viral o bacteriana, por lo que es importante que el tratamiento se realice bajo la

supervisión de un médico que La determinación de la causa etiológica puede basarse en el cuadro clínico del paciente. (12)

De igual forma, las tasas de automedicación en la población peruana oscilan entre el 40% y el 60%. Según el MINSA, la automedicación dificulta el diagnóstico preciso de la enfermedad. Cabe señalar que las infecciones respiratorias más comunes, como nasofaringitis, amigdalitis y faringitis, se ven afectadas fácilmente por los medicamentos utilizados en su tratamiento adquiridos sin receta médica. (12)

Por todo ello, lamentablemente, en Perú, un país en desarrollo, hablar de automedicación responsable es difícil. Muy pocas personas se automedican de manera responsable, lo que significa tomar el medicamento adecuado para tratar la enfermedad o síntoma, tomar la dosis correcta, prescribirlo en el momento adecuado y, sobre todo, acudir al médico. médico si sus síntomas no mejoran después de tomar el medicamento.

Sin embargo, la automedicación en pacientes pediátricos supone un grave problema de salud pública porque sus consecuencias negativas afectan no sólo al paciente sino también a la familia y al sistema sanitario. Es imposible tratar a un niño como a un adulto, lo mismo ocurre con la automedicación, muchos medicamentos no son adecuados para su uso en cualquier edad del niño, muchos están contraindicados y la dosis del medicamento es muy diferente. todos los niños, sin embargo, todavía hay cuidadores que pasan por alto, ignoran o subestiman los métodos de autocuración de un niño. (6)

Los beneficiarios directos de esta investigación son los usuarios pediátricos automedicados por poderes; además se puede determinar el motivo por el cual los niños se automedican; Además, se espera que la capacitación de los cuidadores en la automedicación responsable minimice los riesgos para la salud de los niños asociados con esta práctica. El beneficiario directo también es la persona que actúa como cuidador, por lo que no automedicar al niño le permitirá ahorrar dinero y tiempo para compensar una automedicación irresponsable mientras sufre la preocupación por la posibilidad de que su hijo enferme, posible hospitalización, ruptura familiar, etc.

El sistema de salud actúa como beneficiario indirecto, reduciendo el nivel de automedicación irresponsable en pacientes pediátricos y ahorrando al gobierno en costos de tratamiento, hospitalizaciones y visitas al médico debido a complicaciones sintomáticas relacionadas con malas prácticas de automedicación, como intoxicaciones, empeoramiento de enfermedades, dificultad en el diagnóstico médico, etc. (15)

Atendiendo a lo anterior se propuso como objetivo general; Identificar los factores asociados a la automedicación en población pediátrica que se atiende en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024, y como objetivos específicos; Determinar el porcentaje de población pediátrica automedicada;

Identificar los motivos más frecuentes de la automedicación en la población pediátrica; Determinar el grupo etario con más frecuencia en la automedicación; y, Hallar la fuente más frecuente de recomendación para el uso de antibióticos.

La automedicación en población pediátrica es un fenómeno complejo que involucra aspectos culturales, sociales y económicos, siendo una práctica que puede tener repercusiones significativas en la salud de los niños. Estudios previos han documentado que la automedicación puede llevar a consecuencias como reacciones adversas a medicamentos, resistencia antimicrobiana y diagnósticos erróneos. Sin embargo, existe un vacío en la literatura sobre los factores específicos que contribuyen a esta práctica en contextos locales, como la región de Ica, Perú. Esta investigación contribuirá a ampliar el conocimiento científico sobre las causas y características de la automedicación en población pediátrica, sirviendo de base para futuras investigaciones y el diseño de intervenciones adecuadas.

Como hipótesis general se planteó: Más del 50% de la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva presenta prácticas de automedicación, y como hipótesis específicas se propusieron; Los motivos más frecuentes para la automedicación en la población pediátrica incluyen la percepción de síntomas leves y la falta de acceso inmediato a servicios médicos; Los niños en el grupo etario de 2 a 5 años son los más afectados por la práctica de automedicación en comparación con otros grupos etarios; y, La principal fuente de recomendación para la automedicación de antibióticos en población pediátrica proviene de familiares, particularmente madres o cuidadores.

Variable Dependiente

- Automedicación por padres a población pediátrica.

Variable Independientes

- Factores de riesgo.
 - o Nivel educativo de los padres
 - o Nivel socioeconómico
 - o Edad del niño
 - o Motivo de la automedicación
 - o Adquisición del medicamento

El informe final se presenta, de acuerdo con lo establecido por el Vicerrectorado de investigación en ocho secciones comentadas:

- I. Introducción. Presentación de los temas del tema de investigación, contexto, importancia

del tema y objetivos de la investigación; generales y específicas, hipótesis generales y específicas.

- II. Estrategia metodológica. Se presenta el tipo, diseño, técnica de investigación, la misma que se trata de encuesta física y virtual.
- III. Resultados. Presentados en tablas y gráficos, La relación se determinó utilizando intervalos de confianza para las proporciones.
- IV. Discusión. Los resultados se explican haciendo referencia a antecedentes o estudios relevantes.
- V. Conclusiones. Se presentan de acuerdo a objetivos propuestos
- VI. Recomendaciones.
- VII. Referencias bibliográficas. Se presenta la bibliografía utilizada.
- VIII. Anexos.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es de tipo aplicado porque se abre la posibilidad de aplicar los resultados a la población de estudio con el objetivo de concientizar a los padres de pacientes pediátricos y evitar que la automedicación a sus niños.

El nivel de investigación que se pretende alcanzar en este estudio es descriptivo correlacional – causal, dado que los objetivos tienen como tarea estimar un valor al nivel de automedicación que reciben los pacientes pediátricos que acuden al Hospital Félix Torrealva.

El diseño de estudio será transversal, porque se evaluará en una sola oportunidad a las variables involucradas en el estudio.

2.2. Población y muestra

Población

Padres que atienden a sus niños menores en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024

Muestra

Padres que atienden a sus niños menores en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024 que contesten la encuesta.

Muestreo

No probabilística. Muestreo por conglomerados.

El muestreo por conglomerados es un método de recolección de datos sumamente efectivo para determinar las características de un grupo, es conveniente utilizarlo cuando existen grupos similares (padres de familia) pero con una diversidad interna (hijos).

Criterios de inclusión

- Padres que asisten con sus hijos al Hospital Félix Torrealva, Ica 2024.
- Padres con hijos menores de 10 años.
- Padres que contesten la encuesta.

Criterios de exclusión

- Padres que no contesten la encuesta.
- Padres con hijos mayores de 10 años.
- Niños con enfermedad congénita.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la técnica de la encuesta, que se efectuará utilizando una hoja de recolección de datos en la que se consignarán los datos completos de los participantes, y ha sido diseñada convenientemente para tal fin.

La hoja de recolección de datos funcionó como instrumentos de medición, en la que se incluyó en un primer apartado los datos demográficos del participante y se concluyó con un cuestionario que midió el nivel de automedicación en pacientes pediátricos, sus factores asociados y su caracterización.

2.4. Análisis de datos

Usando la ficha de recolección de datos, se elaboró una base de datos con el programa Microsoft Excel y SPSS versión 25 en una laptop Toshiba Core I5, lo que permitió la elaboración de tablas y gráficos.

En el análisis univariado, para las variables cualitativas se usaron frecuencias absolutas y relativas.

Los resultados de las pruebas de hipótesis se interpretaron de la siguiente manera:

Si la significancia resulta ser menor que 0,05 se asumió que hay diferencia estadísticamente significativa, es decir, se asumirá asociación o influencia entre las variables contrastadas.

En el caso del cálculo del OR, se asumió como factor de riesgo si el OR calculado resulta ser mayor de 1, si el OR resulta menor de 1, se asumió como factor de protección.

2.5. Aspectos éticos

Se obtuvo el consentimiento libre, voluntario e informado de los padres o tutores legales de los menores participantes. Antes de su participación, se les proporcionó información

detallada sobre los objetivos del estudio, los procedimientos, los beneficios esperados, los posibles riesgos y las medidas adoptadas para garantizar la confidencialidad de los datos.

Se implementaron medidas rigurosas para proteger la identidad y los datos personales de los participantes. Toda la información recopilada fue utilizada exclusivamente con fines académicos y se manejó de manera confidencial, asegurando que los resultados se presentaran de forma anónima, sin posibilidad de ser asociados a individuos específicos.

La participación en el estudio no implicó procedimientos invasivos ni generó riesgos físicos o psicológicos significativos para los menores ni para sus representantes legales. Las actividades se limitaron a encuestas y entrevistas estructuradas, diseñadas para ser breves y no causar incomodidad.

Se respetó el derecho de los cuidadores o tutores legales a aceptar o declinar la participación en cualquier momento del estudio, sin que ello generara repercusiones negativas o prejuicio alguno para ellos o los menores involucrados.

Los resultados del estudio contribuyeron al desarrollo de estrategias para reducir la automedicación en la población pediátrica, generando un impacto positivo en la salud pública local y nacional.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los factores sociodemográficos de los pacientes pediátricos y sus padres/tutores que son atendidos en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024.

Variable	n=208	%
Factores sociodemográficos de los pacientes pediátricos		
Sexo		
Femenino	124	59,6
Masculino	84	40,4
Edad (años)		
0 – 1	21	10,1
2 – 3	42	20,2
4 – 5	58	27,9
6 – 7	48	23,1
8 – 10	39	18,8
Factores sociodemográficos de los padres/tutores		
Nivel educativo		
Primaria completa	46	22,1
Secundaria incompleta	35	16,8
Secundaria completa	43	20,7
Educación técnica	47	22,6
Educación superior	37	17,8
Número total de hijos en el hogar		
1 hijo	69	33,2
2 hijos	74	35,6
3 hijos	65	31,3
Edad: Media (DE)	5	2,519

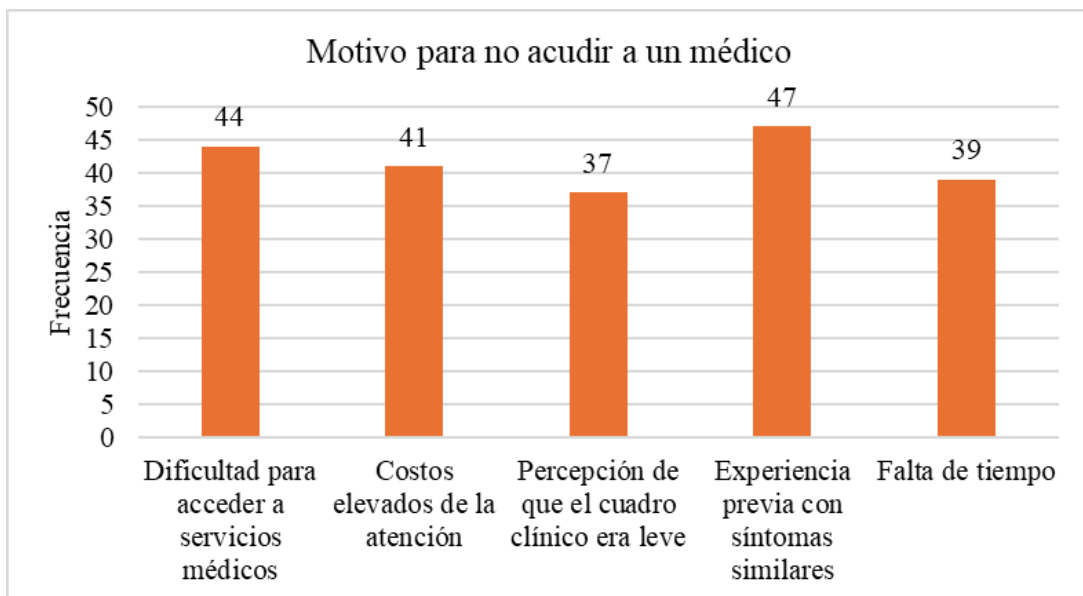
En la tabla 1 se presenta la distribución de los factores sociodemográficos de los pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Félix Torrealva, la cual muestra una predominancia del sexo femenino, representando el 59,6%, frente al 40,4% correspondiente al sexo masculino. En cuanto a la edad, la mayor proporción de niños se encuentra en el grupo de 4 a 5 años (27,9%), seguido por los de 6 a 7 años (23,1%) y los de 2 a 3 años (20,2%). Los grupos extremos, 0 a 1 año y 8 a 10 años, representan el 10,1% y 18,8%, respectivamente.

Por otro lado, los padres o tutores presentan un nivel educativo heterogéneo, donde el mayor porcentaje alcanzó la educación técnica (22,6%), seguido por quienes tienen primaria completa (22,1%) y secundaria completa (20,7%). Los niveles de secundaria incompleta y educación superior representan el 16,8% y 17,8%, respectivamente. Respecto al número de hijos en el hogar, predomina la presencia de 2 hijos (35,6%), seguida de 1 hijo (33,2%) y 3 hijos (31,3%). La edad promedio de los pacientes pediátricos es de 5 años, con una desviación estándar de 2,519, reflejando una distribución uniforme dentro de la población infantil estudiada.

Tabla 2. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica: Motivo para no acudir a un médico.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Dificultad para acceder a los servicios médicos	44	21,2
Costos elevados de la atención	41	19,7
Percepción de que el cuadro clínico era leve	37	17,8
Experiencia previa con síntomas similares	47	22,6
Falta de tiempo	39	18,8

Figura 1. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica: Motivo para no acudir a un médico.



En la tabla 2 y figura 1, los factores asociados a la automedicación en la población pediátrica, relacionados con los motivos para no acudir a un médico, destacan por la experiencia previa con síntomas similares como la principal razón, representando el 22,6% de los casos. Esto sugiere que los padres o tutores tienden a confiar en conocimientos adquiridos anteriormente para tratar síntomas recurrentes. La dificultad para acceder a los servicios médicos se identifica como la

segunda causa más frecuente, con un 21,2%, seguida de los costos elevados de la atención, reportados en el 19,7% de los casos.

Otros factores incluyen la percepción de que el cuadro clínico era leve (17,8%) y la falta de tiempo (18,8%), lo que refleja barreras tanto prácticas como de juicio que impulsan a los cuidadores hacia la automedicación en lugar de buscar atención médica profesional. Estos resultados evidencian la importancia de abordar tanto las barreras de acceso al sistema de salud como la educación sobre la gravedad potencial de la automedicación en esta población.

Tabla 3. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica: Obtención del medicamento administrado.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Farmacia sin receta médica	71	34,1
Medicamentos almacenados en casa	60	28,8
Obtenido de familiares o amigos	77	37

Figura 2. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica: Obtención del medicamento administrado.



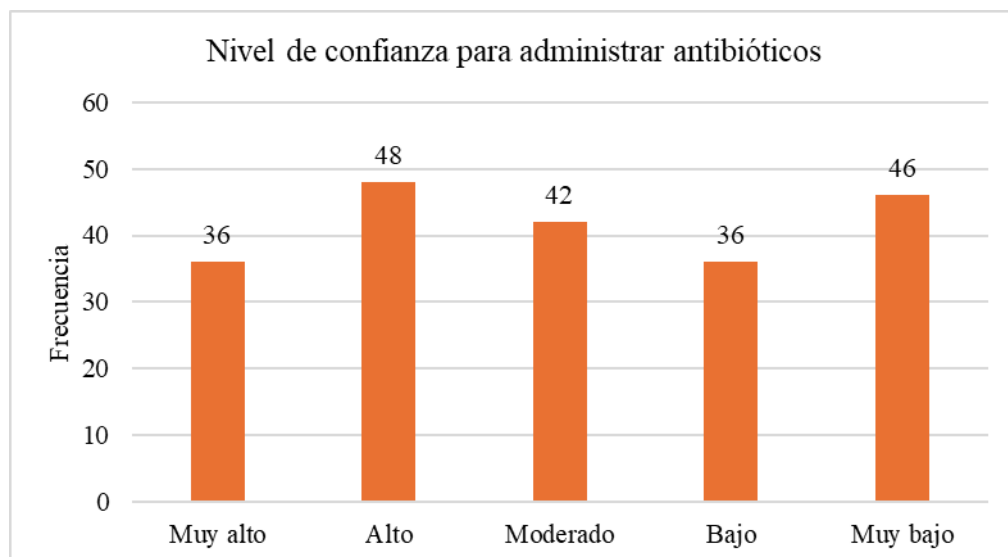
En relación con la obtención de los medicamentos administrados durante episodios de automedicación en la población pediátrica, el 37% de los casos corresponde a medicamentos proporcionados por familiares o amigos, siendo esta la principal fuente de acceso. Esto evidencia la influencia del entorno cercano en la decisión de automedicar.

El 34,1% de los medicamentos fue adquirido en farmacias sin receta médica, lo que sugiere un control insuficiente en la regulación de la dispensación de medicamentos. Además, el 28,8% de los casos provino de medicamentos almacenados en casa, reflejando la práctica común de conservar fármacos sobrantes de tratamientos previos.

Tabla 4. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica: Nivel de confianza para administrar correctamente antibióticos.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Muy alto	36	17,3
Alto	48	23,1
Moderado	42	20,2
Bajo	36	17,3
Muy bajo	46	22,1

Figura 3. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica: Nivel de confianza para administrar correctamente antibióticos.

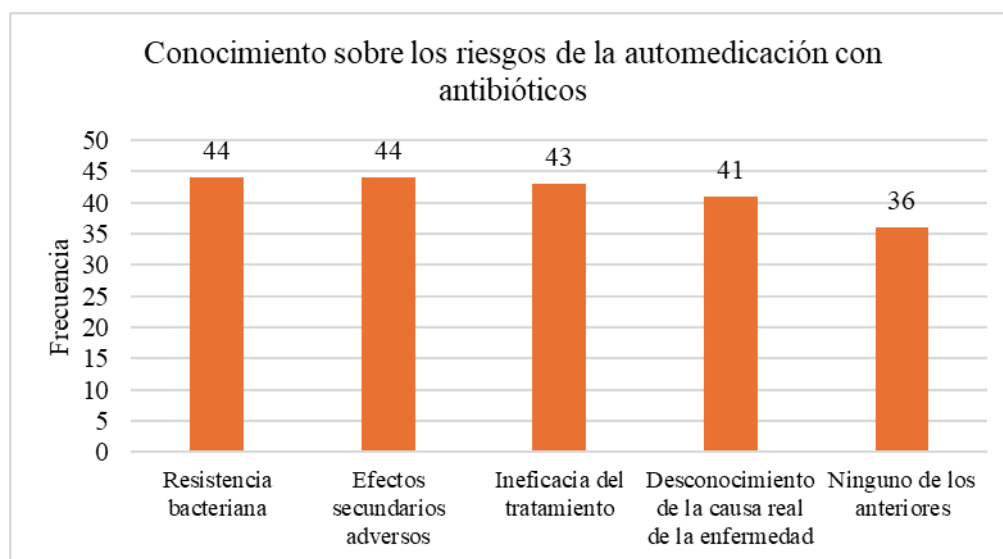


La evaluación del nivel de confianza entre los padres y tutores para administrar antibióticos correctamente a sus hijos refleja una distribución bastante equilibrada. Un 17,3% de los participantes reportó tener una confianza muy alta, mientras que un 23,1% indicó una confianza alta, sumando así un 40,4% que se siente seguro en la administración de estos medicamentos. Por el contrario, un 17,3% manifestó tener una confianza baja y un 22,1% muy baja, lo que representa un 39,4% que duda de su capacidad en este ámbito. El 20,2% restante señaló tener un nivel de confianza moderado.

Tabla 5. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica: Conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con antibióticos.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Resistencia bacteriana	44	21,2
Efectos secundarios adversos	44	21,2
Ineficacia del tratamiento	43	20,7
Desconocimiento de la causa real de la enfermedad	41	19,7
Ninguno de los anteriores	36	17,3

Figura 4. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica: Conocimiento sobre los riesgos de la automedicación con antibióticos.

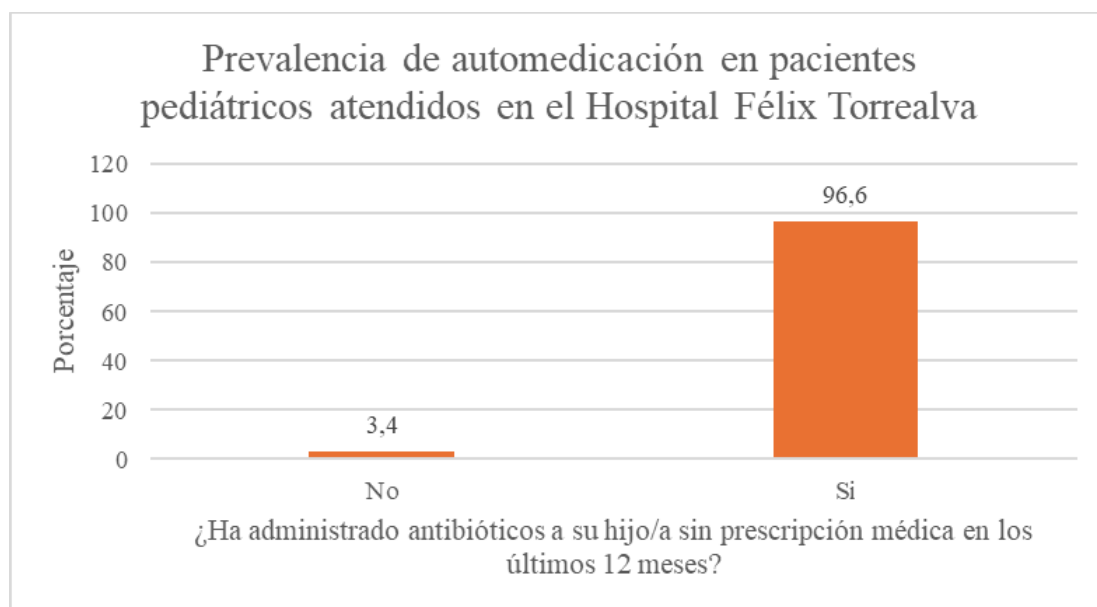


El análisis del conocimiento de los padres o tutores sobre los riesgos de la automedicación con antibióticos revela que el 21,2% de los participantes identifica la resistencia bacteriana como un riesgo principal, al igual que los efectos secundarios adversos, también reportados por el 21,2%. La ineficacia del tratamiento es reconocida por el 20,7%, mientras que un 19,7% menciona el desconocimiento de la causa real de la enfermedad como un factor crítico. Sin embargo, un 17,3% de los encuestados no considera ninguna de estas opciones como riesgos relevantes.

Tabla 6. Porcentaje de población pediátrica automedicada en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Recibió automedicación	201	96,6
No recibió automedicación	7	3,4

Figura 5. Porcentaje de población pediátrica automedicada en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024.

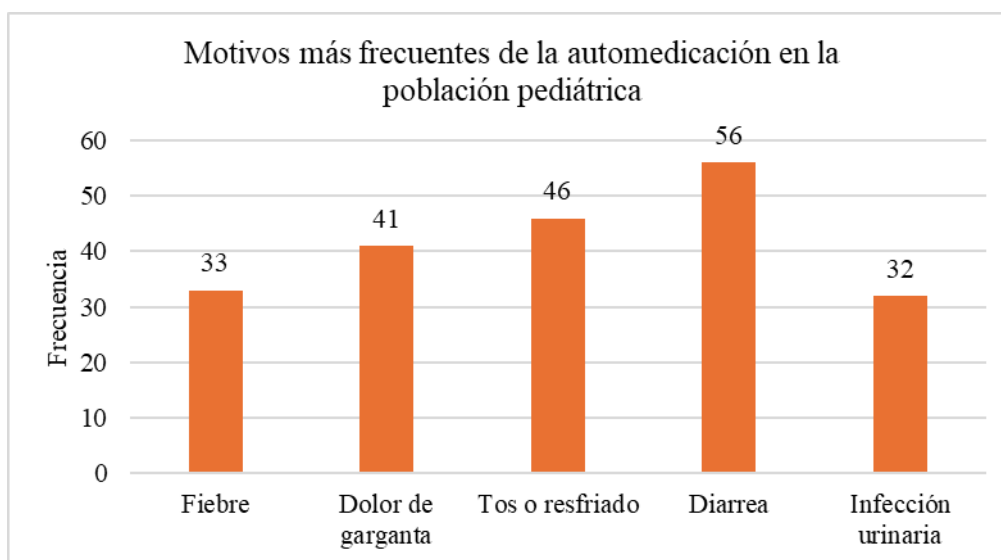


El porcentaje de población pediátrica que recibió automedicación en el Hospital Félix Torrealva es alarmantemente alto, alcanzando el 96,6% de los casos. Solo un 3,4% de los niños no fue expuesto a esta práctica.

Tabla 7. Motivos más frecuentes de la automedicación en la población pediátrica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	33	15,9
Dolor de garganta	41	19,7
Tos o resfriado	46	22,1
Diarrea	56	26,9
Infección urinaria	32	15,4

Figura 6. Motivos más frecuentes de la automedicación en la población pediátrica.

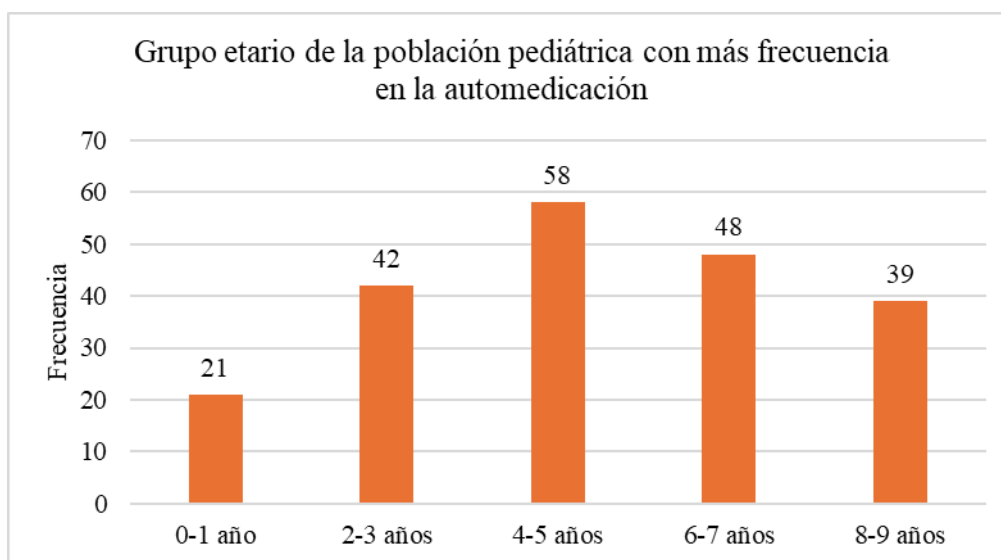


Los motivos más frecuentes para la automedicación en la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva están liderados por los casos de diarrea, que representan el 26,9% de los episodios reportados. Le siguen las afecciones relacionadas con tos o resfriado, con un 22,1%, y el dolor de garganta, con un 19,7%. La fiebre y las infecciones urinarias también son motivos relevantes, con un 15,9% y 15,4%, respectivamente.

Tabla 8. Grupo etario de la población pediátrica con más frecuencia en la automedicación.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
0 – 1 año	21	10,1
2 – 3 años	42	20,2
4 – 5 años	58	27,9
6 – 7 años	48	23,1
8 – 9 años	39	18,8

Figura 7. Grupo etario de la población pediátrica con más frecuencia en la automedicación.

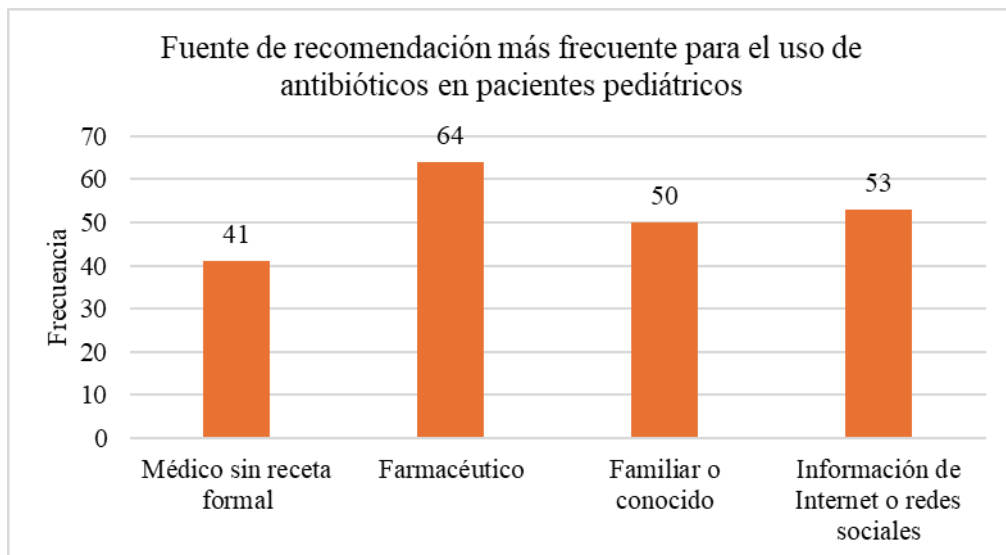


El grupo etario con mayor frecuencia de automedicación en la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva corresponde a los niños de 4 a 5 años, representando el 27,9% del total. Este grupo es seguido por los niños de 6 a 7 años, con un 23,1%, y los de 2 a 3 años, que constituyen el 20,2%. Los extremos de edad, como los niños de 8 a 9 años y de 0 a 1 año, presentan menores frecuencias, con un 18,8% y un 10,1%, respectivamente.

Tabla 9. Fuente de recomendación más frecuente para el uso de antibióticos en pacientes pediátricos.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Médico sin receta formal	41	19,7
Farmacéutico	64	30,8
Familiar o conocido	50	24
Información de internet o redes sociales	53	25,5

Figura 8. Fuente de recomendación más frecuente para el uso de antibióticos en pacientes pediátricos



La fuente de recomendación más frecuente para el uso de antibióticos en pacientes pediátricos es el farmacéutico, representando el 30,8% de los casos. Le siguen las recomendaciones provenientes de información en internet o redes sociales, con un 25,5%, y de familiares o conocidos, con un 24%. Por otro lado, el 19,7% de los casos corresponde a recomendaciones realizadas por médicos sin proporcionar una receta formal.

CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis estadística general.

H₀: Menos del 50% de la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva presenta prácticas de automedicación.

H₁: Más del 50% de la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva presenta prácticas de automedicación.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Recibió automedicación	201	96,6
No recibió automedicación	7	3,4

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Se rechaza la hipótesis nula, existiendo un 96,6% de población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva que practica automedicación.

Hipótesis estadística específica 1.

H₀: Los motivos más frecuentes para la automedicación en la población pediátrica incluyen tratar la fiebre y las infecciones urinarias.

H₁: Los motivos más frecuentes para la automedicación en la población pediátrica incluyen la tratar rápidamente la diarrea y la tos o resfriado.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Fiebre	33	15,9
Dolor de garganta	41	19,7
Tos o resfriado	46	22,1
Diarrea	56	26,9
Infección urinaria	32	15,4

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Se rechaza la hipótesis nula, puesto que, los motivos más frecuentes para la automedicación con antibióticos en la población pediátrica son la diarrea y la tos o resfriado.

Hipótesis estadística específica 2.

H₀: Los niños en el grupo etario de 2 a 5 años son los menos afectados por la práctica de automedicación en comparación con otros grupos etarios.

H₁: Los niños en el grupo etario de 2 a 5 años son los más afectados por la práctica de automedicación en comparación con otros grupos etarios.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
0 – 1 año	21	10,1
2 – 5 años	100	48,1
6 – 9 años	87	41,8

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Se rechaza la hipótesis nula puesto que, los niños en el grupo etario de 2 a 5 años son los más afectados por la práctica de automedicación en comparación con otros grupos etarios con un 48,1%.

Hipótesis estadística específica 3.

H₀: La principal fuente de recomendación para la automedicación de antibióticos en población pediátrica no proviene de familiares, particularmente madres o cuidadores.

H₁: La principal fuente de recomendación para la automedicación de antibióticos en población pediátrica proviene de familiares, particularmente madres o cuidadores.

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\% = 0.05$

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Médico sin receta formal	41	19,7
Farmacéutico	64	30,8
Familiar o conocido	50	24
Información de internet o redes sociales	53	25,5

Interpretar (dar como respuesta una de las Hipótesis)

Se acepta la hipótesis nula, ya que la principal fuente de recomendación para la automedicación de antibióticos en población pediátrica no proviene de familiares, particularmente madres o cuidadores (24%), sino de los farmacéuticos (30,8%).

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos en el estudio evidencian una prevalencia alta de automedicación en la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva, alcanzando un 96,6%, lo que es consistente con los hallazgos reportados por Cucho (13), quienes señalaron una prevalencia del 91,3% en niños, y por Vargas (2), quien informó que el 69,78% de los padres automedicaban a sus hijos. Estas cifras reflejan que la automedicación es una práctica profundamente arraigada en diversos contextos, motivada principalmente por la percepción de accesibilidad y gravedad de los síntomas.

En cuanto a los factores asociados, se identificó que la diarrea (26,9%), la tos o resfriado (22,1%) y el dolor de garganta (19,7%) fueron las afecciones más frecuentemente relacionadas con la automedicación. Estos resultados son similares a los reportados por Silva (3), quienes encontraron que las condiciones agudas como fiebre, dolor y resfriados eran las más tratadas de manera autónoma, y por Bior (1), donde la diarrea fue la causa más común (40,7%).

Asimismo, la principal fuente de medicamentos identificada en este estudio fue la recomendación de familiares o amigos (37%), seguida por las farmacias sin receta médica (34,1%). Esto concuerda con los hallazgos de Pari (15), quienes indicaron que la falta de regulación en las farmacias y la influencia de redes informales son factores clave en la perpetuación de esta práctica. Saeed (4) también destacaron que en el 65% de los casos los padres buscaban orientación en farmacéuticos, lo que subraya la necesidad de fortalecer la regulación en la dispensación de medicamentos.

En relación con los motivos para no acudir al médico, las barreras más comunes fueron la experiencia previa con síntomas similares (22,6%) y la dificultad para acceder a los servicios médicos (21,2%). Esto es consistente con Muhammad (7), quienes identificaron que la ocupación de los padres, su nivel educativo y el número de hijos influían significativamente en esta decisión ($p < 0,001$). De manera similar, Marzouk (8) reportaron que factores como tener más de dos hijos y la ocupación de las madres eran predictores relevantes para la automedicación.

En términos de conocimiento sobre los riesgos de la automedicación, el estudio mostró que el 21,2% de los cuidadores identificó la resistencia bacteriana y los efectos secundarios adversos como los principales riesgos. Sin embargo, un 17,3% desconocía cualquier riesgo asociado. Esto coincide con Mollineda (10), quien destacó que el nivel de conocimientos de los cuidadores sobre medicamentos y reacciones adversas era un factor crítico en el manejo inadecuado de los fármacos. Aguilar (14) también señaló que, aunque algunos padres tienen un conocimiento

promedio, la actitud hacia la automedicación no siempre refleja una conciencia suficiente sobre sus implicancias negativas.

Finalmente, el grupo etario con mayor frecuencia de automedicación fue el de 4 a 5 años (27,9%), seguido por el de 6 a 7 años (23,1%). Esto concuerda con Vargas (2), quien reportó que los niños menores de 7 años son los más frecuentemente afectados por esta práctica, y con Cucho (13), quienes destacaron que los primogénitos y los niños menores tienden a estar protegidos frente a la automedicación.

V. CONCLUSIONES

- Los principales factores asociados incluyen la dificultad para acceder a servicios médicos (21,2%), los costos elevados de la atención (19,7%) y la percepción de que el cuadro clínico era leve (17,8%). Estos factores reflejan barreras tanto económicas como logísticas, además de percepciones erróneas sobre la severidad de los síntomas. Además, en cuanto a la obtención del medicamento administrado, se observó que el 37% provino de familiares o amigos, el 34,1% fue adquirido en farmacias sin receta médica, y el 28,8% correspondió a medicamentos almacenados en casa. Respecto al nivel de confianza para administrar correctamente antibióticos, un 40,4% reportó confianza alta o muy alta, mientras que un 39,4% presentó confianza baja o muy baja. En términos de conocimiento, el 21,2% de los cuidadores identificó la resistencia bacteriana y los efectos secundarios adversos como riesgos principales, mientras que un 17,3% desconocía cualquier riesgo relacionado con la automedicación.
- Se determinó que el 96,6% de la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva fue automedicada. Este hallazgo evidencia que la automedicación es una práctica ampliamente prevalente en esta población, lo que subraya la urgencia de implementar estrategias que promuevan el acceso a servicios médicos y el manejo responsable de medicamentos.
- Las enfermedades más comúnmente tratadas mediante automedicación fueron la diarrea (26,9%), la tos o resfriado (22,1%) y el dolor de garganta (19,7%). Estos resultados indican que los síntomas comunes y recurrentes en la infancia son los principales desencadenantes de esta práctica, lo que podría estar relacionado con la falta de educación sobre el manejo adecuado de estas afecciones.
- El grupo etario más afectado por la automedicación fue el de niños de 4 a 5 años (27,9%), seguido por los de 6 a 7 años (23,1%). Esto sugiere que la automedicación es más prevalente en niños de edad preescolar y escolar temprana, posiblemente debido a su mayor susceptibilidad a enfermedades comunes y a la percepción de los cuidadores de que pueden manejar estas afecciones sin consulta médica.
- La principal fuente de recomendación para el uso de antibióticos fue el entorno familiar o conocido (37%), seguido de las farmacias sin receta médica (34,1%). Este hallazgo destaca la influencia de redes informales y la falta de control en la dispensación de medicamentos como factores determinantes en la automedicación.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas educativos que aumenten el conocimiento sobre los riesgos de la automedicación, especialmente respecto al uso inadecuado de antibióticos, para reducir la percepción errónea de que estas prácticas son inofensivas.
- Diseñar estrategias que faciliten el acceso a consultas pediátricas, reduciendo barreras como los costos elevados y las dificultades logísticas, con el fin de minimizar la dependencia de prácticas de automedicación.
- Establecer y reforzar normativas que prohíban la venta de medicamentos sin receta médica, asegurando que los farmacéuticos cumplan con su rol de dispensadores responsables y no fomenten la automedicación.
- Desarrollar iniciativas que sensibilicen a la población sobre las consecuencias del uso inadecuado de antibióticos, enfatizando la importancia de la prescripción médica para prevenir problemas de salud pública.
- Establecer líneas de atención o asesoramiento médico telefónico para orientar a los cuidadores sobre el manejo inicial de síntomas comunes como fiebre, diarrea y resfriados, evitando que recurran a la automedicación.
- Realizar talleres para farmacéuticos y otros trabajadores de la salud sobre los riesgos de la automedicación en niños y la importancia de derivar a los pacientes al médico en lugar de recomendar medicamentos de manera informal.
- Enfocar las estrategias preventivas en los grupos etarios con mayor prevalencia de automedicación, como los niños de 4 a 5 años, y en los cuidadores con niveles educativos más bajos, asegurando que las campañas educativas sean accesibles y comprensibles.
- Coordinar esfuerzos entre los sectores de salud, educación y comercio para abordar la automedicación desde un enfoque integral, que incluya la vigilancia del mercado farmacéutico, la educación pública y la mejora del sistema de salud.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bior, Dhieu D, Mogere D, Ngonjo T. Práctica de automedicación y factores asociados en niños menores de cinco años por parte de padres en Bortown, estado de Jonglei, Sudán del Sur. *International Journal of Professional Practice (IJPP)*. 2023;11(3):39–53. Accesado el 05 de noviembre del 2023. Disponible en:
<https://ijpp.kemu.ac.ke/ijpp/index.php/ijpp/article/view/316/133>
2. Vargas S. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue Enero 2018. [Lima - Perú]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018.
3. Silva E, Silva T, Riva D, Serrate S. Automedicación en niños de 0 a 12 años en Brasil: un estudio poblacional. *Revista Paulista de Pediatría*. 2022;42(20). Accesado el 05 de noviembre del 2023. Disponible en:
<https://www.scielo.br/j/rpp/a/rqTXDfyLzYjTSqrtpxxFcTx/?format=pdf&lang=en>
4. Saeed F, Qasim S, Iqbal M, Ahmed U. Factores asociados con la automedicación de los padres para enfermedades infantiles comunes durante la pandemia de COVID-19: un estudio de un solo centro. *Anaesthesia, Pain & Intensive Care*. 2023;27(3):405–12. Accesado el 05 de noviembre del 2023. Disponible en:
<https://www.apicareonline.com/index.php/APIC/article/view/2097/3401>
5. Quispe T. Factores asociados a la automedicación autoimpuesta por padres/tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo diciembre 2019 - marzo 2020. [Puno - Perú]: Universidad Nacional del Altiplano de Puno; 2020. Accesado el 08 de noviembre del 2023. Disponible en:
http://tesis.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/13800/Quispe_Perez_Tony_Marlin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Vela S, Mosqueira R. Factores sociales condicionantes de automedicación pediátrica en una población rural de Cajamarca. *Norte Médico*. 2023;2(7):1–5.
7. Muhammad A, Muhammad A, Abdul M, Imran I, Binish H, Imran A, et al. Las percepciones y prácticas parentales sobre la automedicación entre sus hijos en el sur de Punjab, Pakistán. *Child Care in practice*. 2023 Accesado el 05 de noviembre del 2023. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13575279.2023.2215171?scroll=top&needAccess=true>
8. Marzouk A, Lajili M, Ben I, Bouaziz A. Automedicación de niños por parte de los padres durante un episodio febril. *Indian Journal of Pediatrics*. 2023;90(12):1261.
9. Pitaloka D, Yuda I, Insyirah A, Nabilah A, Pratiwi H, Majida N. Desarrollo y validación de un cuestionario para medir el conocimiento, la actitud y la práctica de los padres sobre la automedicación de niños con antibióticos en Bandung, Indonesia. *Infection and drug resistance*. 2023; 16:6111–20. Accesado el 05 de noviembre del 2023. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.2147/IDR.S426313?needAccess=true>
10. Mollineda M. Factores asociados a la automedicación en la faringoamigdalitis aguda en niños y niñas menores de 5 años del Centro de Salud Chongon en el periodo enero-diciembre del 2019. [Ecuador]: Universidad Estatal de Milagro; 2021. Accesado el 05 de noviembre del

2023.

<https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/5402/1/VERA%20RODRIGUEZ%20TANIA%20ELIZABETH-TRABAJO%20DE%20TITULACION.pdf>

11. Enríquez V. Factores asociados en la automedicación por poderes en niños menores de cinco años. Centro de Salud No 1 Ibarra 2018. [Ibarra-Ecuador]: Universidad Técnica del Norte; 2019. Accesado el 06 de noviembre del 2023. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/9478/2/06%20ENF%201051%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
12. Cucho K. 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. [Lima - Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2023.
13. Cucho K, Loo M, Chanduvi W. Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un Centro Materno Infantil en Perú. *Revista de la facultad de Medicina Humana*. 2023;23(2):95–100. Accesado el 08 de noviembre del 2023. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5657/7849>
14. Aguilar J. Conocimiento y actitudes acerca de medicamentos orales pediátricos en padres/madres de una institución educativa inicial, Jaén, 2022. [Chiclayo - Perú]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2023. Accesado el 10 de noviembre del 2023. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5909/8/TL_AguilarRuizJelthon.pdf
15. Pari J, Cuba P, Almeida J, Aliaga N, Solano C, Chacaltana L, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2021;14(1):29–34. Accesado el 10 de noviembre del 2023. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-29.pdf>

VIII. ANEXOS

7.1. Anexo 1. Resolución de aprobación del Proyecto de Tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

RESOLUCION DECANAL N° 480-D/FFB-UNICA-2024

Ica, 07 de agosto de 2024

VISTO:

El Oficio N°1648-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 05 de agosto de 2024, Exp. N° 3379 del 07 de agosto de 2024, presentado por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. ÁLVAREZ ETCHEBARNE CESAR ARMANDO (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución Rectoral N° 011-R-UNICA-2024 de fecha 10 de enero de 2024, se encarga como Decano interino de la Facultad de Farmacia y Bioquímica al **Dr. FELIPE ARTEMIO SURCO LAOS**.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo que le autoriza la Constitución Política del Estado, así mismo conforme a la Ley Universitaria N° 30220 y su Estatuto.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. ÁLVAREZ ETCHEBARNE CESAR ARMANDO (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 13 de noviembre de 2023, Exp. N° 5136, se acuerda aceptar la propuesta de asesor al **Mg. DÍAZ HERNÁNDEZ RAÚL ALFONSO**; con Oficio N° 1767-UI-CI-FFB-UNICA-2023 de fecha 24 de noviembre de 2023, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 23 de noviembre de 2023, se aprueba el proyecto de tesis.

Que, de acuerdo al Art° 32, inciso 10.- del Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", Aprobado con R.R. N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25-01-2021; con esta aprobación, el asesorado deberá desarrollar el proyecto de tesis en un plazo mínimo de cuatro (4) meses, debiendo concluirse en un plazo máximo de dieciocho (18) meses, pudiéndose prorrogar el plazo por dos (2) meses más. Vencido el plazo, el asesorado tendrá que presentar un nuevo proyecto.

Que, mediante el Oficio N° 1648-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 05 de agosto de 2024, Exp. N° 3379 del 07 de agosto de 2024; la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 05 de agosto de 2024, para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA, ICA 2024**" presentado por el (la) **Bach. ÁLVAREZ ETCHEBARNE CESAR ARMANDO (Autor)**, para la obtención del Título Profesional, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 5% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Turnitin.

Que, en la Facultad de Farmacia y Bioquímica, el Decano interino haciendo uso de sus

*Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe*





UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573



FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
DECANATO

"Año del Bicentenario, de la Consolidación de Nuestra Independencia y de la Conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"
atribuciones conferidas en el Reglamento General de la Universidad, aprobado con RR N.º 027-2021-R-UNICA. Art 176. Funciones y atribuciones del decano.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1º.- Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. ÁLVAREZ ETCHEBARNE CESAR ARMANDO (Autor), Titulado: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL FÉLIX TORREALVA, ICA 2024"**, para la obtención del Título Profesional.

ARTÍCULO 2º.- Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. DÍAZ HERNÁNDEZ RAÚL ALFONSO, con N°Orcid.org/0000-0002-5047-5894**; teniendo un periodo de 04 meses, del 07 de agosto al 05 de diciembre de 2024.

ARTÍCULO 3º.- Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Dr. FELIPE ARCE SURCO LANC
DECANO (e)

7.2. Anexo. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr(a): _____

Mi nombre es: _____, Bachiller en Farmacia y Bioquímica y estoy realizando una investigación titulada: **“Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024”**, para ellos se le solicita su participación en una encuesta que le tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo.

Su participación en la investigación es completamente voluntaria y usted puede decidir no participar en cualquier momento.

Como encuesta presencial, es anónima y no es posible saber quién contesta la encuesta. Adicional a ello, no se le pedirá ningún dato personal (nombre, documento de identidad, dirección, etc.)

Si tuviera alguna consulta sobre la investigación, puede formularla cuando lo estime conveniente. Asimismo, su información será analizada de manera conjunta con la respuesta de sus compañeros y servirá para la elaboración de la tesis o artículos académicos.

Si está de acuerdo con los puntos anteriores, puede proceder a contestar el cuestionario.

Gracias por su participación

Bachiller:
Celular:

7.3. Anexo. Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha No.

Datos sociodemográficos:

1. Edad del niño/a: _____
2. Sexo del niño/a:
 - Masculino ()
 - Femenino ()
3. Nivel educativo del padre/madre o tutor:
 - a) Sin estudios formales
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Educación técnica
 - g) Educación superior
4. Número total de hijos en el hogar: _____

Dimensión 1: Prevalencia de automedicación

1. **¿Ha administrado antibióticos a su hijo/a sin prescripción médica en los últimos 12 meses?**
 - a) Sí
 - b) No
2. **¿Con qué frecuencia ha recurrido a la automedicación en los últimos 12 meses?**
 - a) Una vez
 - b) Dos a tres veces
 - c) Cuatro o más veces
3. **¿Considera que el uso de antibióticos sin receta médica fue necesario para tratar el problema de salud del niño/a?**
 - a) Sí
 - b) No

- c) No está seguro/a

Dimensión 2: Factores asociados a la automedicación

4. **¿Cuáles fueron las razones principales para no acudir a un médico antes de administrar un antibiótico?**
 - a) Dificultad para acceder a servicios médicos.
 - b) Costos elevados de la atención.
 - c) Percepción de que el cuadro clínico era leve.
 - d) Experiencia previa con síntomas similares.
 - e) Falta de tiempo.
 - f) Otra razón (especificar): _____
5. **¿Dónde obtuvo el antibiótico administrado?**
 - a) Farmacia sin receta médica.
 - b) Medicamentos almacenados en casa.
 - c) Obtenido de familiares o amigos.
 - d) Otra fuente (especificar): _____
6. **¿Cómo determinó la dosis y la duración del tratamiento con el antibiótico?**
 - a) Basado en experiencia previa.
 - b) Siguiendo indicaciones del farmacéutico.
 - c) Por sugerencia de un conocido.
 - d) Otra forma (especificar): _____
7. **¿Qué nivel de confianza tiene en su capacidad para administrar correctamente antibióticos a su hijo/a sin prescripción médica?**
 - a) Muy alto
 - b) Alto
 - c) Moderado
 - d) Bajo
 - e) Muy bajo
8. **¿Cuáles cree que son los riesgos de la automedicación con antibióticos en niños?**
 - a) Resistencia bacteriana
 - b) Efectos secundarios adversos
 - c) Ineficacia del tratamiento
 - d) Desconocimiento de la causa real de la enfermedad
 - e) Ninguno de los anteriores

- 9. ¿Ha consultado previamente a un médico sobre el uso de antibióticos para cuadros similares al de su hijo/a?**
- a) Sí
 - b) No
- 10. ¿Considera que los medicamentos de venta libre influyen en la práctica de la automedicación?**
- a) Sí
 - b) No
 - c) No está seguro/a
- 11. ¿Qué recursos utiliza para buscar información sobre antibióticos antes de administrarlos?**
- a) Farmacéutico
 - b) Internet
 - c) Experiencia previa
 - d) Familiares o amigos

Dimensión 3: Caracterización del comportamiento de automedicación

- 12. ¿Cuál fue el motivo más frecuente para administrar un antibiótico sin prescripción médica?**
- a) Fiebre
 - b) Dolor de garganta
 - c) Tos o resfriado
 - d) Diarrea
 - e) Infección urinaria
 - f) Otro (especificar): _____
- 13. ¿Cuál es el grupo etario de su hijo/a automedicado/a?**
- a) 0-1 años
 - b) 2-3 años
 - c) 4-5 años
 - d) 6-7 años
 - e) 8-9 años
- 14. ¿Quién recomendó el uso del antibiótico administrado?**
- a) Médico sin receta formal
 - b) Farmacéutico

- c) Familiar o conocido
- d) Información de Internet o redes sociales
- e) Otra fuente (especificar): _____

15. ¿Qué síntomas específicos observó en su hijo/a antes de decidir administrar el antibiótico?

- a) Dolor intenso
- b) Fiebre alta persistente
- c) Congestión nasal severa
- d) Otro (especificar): _____

16. ¿Cómo evalúa la efectividad del tratamiento con antibióticos automedicados?

- a) Muy efectiva
- b) Moderadamente efectiva
- c) Poco efectiva
- d) Inefectiva

17. ¿Ha suspendido alguna vez un tratamiento con antibióticos antes de completar el ciclo recomendado, aunque su hijo/a se sintiera mejor?

- a) Sí
- b) No

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: DIAZ SANCHEZ LUIS ALBERTO

1.2 Grado académico: MAGISTER

1.3 Título de la Investigación: **“Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024”**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					100
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					100
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					100
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					95
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					95
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					95
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					95
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					95
PROMEDIO			97%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse

**Firma del experto
Docente**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Benavides Riva, Carlos Victor

1.2 Grado académico: Doctor

1.3 Título de la Investigación: **“Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024”**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					100
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					100
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					100
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					100
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					95
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					95
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					95
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					95
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					95
PROMEDIO			97%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

Debe corregirse



**Firma del experto
Docente**

FICHA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Calle Vilca, Luis Alejandro

1.2 Grado académico: Doctor en Salud Pública

1.3 Título de la Investigación: **“Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024”**

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90
PROMEDIO			90 %				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación

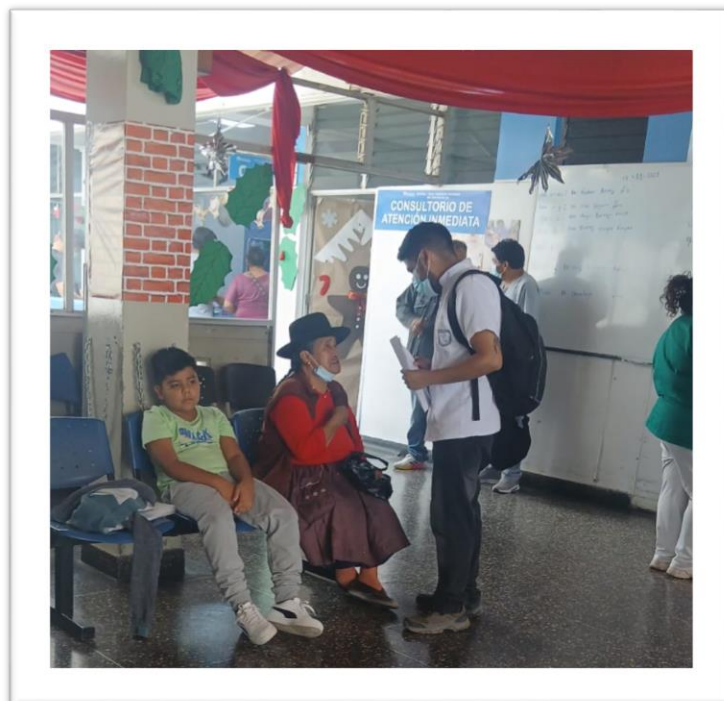
Debe corregirse


Firma del experto

DNI: 1121418061

7.4. Anexo. Evidencia fotográfica

Fotografía 1 y 2.



7.5. Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital José Félix Torrealva, Ica 2024?</p> <p>Problemas específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Cuál es el porcentaje de población automedicada? 2. ¿Cuáles son los motivos más frecuentes de la automedicación en la población pediátrica? 3. ¿Cuál es el grupo etario con más frecuencia en la automedicación? 4. ¿Cuál es la fuente más frecuente de recomendación para el uso de antibióticos? 	<p>Identificar los factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital José Félix Torrealva, Ica 2024.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinar el porcentaje de población automedicada. 2. Identificar los motivos más frecuentes de la automedicación en la población pediátrica. 3. Determinar el grupo etario con más frecuencia en la automedicación. 4. Hallar la fuente más frecuente de recomendación para el uso de antibióticos. 	<p>Hipótesis General Más del 50% de la población pediátrica atendida en el Hospital Félix Torrealva presenta prácticas de automedicación.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los motivos más frecuentes para la automedicación en la población pediátrica incluyen la percepción de síntomas leves y la falta de acceso inmediato a servicios médicos - Los niños en el grupo etario de 2 a 5 años son los más afectados por la práctica de automedicación en comparación con otros grupos etarios - La principal fuente de recomendación para la automedicación de antibióticos en población pediátrica proviene de familiares, particularmente madres o cuidadores. 	<p>Variable Independiente Automedicación por padres a población pediátrica.</p> <p>Variable Dependiente Factores de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nivel educativo de los padres • Nivel socioeconómico • Edad del niño • Motivo de la automedicación • Adquisición del medicamento 	<p>Tipo y diseño de investigación. Investigación cuantitativa Diseño no experimental, transversal: exploratorio.</p> <p>Población. Padres que atienden a sus niños menores en el Hospital José Félix Torrealva, Ica 2024.</p> <p>Muestra. Padres que atienden a sus niños menores en el Hospital José Félix Torrealva, Ica 2024 que contesten la encuesta.</p> <p>Muestreo No probabilística. Muestreo por conglomerados</p> <p>Técnicas. Encuesta preliminar (Prueba piloto) Encuesta</p> <p>Instrumentos. Formulario impreso.</p> <p>Validez y confiabilidad Prueba piloto Confiabilidad por mitades: fórmula de Spearman-Brown. Valor 0.71240491. (Valores mayores a 0.7, altamente confiables).</p>