



“ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y  
ACTITUDES SOBRE AUTOMEDICACIÓN EN  
PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO  
HEREDIA”

TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO  
EN MEDICINA

ALFONSO OCTAVIO VEGA SALCEDO

LIMA – PERÚ

2024



**ASESOR**

Ph.D. Theresa Ochoa Woodell

**JURADO DE TESIS**

MG. JORGE ENRIQUE OSADA LIY

PRESIDENTE

DRA. CECILIA VERONICA HERBOZO NORRY

VOCAL

MG. PAULO JORGE MARTIN RUIZ GROSSO

SECRETARIO

## **DEDICATORIA**

A Dios, mi guía y mi fortaleza todos los días de mi vida

A mi madre y en el cielo a mi padre, quienes inculcaron en mí el ejemplo de esfuerzo, valentía y perseverancia y me enseñaron a no temer a las adversidades porque Dios y la Virgen están siempre conmigo

A mi amada esposa quién con su amor, paciencia, apoyo incondicional, palabras de aliento, consejos hicieron de mí una mejor persona y me acompaña siempre en todos mis sueños y metas

A mis hijos, motor y motivo de mi vida

A mi tía Teresa, mi segunda madre

A mis hermanas, a quienes siempre llevo en mi corazón

A mis amigos, por apoyarme cuando más los necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora, amiga y colega, Theresa, a quien le agradezco muy profundamente por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido lograr llegar a esta instancia tan anhelada. Gracias por su guía y todos sus consejos, los llevaré grabados para siempre.

A la Dra. Tania Troncos por ser una persona quien con mucho interés colaboró en el desarrollo de este propósito.

A Rafaela Navarro, Milagros Bermúdez, Karla Avalos y a la Sra. Lourdes Alvarado quienes me apoyaron desinteresadamente durante el desarrollo del proyecto e informe final de esta tesis.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

Tesis Autofinanciada

# ASOCIACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE AUTOMEDICACIÓN EN PADRES DE NIÑOS ATENDIDOS EN EMERGENCIA DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA

## INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>12%</b>	<b>12%</b>	<b>1%</b>	<b>4%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>duict.upch.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>3</b>	<b>Submitted to uncedu</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>6</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>
<b>7</b>	<b>Submitted to Universidad Americana</b> Trabajo del estudiante	<b>&lt;1%</b>
<b>8</b>	<b>www.refworld.org.es</b> Fuente de Internet	<b>&lt;1%</b>

## Tabla de contenidos

**RESUMEN**

**ABSTRACT**

<b>Introducción</b> .....	1
<b>Metodología</b> .....	5
Diseño del estudio .....	5
Población.....	5
Muestra.....	6
Operacionalización de variables .....	7
Procedimientos y técnicas .....	7
Consideraciones éticas .....	10
Plan de análisis.....	10
<b>Resultados</b> .....	13
<b>Discusión</b> .....	29
<b>Principales conclusiones</b> .....	34
<b>Recomendaciones</b> .....	35
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	36
<b>Anexos</b> .....	42

## **Resumen**

**Objetivo:** Determinar la asociación entre conocimientos y actitudes sobre automedicación en padres de niños atendidos en emergencia del Hospital Cayetano Heredia.

**Metodología:** Investigación observacional, descriptivo-correlacional y transversal. La muestra comprendió 338 padres, personas a cargo y tutores legales de los niños. Se aplicó una encuesta, previamente validada, sobre los conocimientos y actitudes sobre la automedicación y se correlacionó con las características socio-demográficas de los padres.

**Resultados:** Se encontró una relación directa, significativa y débil ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.430$ ) entre los conocimientos y las actitudes de los padres hacia la no automedicación, donde a mayor conocimiento, la actitud es favorable en contra de la automedicación. El nivel de conocimiento más alto fue sobre los efectos adversos y la actitud más favorable en contra de la automedicación fue sobre las precauciones de los medicamentos. El conocimiento de las dimensiones de medicamentos utilizados, síntomas y efectos adversos también se relacionaron directa y significativamente con las actitudes. El género, la nacionalidad e ingreso mensual del padre o tutor se asociaron significativamente a los conocimientos y actitudes; mientras que la nacionalidad, el nivel de educación, la ocupación, el ingreso mensual del padre o tutor, y la edad del niño estuvieron asociados a la actitud.

**Conclusión:** Existe una relación directa significativa entre los conocimientos y las actitudes de los padres en contra de la automedicación de sus hijos; sin embargo,

esta asociación es débil. Se requieren de más estudios para confirmar estos hallazgos.

***Palabras clave:*** Conocimientos, Actitudes, Padres, Niños, Emergencia, Pediatría.

## **Abstract**

**Objective:** To determine the association between knowledge and attitudes regarding self-medication in parents of children treated in the emergency department of Hospital Cayetano Heredia.

**Methodology:** Observational, descriptive-correlational, and cross-sectional research. The sample comprised 338 parents, caregivers, and legal guardians of the children. A previously validated survey on knowledge and attitudes regarding self-medication was administered and correlated with the socio-demographic characteristics of the parents.

**Results:** A direct, significant, and weak relationship ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.430$ ) was found between parents' knowledge and attitudes towards non-self-medication, where greater knowledge led to a favorable attitude against self-medication. The highest level of knowledge was about adverse effects, and the most favorable attitude against self-medication was regarding medication precautions.

Knowledge of the dimensions of medications used, symptoms, and adverse effects also correlated directly and significantly with attitudes. Gender, nationality, and monthly income of the parent or guardian were significantly associated with knowledge and attitudes, while nationality, level of education, occupation, monthly income of the parent or guardian, and the child's age were associated with attitude.

**Conclusion:** There is a significant direct relationship between parents' knowledge and attitudes against self-medication for their children; however, this association is weak. Further studies are required to confirm these findings.

**Keywords:** Knowledge, Attitudes, Parents, Children, Emergency, Pediatrics.

## **Introducción**

La excesiva y no siempre adecuada automedicación genera numerosos problemas que actualmente son causa de preocupación mundial siendo ésta el tratamiento más común de la salud por parte de la población por supuesto sin supervisión médica.

(1)

Las altas tasas de automedicación son preocupantes puesto que las consecuencias pueden ser importantes como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad entre otras, incrementándose más aún por la aparición de la Pandemia COVID-19 desde diciembre del año 2019 (2) y en el Perú desde marzo del 2020 donde se registró el primer paciente con infección COVID.19 (2). Estas cifras de automedicación deben haber aumentado no solo por la tendencia sino por el mismo contexto, por disminución o ausencia de consulta ambulatoria, por la saturación de los servicios de salud ya débiles y por temor por contagiarse ante el hacinamiento. (3–5) En la población pediátrica, la automedicación se torna más preocupante porque en los países en desarrollo existe mayor densidad poblacional en la niñez y aparición de enfermedades comunes como fiebre, diarrea, infecciones respiratorias y dolor; más aún cuando los padres desconocen el uso apropiado de medicamentos en dolencias menores. (1,6–8)

A nivel mundial poco a poco se ha aprendido que las atenciones no presenciales, sean virtuales o por línea telefónica sobre todo las que son ambulatorias, genera incremento de la adquisición y consumo de medicamentos sin receta médica, este enfoque puede que haya influido relativamente en la población que tiene acceso a un servicio de salud privado mas no en el público o en personas que no cuenten con

ningún sistema de salud. (2) El enfoque de este trabajo está dirigido a estudiar e identificar los conocimientos y actitudes de los padres en relación a la automedicación en niños, considerados de utilidad para el control del uso de medicamentos e implementación de campañas para su uso racional en la población pediátrica.

La automedicación es el tratamiento de la salud con medicamentos aprobados como seguros y efectivos para su uso es sin supervisión médica. (1,2); en los niños la automedicación es realizada por el progenitor o persona a cargo.

Los resultados de investigaciones actuales sobre automedicación son controversiales, en los países en desarrollo existe automedicación en la población socioeconómica baja para enfermedades o sintomatología como tos, resfriados, fiebre y dolor; pero en países desarrollados presentan que el alto nivel socioeconómico se relaciona a la frecuencia de automedicación por el mayor poder adquisitivo. (1,9)

Las tasas de automedicación de los progenitores hacia los niños, también son fluctuantes entre 43% a 95,7% (6,7,10), los mayores porcentajes lo tienen los países en desarrollo por varios factores entre ellos podemos citar los educativos, falta de implementación en el sistema informático, de seguros públicos para la población con bajo o sin recursos económicos, el alto costo de las consultas médicas (6,7).

Durante la pandemia de COVID-19 que le ha tocado vivir al mundo a partir del año 2019 hasta la fecha es la necesidad de acudir al autoaprendizaje, autocuidado y con más razón a la automedicación sea para adultos como en la población pediátrica. (11) por motivos de riesgo de contagio y de cierre de atención ambulatoria; además en su mayoría de veces se cuenta con la infodemia no comprobada (estudios

preclínicos, in vitro) o falsa de los medicamentos utilizados para la pandemia COVID-19. (2,12–15)

Como todo medicamento en cualquier contexto, más aún si no está indicado y monitoreado por los médicos, puede desencadenar efectos adversos conocidos, (15,16) además el consumo en masa y el sobre stock en el hogar de estos fármacos origina la escasez y encarecimiento que la población de menos recursos no tendrá acceso colocando en una situación de riesgo a las personas. (3,17,18)

El Perú es uno de los 5 países más afectados por el COVID y segundo en Latinoamérica (19), con cifras de 4,519,976 casos de COVID-19 con una tasa de letalidad de 4.92% en el año actual, 2023 (20,21) y se ha convertido en uno de los países con mayores efectos perjudiciales en la salud física mental de la población en general y de salud (22,23) y aumento de casos en niños y adolescentes (24,25).

El Ministerio de Salud del Perú (MINSA) incluyó anticipadamente en sus tratamientos a la hidroxiclороquina e ivermectina para casos leves de COVID -19 e hidroxiclороquina, ivermectina y azitromicina para casos de COVID-19 moderados y graves (16,26) y se observó que la automedicación aumentó por el público que se encuentra expectante ante la autorización de los nuevos esquemas de tratamiento preventivos y efectivos sumado a la ansiedad y pánico de escasez de estos medicamentos y no atención por sobredemanda habitual de las instituciones de salud que se agrava con la pandemia. (19,27–29)

Por otro lado, con la autoeducación y aumento de uso de plataformas y navegadores virtuales, los pacientes reciben información múltiple de usos y efectividad falsas de medicamentos que llevan a la automedicación (3) con riesgo alto de infra y sobredosificación, intoxicación, vía incorrecta de administración, tratamientos

prolongados, almacenamientos inapropiados, abuso, dependencia y resistencia a los fármacos. (3,30,31)

Por lo anteriormente mencionado, esta investigación es importante realizar para el conocimiento y actitudes de los progenitores o cuidadores de los niños, y para ahondar en los factores asociados a la automedicación y así evitar desenlaces o consecuencias que afecten la salud de la población pediátrica.

De esta manera se formuló la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la asociación entre los conocimientos y actitudes en la automedicación para las enfermedades que practican los padres de niños menores de 14 años que acuden a la Unidad de Emergencias Pediátricas del HCH? El objetivo planteado fue determinar la asociación entre los conocimientos y actitudes en la automedicación para las enfermedades que practican los padres de niños menores de 14 años que acuden a la Unidad de Emergencias Pediátricas del HCH. Del cual se formularon los siguientes objetivos específicos: a) Establecer los conocimientos sobre práctica de la automedicación de los medicamentos, efectos adversos y qué síntomas alivia durante la automedicación, que aplican los padres o persona a cargo en los niños menores de 14 años. b) Identificar las actitudes como la percepción, factores que influyen, la conciencia sobre las dosis y precauciones que conllevan a los padres o cuidadores a automedicar para enfermedades a los niños menores de 14 años. c) Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio según los conocimientos y actitudes de la automedicación para enfermedades que aplican los padres o persona a cargo en los niños menores de 14 años.

## **Metodología**

### **Diseño del estudio**

Se trató de un diseño de estudio observacional, descriptivo-correlacional y transversal.

### **Población**

La población de estudio la constituyeron los padres, persona a cargo o tutor legal de los niños y/o niñas menores de 14 años que acudieron a la Unidad de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia durante los meses de febrero a junio del 2022.

### **Criterios de inclusión**

- Padres o persona encargada o tutor legal de los niños y/o niñas menores de 14 años que acudieron a la Unidad de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia.
- Padres o persona encargada que firme el consentimiento informado para responder la encuesta realizada por el entrevistador.

### **Criterios de exclusión**

- Padres o persona encargada que no autorizan la participación en el estudio.

## **Muestra**

### **Unidad de análisis:**

Un padre, madre, persona a cargo o tutor legal de los niños y/o niñas menores de 14 años que acudieron a la Unidad de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia durante los meses de febrero a junio del 2022.

### **Tamaño muestral:**

El tamaño de muestra se calculó utilizando la fórmula para estimar una proporción ajustada a la población finita ( $\approx 60\%$ ) y asumiendo un 7% de pérdidas, resultando en un n de 338 (32). Adicional a ello, se realizó el cálculo de la potencia estadística para el estudio correlacional, utilizando la fórmula correspondiente y considerando un valor de correlación de  $\rho=0.430$  entre el nivel de conocimiento y las actitudes. El resultado obtenido fue una potencia del 99%, lo que confirma que el tamaño de muestra propuesto es suficiente para llevar a cabo la investigación (Ver anexo 7)

### **Muestreo:**

Las unidades de estudio se seleccionaron por muestreo sistemático hasta completar el tamaño muestral.

Se seleccionó al primer sujeto al azar y los demás se escogieron cada cierto intervalo de salto  $k = N/n_{\text{ajustado}} = 2000/338 = 5.917 \approx 6$ . Es decir, se seleccionó cada seis sujetos hasta completar el tamaño muestral de 338 padres, persona a cargo o tutor legal de los niños y/o niñas menores de 14 años que acudieron a la Unidad de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia durante los meses de febrero a junio del 2022.

## **Operacionalización de variables**

Especificaciones en el cuadro de operacionalización de variables (anexo 01).

## **Procedimientos y técnicas**

### **Procedimiento**

El proyecto fue revisado por el asesor. Posteriormente se solicitó los permisos a la jefatura del Departamento de Pediatría para la elaboración de la tesis. Así mismo, el protocolo fue presentado al Comité de Ética y de Investigación del Hospital Cayetano Heredia (CIEI) para su aprobación y a la Dirección de Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia para su registro.

Una vez aprobado el proyecto de investigación, se procedió con la validez del instrumento (anexo 02 y 03), el cual se realizó con nueve jueces expertos, quienes brindaron sus aportes y concordaron en la aplicabilidad del cuestionario. Posterior a ello, se dio inicio a la recolección de los datos, para ello los participantes fueron informados acerca del estudio y firmaron un consentimiento informado donde brindaron su disposición a participar (anexo 04), adicionalmente, el padre, la madre o tutor fueron entrevistados directamente, haciendo uso del instrumento utilizado para esta investigación (anexo 05) y finalmente, todos los datos fueron colocados en una base de datos que fue creado, para su posterior análisis y obtención de resultados.

### **Técnicas**

La técnica de recolección utilizada fue la encuesta, mientras que el instrumento fue el cuestionario, el que se encontró conformado por tres secciones:

I. Información general: donde se especificó la edad del entrevistado, el género, nacionalidad, distrito de residencia, estado civil, nivel de educación, ocupación,

condición laboral, ingreso mensual, número de hijos, edad y género del niño atendido.

II. Conocimiento sobre la automedicación: para la valoración de esta variable se utilizó un cuestionario, diseñado y desarrollado para el estudio, el cual estuvo conformado por 27 ítems, los cuales evaluaron cuatro aspectos o dimensiones: Práctica de la automedicación (ítems 1 al 7), Medicamentos utilizados por la automedicación (ítems 8 al 17), Síntomas para aplicar la automedicación (ítems 18 al 26) y Efectos adversos (ítem 27). Cada uno de los ítems tuvo opción de respuesta en escala Likert, teniendo en cuenta la direccionalidad, donde los ítems 1,11,12,13,14,15,16,17,19,20,21,22,23,24,25,26 tuvieron la siguiente escala: Nunca = 5 puntos, Casi nunca = 4 puntos, Ocasionalmente = 3 puntos, Casi siempre = 2 puntos y Siempre = 1 punto; mientras que los ítems 2,3,4,5,6,7,8,9,10,18,27 tuvieron la siguiente escala: Nunca = 1 punto, Casi nunca= 2 puntos, Ocasionalmente = 3 puntos, Casi siempre = 4 puntos y Siempre = 5 puntos. Al realizar la sumatoria de este cuestionario se puede obtener un puntaje máximo de 135 puntos y mínimo de 27 puntos. Los resultados obtenidos de los participantes fueron sumados y categorizados utilizando la Escala Stanones de la siguiente manera:

1. Se calcula el promedio ( $\bar{x}$ ) de los puntos obtenidos
2. Se calcula la desviación estándar (DS) de los puntos obtenidos
3. Se establece los valores a y b:

$$a = \bar{x} + 0.75 \times DS$$

$$b = \bar{x} - 0.75 \times DS$$

4. Se establecen los niveles de manera global y por dimensiones:

<b>Dimensiones del Conocimientos</b>	<b>Bajo</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
Práctica	8 – 12	13 - 19	20 - 32
Medicamentos utilizados	22 – 32	33 - 40	41 - 48
Síntomas	21 – 33	34 - 38	39 - 45
Efectos adversos	1 – 2	3 - 4	5
<b>Conocimiento</b>	<b>60 – 84</b>	<b>85 - 99</b>	<b>100 - 119</b>

III. Actitud sobre la automedicación: para la valoración de esta variable se utilizó un cuestionario, diseñado y desarrollado para el estudio, el cual estuvo conformado por 19 ítems, los cuales evalúan cuatro aspectos: Percepción acerca de la medicación (ítems 1 al 9), Factores que influyen en la automedicación (ítems 10 al 15), Conciencia sobre las dosis (ítems 16 al 18) y Precauciones acerca de los medicamentos utilizados por la automedicación (ítem 19). Cada uno de los ítems tuvo opción de respuesta en escala Likert de cinco opciones (Nunca = 5 puntos, Casi nunca = 4 puntos, Ocasionalmente = 3 puntos, Casi siempre = 2 puntos y Siempre = 1 punto). Al realizar la sumatoria de este cuestionario se puede obtener un puntaje máximo de 95 puntos y mínimo de 19 puntos. Los resultados obtenidos de los participantes fueron sumados y categorizados utilizando la Escala Stanones (similar al de la variable anterior) de la siguiente manera:

<b>Dimensiones de las actitudes</b>	<b>Desfavorable</b>	<b>Indiferente</b>	<b>Favorable</b>
Percepción	23 – 31	32 – 37	38 - 45
Factores que influyen	11 – 16	17 – 23	24 - 30
Conciencia sobre las dosis	3 – 8	9 – 12	13 - 15
Precauciones	1 – 3	4	5
<b>Actitudes</b>	<b>52 – 63</b>	<b>64 – 75</b>	<b>76 - 89</b>

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio cumplió con los principios éticos y directrices del Informe Belmont para la protección de los sujetos humanos de investigación (32). Se empleó un consentimiento informado para poder participar en la entrevista, voluntariamente. El estudio fue aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del a UPCH y del Hospital Cayetano Heredia.

### **Plan de análisis**

Toda la información se analizó usando el programa estadístico IBM-SPSS (Statistical package for the social science) versión 25. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos procesados en Microsoft Excel y el texto en Microsoft Word.

**Estadística descriptiva:** Para saber la tendencia normal de las variables cuantitativas se realizó la prueba de Kolmogorov Smirnov. Para los datos cuantitativos se presentó la medida de tendencia central (Me: mediana) con sus respectivas medidas de dispersión (Mín.: Mínimo, Máx.: Máximo). Los datos cualitativos se expresaron en frecuencias absolutas (conteos) y porcentajes (%).

**Estadística inferencial:** Se realizó la prueba de Chi cuadrado para buscar asociación entre variables cualitativas. Además, se empleó el test de Fisher como una alternativa robusta para corregir la aproximación de la distribución chi-cuadrado, dado que se trabajó con muestras pequeñas.

Se calculó el Coeficiente de correlación de Spearman (Rho) para buscar relación entre los conocimientos y las actitudes dado que ambos presentaron naturaleza cualitativa ordinal. A continuación, se detalla los niveles:

### **Interpretación de los coeficientes de correlación**

### **Niveles**

0 – 0.25

Correlación escasa o nula

0.26 -0.50

Correlación débil

0.51 - 0.75

Correlación moderada

0.76 - 1

Correlación fuerte a perfecta

*Nota.* Valores categóricos por Martínez *et al.*(33)

Para evaluar la validez de contenido se realizó el juicio de expertos con 9 jueces especialistas en el tema (Anexo 05) y cuyo grado de concordancia fue determinado por el coeficiente V de Aiken (debe ser cercano a 1). Es así que, el instrumento evidenció pertinencia y relevancia (0.822 para cada caso), así como claridad (0.800) adecuadas de forma individual, como también de forma general (0.815) demostrándose su validez de contenido. Para evaluar la validez de constructo se empleó la prueba de Kayser, Meyer y Olkin (KMO) (debe ser mayor a 0.5) y la prueba de esfericidad de Bartlett (debe ser significativo) obteniéndose un valor KMO de 0.749 y 0.828 para el cuestionario de conocimientos y actitudes, respectivamente. Además, se demostró una significancia de Bartlett=0.000 para ambos cuestionarios. Estos hallazgos indican que el instrumento refleja y mide los conceptos teóricos que se quiere medir evidenciándose así su validez de constructo. Para evaluar la confiabilidad se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) dado la escala Likert de las preguntas para los cuestionarios conocimientos y actitudes. De esta manera se obtuvieron valores  $\alpha=0.755$  y  $\alpha=0.777$  para los conocimientos y actitudes, respectivamente, los cuales fueron superiores al 0.70 de aceptación. Por ende, se demostró que el instrumento cuenta con una adecuada confiabilidad para su manejo.

Las pruebas estadísticas consideraron un p-valor inferior a 0.05 como estadísticamente significativo.

## Resultados

Los resultados obtenidos corresponden a 338 padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años que acudieron a la Unidad de Emergencia Pediátrica del Hospital Cayetano Heredia durante los meses de febrero a junio del 2022.

**Tabla 1.** Características socio-demográficas de los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022

<b>Características socio-demográficas del padre o madre, persona a cargo o tutor legal</b>	<b>N=338</b>	<b>%</b>
<b>Edad en años   Me (Mín.-Máx.) *</b>	34 (18-58)	
Joven (18 a 29 años)	99	29.3%
Adulto (30 a 59 años)	239	70.7%
<b>Género</b>		
Femenino	305	90.2%
Masculino	33	9.8%
<b>Nacionalidad</b>		
Peruana	315	93.2%
Venezolana	19	5.6%
Otros**	4	1.2%
<b>Distrito donde vive</b>		
San Martín de Porres	124	36.7%
Los Olivos	62	18.3%
Independencia	57	16.9%
Comas	33	9.8%
Rímac	19	5.6%
Carabayllo	12	3.6%
Puente Piedra	11	3.3%
Otros***	20	5.9%
<b>Estado Civil</b>		
Conviviente	145	42.9%
Casado	99	29.3%
Soltero	76	22.5%
Divorciado	13	3.8%
Viudo	5	1.5%
<b>Nivel de educación</b>		
Primaria	11	3.3%
Secundaria	251	74.3%
Superior no universitaria	46	13.6%

Superior universitaria	27	8.0%
Sin estudios	3	0.9%

\* Me: Mediana, Mín.: Mínimo, Máx.: Máximo

\*\* Otros: Haitiana (n=2), República Dominicana (n=1) y una sin especificar

\*\*\*Otros: Ancón, Callao, San Juan de Lurigancho, Ventanilla, Huacho y entre otras

La tabla 1 muestra que entre las características socio-demográficas de los padres, el 70.7% (n=239) fueron adultos de 30 a 39 años, el 90.2% (n=305) fueron mujeres, el 93.2% (n=315) de nacionalidad peruana, el 36.7% (n=124) viven en el distrito de San Martín de Porres, el 42.9% (n=145) fueron convivientes y el 74.3% (n=251) alcanzaron la instrucción secundaria.

**Tabla 2.** Características laborales de los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022.

<b>Características laborales del padre o madre, persona a cargo o tutor legal</b>	<b>N=338</b>	<b>%</b>
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	236	69.8%
Independiente	34	10.1%
Comerciante	12	3.6%
Albañil	4	1.2%
Profesor (a)	4	1.2%
Taxista	4	1.2%
Otros*	44	13.0%
<b>Condición de trabajo</b>		
Trabajador independiente	66	19.5%
Trabajador contratado	34	10.1%
Estudiante	1	0.3%
Sin trabajo**	237	70.1%
<b>Trabaja actualmente</b>		
Sí	100	29.6%
No	238	70.4%
<b>Sector en que trabaja</b>		
Alimentos	5	5.0%
Ama de casa	5	5.0%
Comercio	19	19.0%
Construcción	7	7.0%
Educación	8	8.0%

Policía/Fuerzas Armadas	1	1.0%
Salud	8	8.0%
Telecomunicaciones	1	1.0%
Transporte	8	8.0%
Turismo	1	1.0%
Otro	37	37.0%
<b>Ingreso mensual (S/.)**</b>		
Menos o igual que 1000	187	55.3%
De 1000 a 5000	150	44.4%
Más de 5000	1	0.3%

\*Otros: Trabajador de limpieza, mototaxista, electricista, empelada del hogar, administradora, auxiliar de educación, secretaria, técnico de enfermería, entre otros.

\*\*Correspondiente a las madres que son amas de casa

\*\*\*Soles

La tabla 2 muestra que el 69.8% (n=236) de los padres fueron amas de casa, el 29.6% (n=100) se encontraban con trabajo al momento de la encuesta (66 con trabajo independiente y 34 con trabajo independiente), el 19% (n=19) de estos laboraba en el sector comercio y el 55.3% (n=187) tenía un ingreso mensual menor o igual a S/.1000.

**Tabla 3.** Características de los niños y/o niñas menores de 14 años. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022

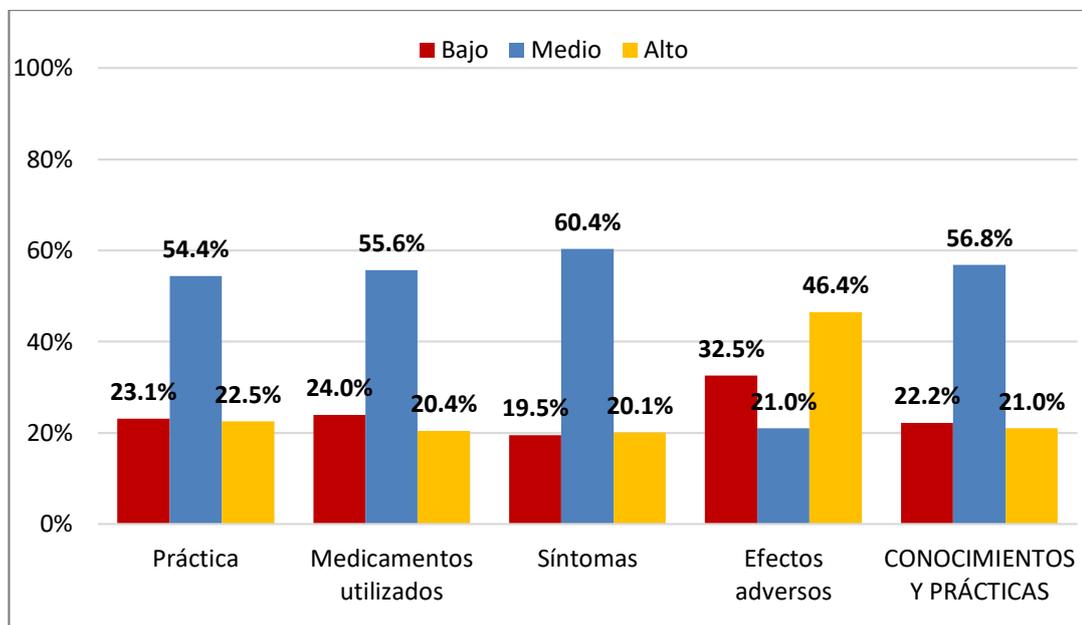
<b>Características de los niños</b>	<b>N=338</b>	<b>%</b>
<b>Número de hijos*</b>	2 (1-7)	
Un hijo	73	21.6%
Dos hijos	161	47.6%
Tres hijos	68	20.1%
Más de 3 hijos	36	10.7%
<b>Edad del niño atendido (años)*</b>	5.7 (1-13)	
Lactante (0 - 2 años)	53	15.7%
Preescolar (3 - 5 años)	128	37.9%
Escolar (6 - 11 años)	133	39.3%
Adolescente (12 - 18 años)	24	7.1%
<b>Género del niño atendido</b>		
Masculino	192	56.8%
Femenino	146	43.2%

\* Me (Mín.-Máx.)

En cuanto a las características de los niños, la tabla 3 muestra que el 47.6% (n=161) de los padres tuvieron 2 hijos; el 53.6% (n=181) de los niños atendidos fueron lactantes o preescolares y el 56.8% (n=192) fueron varones.

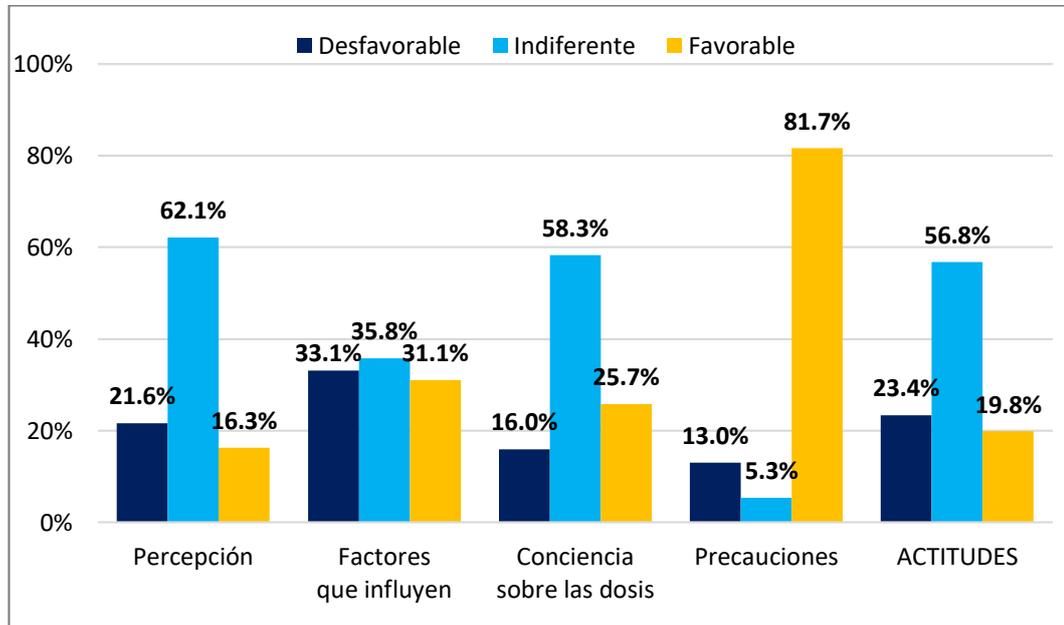
Por otro lado, las respuestas a las preguntas individuales sobre conocimiento y actitud se encuentran en las tablas suplementarias 6 y 7 respectivamente (ver anexos). De las cuales se obtuvieron los niveles correspondientes a cada variable de interés y sus dimensiones.

**Figura 1.** Conocimientos en la automedicación realizada por los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022



La figura 1 muestra que el 56.8% (n=192) de los padres tuvieron conocimientos en automedicación a nivel medio, así también en las dimensiones práctica (54.4%, n=184), medicamentos utilizados (55.6%, n=188) y síntomas (60.4%, n=204), pero nivel alto en la dimensión efectos adversos (46.4%, n=157).

**Figura 2.** Actitud en la automedicación que tienen los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022



La figura 2 muestra que el 56.8% (n=192) de los padres tuvieron una actitud indiferente en contra de la automedicación, así también en las dimensiones percepción (62.1%, n=210) y conciencia sobre las dosis (58.3%, n=197). En cambio, en la dimensión precauciones (81.7%, n=276) se destacó una actitud favorable en contra de la automedicación. Por otro lado, en la dimensión que aborda los factores que influyen en la actitud sobre la no automedicación (como el temor a salir y contagiarse, la reducción de las consultas ambulatorias en las instituciones de salud, la facilidad para comprar medicamentos sin receta, la percepción de no necesitar a un médico, la falta de medicamentos en el sistema de salud y las consideraciones económicas), se observó una actitud similar en los tres niveles: 33.1% (n=112) desfavorable, 35.8% (n=121) indiferente y 31.1% (n=105) favorable.

**Tabla 4.** Características generales de los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años según conocimientos en la automedicación. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022

Características generales del padre o madre, persona a cargo o tutor legal	Conocimientos						Total	p*
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Edad (años)</b>								
Joven (18 a 29 años)	24	24.2%	49	49.5%	26	26.3%	99	0.18
Adulto (30 a 59 años)	51	21.3%	143	59.8%	45	18.8%	239	
<b>Género</b>								
Femenino	63	20.7%	172	56.4%	70	23.0%	305	0.011
Masculino	12	36.4%	20	60.6%	1	3.0%	33	
<b>Nacionalidad</b>								
Peruana	73	23.2%	181	57.5%	61	19.4%	315	0.016
Otras nacionalidades	2	15.4%	1	7.7%	10	76.9%	13	
<b>Distrito donde vive</b>								
San Martín de Porres	29	23.4%	69	55.6%	26	21.0%	124	0.522
Los Olivos	12	19.4%	34	54.8%	16	25.8%	62	
Independencia	15	26.3%	30	52.6%	12	21.1%	57	
Comas	8	24.2%	19	57.6%	6	18.2%	33	
Rímac	2	10.5%	14	73.7%	3	15.8%	19	
Carabayllo	4	33.3%	8	66.7%	0	0.0%	12	
Puente Piedra	4	36.4%	4	36.4%	3	27.3%	11	
Otros	1	5.0%	14	70.0%	5	25.0%	20	
<b>Estado Civil</b>								
Conviviente	30	20.7%	83	57.2%	32	22.1%	145	0.968
Casado	20	20.2%	60	60.6%	19	19.2%	99	
Soltero	20	26.3%	40	52.6%	16	21.1%	76	
Divorciado	4	30.8%	6	46.2%	3	23.1%	13	
Viudo	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	5	
<b>Nivel de educación</b>								
Primaria	5	45.5%	4	36.4%	2	18.2%	11	0.067
Secundaria	59	23.5%	146	58.2%	46	18.3%	251	
Superior	10	13.7%	40	54.8%	23	31.5%	73	
Sin estudios	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	

\* Prueba Chi cuadrado

En la tabla 4 se evidencia que tanto el género ( $p=0.011$ ) como la nacionalidad ( $p=0.046$ ) están significativamente relacionados con el nivel de conocimientos de los padres. En cuanto al género, el 23% de las mujeres tuvieron un nivel de conocimiento alto vs. 3% de los hombres. Respecto a la nacionalidad, el 19.4% de los padres peruanos mostraron un nivel de conocimientos alto vs. 76.9% de los padres de otras nacionalidades. Por otro lado, la edad, el distrito donde vive y el estado civil no se asociaron al nivel de conocimientos de los padres.

**Tabla 5.** Características laborales de los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años según conocimientos en la automedicación. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022.

Características laborales del padre o madre, persona a cargo o tutor legal	Conocimientos						Total	p*
	Bajo		Medio		Alto			
	N=75	%	N=192	%	N=71	%		
<b>Ocupación</b>								
Ama de casa	55	23.3%	130	55.1%	51	21.6%	236	
Independiente	4	11.8%	18	52.9%	12	35.3%	34	
Comerciante	1	8.3%	10	83.3%	1	8.3%	12	
Albañil	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	0.146
Profesor (a)	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4	
Taxista	0	0.0%	4	100.0%	0	0.0%	4	
Otros	14	31.8%	24	54.5%	6	13.6%	44	
<b>Condición de trabajo</b>								
Trabajador independiente	14	21.2%	39	59.1%	13	19.7%	66	
Trabajador contratado	6	17.6%	21	61.8%	7	20.6%	34	0.645
Estudiante	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	
Sin trabajo	54	22.8%	132	55.7%	51	21.5%	237	
<b>Trabaja actualmente</b>								
Sí	20	20.0%	60	60.0%	20	20.0%	100	0.73
No	55	23.1%	132	55.5%	51	21.4%	238	
<b>Sector en que trabaja**</b>								
Alimentos	0	0.0%	3	60.0%	2	40.0%	5	
Ama de casa	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	5	
Comercio	1	5.3%	15	78.9%	3	15.8%	19	
Construcción	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7	
Educación	1	12.5%	5	62.5%	2	25.0%	8	
Policía/Fuerzas Armadas	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	0.287
Salud	0	0.0%	4	50.0%	4	50.0%	8	
Telecomunicaciones	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	
Transporte	4	50.0%	4	50.0%	0	0.0%	8	
Turismo	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	
Otro	10	27.0%	19	51.4%	8	21.6%	37	
<b>Ingreso mensual(S/.)**</b>								
Menos o igual que 1000	64	34.2%	114	61.0%	9	4.8%	187	<0.001
Más de 1000	11	7.3%	78	51.7%	62	41.1%	151	

\* Prueba Chi cuadrado

\*\* Solo en los que trabajan actualmente \*\*\*Soles

La tabla 5 muestra que el ingreso mensual ( $p < 0.001$ ) está significativamente asociado al nivel de conocimientos de los padres. El 41% de los padres con ingreso mayor a S/. 1000 presentaron un alto nivel de conocimiento vs. 4.8% en los padres con ingreso menor a S/. 1000. Por otro lado, la ocupación, la condición de trabajo, el empleo actual y el sector laboral actual no mostraron asociación con el nivel de conocimientos de los padres.

**Tabla 6.** Características de los niños y/o niñas menores de 14 años según conocimientos de los padres en la automedicación. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022.

Características de los niños	Conocimientos						Total	p*
	Bajo		Medio		Alto			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Número de hijos</b>								
Un hijo	19	26.0%	39	53.4%	15	20.5%	73	0.17
Dos hijos	32	19.9%	97	60.2%	32	19.9%	161	
Tres hijos	13	19.1%	43	63.2%	12	17.6%	68	
Más de 3 hijos	11	30.6%	13	36.1%	12	33.3%	36	
<b>Edad del niño atendido (años)</b>								
Lactante (0 - 2 años)	11	20.8%	27	50.9%	15	28.3%	53	0.181
Preescolar (3 - 5 años)	34	26.6%	70	54.7%	24	18.8%	128	
Escolar (6 - 11 años)	22	16.5%	81	60.9%	30	22.6%	133	
Adolescencia (12 - 18 años)	8	33.3%	14	58.3%	2	8.3%	24	
<b>Género del niño atendido</b>								
Masculino	41	21.4%	110	57.3%	41	21.4%	192	0.912
Femenino	34	23.3%	82	56.2%	30	20.5%	146	

\* Prueba Chi cuadrado

La tabla 6 muestra que las características del niño atendido (número de hijos, la edad y género) no se asociaron al nivel de conocimientos de los padres.

**Tabla 7.** Características generales de los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años según actitudes en la automedicación. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022.

Características generales del padre o madre, persona a cargo o tutor legal	Actitudes						Total	p*
	Desfavorable		Indiferente		Favorable			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Edad (años)</b>								
Joven (18 a 29 años)	20	20.2%	54	54.5%	25	25.3%	99	0.245
Adulto (30 a 59 años)	59	24.7%	138	57.7%	42	17.6%	239	
<b>Género</b>								
Femenino	69	22.6%	174	57.0%	62	20.3%	305	0.552
Masculino	10	30.3%	18	54.5%	5	15.2%	33	
<b>Nacionalidad</b>								
Peruana	78	24.8%	180	57.1%	57	18.1%	315	<b>0.016</b>
Venezolana	1	5.3%	9	47.4%	9	47.4%	19	
Otros	0	0.0%	3	75.0%	1	25.0%	4	
<b>Distrito donde vive</b>								
San Martín de Porres	32	25.8%	67	54.0%	25	20.2%	124	0.711
Los Olivos	11	17.7%	40	64.5%	11	17.7%	62	
Independencia	13	22.8%	30	52.6%	14	24.6%	57	
Comas	8	24.2%	20	60.6%	5	15.2%	33	
Rímac	7	36.8%	10	52.6%	2	10.5%	19	
Carabayllo	2	16.7%	9	75.0%	1	8.3%	12	
Puente Piedra	3	27.3%	6	54.5%	2	18.2%	11	
Otros	3	15.0%	10	50.0%	7	35.0%	20	
<b>Estado Civil</b>								
Conviviente	30	20.7%	88	60.7%	27	18.6%	145	0.535
Casado	26	26.3%	54	54.5%	19	19.2%	99	
Soltero	16	21.1%	43	56.6%	17	22.4%	76	
Divorciado	5	38.5%	4	30.8%	4	30.8%	13	
Viudo	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	5	
<b>Nivel de educación</b>								
Primaria	2	18.2%	6	54.5%	3	27.3%	11	<b>&lt;0.001</b>
Secundaria	69	27.5%	144	57.4%	38	15.1%	251	
Superior	7	6.8%	40	38.8%	56	54.4%	103	
Sin estudios	1	33.3%	2	66.7%	0	0.0%	3	

\* Prueba Chi cuadrado

La tabla 7 muestra que la nacionalidad ( $p=0.016$ ) y el nivel de educación ( $p<0.001$ ) son características socio-demográficas asociadas significativamente a las actitudes de los padres sobre la automedicación. El 47.4% de padres de la nacionalidad venezolana tuvieron una actitud favorable en contra de la automedicación vs. 18.1% de padres peruanos. El 54.4% de padres con educación superior tuvieron una actitud favorable vs. 27.3% de padres con primaria. Por otro lado, la edad, el género, el distrito donde vive y el estado civil no se asociaron a las actitudes de los padres.

**Tabla 8.** Características laborales de los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años según Actitudes en la automedicación. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022.

Características laborales del padre o madre, persona a cargo o tutor legal	Actitudes						Total	p*
	Desfavorable N=79		Indiferente N=192		Favorable N=67			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Ocupación</b>								
Ama de casa	61	25.8%	129	54.7%	46	19.5%	236	
Independiente	1	2.9%	20	58.8%	13	38.2%	34	
Comerciante	2	16.7%	10	83.3%	0	0.0%	12	
Albañil	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	<b>0.037</b>
Profesor (a)	1	25.0%	3	75.0%	0	0.0%	4	
Taxista	2	50.0%	2	50.0%	0	0.0%	4	
Otros	10	22.7%	26	59.1%	8	18.2%	44	
<b>Condición de trabajo</b>							0	
Trabajador independiente	8	12.1%	44	66.7%	14	21.2%	66	
Trabajador contratado	9	26.5%	18	52.9%	7	20.6%	34	0.339
Estudiante	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	
Sin trabajo	62	26.2%	129	54.4%	46	19.4%	237	
<b>Trabaja actualmente</b>							0	
Sí	17	17.0%	62	62.0%	21	21.0%	100	
No	62	26.1%	130	54.6%	46	19.3%	238	0.198
<b>Sector en que trabaja**</b>							0	
Alimentos	1	20.0%	4	80.0%	0	0.0%	5	
Ama de casa	1	20.0%	3	60.0%	1	20.0%	5	
Comercio	2	10.5%	14	73.7%	3	15.8%	19	0.366
Construcción	3	42.9%	4	57.1%	0	0.0%	7	

Educación	0	0.0%	6	75.0%	2	25.0%	8	
Policía/Fuerzas Armadas	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	
Salud	0	0.0%	5	62.5%	3	37.5%	8	
Telecomunicaciones	0	0.0%	0	0.0%	1	100.0%	1	
Transporte	3	37.5%	5	62.5%	0	0.0%	8	
Turismo	0	0.0%	1	100.0%	0	0.0%	1	
Otro	7	18.9%	19	51.4%	11	29.7%	37	
<b>Ingreso mensual</b>							0	
Menos o igual que 1000	73	39.0%	101	54.0%	13	7.0%	187	<b>&lt;0.001</b>
Más de 1000	6	4.0%	91	60.3%	54	35.8%	151	

\* Prueba Chi cuadrado

\*\* Solo en los que trabajan actualmente

La tabla 8 muestra que la ocupación ( $p=0.037$ ) y el ingreso mensual ( $p<0.001$ ) resultaron características laborales asociadas significativamente a las actitudes de los padres sobre la automedicación. El 38.2% de padres con ocupación independiente tuvieron una actitud favorable en contra de la automedicación mientras vs. 19.5% de las amas de casa. El 35.8% de padres con un ingreso mensual mayor a S/ 1000 tuvieron una actitud favorable vs. sólo 7% de padres con ingreso mensual de S/1000 o menos. Por otro lado, la condición de trabajo, el trabajar actualmente y el sector en que trabaja no se asociaron a las actitudes de los padres.

**Tabla 9.** Características de los niños y/o niñas menores de 14 años según actitudes de los padres en la automedicación. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022.

Características de los niños	Actitudes						Total	p*
	Desfavorable		Indiferente		Favorable			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Número de hijos</b>								
Un hijo	12	16.4%	50	68.5%	11	15.1%	73	0.078
Dos hijos	39	24.2%	84	52.2%	38	23.6%	161	
Tres hijos	16	23.5%	43	63.2%	9	13.2%	68	
Más de 3 hijos	12	33.3%	15	41.7%	9	25.0%	36	
<b>Edad del niño atendido (años)</b>								
Lactante (0 - 2 años)	5	9.4%	27	50.9%	21	39.6%	53	0.002
Preescolar (3 - 5 años)	29	22.7%	79	61.7%	20	15.6%	128	
Escolar (6 - 11 años)	37	27.8%	72	54.1%	24	18.0%	133	
Adolescente (12 - 18 años)	8	33.3%	14	58.3%	2	8.3%	24	
<b>Género del niño atendido</b>								
Masculino	42	21.9%	114	59.4%	36	18.8%	192	0.548
Femenino	37	25.3%	78	53.4%	31	21.2%	146	

\* Prueba Chi cuadrado

La Tabla 9 muestra que existe una relación significativa entre la edad de los niños ( $p=0.002$ ) y las actitudes de los padres hacia la automedicación. Concretamente, los padres de lactantes tienen mayor actitud favorable en contra de la automedicación (39.6%) en comparación con los padres de otros grupos de edad. Por otra parte, el número de hijos y el género del niño atendido no demostraron asociaciones significativas con las actitudes de los padres.

**Tabla 10.** Relación entre los conocimientos y las actitudes en la automedicación realizada por los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años. Unidad de Emergencia Pediátrica – Hospital Cayetano Heredia, febrero – junio, 2022.

Conocimientos y dimensiones	ACTITUDES						p*	Rho
	Desfavorable		Indiferente		Favorable			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Práctica</b>								
Bajo	17	21.5%	41	21.4%	20	29.9%	0.812	-0.013
Medio	48	60.8%	104	54.2%	32	47.8%		
Alto	14	17.7%	47	24.5%	15	22.4%		
<b>Medicamentos utilizados</b>								
Bajo	36	45.6%	38	19.8%	7	10.4%	<0.001	0.454
Medio	41	51.9%	128	66.7%	19	28.4%		
Alto	2	2.5%	26	13.5%	41	61.2%		
<b>Síntomas</b>								
Bajo	12	15.2%	44	22.9%	10	14.9%	<0.001	0.271
Medio	66	83.5%	118	61.5%	20	29.9%		
Alto	1	1.3%	30	15.6%	37	55.2%		
<b>Efectos adversos</b>								
Bajo	25	31.6%	81	42.2%	4	6.0%	<0.001	0.397
Medio	45	57.0%	23	12.0%	3	4.5%		
Alto	9	11.4%	88	45.8%	60	89.6%		
<b>CONOCIMIENTOS</b>								
Bajo	33	41.8%	36	18.8%	6	9.0%	<0.001	0.430
Medio	44	55.7%	125	65.1%	23	34.3%		
Alto	2	2.5%	31	16.1%	38	56.7%		
<b>Total</b>	<b>79</b>	<b>100%</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>		

\* Prueba de correlación de Spearman.

Rho: Coeficiente de correlación

La tabla 10 muestra que existió una relación directa, significativa y débil ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.430$ ) entre los conocimientos y las actitudes de los padres hacia la no automedicación, donde a mayor conocimiento, la actitud es favorable en contra de la automedicación. El 56.7% de padres con actitud favorable en contra de la automedicación tuvieron un conocimiento alto sobre la automedicación. Asimismo, el conocimiento de las dimensiones medicamentos utilizados ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.454$ ), síntomas ( $p < 0.001$ ,  $Rho = 0.271$ ) y efectos adversos ( $p < 0.001$ ,

Rho=0.397) también se relacionaron directa, significativamente y de manera débil con las actitudes. En cambio, la dimensión práctica no estuvo relacionado de manera significativa con las actitudes ( $p=0.812$ ;  $\rho=-0.013$ )

## **Discusión**

Se evaluaron 338 padres de familia, mayormente madres de familia (90.2%) que en su mayoría tenían entre 30 a 59 años, de nacionalidad peruana, con residencia en San Martín de Porres, estado civil conviviente, grado de instrucción secundaria, amas de casa. El ingreso mensual en más del 50% fue menor a S/. 1000, además la mayoría tenía dos hijos y más de la mitad fueron de sexo masculino y menores de 5 años. Los resultados son similares a los identificados en investigaciones anteriores sobre el tema. Al respecto, Sontakke et al. (1), refirieron que la mayoría de encuestados eran madres de familia (79.1%). Tunc et al. (34) indicaron que la mayoría de padres incluidos en su estudio tenía menos de 40 años (73.8%), habían cursado por lo menos secundaria (73.8%) y en su mayoría eran madres de familia (73.3%). Esto indica que las madres se involucran más en el manejo de los problemas de salud de sus hijos y son las que principalmente llevan a sus hijos a la emergencia, ante un problema de salud, lugar donde se realizó la encuesta.

Entre los padres de familia del estudio los conocimientos sobre automedicación fueron regulares (56.8%). Además, el conocimiento y prácticas sobre los medicamentos utilizados, síntomas y prácticas fueron “medios” en el 50% de participantes. Los padres de familia tenían conocimientos y prácticas altas sobre los efectos adversos de los diferentes fármacos administrados. Los resultados son similares a los identificados por Eldalo et al. (7), quienes informaron que los patrones de automedicaciones entre los padres de familia no son lo suficientemente apropiados, además de no tener el conocimiento suficiente y apropiado sobre el uso de medicamentos en niños. Sontakke et al. (1), indicaron que 58.2% de padres de familia utilizaron medicamentos sin prescripción médica. Además, el conocimiento

sobre la dosis/duración, precauciones/contraindicaciones de los medicamentos utilizados por automedicación fue inadecuado. Tunc et al. (34) indicaron que los padres de familia practicaban la automedicación durante la pandemia por COVID-19 (70%), ellos utilizaban prescripciones previas (62.2%), además el 42.7% tenían conocimiento limitado sobre los efectos secundarios.

Es preocupante identificar que existen regulares conocimientos de automedicación entre los padres de familia pues el tener información parcial sobre la dosis, medicamentos utilizados y síntomas relacionados contribuye a una posible dosificación insuficiente o una sobredosis, así como a resistencia medicamentosa que se asocian también a condiciones adversas. Este resultado también se puede atribuir a la pandemia de COVID-19, pues en esta etapa el acceso a los servicios de salud se volvió difícil, lo que podría incrementar las prácticas de automedicación. La telemedicina, podría ser una alternativa rápida y sencilla para hacer llegar a los padres de familia atención médica, aunque son necesarios mayores estudios donde se evidencie la eficacia de este tipo de intervenciones.

Las actitudes de los padres hacia la automedicación fueron indiferentes en la mayoría de casos. Las actitudes hacia la percepción, factores que influyen y la conciencia de las dosis también fueron indiferentes. Mientras que la actitud hacia la precaución fue favorable; en más del 80% de casos se consideró que la automedicación con cualquier medicamento no es seguro en niños. Por el contrario, Gohar et al. (35) indicaron que el 82% de padres de familia responden a la condición de que su hijo nunca empeora después de la automedicación. Además, 54% de padres tuvieron una consulta médica en caso de no recuperación. Tarcuc et al. (36),

revelaron que 82% de padres de familia consideraban que administrar ciertos tratamientos a sus hijos sin consulta médica solo está permitido en caso de síntomas menores. Además, 32% consideró que la automedicación era más eficaz cuando las consultas médicas eran de difícil acceso, 5% pensó que eran menos costosas. Resalta que las actitudes de los padres hacia la automedicación sean indiferentes, pues podría existir una mayor predisposición de los padres hacia esta práctica, y a buscar consultas médicas como un último recurso. Se debe considerar que la demora en buscar tratamiento médico podría resultar un mayor deterioro de la condición.

Se encontró relación significativa, directa y débil entre los conocimientos con la actitud hacia la automedicación en los padres de familia. Las dimensiones medicamentos utilizados, síntomas y efectos adversos también se relacionaron significativa, directa y débilmente con la actitud hacia la automedicación. Hallazgos parecidos identificaron Siponen et al. (37), quienes refirieron que una actitud positiva hacia los medicamentos de venta libre por parte de los padres se asoció con las prácticas de automedicación como el uso de medicamentos de venta libre. Tarcuc et al. (36), indicaron que existe relación significativa entre las creencias y actitudes de los padres con las prácticas de automedicación. Los resultados indican que un mayor conocimiento y prácticas de automedicación puede conducir a actitud positivas sobre el uso de medicamentos en niños, lo que se espera conduzca a una reducción en la automedicación. Por tanto, es de interés proporcionar educación mediante campañas de salud a los padres de familia en general.

Se encontró relación significativa entre los conocimientos con el género, nacionalidad e ingreso mensual. Mientras que la nacionalidad, el nivel de educación, ocupación, el ingreso mensual y la edad del niño atendido fueron características asociadas a las actitudes hacia la automedicación. Resultados similares presentaron Mijović et al. (38), quienes indicaron que los padres con un mayor nivel educativo tienen significativamente mejores conocimientos, actitudes y prácticas en lo que respecta al uso de medicamentos como los antibióticos ( $p < 0.05$ ). Sontakke et al. (1) mostraron que la automedicación era significativamente mayor en padres de niños mayores de cinco años ( $p < 0.0001$ ) y en familias con un ingreso anual bajo ( $p = 0.0188$ ), contrario a lo encontrado en el presente estudio. Mientras que Tunc et al. (39), especificaron que la proporción de padres que practicaban automedicación fue menor en egresados de educación básica en comparación a otros niveles educativos, contrario parcialmente con lo identificado en la presente investigación. Las discrepancias podrían deberse a que las investigaciones mencionadas han sido realizadas en el entorno internacional con otras realidades socio-demográficas. Por lo tanto, aquí recae la importancia de mayor evidencia en el entorno nacional para realizar una mejor contrastación.

A su vez, se encontró ausencia de relación entre las prácticas con las actitudes para la automedicación, lo cual discrepa con lo identificado por Gamboa y González (40). En este estudio, realizado en el entorno nicaragüense, encontraron que las actitudes sí se asociaban de manera significativa con las prácticas relacionadas con la automedicación por COVID-19 ( $p = 0.000$ ). Ante los hallazgos es necesario ahondar en la relación de estas variables, principalmente en el entorno peruano, en

la población de estudio, ya que se debe de considerar que las características poblacionales pueden influir en la posible relación existente.

Una limitación en el estudio es el diseño transversal, pues es difícil establecer relaciones de causalidad en este tipo de diseños. Así también, la generalización de resultados no será posible pues la población en estudio estuvo conformada por padres de familia que asisten para atención por emergencia, a un hospital nivel III; no se realizaron encuestas en consultorio o en otros establecimientos de salud como postas o centros de salud. Además, la mayoría de encuestados fueron madres de familia, por ende, los resultados describen principalmente conocimientos y actitudes de este grupo.

Los hallazgos del estudio reflejan el hecho de que los profesionales de la salud deben considerar el tratamiento de un niño, teniendo también en cuenta las opiniones de los padres sobre los medicamentos y el uso previo de automedicación en sus hijos. Por tanto, se deben realizar intervenciones dirigidas a mejorar la conciencia sobre la automedicación entre los padres de familia. Dado que los dispensadores de medicamentos (profesionales farmacéuticos) influyen en la automedicación, la capacitación de éstos puede contribuir en la mejora del conocimiento, prácticas y actitud de los padres sobre los medicamentos dispensados. Así mismo, los médicos que brindan atención al paciente pediátrico deben alentar a los padres a compartir sus inquietudes. El conocimiento que los médicos demuestren durante las conversaciones con los padres podría incrementar la confianza de estos y con ello mejorar la calidad de la atención médica.

## **Principales conclusiones**

- Los resultados del estudio permiten concluir que existió relación directa significativa entre los conocimientos y las actitudes de los padres en la no automedicación en niños, aunque la asociación fue débil; donde a mayor conocimiento la actitud fue favorable en cuanto a la no automedicación.
- Los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años presentaron conocimientos en automedicación a nivel medio. Asimismo, tuvieron conocimiento a nivel medio en las dimensiones práctica, medicamentos utilizados y síntomas, pero nivel alto en la dimensión efectos adversos.
- Los padres, persona a cargo o tutor legal de niños y/o niñas menores de 14 años tuvieron actitud indiferente en la no automedicación. Asimismo, tuvieron actitud indiferente en las dimensiones percepción y conciencia sobre las dosis, pero actitud favorable en la dimensión precauciones; mientras que en la dimensión factores que influyen, la actitud fue similar en los 3 niveles (desfavorable/indiferente/favorable).
- La nacionalidad peruana se asoció a conocimiento bajo o medio y actitud desfavorable o indiferente. Un ingreso mensual de S/ 1000 o menos se asoció a conocimiento bajo y actitud desfavorable; un ingreso mensual mayor a S/ 1000 se asoció a conocimiento alto y actitud favorable. El género femenino se asoció a conocimiento alto; el masculino a bajo o medio. La ocupación ama de casa se asoció a una actitud desfavorable; la ocupación independiente a actitud indiferente o favorable.

## **Recomendaciones**

- Se sugiere que se puedan diseñar y plantear campañas intra y extramurales direccionadas a la población en general, haciendo énfasis en los padres de familia, para brindar información sobre el uso adecuado y correcto de los medicamentos.
- Adicionalmente, durante la atención clínica que brindan los profesionales médicos especialistas a los pacientes pediátricos, es importante que puedan impartir información a los padres de dichos pacientes sobre las consecuencias de la automedicación (efectos adversos, resultados del consumo inadecuado de fármacos, otros) en sus niños, con el propósito de no poner en riesgo (declinar) su salud y bienestar.
- Ante los resultados obtenidos, es necesario mejorar y fortalecer (se ve la necesidad de mayor) la evaluación científica sobre la temática de estudio, con el propósito de ampliar la evidencia en el ámbito nacional, el entorno local, permitiendo conocer además otras realidades institucionales.
- Fomentar la realización de futuras investigaciones relacionadas con la temática expuesta, con la finalidad de obtener mayor información en el entorno local y nacional, lo cual permitirá dar a conocer otras realidades institucionales.
- Así mismo ahondar en futuros estudios sobre posibles factores que incrementen la probabilidad de automedicación en niños posteriores a la pandemia por COVID-19, tanto en el ámbito local como nacional.

## Referencias bibliográficas

1. Sontakke S, Magdum A, Jaiswal K, Bajait C, Pimpalkhute S, Dakhale G. Evaluation of parental perception about self-medication and other medicine use practices in children. *ejpmr*. 2015;2(7):179-85.
2. Quispe-Cañari JF, Fidel-Rosales E, Manrique D, Mascaró-Zan J, Huamán-Castillón KM, Chamorro-Espinoza SE, et al. Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi Pharm J*. enero de 2021;29(1):1-11.
3. Onchonga D, Omwoyo J, Nyamamba D. Assessing the prevalence of self-medication among healthcare workers before and during the 2019 SARS-CoV-2 (COVID-19) pandemic in Kenya. *Saudi Pharm J*. octubre de 2020;28(10):1149-54.
4. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm*. diciembre de 2013;5(1):19-23.
5. Parulekar M, Mekoth N, Ramesh C, Parulekar A. Self-medication in developing countries a systematic review. *J Pharm Tech*. 2016;4(2):103-27.
6. Eldalo A. Saudi parent's attitude and practice about self-medicating their children. *Arch Pharma Pract*. 2013;4:57-62.
7. Eldalo. Sudanese parents' knowledge, attitudes and practice about self-medication to their children: Qualitative study. 1 de mayo de 2013 [citado 18 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.saudijhealthsci.org/article.asp?issn=2278-0521;year=2013;volume=2;issue=2;spage=103;epage=107;aulast=Eldalo>

8. Siponen S, Ahonen R, Kiviniemi V, Hämeen-Anttila K. Association between parental attitudes and self-medication of their children. *Int J Clin Pharm.* febrero de 2013;35(1):113-20.
9. Du Y, Knopf H. Self-medication among children and adolescents in Germany: results of the National Health Survey for Children and Adolescents (KiGGS). *Br J Clin Pharmacol.* octubre de 2009;68(4):599-608.
10. Oshikoya K, Njokanma F, Bello JA, Ayorinde EO. Family self-medication for children in an urban area of Nigeria. *Paediatric and Perinatal Drug Therapy.* 1 de noviembre de 2007;8:124-30.
11. Matias T, Dominski FH, Marks DF. Human needs in COVID-19 isolation. *J Health Psychol.* junio de 2020;25(7):871-82.
12. Tasnim S, Hossain MM, Mazumder H. Impact of Rumors and Misinformation on COVID-19 in Social Media. *J Prev Med Public Health.* mayo de 2020;53(3):171-4.
13. Alvarez-Risco A, Del-Aguila-Arcentales S, Diaz-Risco S. Pharmacovigilance as a tool for sustainable development of healthcare in Peru. *Pharmacovigilance Review.* 2018;10(2):4-6.
14. Alvarez-Risco A, Turpo-Cama A, Ortiz-Palomino L, Gongora-Amaut N, Aguila-Arcentales S del. Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú. *Pharm care Esp.* 2016;194-205.
15. Mallhi TH, Khan YH, Alotaibi NH, Alzarea AI, Alanazi AS, Qasim S, et al. Drug repurposing for COVID-19: a potential threat of self-medication and controlling measures. *Postgrad Med J.* 26 de agosto de 2020;97(1153):742-3.

16. Rojas B, Moscoso S, Chung SA, Limpias B, Álvarez-Risco A, Yáñez JA. Tratamiento de la COVID-19 en Perú y Bolivia y los riesgos de la automedicación. *Revista Cubana de Farmacia* [Internet]. 27 de septiembre de 2020 [citado 18 de julio de 2023];53(2). Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/435>
17. Jaffe S. Regulators split on antimalarials for COVID-19. *The Lancet*. 11 de abril de 2020;395(10231):1179.
18. Busari S, Adebayo B. CNN. 2020 [citado 18 de julio de 2023]. Nigeria records chloroquine poisoning after Trump endorses it for coronavirus treatment. Disponible en: <https://www.cnn.com/2020/03/23/africa/chloroquine-trump-nigeria-intl/index.html>
19. Dong E, Du H, Gardner L. An interactive web-based dashboard to track COVID-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*. 1 de mayo de 2020;20(5):533-4.
20. Ministerio de Salud del Perú. Sala Situacional COVID-19 Perú. Lima - Perú: Ministerio de Salud del Perú (MINSA); 2020.
21. MenaFN. MenaFN. 2020 [citado 18 de julio de 2023]. Peru: Highest mortality rate from COVID-19. Disponible en: <https://www.caribbeannewsglobal.com/peru-highest-mortality-rate-from-covid-19/>, <https://www.caribbeannewsglobal.com/peru-highest-mortality-rate-from-covid-19/>
22. Gonzales-Tamayo L, Arevalo-Oropeza M, Yanez JA. COVID-19 Physician Deaths in Peru: A Result of An Underfunded and Fragmented Healthcare System. *SSRN*. 10 de agosto de 2020;8.

23. Yáñez JA, Afshar Jahanshahi A, Alvarez-Risco A, Li J, Zhang SX. Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *Am J Trop Med Hyg.* octubre de 2020;103(4):1614-20.
24. Yáñez J, Alvarez-Risco A, Delgado-Zegarra J. Rapid Response: Clearing the path for COVID-19 in Peru? The decision of supervised walks for children and adolescents. *Brit Med J [Internet]*. 18 de julio de 2023 [citado 18 de julio de 2023]; Disponible en: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1918/rr-9>
25. Yáñez JA, Alvarez-Risco A, Delgado-Zegarra J. Covid-19 in Peru: from supervised walks for children to the first case of Kawasaki-like syndrome. *BMJ.* 22 de junio de 2020;369:m2418.
26. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N 270-2020-MINSA - Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19. Lima - Perú: MINSA; 2020.
27. Dong L, Hu S, Gao J. Discovering drugs to treat coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Drug Discov Ther.* 2020;14(1):58-60.
28. Mejia CR, Quispe-Sancho A, Alarcon JFR, Laura -Ccasa-Valero, Ponce-López VL, Varela-Villanueva ES, et al. Factores asociados al fatalismo ante la COVID-19 en 20 ciudades del Perú en marzo 2020. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 6 de abril de 2020;19(2):3233.
29. Mejia CR, Rodriguez-Alarcon JF, Garay-Rios L, Enriquez-Anco M de G, Moreno A, Huaytan-Rojas K, et al. Percepción de miedo o exageración que transmiten los medios de comunicación en la población peruana durante la pandemia de la COVID-19. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*

- [Internet]. 14 de abril de 2020 [citado 18 de julio de 2023];39(2). Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/698>
30. Menary KR, Kushner MG, Maurer E, Thuras P. The prevalence and clinical implications of self-medication among individuals with anxiety disorders. *J Anxiety Disord.* abril de 2011;25(3):335-9.
  31. Onchonga D. A Google Trends study on the interest in self-medication during the 2019 novel coronavirus (COVID-19) disease pandemic. *Saudi Pharm J.* julio de 2020;28(7):903-4.
  32. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos para la recolección de datos. *Revista ciencias de la educación.* 2009;(33):228-47.
  33. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman, caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet].* 2009 [citado 1 de diciembre de 2022];8(2). Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1531>
  34. Sen Tunc E, Aksoy E, Arslan HN, Kaya Z. Evaluation of parents' knowledge, attitudes, and practices regarding self-medication for their children's dental problems during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 5 de marzo de 2021;21(1):98.
  35. Gohar U, Khubaib S, Mehmood A. Self-Medication Trends in Children by Their Parents. *Journal of Developing Drugs.* 2017;6(2).
  36. Tarcuic P, Stanescu AMA, Diaconu CC, Paduraru L, Duduciuc A, Diaconescu S. Patterns and Factors Associated with Self-Medication among the Pediatric Population in Romania. *Medicina (Kaunas).* 25 de junio de 2020;56(6):312.

37. Siponen S, Ahonen R, Kiviniemi V, Hämeen-Anttila K. Association between parental attitudes and self-medication of their children. *Int J Clin Pharm.* febrero de 2013;35(1):113-20.
38. Mijović B, Aćimović J, Đaković Dević J, Kralj J, Lučić Samardžija V, Djermanović M, et al. Knowledge, Attitudes and Practices of Parents and Pediatricians Regarding Antibiotic Use among Children: Differences in Relation to the Level of Education of the Parents in the Republic of Srpska Bosnia and Herzegovina. *Antibiotics.* octubre de 2022;11(10):1325.
39. Tunc E, Aksoy E, Arslan H, Kaya Z. Evaluation of parents' knowledge, attitudes, and practices regarding self-medication for their children's dental problems during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):98.
40. Gamboa N, González J. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre automedicación en época de pandemia por el SARS CoV-2, en León y Matagalpa, desde marzo hasta junio del 2021 [Internet] [Tesis de grado]. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2021. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9320/1/249104.pdf>
41. Sontakke S, Magdum A, Jaiswal K, Bajait C, Pimpalkhute S, Dakhale G. Evaluation of parental perception about self-medication and other medicine use practices in children. *ejpmr.* 2015;2(7):179-85.

## **Anexos**

## ANEXO N° 01. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Naturaleza	Tipo	Forma de medición	Indicadores	Criterios de medición	Escala de medición	Instrumento
<b>Variable Independiente</b>							
Automedicación	Cualitativa	Dicotómica	Directa	Dato	Si No	Nominal	Cuestionario
<b>Variables Dependientes</b>							
Conocimientos sobre la automedicación	Cualitativa	Politómica	Directa	• La práctica de la automedicación	Preguntas 1,2,3,4,5,6,7	Nominal	Cuestionario
				• Los medicamentos utilizados por la automedicación	Preguntas 8,9,10,11,12,13,14,15,16,17		
				• Los síntomas para aplicar la automedicación	Preguntas 18,19,20,21,22,23,24,25,26		
				• Efectos adversos	Preguntas 2		
Actitudes sobre la automedicación	Cualitativa	Politómica	Directa	• La percepción acerca de la automedicación	Preguntas 1,2,3,4,5,6,7,8,9.	Nominal	Cuestionario
				• Los factores que influyen en la automedicación	Preguntas 10,11,12,13,14,15		
				• La conciencia sobre las dosis	Preguntas 16,17,18		
				• Precauciones acerca de los medicamentos utilizados por la automedicación	Preguntas 19		

Variables Intervinientes - Características demográficas							Cuestionario
Edad del padre o madre o persona encargada	Cuantitativa	Discreta	Directa	Número	Años	Razón	
Ocupación del padre o madre	Cualitativa	Politómica	Directa	Dato	Trabajador estable Trabajador eventual Estudiante Sin trabajo	Nominal	
Grado de instrucción	Cualitativa	Politómica	Directa	Dato	Sin estudios Primaria Secundaria Superior universitaria Superior no universitaria	Ordinal	
Ingreso mensual	Cualitativa	Politómica	Directa	Dato	Menos e igual que el Sueldo mínimo Más del sueldo mínimo	Ordinal	
Número de hijos	Cuantitativa	Discreta	Directa	Número	1,2,3,4	Razón	
Edad del niño	Cualitativa	Politómica	Directa	Dato	< 1 año de 1 a 5 años de 5 a 14 años)	Ordinal	
Género del niño	Cualitativa	Dicotómica	Directa	Dato	Femenino Masculino	Nominal	

## ANEXO N°02. CARTA DE PRESENTACIÓN

Mg en .....

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE  
JUICIO DE EXPERTO.

Me es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestro saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que se requiere validar los instrumentos con los cuales recogeré la información necesaria para poder desarrollar mi investigación y con la cual optaré el Grado de Magister en Medicina.

El título del proyecto de investigación es “Conocimientos y Actitudes de los padres en la automedicación en niños durante la pandemia COVID-19. Hospital Nacional Cayetano Heredia” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en el tema y/o investigación en el área.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Instrumento
- Matriz de validación de contenido por juicio de expertos.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Matriz de Consistencia

Expresándole mi sentimiento de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,

.....  
Alfonso Vega Salcedo

██████████CMP27932-RNE15313

## ANEXO N°03. MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS

**“Conocimientos y Actitudes de los padres en la automedicación en niños durante la pandemia COVID-19. Hospital Nacional Cayetano Heredia”**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?							
2	En el instrumento de recolección de datos, ¿Se aprecia las variables de la investigación?							
3	¿El instrumento de recolección de datos facilitará el logro de los objetivos de la investigación?							
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables en estudio?							
5	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?							
6	El diseño del instrumento de recolección de datos ¿Facilitará el análisis y procesamiento de los datos?							
7	Del instrumento de recolección de datos ¿Ud., eliminaría algún ítem?							
8	En el instrumento de recolección de datos Ud. ¿Agregaría algún ítem?							
9	El diseño del instrumento de recolección de datos, ¿Será accesible a la población sujeta de estudio?							
10	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?							

OBSERVACIONES (precisar si hay suficiencia):

---

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [ ]

Aplicable después de corregir [ ]

No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador:

Mg.

DNI:

Especialidad del validador:

**Firma**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## ANEXO N°04. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo:

---

He sido requerido para participar en responder esta entrevista sobre **“Conocimientos y actitudes de los padres en la automedicación en niños durante la pandemia COVID-19. Hospital Nacional Cayetano Heredia”** bajo la dirección y supervisión local del Dr. Alfonso Vega, médico asistente del Departamento de Pediatría, teléfono 01 4820402 anexo 238

Yo seré uno de los participantes en este proyecto de investigación sobre la medicación a los niños por parte de los padres sin participación de los médicos tratantes. (Automedicación).

### **Objetivo del estudio**

Determinar los conocimientos y actitudes de los padres en la automedicación en niños.

### **Duración de mi participación en el estudio**

Mi participación en el estudio será mientras dure la entrevista, sólo daré la información requerida.

### **¿Qué implica mi participación en este estudio?**

Entiendo que si yo decido participar en este estudio tendré que sólo responder a las preguntas del cuestionario.

### **Exclusión (No podré participar en el estudio)**

Yo no debo de participar en este estudio si no deseo contestar la entrevista

### **Riesgos y/o Molestias por participar**

Se me ha explicado que la entrevista no implica ningún riesgo para la salud de mi menor.

### **Beneficios**

Se me ha explicado que los beneficios por participar en este estudio son:

Primero conocer las actitudes de nosotros los padres de familia acerca de la automedicación hacia nuestros hijos para luego promover la educación y prevenir los riesgos de un tratamiento inadecuado.

### **Confidencialidad**

Se mantendrá en forma confidencial todos los datos que proporcione, en todo momento. Los datos de este estudio podrán ser publicados en revistas científicas, respetando mi confidencialidad y anonimato.

### **Derecho a rehusar o retirarme del estudio**

Se me ha explicado que mi participación en este estudio es voluntaria y que puedo rehusar a participar o retirarme del estudio en cualquier momento que lo desee, sin que esto implique alguna penalización o pérdida de cualquier beneficio al que yo tenga derecho.

Todas mis preguntas fueron contestadas a mi satisfacción.

Ningún aspecto de este consentimiento anula cualquiera de mis derechos legales que poseo.

---

La firma del participante

---

Fecha

---

La firma del familiar del participante

---

Fecha

---

La firma de la persona que obtiene  
el consentimiento

---

Fecha

## ANEXO N°05. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Encuesta para evaluar la automedicación en niños de consulta ambulatoria en el contexto de la pandemia COVID-19

Le pedimos por favor que lea y/o escuche atentamente y responda de manera sincera

#### I. Información general

##### 1. Datos demográficos

Edad del padre o madre entrevistado: .....Años

Género : Femenino  Masculino

2. Nacionalidad: .....

3. Distrito donde vive: .....

4. Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( ) Divorciado ( ) Viudo ( )

5. Nivel de Educación de la padre o madre que automedica

Primaria  Secundaria  Superior universitaria

Superior no universitaria  Sin estudios

6. Ocupación .....

7. Condición de trabajo

Trabajador contratado  Trabajador independiente

Estudiante  Sin trabajo

8. ¿Trabaja actualmente? .....

Si trabaja, marque con una X en qué sector trabaja:

Alimentos ( ) Comercio ( ) Construcción ( ) Educación ( ) Ama de casa ( )

Entretenimiento ( ) Policía/ fuerzas Armadas ( ) Salud ( ) Transporte ( )

Turismo ( ) Telecomunicaciones ( ) Otro: .....\_\_

9. Ingreso mensual

Menos o igual que el sueldo 1000 soles

De 1000 a 5000

Más de 5000

10. Número de hijos .....

11. Edad del niño atendido ..... años

12. Género del niño atendido Femenino

Masculino

**II. Conocimiento sobre la automedicación: El conocimiento sobre aspectos de automedicación en el niño atendido en la consulta en pandemia COVID-19. Ud.**

	CONOCIMIENTO	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre
1.	Uso medicamentos (para dolor, infección, inflamación, fiebre, vitaminas, etc.) en mis hijos sin consultar a un médico					
2.	Conozco las dosis de los medicamentos					
3.	Conozco la frecuencia de la dosis de los medicamentos					
4.	Conozco la duración del tratamiento de los medicamentos					
5.	Soy consciente de la importancia de completar el tratamiento de medicamentos					
6.	Conozco los efectos adversos y precauciones de los medicamentos					
7.	Soy consciente de la existencia o diferencia de los medicamentos genéricos y de marca					
8.	Compruebo la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de su uso					
9.	Conozco cuánto de volumen tiene una cucharita.					
10.	Uso como medida las copitas que traen los medicamentos.					
11.	Uso paracetamol en mi hijo (a)					
12.	Uso medicamentos en mi hijo (a) como metamizol (antalgina), ibuprofeno o diclofenaco o naproxeno					
13.	Uso antibióticos en mi hijo como amoxicilina o azitromicina o ceftriaxona					
14.	Uso ivermectina o hidroxicloquina en mi hijo (a)					
15.	Uso dexametasona o prednisona o hidrocortisona en mi hijo (a)					
16.	Uso antidiarreicos o restablecedores de flora como floratil o enterogermina en mi hijo					
17.	Uso en mi hijo (a) loratadina o clorfeniramina o cetirizina					
18.	Consulta a un médico si los síntomas no se alivian por automedicación					
19.	Mi hijo (a) tuvo un resfriado/gripe por eso usé paracetamol					
20.	Mi hijo (a) tuvo un resfriado/gripe por eso usé loratadina o clorfeniramina o cetirizina					

21.	Mi hijo (a) tuvo un resfriado/gripe por eso usé amoxicilina o azitromicina o ceftriaxona para tratarlo					
22.	Mi hijo (a) tuvo diarrea y le administré antidiarreicos o restablecedores de flora como floratil o enterogermina					
23.	Uso en mi hijo (a) ivermectina como preventivo para COVID-19					
24.	A mi hijo (a) tuvo un diagnóstico positivo de COVID-19 y le automediqué amoxicilina o azitromicina o ceftriaxona para tratarlo					
25.	A mi hijo (a) tuvo un diagnóstico positivo COVID-19 y le automediqué ivermectina o hidroxiclороquina					
26.	A mi hijo (a) tuvo un diagnóstico positivo COVID-19 y le automediqué dexametasona o prednisona o hidrocortisona					
27.	Informo al químico farmacéutico si mi hijo ya está en otra medicación para alguna otra enfermedad					

**Puntaje total:** \_\_\_\_\_

**III. Actitudes sobre la automedicación La actitud sobre diversos aspectos de la automedicación en el niño atendido en la consulta durante la pandemia COVID-19. Usted:**

	<b>ACTITUD</b>	<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Ocasional mente</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1.	Confío en las afirmaciones hechas en los anuncios televisivos, folletos, periódicos, de los medicamentos					
2.	Los nuevos medicamentos son mejores que los antiguos					
3.	Los medicamentos de marca son mejores que los genéricos.					
4.	El uso de vitaminas, tónicos, otros suplementos nutricionales es esencial en los niños para prevenir enfermedades o COVID-19.					
5.	Automediqué a mi hijo por recomendación de un personal de farmacia.					
6.	Automediqué a mi hijo porque tenía el sobrante de receta anterior					
7.	Automediqué a mi hijo por consejos de amigos o familiares.					
8.	Automediqué a mi hijo porque vi una publicidad.					
9.	Automediqué a mi hijo por recomendación de una casa naturista o de curandero.					
10.	Las razones por lo que automedico es por temor a salir y contagiarse de COVID-19					
11.	Las razones por lo que automedico es porque las instituciones de salud han reducido consulta					

	ambulatoria por Pandemia COVID-19 o alta demanda de pacientes					
12.	Las razones por lo que automedico es porque es fácil comprar los medicamentos sin receta					
13.	Las razones por lo que automedico es porque no hay necesidad de médico para dolencias menores					
14.	Las razones por lo que automedico es porque no hay medicamentos en el SIS					
15.	Las razones por la que automedico son económicas (no tengo dinero para acudir a una Clínica o médico particular)					
16.	Puedo romper cualquier tableta en dos si tengo que utilizar un medio de tabletas					
17.	Es adecuado reutilizar una receta más antigua de síntomas similares en un niño					
18.	Conozco si las dosis de los medicamentos en adultos y niños son las mismas					
19.	La automedicación con cualquier medicamento es seguro en niños					

**Puntaje total:** \_\_\_\_\_



	<p>b) Identificar las actitudes como la percepción, la conciencia sobre las dosis, precauciones y las razones que obligan a los padres o cuidadores a automedicar para enfermedades a los niños menores de 14 años.</p> <p>c) Caracterizar socio-demográficamente la población de estudio según los conocimientos y actitudes de la automedicación para enfermedades que aplican los padres o persona a cargo en los niños menores de 14 años.</p>		<p>Ocupación del padre o madre</p> <p>El grado de instrucción</p> <p>El ingreso mensual</p> <p>El número de hijos</p> <p>Edad del niño</p> <p>Género del niño</p>	<p>trabajador estable, trabajador eventual; estudiante sin trabajo</p> <p>sin estudios primaria secundaria superior universitaria superior no universitaria</p> <p>menos e igual que el sueldo mínimo más del sueldo mínimo</p> <p>1,2,3,4.</p> <p>&lt; 1 año de 1 a 5 años de 5 a 14 años)</p> <p>Femenino Masculino</p>	
--	--	--	---	---	--

## ANEXO N°07. ESTADÍSTICAS COMPLEMENTARIAS

### Fórmula de población finita para el tamaño de muestra

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

$N = 2000$  Total de la población

$Z_{\alpha} = 1.962$  Valor asociado a nivel de confianza de 95%

$p = 0.5882$  Proporción del estudio de Sontakke S et al (41), donde el 58,82% de los padres admitieron haber premedicado a sus hijos. (en este caso 58,82% = 0.59)

$q = 0.4118$  Complemento de p ( $q = 1 - p$ )

$d = 0.05$  Error de precisión (5%).

Reemplazando los datos del estudio

$$n_0 = \frac{2000 \times 1.96^2 \times 0.5882 \times 0.4118}{0.05^2 \times (2000 - 1) + 1.96^2 \times 0.5882 \times 0.4118}$$

$$n_0 = 313.928 \approx 314$$

### Muestra ajustada a las pérdidas en una muestra

$$n_{ajustado} = n \times \frac{1}{(1 - R)}$$

Donde:

$n$  = Número de sujetos sin pérdidas : 314

$R$  = Proporción esperada de pérdidas : 7%

Reemplazando

$$n_{ajustado} = 314 \frac{1}{(1 - 0.07)}$$

$$n_{ajustado} = 337.558 \approx 338$$

Calculo de la potencia estadística por medio de la fórmula para estudios correlacionales

**Datos:**

Coefficiente de correlación a detectar: 0,430  
Nivel de confianza: 95,0%

**Resultados:**

	Potencia	
Tamaño de la muestra	Unilateral (%)	Bilateral (%)
338	99	99

**Tabla suplementaria 1.** Confiabilidad del instrumento

Variable	Estadísticas de fiabilidad		
	N de casos	N de elementos	Alfa de Cronbach
Conocimientos	15	27	0.755
Actitudes	15	19	0.777

La tabla suplementaria 1 muestra que el coeficiente Alfa de Cronbach fue 0.755 y 0.777 para las secciones del instrumento que miden las variables Conocimientos y Actitudes, lo que indica que el instrumento presentó buena confiabilidad para medir dichas variables. Por lo tanto, el instrumento fue confiable.

**Tabla suplementaria 2.** Validez de contenido – Calculo del coeficiente V de Aiken sobre la Pertinencia del instrumento

Ítem	n	c	Expertos									S	V de Aiken
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9		
1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
2	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
3	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
4	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
5	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
6	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
7	9	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0.222
8	9	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0.222
9	9	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0.889
10	9	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	8	0.889
<b>Promedio</b>												<b>0.822</b>	

n= N° de especialistas o expertos /c=respuesta de cada especialista

La tabla suplementaria 2 muestra que el coeficiente V de Aiken promedio para evaluar la Pertinencia del instrumento fue 0.822, es decir que el 82.2% de los jueces concordaron en que el instrumento es pertinente.

**Tabla suplementaria 3.** Validez de contenido – Calculo del coeficiente V de Aiken sobre la Relevancia del instrumento.

Ítem	n	c	Expertos									S	V de Aiken	
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9			
1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
2	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
3	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
4	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
5	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
6	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
7	9	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.222
8	9	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.222
9	9	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.889
10	9	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.889
<b>Promedio</b>													<b>0.822</b>	

n= N° de especialistas o expertos /c=respuesta de cada especialista

La tabla suplementaria 3 muestra que el coeficiente V de Aiken promedio para evaluar la Relevancia del instrumento fue 0.822, es decir que el 82.2% de los jueces concordaron en que el instrumento es relevante.

**Tabla suplementaria 4.** Validez de contenido – Calculo del coeficiente V de Aiken sobre la Claridad del instrumento,

Ítem	n	c	Expertos									S	V de Aiken	
			E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9			
1	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
2	9	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0.889
3	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
4	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
5	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
6	9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1.000
7	9	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.222
8	9	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0.222
9	9	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8	0.889
10	9	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	7	0.778
<b>Promedio</b>													<b>0.800</b>	

n= N° de especialistas o expertos /c=respuesta de cada especialista

La tabla suplementaria 4 muestra que el coeficiente V de Aiken promedio para evaluar la Claridad del instrumento fue 0.800, es decir que el 80.0% de los jueces concordaron en que el instrumento es claro.

Dada los resultados de las tablas 12, 13 y 14, el promedio general del coeficiente V de Aiken sobre Pertinencia, Relevancia y Claridad del instrumento fue 0.815, es decir que el 81.5% de los jueces concordaron en que el instrumento es pertinente, relevante y claro. Por lo tanto, el instrumento presentó validez de contenido.

**Tabla suplementaria 5.** Validez de constructo del instrumento

<b>Variable</b>	<b>Prueba de KMO</b>	<b>Prueba de esfericidad de Bartlett Sig.</b>
Conocimientos	0.749	<b>0.000</b>
Actitudes	0.828	<b>0.000</b>

La tabla suplementaria 5 muestra que la medida de adecuación KMO fue 0.749 y 0.828 para las secciones del instrumento que miden las variables Conocimientos y Actitudes, lo que indica que el instrumento fue bueno y excelente para medir dichas variables. Asimismo, la prueba de Bartlett resultó significativa en ambos casos ( $p < 0.001$ ). Por lo tanto, el instrumento presentó validez de constructo.

**Tabla 6.** Respuestas a las preguntas de la variable Conocimientos

Conocimientos	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		Casi siempre		Siempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Uso medicamentos (para dolor, infección, inflamación, fiebre, vitaminas, etc.) en mis hijos sin consultar a un médico	10	3.0%	17	5.0%	254	75.1%	46	13.6%	11	3.3%	338
2. Conozco las dosis de los medicamentos	185	54.7%	45	13.3%	70	20.7%	2	0.6%	36	10.7%	338
3. Conozco la frecuencia de la dosis de los medicamentos	210	62.1%	40	11.8%	50	14.8%	2	0.6%	36	10.7%	338
4. Conozco la duración del tratamiento de los medicamentos	240	71.0%	42	12.4%	29	8.6%	1	0.3%	26	7.7%	338
5. Soy consciente de la importancia de completar el tratamiento de medicamentos	155	45.9%	25	7.4%	45	13.3%	79	23.4%	34	10.1%	338
6. Conozco los efectos adversos y precauciones de los medicamentos	312	92.3%	15	4.4%	6	1.8%	1	0.3%	4	1.2%	338
7. Soy consciente de la existencia o diferencia de los medicamentos genéricos y de marca	55	16.3%	13	3.8%	23	6.8%	121	35.8%	126	37.3%	338
8. Compruebo la fecha de vencimiento de los medicamentos antes de su uso	9	2.7%	66	19.5%	89	26.3%	21	6.2%	153	45.3%	338
9. Conozco cuánto de volumen tiene una cucharita.	172	50.9%	0	0.0%	4	1.2%	12	3.6%	150	44.4%	338
10. Uso como medida las copitas que traen los medicamentos.	122	36.1%	13	3.8%	110	32.5%	8	2.4%	85	25.1%	338
11. Uso paracetamol en mi hijo (a)	3	0.9%	4	1.2%	106	31.4%	153	45.3%	72	21.3%	338
12. Uso medicamentos en mi hijo (a) como metamizol (antalgina), ibuprofeno o diclofenaco o naproxeno	88	26.0%	45	13.3%	190	56.2%	13	3.8%	2	0.6%	338
13. Uso antibióticos en mi hijo como amoxicilina o azitromicina o ceftriaxona	95	28.1%	98	29.0%	138	40.8%	6	1.8%	1	0.3%	338
14. Uso ivermectina o hidroxiclороquina en mi hijo (a)	325	96.2%	3	0.9%	6	1.8%	3	0.9%	1	0.3%	338
15. Uso dexametasona o prednisona o hidrocortisona en mi hijo (a)	297	87.9%	3	0.9%	33	9.8%	4	1.2%	1	0.3%	338
16. Uso antidiarreicos o restablecedores de flora como Floratil R o Enterogermina R en mi hijo	254	75.1%	10	3.0%	69	20.4%	4	1.2%	1	0.3%	338
17. Uso en mi hijo (a) loratadina o clorfeniramina o cetirizina	95	28.1%	12	3.6%	220	65.1%	7	2.1%	4	1.2%	338
18. Consulta a un médico si los síntomas no se alivian por automedicación	4	1.2%	26	7.7%	115	34.0%	41	12.1%	152	45.0%	338
19. Mi hijo (a) tuvo un resfriado/gripe por eso usé paracetamol	6	1.8%	1	0.3%	1	0.3%	124	36.7%	206	60.9%	338
20. Mi hijo (a) tuvo un resfriado/gripe por eso usé loratadina o clorfeniramina o cetirizina	81	24.0%	15	4.4%	146	43.2%	29	8.6%	67	19.8%	338
21. Mi hijo (a) tuvo un resfriado/gripe por eso usé amoxicilina o azitromicina o ceftriaxona para tratarlo	118	34.9%	107	31.7%	46	13.6%	4	1.2%	63	18.6%	338
22. Mi hijo (a) tuvo diarrea y le administré antidiarreicos o restablecedores de flora como Floratil R o Enterogermina R	246	72.8%	5	1.5%	59	17.5%	0	0.0%	28	8.3%	338
23. Uso en mi hijo (a) ivermectina como preventivo para COVID-19	326	96.4%	3	0.9%	3	0.9%	1	0.3%	5	1.5%	338
24. A mi hijo (a) tuvo un diagnóstico positivo de COVID-19 y le automediqué amoxicilina o azitromicina o ceftriaxona para tratarlo	332	98.2%	1	0.3%	5	1.5%	0	0.0%	0	0.0%	338
25. A mi hijo (a) tuvo un diagnóstico positivo COVID-19 y le automediqué ivermectina o hidroxiclороquina	336	99.4%	0	0.0%	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%	338

26. A mi hijo (a) tuvo un diagnóstico positivo COVID-19 y le automediqué dexametasona o prednisona o hidrocortisona	337	99.7%	1	0.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	338
27. Informo al profesional de salud si mi hijo ya está en otra medicación para alguna otra enfermedad	57	16.9%	53	15.7%	71	21.0%	16	4.7%	141	41.7%	338

**Tabla suplementaria 7. Respuestas a las preguntas de la variable Actitudes**

Actitudes	Nunca		Casi nunca		Ocasionalmente		Casi siempre		Siempre		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
1. Confío en las afirmaciones hechas en los anuncios televisivos, folletos, periódicos, de los medicamentos	233	68.9%	36	10.7%	48	14.2%	5	1.5%	16	4.7%	338
2. Los nuevos medicamentos son mejores que los antiguos	112	33.1%	6	1.8%	24	7.1%	163	48.2%	33	9.8%	338
3. Los medicamentos de marca son mejores que los genéricos.	73	21.6%	12	3.6%	27	8.0%	144	42.6%	82	24.3%	338
4. El uso de vitaminas, tónicos, otros suplementos nutricionales es esencial en los niños para prevenir enfermedades o COVID-19.	202	59.8%	21	6.2%	68	20.1%	28	8.3%	19	5.6%	338
5. Automediqué a mi hijo por recomendación de un personal de farmacia.	64	18.9%	29	8.6%	140	41.4%	28	8.3%	77	22.8%	338
6. Automediqué a mi hijo porque tenía el sobrante de receta anterior	75	22.2%	33	9.8%	162	47.9%	29	8.6%	39	11.5%	338
7. Automediqué a mi hijo por consejos de amigos o familiares.	225	66.6%	60	17.8%	49	14.5%	0	0.0%	4	1.2%	338
8. Automediqué a mi hijo porque vi una publicidad.	312	92.3%	6	1.8%	19	5.6%	0	0.0%	1	0.3%	338
9. Automediqué a mi hijo por recomendación de una casa naturista o de curandero.	301	89.1%	19	5.6%	16	4.7%	2	0.6%	0	0.0%	338
10. Las razones por lo que automedico es por temor a salir y contagiarse de COVID-19	151	44.7%	0	0.0%	4	1.2%	161	47.6%	22	6.5%	338
11. Las razones por lo que automedico es porque las instituciones de salud han reducido consulta ambulatoria por Pandemia COVID-19 o alta demanda de pacientes	150	44.4%	9	2.7%	23	6.8%	146	43.2%	10	3.0%	338
12. Las razones por lo que automedico es porque es fácil comprar los medicamentos sin receta	156	46.2%	62	18.3%	87	25.7%	31	9.2%	2	0.6%	338
13. Las razones por lo que automedico es porque no hay necesidad de médico para dolencias menores	17	5.0%	67	19.8%	81	24.0%	32	9.5%	141	41.7%	338
14. Las razones por lo que automedico es porque no hay medicamentos en el SIS	93	27.5%	18	5.3%	106	31.4%	112	33.1%	9	2.7%	338
15. Las razones por la que automedico son económicas (no tengo dinero para acudir a una Clínica o médico particular)	95	28.1%	33	9.8%	159	47.0%	47	13.9%	4	1.2%	338
16. Puedo romper cualquier tableta en dos si tengo que utilizar un medio de tabletas	240	71.0%	9	2.7%	12	3.6%	27	8.0%	50	14.8%	338
17. Es adecuado reutilizar una receta más antigua de síntomas similares en un niño	93	27.5%	42	12.4%	172	50.9%	17	5.0%	14	4.1%	338
18. Conozco si las dosis de los medicamentos en adultos y niños son las mismas	149	44.1%	6	1.8%	6	1.8%	26	7.7%	151	44.7%	338
19. La automedicación con cualquier medicamento es seguro en niños	276	81.7%	18	5.3%	38	11.2%	5	1.5%	1	0.3%	338