

UNIVERSIDAD AMERICANA

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina



Asignatura de Proyecto de Investigación – Informe Final

Prácticas de automedicación por parte de los padres de niños menores de 10 años que acuden al Hospital Bautista, Managua 2026.

Autores:

- Br. Kathy Calero Mairena

Correo: kathycaleromairena@gmail.com

CIF: 22010493

- Br. Cristhal Angelica Largaespada Gomez

Correo: calargaespada@uamv.edu.ni

CIF: 22010484

Tutores:

- Dr. Gerardo Guillermo Blass Alfaro.

Msc. en Epidemiología.

- Dr. Alejandro Perez Rojas

Especialista en pediatría.

Managua, Nicaragua, Julio 2026

Índice

Resumen	4
Dedicatoria de Kathy Calero Mairena	5
Agradecimiento de Kathy Calero	6
Agradecimiento de Cristhal Largaespada.	6
I. Introducción	8
II. Antecedentes	9
Internacional	9
Nacional	10
III. Justificación	12
IV. Planteamiento del problema.	13
V. Objetivos	14
1.1 Objetivo general:	14
2.2 Objetivos Específicos:	14
VI. Marco teórico	15
6.1 Automedicación	15
6.2 Automedicación en población pediátrica	16
6.3 Motivos de la automedicación	17
6.4 Medicamentos comúnmente utilizados en la automedicación pediátrica	18
6.5 Riesgos y consecuencias de la automedicación	20
6.6 Riesgos a corto plazo	20
6.7 Resistencia antimicrobiana	22
6.8 Relación con el uso inadecuado de antibióticos	22
6.9 Impacto en salud pública	23
6.10 Enmascaramiento de enfermedades	24
6.11 Retraso en el diagnóstico	24
6.12 Uso racional de medicamentos	25
Definición	25
Importancia en pediatría	25
Rol del personal de salud	25
Educación a padres	26
VII. Diseño metodológico	27
a) Área de estudio:	27
b) Tipo de estudio	27
c) Universo y población general	27
Muestra	27
Estrategia muestral	27
Unidad de análisis	27
Criterios de inclusión	27

Criterios de exclusión	27
Variables por objetivos.	29
Variable dependiente	29
1- Mencionar las características sociodemográficas de los padres y de los niños menores de 10 años que acuden al Hospital Bautista.	29
2- Determinar el tipo de medicamento y frecuencia de automedicación por parte de los padres a sus hijos.	30
3-Identificar las enfermedades o síntomas más frecuentes por los cuales los padres automedican a sus hijos.	32
Método de obtención de información	34
Fuente de información	34
Técnica de recolección	34
Instrumento de recolección	34
Plan de análisis	35
Análisis univariado	35
Análisis bivariado	35
VIII. Procesamiento de datos	37
IX. Consideraciones Éticas	38
Sesgos y limitaciones del estudio	39
X. Resultados	40
XI. Análisis de los resultados	43
XII. Conclusiones	46
XIII.Recomendaciones	47
XVI. Referencias Bibliografía	49
XV. Anexos	52

Resumen

Objetivo: Determinar el tipo de medicamento y la frecuencia de automedicación por parte de los padres a sus hijos menores de 10 años que acuden al Hospital Bautista de Managua.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal y enfoque mixto en el Hospital Bautista de Managua durante el año 2026. La muestra estuvo conformada por 80 padres o tutores de niños menores de 10 años, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La información se obtuvo mediante una encuesta estructurada y fue procesada con IBM SPSS Statistics versión 25, utilizando estadística descriptiva y la prueba de Chi-cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Resultados: El 100% de los participantes refirió haber automedicado alguna vez a sus hijos, predominando la automedicación ocasional (37.5%). El acetaminofén fue el medicamento más utilizado (92.5%), seguido de los jarabes para la tos y los antialérgicos. La fiebre, la gripe y la tos fueron los principales motivos de automedicación, mientras que la experiencia previa constituyó la razón más frecuente para administrar medicamentos sin prescripción médica. Se encontró asociación estadísticamente significativa entre la consulta médica, la lectura de las indicaciones y la frecuencia de automedicación, así como entre el uso de antibióticos y la presencia de infecciones respiratorias.

Conclusiones: La automedicación en niños menores de 10 años constituye una práctica frecuente entre los padres y tutores. El uso de medicamentos sin prescripción médica, especialmente antibióticos, evidencia la necesidad de fortalecer las acciones educativas dirigidas a promover el uso racional de medicamentos y la consulta médica oportuna para prevenir riesgos y complicaciones.

Recomendaciones: Implementar programas de educación dirigidos a padres sobre los riesgos de la automedicación, promover la consulta médica antes de administrar medicamentos y reforzar el uso adecuado de antibióticos en la población pediátrica.

Palabras clave: automedicación, medicamentos sin prescripción, población pediátrica, padres, antibióticos, uso racional de medicamentos, educación en salud, infecciones respiratorias.

Dedicatoria de Cristhal Largaespada

Dedico este trabajo primeramente a Dios por brindarme fortaleza, sabiduría y perseverancia para alcanzar esta meta.

A mis padres y familiares, por su amor, apoyo incondicional y sacrificios que han realizado para poder estar aquí hoy, gracias por ser fundamentales en cada etapa de mi formación académica.

De igual manera le quiero dedicar esta tesis a mi bisabuelo. Gracias por creer en mí desde el primer momento, por nunca dudar de la persona y del profesional en quien me convertiría. Aunque no estés físicamente con nosotros y no puedas acompañarme, tu confianza, tus enseñanzas y tu ejemplo han sido una fuente constante de motivación para seguir adelante.

A mis amigos quienes compartieron conmigo momentos de aprendizaje, esfuerzo y compañerismo a lo largo de esta etapa académica, brindando apoyo, ánimo y momentos inolvidables que hicieron más llevadero cada desafío. Este logro también es de ustedes.

A mis docentes, por compartir sus conocimientos y contribuir a mi crecimiento profesional. Y a todas las personas que, de una u otra manera, me acompañaron y motivaron a seguir adelante hasta culminar este importante logro.

Dedicatoria de Kathy Calero Mairena

Dedico este trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía, brindarme fortaleza, sabiduría y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi familia, por su amor, apoyo incondicional, paciencia y confianza en cada etapa de este camino, siendo el motor que me impulsó a continuar aun en los momentos más difíciles.

A mis docentes y a todas las personas que contribuyeron con sus conocimientos, orientación y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo.

Finalmente, dedico esta tesis a cada esfuerzo realizado durante estos años de estudio y a la meta alcanzada, como reflejo del compromiso, la perseverancia y el deseo de seguir creciendo profesional y personalmente.

Agradecimiento de Kathy Calero

Expreso mi más sincero agradecimiento a Dios por acompañarme durante este proceso académico, darme salud, fortaleza y la oportunidad de culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mi familia, por su apoyo constante, comprensión, sacrificio y palabras de aliento que me permitieron continuar y alcanzar este objetivo.

A mi tutor metodológico y científico, por compartir sus conocimientos, orientación y acompañamiento durante el desarrollo de esta investigación, contribuyendo significativamente a mi formación profesional.

Asimismo, agradezco a las instituciones y personas que hicieron posible la realización de este estudio, facilitando el acceso a la información y brindando colaboración durante el proceso investigativo.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que, de una u otra manera, aportaron a mi crecimiento académico y personal, y que fueron parte del cumplimiento de esta meta.

Agradecimiento de Cristhal Largaespada.

Primeramente agradezco a Dios por brindarme la vida, la fortaleza y la sabiduría necesaria para culminar esta importante etapa de mi formación académica.

A mi familia , por su amor, apoyo y comprensión en momentos donde ya no sabía que hacer, ustedes fueron el pilar de que hoy yo este aquí y alcanzar mis metas.

A mis amigos, por acompañarme durante esta etapa universitaria, por todas esas veces que no sabíamos qué más hacer pero como grupo que somos nos apoyamos unos a otros.

A mi bisabuelo, con profundo cariño y gratitud, por sus enseñanzas, consejos y ejemplos de vida, los cuales han sido una fuente de inspiración para seguir esforzándome y alcanzar este logro.

A mis docentes, por transmitir sus conocimientos, orientarme durante mi formación profesional y contribuir a mi desarrollo profesional.

Finalmente, agradezco a todas aquellas personas que de una u otra manera estuvieron conmigo en todo momento de este trabajo y que contribuyeron a la realización y al cumplimiento de esta meta académica.

I. Introducción

La automedicación se define como el uso de medicamentos por iniciativa propia o por recomendación de personas no calificadas, sin la evaluación ni prescripción de un profesional de la salud. Esta práctica constituye un problema de salud pública debido a los riesgos asociados al uso inadecuado de fármacos, especialmente en poblaciones vulnerables como los niños. En el caso pediátrico, la administración de medicamentos depende exclusivamente de los padres o cuidadores, lo que incrementa la probabilidad de errores en la elección del fármaco, la dosis y la duración del tratamiento.

En menores de 10 años, la automedicación puede generar consecuencias importantes, como el enmascaramiento de síntomas, retrasos en el diagnóstico oportuno, reacciones adversas, intoxicaciones por dosificación incorrecta y complicaciones derivadas del uso inapropiado de ciertos fármacos, especialmente antibióticos y analgésicos. A esto se suma el problema del uso indiscriminado de antibióticos, que contribuye al desarrollo de resistencia bacteriana, incrementando la complejidad de los tratamientos y sus implicaciones clínicas.

A nivel local, en el Hospital Bautista de Managua, si bien no se dispensan medicamentos sin prescripción médica dentro de la institución, la automedicación persiste como una práctica frecuente influenciada por el acceso a fármacos fuera del ámbito hospitalario. Sin embargo, no se cuenta con información específica que permita conocer la magnitud del problema, ni las características de los padres y niños involucrados, ni los principales motivos que conducen a esta práctica.

El abordaje de esta problemática permite identificar las características sociodemográficas de los padres y los niños, así como la frecuencia de la automedicación, los tipos de medicamentos utilizados y los síntomas que motivan esta conducta. La sistematización de esta información contribuye a dimensionar el problema en este contexto particular y aporta elementos relevantes para fortalecer las acciones de orientación dirigidas a los padres, con el fin de reducir los riesgos asociados a esta práctica.

II. Antecedentes

Internacional

La automedicación en población pediátrica ha sido ampliamente estudiada en los últimos años, evidenciando su alta prevalencia y los riesgos asociados.

Alvarez (2024), en su estudio titulado “*Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024*”, tuvo como objetivo principal identificar los factores asociados a la práctica de automedicación en niños menores de 10 años atendidos en el Hospital Félix Torrealva, Ica, Peru. La investigación fue de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo correlacional-causal y con diseño transversal. La población de estudio estuvo conformada por padres de familia que acudieron con sus hijos al establecimiento de salud, utilizándose un muestreo no probabilístico por conglomerados. Para la recolección de datos se aplicó una encuesta estructurada que permitió evaluar características sociodemográficas, factores asociados y patrones de automedicación. En cuanto a los resultados, se evidenció una alta prevalencia de automedicación, alcanzando el (96,6%) de los casos en la población pediátrica. Entre los principales motivos que llevaron a los padres a automedicar a sus hijos se encontraron la presencia de síntomas comunes como diarrea (26,9%), tos o resfriado (22,1%) y dolor de garganta (19,7%). Asimismo, se identificó que el grupo etario más afectado fue el de niños entre 4 y 5 años. En relación con la obtención de los medicamentos, se determinó que estos provenían principalmente de familiares o amigos (37%), seguidos por farmacias que dispensan sin receta médica (34,1%) y medicamentos almacenados previamente en el hogar (28,8%). Por otro lado, el estudio también evidenció que factores como la experiencia previa de los padres con síntomas similares, las dificultades de acceso a los servicios de salud, los costos de atención médica y la percepción de que la enfermedad era leve, influyen significativamente en la decisión de automedicar. Además, se observó que un porcentaje considerable de los cuidadores presentaba confianza en la administración de medicamentos, especialmente antibióticos, a pesar de no contar con conocimientos adecuados sobre sus riesgos, lo que incrementa la probabilidad de uso inadecuado.

Así mismo, un estudio realizado por Alonso-Castro en el año 2022, titulado “*Factors and Practices Associated with Self-Medicating Children among Mexican Parents*”, desarrollado

por investigadores de diversas instituciones como la Universidad de Guanajuato y otras entidades académicas de México, se analiza la problemática de la automedicación en población pediátrica por parte de los padres. Este estudio se llevó a cabo en México, abarcando participantes de los 32 estados del país. Este estudio tuvo como objetivo analizar las prácticas de automedicación en población pediátrica y los factores asociados a esta conducta en padres de niños menores de 12 años. Metodológicamente, se trató de una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal, desarrollada entre junio de 2020 y diciembre de 2021. La muestra estuvo conformada por 9,905 padres provenientes de los 32 estados de México, a quienes se les aplicó un cuestionario en línea que incluía variables sociodemográficas, uso de medicamentos, síntomas tratados, fuentes de recomendación y motivos de automedicación. Entre los principales resultados, se encontró una prevalencia de automedicación del (49.6%), evidenciando que casi la mitad de los padres administraban medicamentos a sus hijos sin prescripción médica. Los síntomas más frecuentes que motivaban esta práctica fueron los relacionados con infecciones respiratorias, como gripe (47.7%) y tos (34.2%). En cuanto a los medicamentos más utilizados, destacan el paracetamol (56.9%) y otros productos de uso común para síntomas leves. Asimismo, se identificó que la automedicación estaba asociada a factores como tener más de un hijo, nivel educativo medio, condiciones socioeconómicas y la percepción de que los síntomas no eran graves. Además, las principales fuentes de recomendación fueron familiares o amigos (55.8%), seguidas de la iniciativa propia de los padres (28%).

Nacional

En Nicaragua, se realizó un estudio titulado *“Automedicación con antibióticos en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Libertad y Roger Osorio, I semestre 2017”*, desarrollado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. El objetivo del estudio fue describir la práctica de automedicación con antibióticos en población pediátrica e identificar los factores asociados a su uso; correspondió a una investigación descriptiva, de corte transversal, con un universo de 13,578 niños menores de 5 años y una muestra de 96 participantes, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. La información fue recolectada mediante entrevistas aplicadas a padres o tutores utilizando un cuestionario estructurado. Entre los principales hallazgos, se identificó que los tutores que con mayor frecuencia realizaban automedicación fueron las madres (81%), predominando edades entre 24 y 33 años (48%) y escolaridad secundaria (50%). Respecto a los antibióticos

utilizados, el más empleado fue la amoxicilina (37%), seguido de la azitromicina (21%) y trimetoprim-sulfametoxazol (16%). Los síntomas que con mayor frecuencia motivaron la automedicación fueron la tos (39%) y la fiebre (15%). En cuanto a los factores asociados, predominó la recomendación del farmacéutico (31%) y la falta de tiempo para acudir al médico (29%). El estudio concluyó que la automedicación con antibióticos constituye una práctica frecuente en población pediátrica y que el uso inadecuado de estos medicamentos puede favorecer la resistencia antimicrobiana y aumentar el riesgo de efectos adversos, resaltando la necesidad de fortalecer las estrategias de educación en salud dirigidas a padres y cuidadores.

III. Justificación

La automedicación en la población pediátrica es un problema no tanto a nivel nacional sino a nivel internacional, porque constituye un problema de salud pública relevante y es una práctica que deseamos conocer ya que representa un factor de riesgo para el estado de salud del paciente pediátrico, porque implica el uso de medicamentos sin una orientación médica, y el desconocimiento del uso de los antibióticos y analgésicos puede conllevar a lo que conocemos como un enmascaramiento de los síntomas de una enfermedad; así mismo, esto puede generar grandes consecuencias por el hecho de que puede generar un retraso en un diagnóstico; de igual manera, intoxicaciones por una dosis inadecuada para la edad y peso del paciente, y hasta ocasionar la muerte de este.

En este tema deseamos identificar cuáles son las sintomatologías más comunes en las cuales los padres acuden a automedicar a sus hijos, por factores como experiencias previas con el medicamento o por recomendaciones no profesionales. En este estudio queremos destacar la frecuencia con la que automedican, los tipos de fármacos que más se han empleado en esta práctica y la edad del paciente. Estos datos nos guiarán para comprender la magnitud del problema en este contexto específico y generar evidencia que contribuya a la toma de decisiones en el ámbito de la salud.

Asimismo, en este estudio se busca constatar y contribuir al fortalecimiento del conocimiento de la automedicación pediátrica enfocándose a nivel local en el Hospital Bautista. De igual manera, los resultados podrán beneficiar al personal de salud, al proporcionar herramientas para reforzar la orientación a los padres durante la atención médica según sea el caso, del riesgo que presenta el practicar la automedicación. Por lo tanto, se espera que los hallazgos sirvan como base para futuras investigaciones y para la implementación de intervenciones que mejoren la calidad de la atención y la seguridad del paciente pediátrico.

IV. Planteamiento del problema.

La automedicación se ha convertido en la actualidad en un destacado problema de salud pública, debido a los riesgos que implica el uso de medicamentos sin la supervisión de un profesional de la salud. Esta práctica puede generar diversas complicaciones relacionadas con los fármacos, tales como reacciones adversas graves, incluyendo shock anafiláctico asociado al uso de penicilinas, así como úlceras y sangrados gastrointestinales vinculados al consumo frecuente de antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

En el caso de la población pediátrica, la situación resulta aún más preocupante, ya que los niños dependen de las decisiones de sus padres para la administración de medicamentos. En este contexto, la automedicación se define como el uso de fármacos por iniciativa propia de los padres, sin la adecuada orientación de un profesional de la salud.

En Nicaragua, es común la adquisición de medicamentos en farmacias sin la debida prescripción médica, incluso en algunos casos de fármacos que deberían estar controlados. Esta práctica lógicamente favorece el uso inadecuado de medicamentos, lo cual puede ocasionar efectos adversos tanto a corto como a largo plazo.

Asimismo, el uso indiscriminado de medicamentos, especialmente antibióticos, ha contribuido al desarrollo de resistencia bacteriana, dando lugar a microorganismos multirresistentes y como consecuencia, se ha hecho necesario recurrir a tratamientos más complejos, agresivos y, en muchos casos, de uso exclusivamente hospitalario.

Esta problemática representa una situación frecuente en la práctica cotidiana, especialmente en contextos donde el acceso a medicamentos es poco controlado. A pesar de ello, el Hospital Bautista no cuenta con información específica que permita conocer la magnitud de la automedicación en la población pediátrica, ni los factores asociados a esta práctica. Esta falta de información limita la implementación de estrategias efectivas de prevención y educación dirigidas a los padres. Por lo tanto, surge la necesidad de investigar esta problemática, planteándose la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la frecuencia de automedicación en los padres de pacientes pediátricos atendidos en el Hospital Bautista y cuáles son los principales síntomas y medicamentos asociados a esta práctica?

V. Objetivos

1.1 Objetivo general:

Describir las prácticas de automedicación por parte de los padres de niños menores de 10 años que acuden al Hospital Bautista, Managua 2026.

2.2 Objetivos Específicos:

- a. Mencionar las características sociodemográficas de padres y niños en estudio.
- b. Determinar el tipo de medicamento y frecuencia de automedicación por parte de los padres a sus hijos.
- c. Identificar las enfermedades o síntomas más frecuentes por los cuales los padres automedican a sus hijos.

VI. Marco teórico

6.1 Automedicación

Según la OMS nos dice que: “La automedicación puede definirse como el uso de fármacos para tratar trastornos o síntomas auto diagnosticados, o el uso intermitente o continuado de un medicamento recetado para enfermedades o síntomas crónicos o recurrente” por lo cual esto nos indica que se trata de una práctica a nivel no solamente nacional sino, a nivel mundial, ya sea en países desarrollados o subdesarrollados.

La automedicación se considera como el uso de fármacos por iniciativa del adulto hacia el mismo, o hacia sus familiares sin una prescripción médica o monitorización de enfermedades o diagnóstico definido

Así mismo, se constata que esta práctica puede conllevar a numerosos factores de riesgo ya que puede generar una sobredosis por inadecuado cálculo de dosis; así mismo, una elección incorrecta de los fármacos para tratar síntomas puede generar una aparición de reacciones adversas, por lo cual debemos de saber que con esta práctica se puede lograr una resistencia a microorganismos a causa de inadecuadas decisiones y esto como consecuencia logra generar un enmascaramiento de enfermedades.

De igual importancia tenemos que destacar que algunas veces las personas se automedican a sí mismos o a otros, por variables como la falta de tiempo para ir a pasar consulta, lejanía de un centro médico, no tener disponibilidad para recursos de salud, la demora y algunas veces hasta la baja atención a los servicios de salud; por consiguiente, algunas personas deciden automedicarse.

Por consiguiente la automedicación responsable no se trata simplemente de tomar medicamentos por cuenta propia, sino de hacerlo con conciencia y criterio, ya que no todos los síntomas son simples ni todos los medicamentos son inofensivos. Por eso, más que evitar la automedicación por completo, lo importante es promover una práctica informada, donde la persona asuma un rol activo en el cuidado de su salud y de las de los demás sin ponerla en riesgo.

En cambio la automedicación irresponsable según Nicaragua Investiga (2023), ocurre cuando las personas que consumen medicamentos sin la información adecuada no tienen una verdadera conciencia de los riesgos que esto implica. Muchas veces se toman decisiones

basadas en recomendaciones de amigos, experiencias con estos fármacos en el pasado o información encontrada en internet, sin considerar que cada organismo reacciona de forma distinta a ellos. Entonces este tipo de prácticas puede llevar a consecuencias graves, como efectos secundarios inesperados como se mencionaba anteriormente, empeoramiento de la enfermedad o incluso la dependencia a ciertos fármacos.

Es importante destacar que existen dos tipos de automedicación: la responsable y la irresponsable (UNAN-Managua, s.f.). La automedicación responsable implica el uso de medicamentos con criterio, informándose adecuadamente y reconociendo los límites de esta práctica. Según la OMS, se refiere a la posibilidad de que las personas utilicen medicamentos sin prescripción médica, siempre que se trate de síntomas conocidos y bajo orientación adecuada, donde el rol del farmacéutico y la información sobre los medicamentos resultan fundamentales. No obstante, esta práctica no está exenta de riesgos ni sustituye la consulta médica.

6.2 Automedicación en población pediátrica

Además, según Urbina Sacida y Duarte Peña (2023), “El uso inadecuado de medicamentos, especialmente antibióticos, contribuye a problemas mayores como la resistencia bacteriana, y en vez de aliviar, la automedicación irresponsable puede complicar la salud, retrasar diagnósticos importantes y generar un falso positivo”. Asimismo, la automedicación en niños puede generar complicaciones que afectan su recuperación y aumentan los riesgos para su salud.

En el caso de los pacientes pediátricos, la automedicación es una práctica que, aunque muchas veces se percibe como inofensiva, implica riesgos importantes debido a la vulnerabilidad propia de los niños. A diferencia de los adultos, los menores no pueden expresar claramente sus síntomas ni tomar decisiones sobre su salud, por lo que deben depender completamente de los padres. Esto hace que cualquier error en la administración de medicamentos, ya sea por desconocimiento o confianza excesiva (sobredosis), puede tener consecuencias más graves, especialmente porque su organismo aún se encuentra en desarrollo y crecimiento.

Según el Ministerio de Salud de Panamá (2025). “Uno de los principales problemas en la automedicación pediátrica es la dosificación incorrecta” y esto porque en los niños, las dosis no son estándar, sino que deben calcularse cuidadosamente según el peso y la edad y cuando esto no se respeta, existe el riesgo de intoxicación o de que el tratamiento no tenga el efecto

esperado en ese momento o más adelante. Además, el uso de medicamentos sin orientación médica puede provocar reacciones adversas o alterar el comportamiento del menor, lo que en algunos casos dificulta aún más la identificación de la enfermedad real.

“En el contexto de Nicaragua, la automedicación es una práctica bastante común y está influenciada por diversos factores sociales y económicos. Entre ellos destacan la facilidad de acceso a medicamentos sin receta, la falta de regulación en su venta” (Urbina Sacida & Duarte Peña s.f). Esta situación ha llevado a que muchas familias opten por tratar los síntomas en casa, incluso en niños y sin una valoración profesional previa. Sin embargo, algunos médicos y especialistas advierten que esta práctica puede generar las complicaciones ya antes mencionadas.

Además, según Urbina Sacida & Duarte Peña, (s.f.). “Los estudios realizados en el país evidencian que el desconocimiento sobre el uso correcto de ciertos fármacos, especialmente antibióticos, es un problema frecuente en la población y en el caso de los niños”. Esto resulta aún más preocupante, ya que el uso inapropiado puede contribuir al desarrollo de resistencia bacteriana y a la aparición de efectos adversos. En muchos casos, los padres administran medicamentos sin comprender completamente sus riesgos, lo que refleja la necesidad de fortalecer la educación en salud y promover un uso más responsable de los tratamientos en la población pediátrica.

6.3 Motivos de la automedicación

De la misma forma debemos destacar los motivos de automedicación en este caso debemos tomar en cuenta los factores sociodemográficos ya que la mayoría de las personas en Nicaragua se encuentra estrechamente vinculada a diversos factores sociodemográficos que influyen en su alta prevalencia, constituyendo un importante problema de salud pública. Diversos estudios como el realizado por la (Universidad Nacional Autónoma De Nicaragua 2021). “Evidencia que esta práctica es más frecuente en personas de bajos niveles socioeconómicos, quienes recurren al uso de medicamentos sin prescripción médica debido a limitaciones económicas, la búsqueda de soluciones rápidas a sus problemas de salud y de igual manera a las experiencias previas que hayan tenido con el fármaco”

Asimismo, “se ha observado una mayor incidencia en individuos con bajo nivel educativo” según (Urbina Sacida & Duarte Peña, s.f.). Lo que nos lleva a pensar que existe un escaso

conocimiento sobre el uso adecuado de fármacos y sus posibles efectos adversos, ya que hay personas que se dejan llevar por el personal de las farmacias dando así una dispensación sin prescripción médica la cual constituye una práctica frecuente en farmacias, en la cual el personal recomienda o vende medicamentos basándose únicamente en los síntomas referidos por el paciente, favoreciendo la automedicación y el uso irracional de fármacos y así de igual manera la resistencia bacteriana.

En cuanto a las características demográficas gracias al documento de (Urbina Sacida & Duarte Peña, s.f.). se observó que predomina en el sexo femenino y en adultos, especialmente aquellos con responsabilidades familiares, quienes suelen asumir decisiones relacionadas con el cuidado de la salud en el hogar. De igual manera, factores culturales, como la influencia de familiares, experiencias previas positivas con determinados medicamentos y la percepción de que ciertas enfermedades no requieren atención médica, contribuyen a perpetuar esta conducta. En conjunto, estos elementos reflejan la necesidad de fortalecer la educación farmacológica, para que así los padres de los menores y en conjunto la población entera comprendan sobre lo que de verdad es la automedicación.

6.4 Medicamentos comúnmente utilizados en la automedicación pediátrica

Diversos estudios señalan que los medicamentos más utilizados en la automedicación pediátrica son los analgésicos, antipiréticos, antibióticos, antihistamínicos y antigripales, debido a su fácil acceso y disponibilidad en farmacias y botiquines domésticos. El uso frecuente de estos fármacos por parte de los padres ocurre principalmente para tratar síntomas comunes de la infancia como fiebre, dolor, tos, congestión nasal y procesos respiratorios leves.

Los analgésicos y antipiréticos constituyen los medicamentos más empleados en la automedicación pediátrica, debido a que síntomas como fiebre, cefalea, dolor de garganta y malestar general son frecuentes durante la infancia. Estos fármacos son utilizados principalmente para disminuir el dolor y controlar la fiebre, por lo que su administración suele realizarse sin supervisión médica.

Entre los medicamentos más utilizados se encuentra el ibuprofeno, perteneciente al grupo de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Su mecanismo de acción consiste en la inhibición de las enzimas ciclooxigenasa 1 y 2 (COX-1 y COX-2), disminuyendo la síntesis

de prostaglandinas responsables del dolor, inflamación y fiebre. Debido a esto, posee efectos antipiréticos, analgésicos y antiinflamatorios (Katzung, 2021).

Otro de los medicamentos más utilizados es el paracetamol o acetaminofén, empleado ampliamente por sus propiedades analgésicas y antipiréticas. Su mecanismo de acción se relaciona principalmente con la inhibición de la síntesis de prostaglandinas a nivel del sistema nervioso central, actuando sobre el centro regulador de la temperatura en el hipotálamo. Según la Asociación Española de Pediatría (2021), este medicamento es uno de los más utilizados en la población pediátrica debido a su eficacia y seguridad cuando se administra en dosis adecuadas.

Por otra parte, los antibióticos representan uno de los grupos farmacológicos más utilizados de manera inadecuada en la automedicación pediátrica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), el uso excesivo e incorrecto de antibióticos constituye uno de los principales factores asociados al desarrollo de resistencia bacteriana, convirtiéndose en un importante problema de salud pública.

En la población pediátrica, muchos padres administran antibióticos sin prescripción médica ante síntomas como fiebre, tos, gripe o dolor de garganta, aun cuando estas manifestaciones suelen estar relacionadas con infecciones virales que no requieren este tipo de tratamiento. Esta práctica incrementa el riesgo de reacciones adversas, errores en la dosificación y retraso en el diagnóstico adecuado de enfermedades.

Entre los antibióticos más utilizados destacan la amoxicilina, azitromicina, ampicilina y cefalexina. La amoxicilina pertenece al grupo de las penicilinas y actúa inhibiendo la síntesis de la pared celular bacteriana, provocando la destrucción de la bacteria. La azitromicina, perteneciente al grupo de los macrólidos, inhibe la síntesis proteica bacteriana al unirse a la subunidad 50S ribosomal. Por su parte, la cefalexina, una cefalosporina de primera generación, también altera la síntesis de la pared bacteriana (Goodman & Gilman, 2018). La amoxicilina suele ser uno de los antibióticos más utilizados por los padres debido a prescripciones previas en infecciones respiratorias y otitis.

Asimismo, los antigripales y medicamentos para la tos son ampliamente utilizados por los padres para aliviar síntomas respiratorios en niños, especialmente durante episodios de resfriado común o gripe. Estos medicamentos suelen contener combinaciones de antipiréticos,

antihistamínicos, descongestionantes y antitusivos, lo que incrementa el riesgo de administración incorrecta y aparición de efectos adversos.

Los antihistamínicos, como la clorfeniramina o loratadina, actúan bloqueando los receptores H1 de histamina, disminuyendo síntomas como congestión nasal, estornudos y rinorrea. Algunos antitusivos, como el dextrometorfano, actúan a nivel del sistema nervioso central inhibiendo el reflejo de la tos. Sin embargo, según la Food and Drug Administration (FDA, 2023), muchos medicamentos para la tos y el resfriado no han demostrado eficacia significativa en niños pequeños y pueden ocasionar efectos adversos como somnolencia, irritabilidad, taquicardia, hipertensión y depresión respiratoria.

Debido a esto, diversos organismos internacionales recomiendan precaución en el uso de estos medicamentos en menores de edad. Además, muchos padres desconocen la composición de los antigripales combinados, administrando simultáneamente otros antipiréticos como el paracetamol, lo que aumenta el riesgo de toxicidad hepática y errores en la dosificación.

6.5 Riesgos y consecuencias de la automedicación

La automedicación constituye una práctica frecuente a nivel mundial y representa un importante problema de salud pública, especialmente en la población pediátrica. El uso de medicamentos sin supervisión médica puede ocasionar múltiples riesgos para la salud, debido a la administración incorrecta de dosis, selección inadecuada de medicamentos o retraso en la atención profesional. En niños menores de 10 años, estos riesgos son mayores debido a las diferencias fisiológicas y metabólicas propias de la edad, las cuales modifican la respuesta a los fármacos.

Diversos organismos internacionales señalan que la automedicación inapropiada puede provocar reacciones adversas, intoxicaciones medicamentosas, resistencia antimicrobiana y retraso en el diagnóstico oportuno de enfermedades (OMS, 2023).

6.6 Riesgos a corto plazo

➤ Reacciones adversas

Las reacciones adversas medicamentosas corresponden a efectos nocivos y no deseados que aparecen tras la administración de un medicamento. En la población pediátrica, estas

reacciones pueden manifestarse con mayor intensidad debido a la inmadurez de órganos como el hígado y los riñones, encargados del metabolismo y eliminación de los fármacos. Entre las reacciones adversas más frecuentes se encuentran alergias, vómitos, diarrea, irritación gástrica y erupciones cutáneas.

La automedicación incrementa el riesgo de aparición de estos efectos, especialmente cuando los padres administran medicamentos sin conocer las dosis adecuadas ni las posibles contraindicaciones (OMS, 2023).

➤ Intoxicaciones

Las intoxicaciones medicamentosas representan una de las principales consecuencias de la automedicación en niños. Estas pueden ocurrir por sobredosis, uso simultáneo de varios medicamentos o administración accidental de fármacos no indicados para la edad pediátrica.

Los niños son particularmente vulnerables debido a que pequeñas variaciones en la dosis pueden generar efectos tóxicos importantes. Las intoxicaciones pueden producir síntomas como náuseas, somnolencia, alteraciones neurológicas, daño hepático e incluso complicaciones graves que requieren hospitalización (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2022).

➤ Dosis incorrectas

La administración de dosis incorrectas representa una de las principales complicaciones derivadas de la automedicación en pediatría. A diferencia de los adultos, en los niños la dosis farmacológica no se calcula de manera estándar, sino de acuerdo con variables como el peso corporal, la edad, la superficie corporal y el estado fisiológico del paciente. Debido a la inmadurez hepática y renal propia de la infancia, los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción de los medicamentos son diferentes, lo que incrementa el riesgo de toxicidad o fracaso terapéutico cuando se administran dosis inadecuadas.

Diversos estudios han demostrado que los padres frecuentemente administran medicamentos utilizando medidas caseras o reutilizando prescripciones previas, sin considerar cambios en el peso o edad del niño. Esto puede producir concentraciones plasmáticas subterapéuticas o tóxicas. Las dosis insuficientes favorecen la persistencia de la enfermedad y el desarrollo de resistencia bacteriana, mientras que las dosis elevadas pueden causar hepatotoxicidad,

nefrotoxicidad, depresión respiratoria o alteraciones neurológicas, dependiendo del medicamento utilizado (Kliegman et al., 2020).

Según Bert et al. (2022), los antibióticos y antipiréticos son los medicamentos más frecuentemente administrados sin prescripción médica en niños, siendo común la utilización de dosis incorrectas debido al desconocimiento de los padres sobre el cálculo pediátrico. La revisión sistemática realizada por estos autores concluyó que la automedicación pediátrica incrementa significativamente el riesgo de eventos adversos y errores terapéuticos.

6.7 Resistencia antimicrobiana

La resistencia antimicrobiana es un fenómeno biológico mediante el cual bacterias, virus, hongos y parásitos desarrollan mecanismos que les permiten sobrevivir a la acción de los antimicrobianos previamente eficaces para eliminarlos o inhibir su crecimiento. Este proceso ocurre por modificaciones genéticas espontáneas o por adquisición de genes de resistencia mediante transferencia horizontal entre microorganismos.

Los mecanismos de resistencia bacteriana incluyen la producción de enzimas que inactivan antibióticos, alteración de los sitios de acción del fármaco, disminución de la permeabilidad bacteriana y activación de bombas de expulsión que eliminan el antibiótico de la célula bacteriana. Como consecuencia, las infecciones se vuelven más difíciles de tratar, requieren terapias más prolongadas y aumentan el riesgo de complicaciones y mortalidad (Murray et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud define la resistencia antimicrobiana como una de las diez principales amenazas para la salud pública mundial, debido a su impacto sobre la eficacia de tratamientos médicos esenciales y procedimientos como cirugías, trasplantes y quimioterapia.

6.8 Relación con el uso inadecuado de antibióticos

El uso inadecuado de antibióticos constituye el principal factor asociado al desarrollo y propagación de resistencia antimicrobiana. La administración innecesaria de antibióticos, especialmente en infecciones virales como gripe, resfriado común o faringitis virales, ejerce presión selectiva sobre las bacterias, favoreciendo la supervivencia de cepas resistentes.

La automedicación contribuye significativamente a este problema debido a que los padres suelen administrar antibióticos sin confirmación diagnóstica, utilizando dosis incorrectas o suspendiendo el tratamiento antes del tiempo indicado. Cuando el antibiótico se utiliza de forma inadecuada, las bacterias sensibles son eliminadas, mientras que las resistentes sobreviven y se multiplican.

Bert et al. (2022), en una revisión sistemática sobre automedicación con antibióticos en niños, encontraron que la fiebre, tos y dolor de garganta son las principales causas de automedicación pediátrica. Los autores concluyen que esta práctica favorece el incremento de bacterias multirresistentes y reduce la efectividad de tratamientos futuros.

6.9 Impacto en salud pública

La resistencia antimicrobiana representa un problema crítico de salud pública debido a que incrementa la morbilidad, mortalidad y costos sanitarios. Las infecciones resistentes requieren hospitalizaciones más prolongadas, uso de antibióticos de amplio espectro y tratamientos más costosos.

La OMS reportó que la resistencia antimicrobiana fue responsable directa de aproximadamente 1.27 millones de muertes en 2019 y estuvo asociada a cerca de 4.95 millones de muertes a nivel mundial. Además, se estima que para el año 2050 podría convertirse en una de las principales causas de muerte si no se implementan estrategias de control adecuadas.

Asimismo, la resistencia antimicrobiana compromete la seguridad de procedimientos médicos modernos como cesáreas, trasplantes, cirugías y tratamientos oncológicos, debido al riesgo elevado de infecciones intrahospitalarias difíciles de tratar. Desde el punto de vista económico, genera aumento del gasto sanitario por necesidad de hospitalización prolongada, aislamiento de pacientes y uso de medicamentos más costosos.

La resistencia antimicrobiana es un fenómeno biológico mediante el cual bacterias, virus, hongos y parásitos desarrollan mecanismos que les permiten sobrevivir a la acción de los antimicrobianos previamente eficaces para eliminarlos o inhibir su crecimiento. Este proceso ocurre por modificaciones genéticas espontáneas o por adquisición de genes de resistencia mediante transferencia horizontal entre microorganismos.

Los mecanismos de resistencia bacteriana incluyen la producción de enzimas que inactivan antibióticos, alteración de los sitios de acción del fármaco, disminución de la permeabilidad bacteriana y activación de bombas de expulsión que eliminan el antibiótico de la célula bacteriana. Como consecuencia, las infecciones se vuelven más difíciles de tratar, requieren terapias más prolongadas y aumentan el riesgo de complicaciones y mortalidad (Murray et al., 2022).

La Organización Mundial de la Salud define la resistencia antimicrobiana como una de las diez principales amenazas para la salud pública mundial, debido a su impacto sobre la eficacia de tratamientos médicos esenciales y procedimientos como cirugías, trasplantes y quimioterapia.

6.10 Enmascaramiento de enfermedades

El enmascaramiento de enfermedades ocurre cuando la automedicación modifica temporalmente los signos y síntomas clínicos sin tratar la causa subyacente del padecimiento. Medicamentos como antipiréticos, analgésicos y antibióticos pueden disminuir manifestaciones clínicas importantes, dificultando la valoración médica y retrasando la identificación del diagnóstico real.

Por ejemplo, el uso indiscriminado de antipiréticos puede ocultar fiebre persistente asociada a infecciones bacterianas graves, mientras que el uso parcial de antibióticos puede modificar temporalmente los síntomas de infecciones respiratorias o urinarias sin erradicar completamente el microorganismo causante. Esto altera la evolución clínica natural de la enfermedad y puede dificultar la interpretación de exámenes diagnósticos.

En pediatría, este fenómeno es particularmente relevante debido a la rápida progresión de enfermedades infecciosas en niños pequeños, donde el retraso diagnóstico puede favorecer complicaciones severas como sepsis, deshidratación o insuficiencia respiratoria (Kliegman et al., 2020).

6.11 Retraso en el diagnóstico

La automedicación puede retrasar la búsqueda de atención médica profesional al producir alivio parcial o transitorio de los síntomas. Como consecuencia, enfermedades potencialmente graves continúan evolucionando sin diagnóstico ni tratamiento adecuado.

El retraso diagnóstico incrementa la probabilidad de complicaciones clínicas, hospitalización y mayor severidad de la enfermedad. En niños, esta situación representa un riesgo considerable debido a que muchas patologías infecciosas evolucionan rápidamente y pueden deteriorarse en pocas horas.

Además, algunos medicamentos pueden alterar resultados de laboratorio y hallazgos clínicos importantes. El uso previo de antibióticos antes de la evaluación médica puede generar cultivos falsamente negativos, dificultando la identificación del microorganismo causal y la selección del tratamiento apropiado (Nelson Textbook of Pediatrics, 2020).

6.12 Uso racional de medicamentos

Definición

La Organización Mundial de la Salud define el uso racional de medicamentos como la situación en la que los pacientes reciben los medicamentos adecuados para sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales, durante el tiempo apropiado y al menor costo posible para ellos y la comunidad (OMS, 2002).

Importancia en pediatría

En pediatría, el uso racional de medicamentos es especialmente importante debido a que los niños presentan características fisiológicas diferentes a las de los adultos. La absorción, metabolismo y eliminación de los fármacos varían según la edad, por lo que las dosis deben ajustarse individualmente de acuerdo con el peso y condición clínica del paciente (Kliegman et al., 2020).

Rol del personal de salud

El personal de salud desempeña un papel fundamental en la promoción del uso racional de medicamentos mediante la prescripción adecuada, orientación a los padres y educación sobre los riesgos de la automedicación. Asimismo, debe brindar información clara sobre dosis, duración del tratamiento y posibles efectos adversos para prevenir errores en la administración de medicamentos (OPS, 2021).

Educación a padres

La educación dirigida a los padres es esencial para disminuir la automedicación en niños. Informar sobre los riesgos del uso inadecuado de medicamentos, especialmente antibióticos y antipiréticos, contribuye a mejorar las prácticas de administración y favorece la búsqueda oportuna de atención médica.

Diversos estudios señalan que los padres con mayor conocimiento sobre medicamentos presentan menor frecuencia de automedicación en sus hijos (Bert et al., 2022).

VII. Diseño metodológico

a) Área de estudio:

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Bautista durante el año 2026.

b) Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal y enfoque mixto.

c) Universo y población general

100 padres o tutores que cumplan con los criterios de selección establecidos.

Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado mediante el programa OpenEpi versión 3.01, utilizando la fórmula para población finita. Se consideró una población de 100 padres o tutores, una frecuencia esperada del 50%, un margen de error del 5% y un nivel de confianza del 95%, obteniéndose un tamaño muestral de 80 participantes.

Estrategia muestral

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión y que se encontraban disponibles al momento de la recolección de la información.

Unidad de análisis

Padres/Tutores de niños menores de 10 años.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
● Padres o tutores legales responsables del cuidado de niños menores de 10 años de edad. ● Niños de sexo masculino y femenino. ● Niños atendidos en el hospital Bautista/ ● Participantes pertenecientes a cualquier nivel socioeconómico. ● Padres o tutores que acepten participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.	● Padres o tutores de niños mayores de 10 años. ● Padres que no sean responsables directos del cuidado del niño. ● Participantes que proporcionen información incompleta durante la recolección de datos. ● Padres o tutores que no deseen participar en el estudio.

Variables por objetivos.

Variable dependiente

1- Mencionar las características sociodemográficas de los padres y de los niños menores de 10 años que acuden al Hospital Bautista.

- Edad del niño
- Sexo del niño
- Edad de los padres
- Procedencia de los padres
- Nivel educativo de los padres
- Ocupación de los padres

Variable	Definición operacional	Indicador	Valores	Escala
Edad del niño	Años cumplidos del niño al momento del estudio	Edad en años	Niños menores de 10 años.	Cualitativa/Ordinal
Sexo del niño	Condición biológica del niño	Sexo registrado	Masculino / Femenino	Nominal/cualitativo
Edad del padre/tutor	Años cumplidos del padre/tutor al	Edad en años	todas las edades.	Cualitativa ordinal

	momento del estudio			
Procedencia de los padres	Lugar de residencia habitual de los padres al momento del estudio	Procedencia	Urbana/rural	Cualitativa nominal.
Nivel educativo de los padres	Grado máximo de estudios alcanzados	Nivel académico	Sin estudios, Primaria, Secundaria, Universitario	Ordinal/cualitativo
Ocupación de los padres	Actividad laboral que realiza el padre/madre	Tipo de empleo	Ama de casa, Empleado, Independiente, Desempleado	Nominal/cualitativo

2- Determinar el tipo de medicamento y frecuencia de automedicación por parte de los padres a sus hijos.

- Tipo de medicamento utilizado
- Frecuencia de automedicación
- Persona que recomienda el medicamento

→ Fuente de obtención del medicamento

→ Percepción sobre los riesgos de la automedicación

Variable	Definición conceptual	Indicador	Valores	Escala
Tipo de medicamento utilizado	Clase de medicamento administrado por los padres sin prescripción médica a sus hijos	Tipo de medicamento usado	Medicamentos para la tos, medicamentos para la diarrea, gripe, medicamentos para la fiebre, dolor general, antibióticos, vómito, dolor de estómago.	Nominal/Cualitativa
Frecuencia de automedicación	Número de veces en que los padres automedican a sus hijos	Periodicidad de automedicación	Siempre, frecuentemente, ocasionalmente, rara vez	Ordinal/Cualitativa
Persona que recomienda el medicamento	Individuo que sugiere el uso del medicamento administrado al niño	Fuente de recomendación	Familiar, amigo, farmacéutico, vecino, internet, experiencia previa, otros	Nominal/Cualitativa

Fuente de obtención del medicamento	Lugar donde los padres adquieren el medicamento para automedicar a sus hijos	Sitio de obtención del medicamento	Farmacia, pulpería, botiquín del hogar, centro de salud, familiares, otros	Nominal/Cualitativa
Percepción sobre los riesgos de la automedicación	Opinión de los padres acerca de los riesgos y complicaciones del uso de medicamentos sin prescripción médica	Respuestas sobre riesgos, complicaciones, consulta médica y lectura de indicaciones	¿Considera que la automedicación puede causar riesgos? Si, No. ¿Considera que el uso inadecuado de medicamentos puede causar complicaciones? Si, No. ¿Considera importante consultar al médico antes de administrar medicamentos? Si, No. ¿Ha leído las indicaciones y dosis de los medicamentos? Si. No.	Ordinal/cualitativo

3-Identificar las enfermedades o síntomas más frecuentes por los cuales los padres automedican a sus hijos.

- Enfermedades y síntomas más frecuentes
- Motivo de automedicación

Variable	Definición conceptual	Indicador	Valores	Escala
Enfermedades y síntomas más frecuentes	Patologías, enfermedades por las cuales los padres administran medicamentos sin prescripción médica	Tipo de enfermedad o síntoma presente en el niño	Gripe, diarrea, alergia, infección respiratoria, dolor de garganta, fiebre, otros	Nominal/Cualitativa
Motivo de automedicación	Razones por las cuales los padres deciden automedicar a sus hijos	Causa principal de automedicación	Falta de tiempo, economía, experiencia previa, recomendación familiar, facilidad de acceso a medicamentos, otros	Nominal

Método de obtención de información

Para la realización de nuestro estudio, se solicitó a la subdirección del Hospital Bautista de Managua. Una vez concedidos los permisos se acudió a la unidad para proceder a la recolección de datos.

Fuente de información

Encuesta a padres de familia.

Técnica de recolección

Ficha de recolección de datos.

Instrumento de recolección

Consistió en una ficha elaborada por equipo investigador organizada en 4 acápites según el número de objetivos específicos, en donde se registrará la información requerida para esta investigación.

Plan de análisis

Análisis univariado

Se realizó análisis descriptivo de las siguientes variables:

- Edad del niño.
- Sexo del niño.
- Edad del padre, madre o tutor.
- Procedencia.
- Nivel educativo de los padres o tutores.
- Ocupación de los padres o tutores.
- Percepción sobre los riesgos de la automedicación:
 - Considera que la automedicación puede causar riesgos.
 - Considera que el uso inadecuado de medicamentos puede causar complicaciones.
 - Considera importante consultar al médico antes de administrar medicamentos.
 - Lectura de indicaciones y dosis de los medicamentos.
- Frecuencia de automedicación.
- Tipo de medicamento utilizado.
- Persona que recomienda el medicamento.
- Fuente de obtención del medicamento.
- Enfermedades y síntomas asociados a la automedicación.
- Motivos de automedicación.

Análisis bivariado

Se realizaron cruces de variables para determinar asociaciones entre variables cualitativas mediante la prueba de Chi cuadrado (χ^2):

- Nivel educativo de los padres según frecuencia de automedicación.
- Consulta médica previa antes de administrar medicamentos según frecuencia de automedicación.
- Lectura de indicaciones y dosis de los medicamentos según frecuencia de automedicación.

- Uso de antibióticos según presencia de infecciones respiratorias.

VIII. Procesamiento de datos

Una vez recolectada la información, los datos fueron registrados en una base de datos de Microsoft Excel y posteriormente procesados mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 25.

Para las variables cuantitativas, como edad del niño y edad del padre, madre o tutor, se calcularon medidas de tendencia central y dispersión, incluyendo media aritmética, mediana, moda, desviación estándar, valores mínimos y máximos. La distribución de estas variables se representó mediante histogramas.

Las variables cualitativas fueron analizadas mediante frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), presentando los resultados en tablas de distribución de frecuencia y gráficos de barras.

Posteriormente, se realizó análisis bivariado mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson (χ^2) para determinar la asociación entre variables cualitativas seleccionadas. Se consideró un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia estadística de $p < 0.05$.

IX. Consideraciones Éticas

La presente investigación se realizará respetando los principios éticos fundamentales de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, garantizando la protección de los participantes durante todo el proceso investigativo.

Previo a la recolección de la información, se solicitará autorización formal a las autoridades del Hospital Bautista y a la Universidad Americana para la ejecución del estudio. Asimismo, el protocolo será sometido a evaluación y aprobación por el comité correspondiente.

La participación de los padres o tutores será completamente voluntaria. Antes de aplicar el instrumento de recolección de datos, se explicará a cada participante el objetivo del estudio, los procedimientos a realizar, los beneficios esperados y la ausencia de riesgos mayores para su integridad física y emocional. Posteriormente, se solicitará la firma del consentimiento informado.

Se garantizará la confidencialidad y privacidad de la información obtenida. Los cuestionarios no incluirán nombres ni datos personales que permitan identificar a los participantes; en su lugar, se utilizarán códigos numéricos o alfanuméricos para preservar el anonimato. La información recopilada será utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos.

Los datos obtenidos serán almacenados en archivos protegidos y únicamente el equipo investigador tendrá acceso a ellos. Una vez finalizada la investigación, la información será resguardada de manera segura conforme a las normas éticas de investigación.

La investigación se clasifica como de riesgo mínimo, debido a que únicamente se aplicará una encuesta relacionada con las prácticas de automedicación y no se realizará ninguna intervención clínica ni procedimiento invasivo. Sin embargo, si alguna pregunta genera incomodidad, el participante tendrá derecho a no responder o retirarse del estudio en cualquier momento, sin recibir ningún tipo de sanción o repercusión en la atención médica brindada por el hospital.

Finalmente, los resultados del estudio serán presentados, evitando la identificación de los participantes, y serán utilizados para contribuir al conocimiento científico y fortalecer estrategias educativas orientadas al uso adecuado de medicamentos en la población pediátrica.

Sesgos y limitaciones del estudio

➤ Sesgo de selección

El estudio utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando a los padres o tutores que acudieron al Hospital Bautista durante el período de recolección de datos y aceptaron participar. Esto puede haber generado un sesgo de selección, ya que la muestra podría no ser representativa de toda la población de padres o tutores de niños menores de 10 años, limitando la generalización de los resultados.

➤ Sesgo de información

La información fue obtenida mediante una encuesta de autorreporte, por lo que las respuestas dependieron de la memoria y del conocimiento de los participantes. Esto pudo ocasionar errores al recordar la frecuencia de automedicación, los medicamentos utilizados o los motivos que llevaron a administrar medicamentos sin prescripción médica.

➤ Sesgo de deseabilidad social

Al tratarse de una práctica que puede ser considerada inadecuada, algunos participantes pudieron modificar sus respuestas para ajustarlas a lo que consideraban socialmente aceptable, especialmente en las preguntas relacionadas con el conocimiento de los riesgos de la automedicación o la consulta médica previa.

Limitaciones del estudio

* El estudio se realizó únicamente en el Hospital Bautista de Managua, por lo que los resultados reflejan la realidad de esta población y no pueden extrapolarse a otras instituciones de salud o a toda la población nicaragüense.

* Debido al diseño descriptivo de corte transversal, la información fue recolectada en un solo momento, lo que impide establecer relaciones de causalidad entre las variables estudiadas.

X. Resultados

Se incluyeron 80 padres, madres o tutores de niños menores de 10 años que acudieron al Hospital Bautista de Managua durante el período de estudio. Los datos fueron procesados mediante el programa IBM SPSS Statistics versión 25 y se presentan mediante tablas y gráficos de frecuencias absolutas y relativas.

En relación con las características generales de la población estudiada, la edad promedio de los niños fue de 5.88 años ($DE \pm 2.41$), con una mediana de 6 años y un rango de edad entre 1 y 10 años. La edad promedio de los padres o tutores fue de 34.19 años ($DE \pm 7.99$), con una mediana de 32 años y un rango comprendido entre 23 y 68 años.

Respecto a la persona entrevistada, predominó la participación de las madres con el 62.5% ($n=50$), seguidas por los padres con el 28.7% ($n=23$) y los tutores con el 8.8% ($n=7$) (**véase Anexo 3, Tabla 1**).

En cuanto al sexo de los niños, se observó un ligero predominio del sexo masculino con el 53.8% ($n=43$), mientras que el sexo femenino representó el 46.3% ($n=37$).

Con relación a la procedencia, la mayoría de los participantes provenía del área urbana con el 85.0% ($n=68$), mientras que el 15.0% ($n=12$) procedía del área rural.

En relación con el nivel educativo de los padres o tutores, predominó el nivel profesional con el 37.5% ($n=30$), seguido del nivel secundario con el 36.3% ($n=29$), universitario con el 23.8% ($n=19$) y primaria con el 2.5% ($n=2$).

Respecto a la ocupación de los participantes, predominó la categoría de empleados con el 45.0% ($n=36$), seguida por trabajadores independientes con el 28.7% ($n=23$), amas de casa con el 23.8% ($n=19$) y desempleados con el 2.5% ($n=2$).

En cuanto al conocimiento sobre automedicación, el 91.3% ($n=73$) de los participantes consideró que automedicar a un niño puede causar riesgos para la salud, mientras que el 8.8% ($n=7$) indicó que no. Asimismo, el 92.5% ($n=74$) consideró que el uso inadecuado de medicamentos puede ocasionar complicaciones, en contraste con el 7.5% ($n=6$) que respondió negativamente.

Respecto a la importancia de consultar a un médico antes de administrar medicamentos, el 77.5% (n=62) respondió afirmativamente y el 22.5% (n=18) respondió negativamente. Además, el 66.3% (n=53) refirió leer las indicaciones y dosis de los medicamentos antes de administrarlos, mientras que el 33.8% (n=27) indicó no hacerlo (Gráfico de conocimiento sobre automedicación).

En relación con las prácticas de automedicación, la totalidad de los participantes, correspondiente al 100% (n=80), refirió haber automedicado alguna vez a sus hijos. La frecuencia de automedicación más reportada fue la ocasional con el 37.5% (n=30), seguida de la automedicación frecuente con el 35.0% (n=28) y rara vez con el 27.5% (n=22) (**Anexo 4, Tabla 2**).

Los medicamentos utilizados con mayor frecuencia fueron el acetaminofén, empleado por el 92.5% (n=74) de los participantes, seguido de los jarabes para la tos con el 58.8% (n=47), los antialérgicos con el 57.5% (n=46), los antigripales con el 55.0% (n=44), los antibióticos con el 42.5% (n=34) y el ibuprofeno con el 37.5% (n=30). En menor proporción se reportó el uso de medicamentos para la diarrea con el 31.3% (n=25), medicamentos para el vómito con el 23.8% (n=19) y medicamentos para el dolor de estómago con el 23.8% (n=19) (**Véase Anexo 5, Tabla 3**).

La principal fuente de recomendación para administrar medicamentos fue la experiencia previa con el 63.7% (n=51), seguida por la recomendación de familiares con el 20.0% (n=16). Otras fuentes reportadas fueron amigos con el 7.5% (n=6), internet con el 5.0% (n=4) y farmacéuticos con el 3.8% (n=3) (**Anexo 6, Tabla, 4**).

En cuanto a la fuente de obtención de los medicamentos, predominó la farmacia con el 75.0% (n=60), seguida por el botiquín del hogar con el 16.3% (n=13), familiares con el 5.0% (n=4), centros de salud con el 2.5% (n=2) y pulperías con el 1.3% (n=1) (**Anexo 13, Tabla 14**).

Respecto a las enfermedades y síntomas que con mayor frecuencia motivaron la automedicación, predominó la fiebre con el 96.3% (n=77), seguida de la gripe con el 76.3% (n=61), la tos con el 62.5% (n=50), la alergia con el 53.8% (n=43), el dolor y la diarrea con el 38.8% (n=31) cada uno, la congestión nasal con el 37.5% (n=30), el dolor de garganta con el 36.3% (n=29), los vómitos con el 32.5% (n=26), las infecciones respiratorias con el 31.3% (n=25) y el dolor abdominal con el 27.5% (n=22) (**Anexo 8, Tabla 6, Figura 2**).

En relación con los motivos de automedicación, predominó la experiencia previa con el 47.5% (n=38), seguida de la falta de tiempo para acudir a consulta médica con el 26.3% (n=21). Otros motivos reportados fueron la recomendación familiar con el 10.0% (n=8), la facilidad de acceso a los medicamentos con el 10.0% (n=8) y las razones económicas con el 6.3% (n=5) (*Anexo 7, Tabla 5, Figura 1*).

En el análisis bivariado no se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de los padres y la frecuencia de automedicación ($\chi^2=3.825$; $p=0.700$). (*Anexo 9, Tabla 7 y 8*)

Por otro lado, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la consideración de consultar a un médico antes de administrar medicamentos y la frecuencia de automedicación ($\chi^2=11.307$; $p=0.004$) (*Anexo 10, Tabla 9 y 10*)

Asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre la lectura de las indicaciones y dosis de los medicamentos y la frecuencia de automedicación ($\chi^2=9.089$; $p=0.011$). (*Anexo 11, Tabla 11 y 12*)

Finalmente, se observó una asociación estadísticamente significativa entre el uso de antibióticos y la presencia de infecciones respiratorias ($\chi^2=25.628$; $p<0.001$). (*Anexo 12, Tabla 13 y 14*)

En resumen, la automedicación fue una práctica reportada por el 100% (n=80) de los participantes. El acetaminofén constituyó el medicamento más utilizado, mientras que la fiebre, la gripe y la tos fueron los principales síntomas y enfermedades asociados a esta práctica. Asimismo, la experiencia previa fue identificada como la principal fuente de recomendación y el motivo más frecuente para la automedicación en niños menores de 10 años.

XI. Análisis de los resultados

La automedicación en la población pediátrica constituye un problema de salud pública debido a los riesgos asociados al uso de medicamentos sin supervisión médica. El presente estudio tuvo como objetivo describir las prácticas de automedicación por parte de los padres de niños menores de 10 años que acuden al Hospital Bautista de Managua, identificando la frecuencia de esta práctica, los medicamentos utilizados y los principales síntomas que motivan su realización.

En cuanto a las características sociodemográficas, predominó la participación de madres como principales responsables de la administración de medicamentos a los niños. Este hallazgo resulta consistente con el rol que tradicionalmente desempeñan las madres en el cuidado de la salud infantil dentro del núcleo familiar. Asimismo, la mayoría de los participantes procedía del área urbana y presentaba niveles educativos de secundaria, universitario o profesional, lo que indica que la automedicación no es una práctica exclusiva de personas con bajo nivel educativo, sino que puede encontrarse en distintos grupos poblacionales.

Respecto a la frecuencia de automedicación, el presente estudio encontró que el 100% de los participantes había automedicado a sus hijos al menos una vez. Este resultado supera considerablemente la prevalencia reportada por Alvarez (2024), quien encontró una frecuencia de automedicación del 96.6% en población pediátrica peruana, así como la observada por Alonso-Castro et al. (2022), quienes reportaron una prevalencia del 49.6% en México. La elevada frecuencia encontrada en esta investigación podría explicarse por la facilidad de acceso a medicamentos, la experiencia previa de los padres y la percepción de que ciertos síntomas son leves y pueden ser manejados en el hogar sin necesidad de valoración médica.

En relación con los medicamentos utilizados, el acetaminofén fue el fármaco más empleado por los participantes, seguido de jarabes para la tos, antialérgicos y antigripales. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Alonso-Castro et al. (2022), quienes identificaron al paracetamol como uno de los medicamentos más utilizados en la automedicación pediátrica. La preferencia por este medicamento probablemente se relaciona con su amplia disponibilidad, bajo costo y percepción de seguridad por parte de los padres para el tratamiento de síntomas frecuentes como fiebre y dolor.

Un hallazgo de especial relevancia fue que el 42.5% de los participantes reportó el uso de antibióticos sin prescripción médica. Este resultado guarda relación con el estudio realizado en Nicaragua sobre automedicación con antibióticos en menores de cinco años, donde se evidenció que esta práctica era frecuente y estaba influenciada por recomendaciones empíricas y decisiones propias de los cuidadores. El uso inadecuado de antibióticos representa una preocupación importante debido al riesgo de reacciones adversas y al desarrollo de resistencia bacteriana, considerado actualmente uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial.

Con respecto a los síntomas y enfermedades que motivaron la automedicación, la fiebre constituyó la principal causa, seguida de gripe y tos. Estos resultados muestran similitud con los hallazgos reportados por Álvarez (2024), quien identificó la diarrea, la tos o resfriado y el dolor de garganta como los principales motivos para automedicar a los niños. Asimismo, coinciden parcialmente con el estudio de Alonso-Castro et al. (2022), donde los síntomas respiratorios, especialmente la gripe y la tos, fueron los desencadenantes más frecuentes de esta práctica. Estas coincidencias sugieren que los síntomas comunes de enfermedades agudas continúan siendo la principal razón por la que los padres optan por administrar medicamentos sin consulta médica previa.

En cuanto a las fuentes de recomendación, la experiencia previa fue el principal factor señalado por los participantes, seguida de la recomendación de familiares. Este resultado difiere parcialmente de lo encontrado por Alonso-Castro et al. (2022), donde las principales fuentes de recomendación fueron familiares y amigos. Sin embargo, ambos estudios reflejan la influencia que tienen las experiencias personales y el entorno familiar en la toma de decisiones relacionadas con la salud infantil.

De igual manera, la experiencia previa fue identificada como el principal motivo para la automedicación, seguida por la falta de tiempo para acudir a consulta médica. Estos hallazgos son congruentes con los reportados por Alvarez (2024), quien señaló que la experiencia previa de los padres, las dificultades de acceso a los servicios de salud y la percepción de que la enfermedad era leve constituían factores importantes asociados a la automedicación pediátrica.

En relación con la percepción de los riesgos sobre automedicación, la mayoría de los participantes reconoció que esta práctica puede generar riesgos y complicaciones para la salud

infantil. Sin embargo, a pesar de dicho conocimiento, todos los participantes refirieron haber automedicado a sus hijos. Este hallazgo sugiere que el conocimiento de los riesgos no necesariamente se traduce en cambios de comportamiento, lo que evidencia la existencia de factores culturales, prácticos y sociales que influyen en la decisión de administrar medicamentos sin prescripción médica.

Finalmente, el análisis estadístico mostró asociación significativa entre la frecuencia de automedicación y variables relacionadas con el comportamiento de los cuidadores, como la consulta médica previa y la lectura de las indicaciones de los medicamentos. Estos resultados sugieren que las conductas orientadas hacia una utilización más responsable de los medicamentos podrían influir en la frecuencia con que los padres recurren a la automedicación. Por el contrario, no se encontró asociación significativa entre el nivel educativo y la frecuencia de automedicación, lo que respalda la idea de que esta práctica puede presentarse independientemente del grado de escolaridad de los padres.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio confirman que la automedicación pediátrica continúa siendo una práctica frecuente entre los padres de niños menores de 10 años. La elevada utilización de medicamentos de libre acceso, el uso considerable de antibióticos y la influencia de experiencias previas evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigidas a los cuidadores, promoviendo el uso racional de medicamentos y la consulta oportuna con los profesionales de salud.

XII. Conclusiones

Con base en los objetivos planteados y los resultados obtenidos, se concluye que:

1. Las prácticas de automedicación por parte de los padres de niños menores de 10 años que acuden al Hospital Bautista de Managua constituyen una conducta ampliamente extendida, ya que el 100% de los participantes reportó haber automedicado a sus hijos al menos una vez, evidenciando que esta práctica continúa siendo un problema relevante de salud pública en población pediátrica.
2. Se identificó que predominó la participación de madres como principales responsables del cuidado y administración de medicamentos a los niños, procedentes principalmente del área urbana y con niveles educativos secundarios, universitarios y profesionales. Además, aunque la mayoría de los padres reconocieron que la automedicación implica riesgos y posibles complicaciones, este conocimiento no se reflejó en una disminución de la práctica, lo que evidencia que factores conductuales y culturales influyen en la toma de decisiones sobre la salud infantil.
3. Se determinó que la automedicación ocurrió principalmente de forma ocasional y frecuente. Los medicamentos más utilizados fueron el acetaminofén, seguido de jarabes para la tos, antialérgicos, antigripales y antibióticos. La experiencia previa fue identificada como la principal fuente de recomendación y la farmacia como el principal sitio de obtención de medicamentos, lo que refleja una elevada disponibilidad y confianza en tratamientos previamente utilizados.
4. Se identificó que la fiebre, la gripe y la tos fueron los principales motivos que llevaron a los padres a automedicar a sus hijos. Asimismo, la experiencia previa y la falta de tiempo para acudir a consulta médica fueron las razones más frecuentes para justificar esta práctica, evidenciando que los síntomas considerados leves suelen ser manejados inicialmente en el hogar sin valoración profesional.
5. No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el nivel educativo de los padres y la frecuencia de automedicación; sin embargo, sí se identificó asociación significativa entre la frecuencia de automedicación y conductas relacionadas con la consulta médica previa y la lectura de indicaciones y dosis de los medicamentos. Esto

sugiere que promover hábitos responsables en el uso de medicamentos puede contribuir a disminuir esta práctica.

XIII.Recomendaciones

Al Hospital Bautista de Managua

Implementar programas permanentes de educación sanitaria dirigidos a padres y cuidadores durante la consulta pediátrica, enfocados en:

- Riesgos de la automedicación en niños.
- Uso racional de medicamentos.
- Riesgos del uso inadecuado de antibióticos.
- Importancia de consultar oportunamente al personal médico.

Al personal de salud del área pediátrica

Fortalecer las acciones de consejería durante la atención médica mediante orientación clara sobre:

- Dosis correctas según edad y peso.
- Duración del tratamiento.
- Signos de alarma que requieren evaluación médica.
- Riesgos del uso repetido de medicamentos por experiencia previa.

A padres y tutores

Promover conductas responsables relacionadas con el uso de medicamentos mediante:

- Evitar administrar medicamentos sin indicación médica.
- Leer siempre indicaciones y dosis.
- No reutilizar tratamientos anteriores.
- Evitar el uso de antibióticos sin prescripción.

A farmacias y establecimientos dispensadores

Reforzar el cumplimiento de la normativa sobre dispensación responsable de medicamentos, especialmente antibióticos, promoviendo orientación adecuada y limitando la recomendación empírica.

A la Universidad y futuros investigadores

Desarrollar investigaciones analíticas y multicéntricas que permitan identificar factores causales asociados a la automedicación pediátrica y evaluar intervenciones educativas orientadas a disminuir esta práctica.

Estas recomendaciones se derivan directamente de los resultados obtenidos y responden a la justificación del estudio orientada a fortalecer la educación sanitaria, reducir riesgos asociados a la automedicación y mejorar la seguridad del paciente pediátrico.

XVI. Referencias Bibliografía

- Aguilar, M. del R., & Chávez Roa, K. B. (2018). *Automedicación con antibióticos en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Villa Libertad y Roger Osorio, I semestre, 2017* [Tesis doctoral, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua]. Repositorio Institucional UNAN-Managua. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/9820/1/98207.pdf>
- Bert, F., Previti, C., Calabrese, F., Scaioli, G., & Siliquini, R. (2022). *Antibiotics self-medication among children: A systematic review*. *Antibiotics*, 11(11), 1583. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11111583>
- Flores Corea, J., & Jaén Martínez, L. (2025). *Factores determinantes y consecuencias clínicas de la automedicación*. Repositorio Institucional UCN. <https://repositorio.ucn.edu.ni/id/eprint/44/1/Factores%20determinantes%20y%20consecuencias%20cl%C3%ADnicas%20de%20la%20automedicaci%C3%B3n%20de%20los%20AM.pdf>
- Food and Drug Administration. (2023). *Use caution when giving cough and cold products to kids*. <https://www.fda.gov/drugs/special-features/use-caution-when-giving-cough-and-cold-products-kids>
- Goodman, L. S., & Gilman, A. (2018). *Las bases farmacológicas de la terapéutica* (13.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Katzung, B. G. (2021). *Farmacología básica y clínica* (15.^a ed.). McGraw-Hill Education.

- Kliegman, R. M., St. Geme, J. W., Blum, N. J., Shah, S. S., Tasker, R. C., & Wilson, K. M. (2020). *Nelson textbook of pediatrics* (21.^a ed.). Elsevier.
- Mendez, A., & Martinez Rocha, G. (2016). *Comportamiento de la automedicación en los adultos mayores de 50 años y más que acuden al Centro de Salud Benicio Gutiérrez del municipio de Masatepe-Masaya enero a septiembre 2016* [Tesis de doctorado, Repositorio Institucional UNAN-Managua]. <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/737/>
- Ministerio de Salud de Panamá. (2025, septiembre 15). *MINSa advierte sobre los riesgos de la automedicación pediátrica*. Gobierno Nacional de Panamá. <https://www.minsa.gob.pa/noticia/minsa-advierte-sobre-los-riesgos-de-la-automedicacion-pediatrica>
- Murray, C. J. L., Ikuta, K. S., Sharara, F., et al. (2022). *Global burden of bacterial antimicrobial resistance: A systematic analysis*. *The Lancet*, 399(10325), 629–655. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02724-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02724-0)
- Nicaragua Investiga. (2023, septiembre 19). *Cuidado con la automedicación, podría resultar mortal*. <https://nicaraguainvestiga.com/nacion/130941-riesgos-de-la-automedicacion-nicaragua/>
- Núñez Cuadros, E. (2021). *Paracetamol (acetaminofén)*. Pediamécum. <https://www.aeped.es/comites/cm/pediamecum/principios-activos/paracetamol-acetaminofen>

Organización Mundial de la Salud. (2023). *Resistencia a los antimicrobianos*.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *La resistencia a los antimicrobianos*.
<https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobianos>

Sánchez Ruiz-Cabello, F., Valenzuela Ortiz, C., & Valenzuela Ortiz, M. (2016).
Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403316302065>

Ubina Sacida, W., & Duarte Peña, Y. (2021). *Complicaciones derivadas de la
automedicación de antibióticos en niños menores de 10 años, en el Sector 2 de
Boca de Sábalos, municipio El Castillo, Río San Juan, durante el tercer
trimestre del año 2021*.
<https://es.scribd.com/document/712858438/Tesis-Antibioticos-2021-1>

Urbina Sacida, W., & Duarte Peña, Y. (2022). *Automedicación de antibióticos: Un
problema generalizado en el Sector 2 de Boca de Sábalos, municipio El
Castillo, Río*.
<https://revistajireh.uml.edu.ni/publicaciones/vol-2-num-1-2022/214-2/>

XV. Anexos

➤ Anexo 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE PREGRADO

Título: Prácticas de automedicación en padres de niños menores de 10 años que acuden al Hospital Bautista, Managua, 2026.

Tipo de instrumento: Cuestionario estructurado (encuesta).

Fuente de información: Primaria.

Población de estudio: Padres o responsables de niños menores de 10 años atendidos en el Hospital Bautista de Managua durante el período de estudio en 2026.

Investigadores: Kathy Calero Mairena

Cristhal Largaespada

Cuestionario

A quien se le entrevista:

- ☐ **Madre**
- ☐ **Padre**
- ☐ **Tutor**

I. Datos sociodemográficos

1. Edad del niño:

- ☐ Menor de 1 año
- ☐ 1–5 años
- ☐ 6–10 años

2. Sexo del niño:

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

3. Edad del padre/madre o tutor:

Madre	Tutor	Padre
☐ 18–25 años ☐ 26–35 años ☐ 36–45 años ☐ Mayor de 45 años	☐ 18–25 años ☐ 26–35 años ☐ 36–45 años ☐ Mayor de 45 años	☐ 18–25 años ☒ 26–35 años ☐ 36–45 años ☐ Mayor de 45 años

4. Procedencia:

- ☐ Urbana
- ☐ Rural

5. Nivel educativo del padre/madre/tutor:

Padre	Madre	Tutor
☐ Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitario ☐ Profesional	☐ Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitario ☐ Profesional	☐ Sin estudios ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Universitario ☐ Profesional

6. Ocupación del padre/madre/tutor

Madre	Padre	Tutor
☐ Ama de casa ☐ Empleado ☐ Trabajador independiente ☐ Desempleado	☐ Ama de casa ☐ Empleado ☐ Trabajador independiente ☐ Desempleado	☐ Ama de casa ☐ Empleado ☐ Trabajador independiente ☐ Desempleado

II. Percepción sobre los riesgos de automedicar.

7. ¿Considera que automedicar a un niño puede causar riesgos para su salud?

- ☐ Sí
- ☐ No

8. ¿Cree que el uso inadecuado de medicamentos puede provocar complicaciones?

- ☐ Sí
- ☐ No

9. ¿Considera importante consultar a un médico antes de administrar medicamentos a un niño?

- ☐ Sí
- ☐ No

10. ¿Ha leído alguna vez las indicaciones o dosis de un medicamento antes de administrarlo?

- ☐ Siempre
- ☐ Algunas veces
- ☐ Nunca

III. Prácticas de automedicación

11. ¿Ha automedicado alguna vez a su hijo(a)?

- ☐ Sí
- ☐ No

12. ¿Con qué frecuencia automedica a su hijo(a)?

- ☐ Siempre
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Rara vez

13. ¿Qué tipo de medicamentos utiliza con mayor frecuencia?

- ☐ Acetaminofén

- ☐ Ibuprofeno
- ☐ Antigripales (Tapcin niños, Desenfriol D)
- ☐ Jarabes para la tos (Ambroxol, Bisolvon, Abrilar)
- ☐ Antialérgicos (Loratadina, Cetirizina, Clorfenamina)
- ☐ Medicamentos para la diarrea (Smecta, Enterogermina, Pedialyte)
- ☐ Probióticos (Enterogermina, Floratil)
- ☐ Medicamentos para el vómito (Dimenhidrinato, Gravol)
- ☐ Medicamentos para dolor de estómago o cólicos (Buscapina, Viadil)
- ☐ Antibióticos (Amoxicilina, Azitromicina, Ampicilina)

14. ¿Quién recomienda generalmente el medicamento?

- ☐ Familiar
- ☐ Amigo
- ☐ Farmacéutico
- ☐ Vecino
- ☐ Internet
- ☐ Experiencia previa
- ☐ Otros: _____

15. ¿Dónde obtiene los medicamentos?

- ☐ Farmacia
- ☐ Pulpería
- ☐ Botiquín del hogar
- ☐ Centro de salud
- ☐ Familiares
- ☐ Otros: _____

IV. Enfermedades y síntomas relacionados con la automedicación

16. ¿Por cuál enfermedad automedica con más frecuencia a su hijo(a)?

- ☐ Gripe
- ☐ Diarrea
- ☐ Alergia
- ☐ Infección respiratoria
- ☐ Dolor de garganta
- ☐ Fiebre
- ☐ Otros: _____

17. ¿Qué síntomas presenta el niño cuando usted decide automedicarlo?

- ☐ Fiebre
- ☐ Tos
- ☐ Dolor
- ☐ Vómitos
- ☐ Diarrea
- ☐ Congestión nasal
- ☐ Dolor abdominal
- ☐ Otros: _____

18. ¿Cuál es el principal motivo por el que automedica a su hijo(a)?

- ☐ Falta de tiempo
- ☐ Razones económicas
- ☐ Experiencia previa
- ☐ Recomendación familiar
- ☐ Fácil acceso a medicamentos
- ☐ Otros: _____

➤ *Anexo 2.*

Consentimiento informado

Se le invita a participar en un estudio de investigación titulado Prácticas de automedicación por parte de los padres de niños menores de 10 años .

El propósito de este consentimiento informado es proporcionar información completa y clara sobre la investigación, sus procedimientos, beneficios, riesgos y su derecho a participar voluntariamente.

Procedimiento de la investigación:

- Se le solicitará que complete un cuestionario sobre algunos datos sociodemográficos, nivel educativo, edad, ocupación.
- Duración estimada: 10 minutos.

Beneficios de participar:

Al participar en este estudio, contribuirá al conocimiento científico sobre la automedicación en pacientes pediátricos, el cual se utilizará para identificar los factores asociados a esta

práctica, fortalecer las estrategias de educación en salud y promover el uso adecuado de medicamentos en la población infantil.

Voluntariedad y retiro:

Su participación en este estudio es voluntaria y puede decidir retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas. Su retiro no tendrá ninguna repercusión.

Riesgos y molestias:

No se realizará ningún perjuicio a su integridad física y moral. Existe la posibilidad de que algunas preguntas puedan generar cierta incomodidad o recordar situaciones estresantes, Ud. es libre de tomarse el tiempo necesario para llenar este cuestionario.

Confidencialidad y privacidad:

- Toda la información recopilada en el estudio se tratará de forma confidencial y se utilizará exclusivamente para fines de investigación.
- En el cuestionario no se solicitan nombres, se generará un código alfanumérico (ID). Los datos se almacenarán de manera segura y solo los investigadores tendrán acceso a ellos.

Consentimiento:

Al firmar este consentimiento, confirmo que he leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Acepto voluntariamente participar en la investigación y firmo a continuación:

- ☐ Acepto participar
- ☐ No acepto participar

Agradecemos su tiempo y consideración para participar en esta investigación.

➤ *Anexo 3.*

Tabla 1

Características sociodemográficas de la población de estudio (N = 80)

Variable	n	%
<i>Entrevistado: Madre</i>	50	62,5
<i>Entrevistado: Padre</i>	23	28,7
<i>Entrevistado: Tutor</i>	7	8,8
<i>Sexo: Masculino</i>	43	53,8
<i>Sexo: Femenino</i>	37	46,3
<i>Procedencia: Urbana</i>	68	85,0
<i>Procedencia: Rural</i>	12	15,0
<i>Educación: Primaria</i>	2	2,5
<i>Educación: Secundaria</i>	29	36,3
<i>Educación: Universitario</i>	19	23,8
<i>Educación: Profesional</i>	30	37,5
<i>Ocupación: Ama de casa</i>	19	23,8
<i>Ocupación: Empleado</i>	36	45,0

<i>Ocupación: Trabajador independiente</i>	23	28,7
<i>Ocupación: Desempleado</i>	2	2,5

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

➤ **Anexo 4.**

Tabla 2

Frecuencia de automedicación

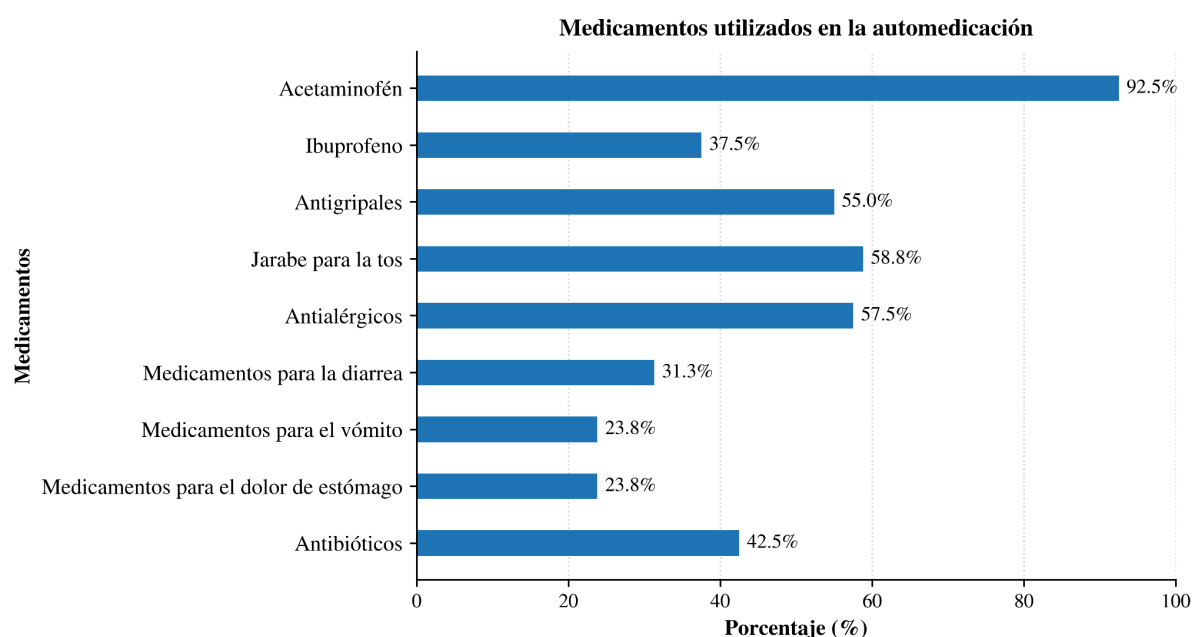
Frecuencia de automedicación	n	%
Frecuentemente	28	35.0
Ocasionalmente	30	37.5
Rara vez	22	27.5
Total	80	100.0

Fuente: Base de datos de la investigación

➤ **Anexo 5**

Tabla 3*Medicamentos utilizados en la automedicación en niños menores de 10 años (N = 80)*

Medicamento	Sí (n)	Sí (%)	No (n)	No (%)
Acetaminofén	74	92,5	6	7,5
Ibuprofeno	30	37,5	50	62,5
Antigripales	44	55,0	36	45,0
Jarabe para la tos	47	58,8	33	41,3
Antialérgicos	46	57,5	34	42,5
Medicamentos para la diarrea	25	31,3	55	68,8
Medicamentos para el vómito	19	23,8	61	76,3
Medicamentos para el dolor de estómago	19	23,8	61	76,3
Antibióticos	34	42,5	46	57,5

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.*Medicamentos utilizados en la automedicación en niños menores de 10 años (porcentajes)**Fuente.* Elaboración propia con base en los resultados del análisis estadístico (SPSS).

➤ *Anexo 6*

Tabla 4

Persona que recomienda el medicamento (N = 80)

Persona que recomienda	n	%
Familiar	16	20,0
Amigo	6	7,5
Farmacéutico	3	3,8
Internet	4	5,0
Experiencia previa	51	63,7
Total	80	100,0

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

➤ *Anexo 7*

Tabla 5

Motivos de automedicación reportados por los padres (N = 80)

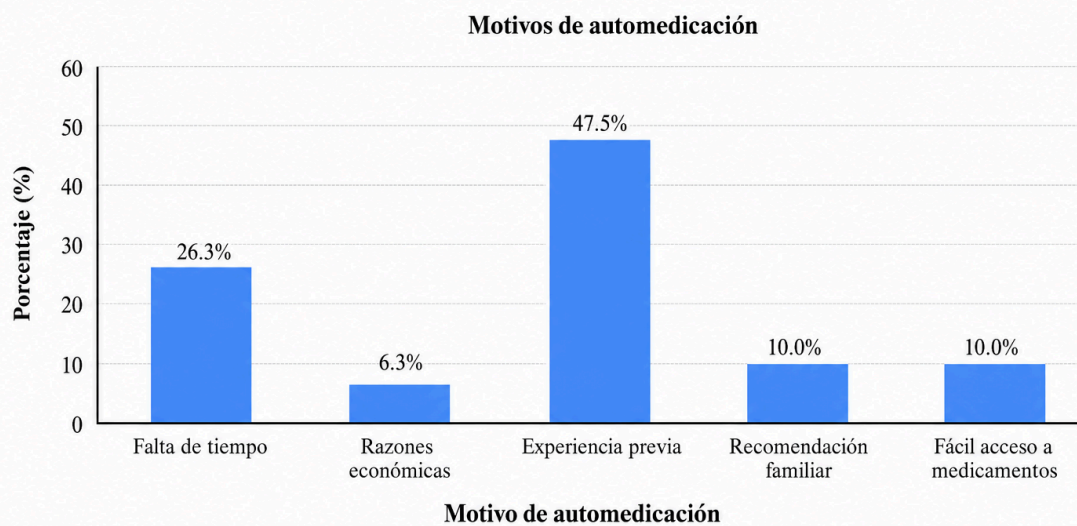
Motivo de automedicación	n	%
Falta de tiempo	21	26,3
Razones económicas	5	6,3
Experiencia previa	38	47,5
Recomendación familiar	8	10,0
Fácil acceso a medicamentos	8	10,0
Total	80	100,0

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

Fuente:

Figura 1

Motivos de automedicación (porcentajes)



Nota. $N = 80$ (tamaño total de la muestra). Los valores representan el porcentaje de participantes que seleccionaron cada motivo de automedicación.

Fuente. Elaboración propia con base en los resultados del análisis estadístico (SPSS).

➤ Anexo 8

Tabla 6

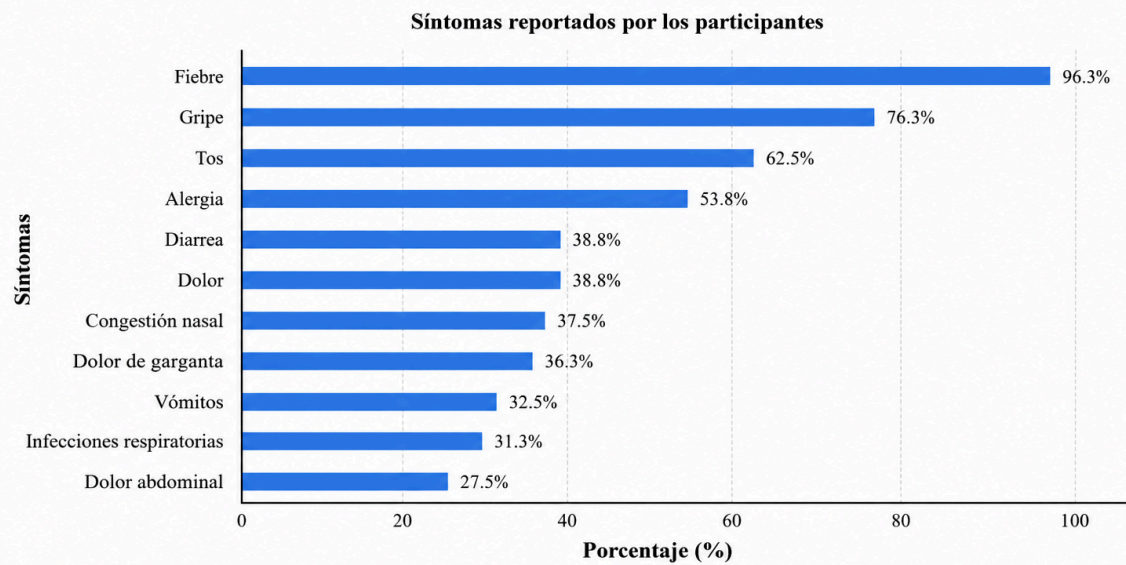
Frecuencia de los síntomas que motivaron la automedicación (N = 80)

Síntoma	Sí n (%)	No n (%)
Fiebre	77 (96,3)	3 (3,8)
Gripe	61 (76,3)	19 (23,8)
Tos	50 (62,5)	30 (37,5)
Alergia	43 (53,8)	37 (46,3)
Dolor	31 (38,8)	49 (61,3)
Diarrea	31 (38,8)	49 (61,3)
Congestión nasal	30 (37,5)	50 (62,5)
Dolor de garganta	29 (36,3)	51 (63,7)
Vómitos	26 (32,5)	54 (68,8)
Infecciones respiratorias	25 (31,3)	55 (68,8)

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

Figura 2

Síntomas reportados por los participantes (porcentajes)



Nota. $N = 80$ (tamaño total de la muestra). Los valores representan el porcentaje de participantes que reportaron cada síntoma.

Fuente. Elaboración propia con base en los resultados del análisis estadístico (SPSS).

➤ *Anexo 9.*

Tabla 7

Tabla de contingencia entre el nivel educativo de los padres y la frecuencia de automedicación

Nivel educativo de los padres	Frecuentemente	Ocasionalmente	Rara vez	Total
Primaria	1	1	0	2
Secundaria	10	13	6	29
Universitario	5	8	6	19
Profesional	12	8	10	30
Total	28	30	22	80

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

Tabla 8

Prueba de chi-cuadrado entre el nivel educativo de los padres y la frecuencia de automedicación

Prueba	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,825	6	0,700
Razón de verosimilitud	4,475	6	0,613
Asociación lineal por lineal	0,340	1	0,560
Casos válidos	80	—	—

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

➤ *Anexo 10*

Tabla 9

Relación entre consulta médica previa y frecuencia de automedicación

Consulta médica previa	Frecuente	Ocasional	Rara vez	Total
Sí	16	25	21	62
No	12	5	1	18
Total	28	30	22	80

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

Tabla 10

Prueba de chi-cuadrado entre la consulta médica previa y la frecuencia de automedicación

Prueba	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,307	2	0,004
Razón de verosimilitud	—	—	—
Asociación lineal por lineal	—	—	—
Profesional	80	-----	-----

Fuente: Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

➤ *Anexo 11*

Tabla 11

Tabla de contingencia entre la lectura de indicaciones y la frecuencia de automedicación

Lectura de indicaciones	Frecuente	Ocasional	Rara vez	Total
Sí	13	21	19	53
No	15	9	3	27
Total	28	30	22	80

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

Tabla 12

Prueba de chi-cuadrado entre la lectura de indicaciones y la frecuencia de automedicación

Prueba	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,089	2	0,011
Razón de verosimilitud	—	—	—
Asociación lineal por lineal	—	—	—
Casos válidos	80	—	—

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

➤ *Anexo 12*

Tabla 13

Tabla de contingencia entre el uso de antibióticos y la presencia de infecciones respiratorias

Uso de antibióticos	Infección: Sí	Infección: No	Total
Sí	21	13	34
No	4	42	46
Total	25	55	80

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

Tabla 14

Prueba de chi-cuadrado entre el uso de antibióticos y la presencia de infecciones respiratorias

Prueba	Valor	Gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	25,628	1	< 0,001
Razón de verosimilitud	—	—	—
Asociación lineal por lineal	—	—	—
Casos válidos	80	—	—

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.

➤ *Anexo 13*

Tabla 15

Fuente de obtención del medicamento utilizado en la automedicación (N = 80)

Fuente de obtención del medicamento	n	%
Farmacia	60	75,0
Pulpería	1	1,3
Botiquín del hogar	13	16,3
Centro de salud	2	2,5
Familiares	4	5,0
Total	80	100,0

Fuente. Base de datos de la investigación. Elaboración propia.