

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO(A) CIRUJANO(A)

“Características epidemiológicas del cuidador, entorno familiar y uso de plataformas digitales asociados a la automedicación infantil distrito

Lambayeque, 2025

INVESTIGADORES

Est. Mestanza Hoyos Jelika Fiorela

Est. Saavedra Esquerre, Hualberto

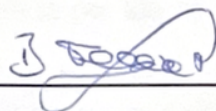
ASESOR

Dr. Patazca Ulfe Julio

Fecha de Sustentación: 24 de Febrero del 2026

Lambayeque, 2026

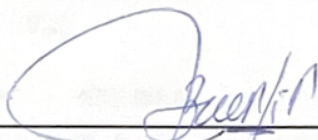
APROBADO POR



Dra. Blanca Santos Falla Aldana
PRESIDENTE



Dr. Miguel Angel Marcelo Vereau
SECRETARIO



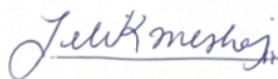
Dr. Carlos Guillermo Berrospi Torres
VOCAL



Dr. Julio Enrique Patazca Ulfe

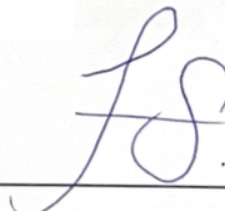
DNI 16690429

ASESOR



Jelika Fiorela Mestanza Hoyos

AUTOR



Hualberto Saavedra Esquerre

AUTOR

ACTA DE SUSTENTACIÓN N° 014-2026-FMH-UNPRG

Siendo las 13 : 15 horas del día 24 de Febrero del 2026, se reunieron los miembros los jurado evaluador designados mediante Resolución N° 032-2026-D-FMH-UNPRG; conformada por los siguientes docentes:

Presidente: Dr. FALLA ALDANA BLANCA SANTOS
Secretario: Dr. MARCELO VEREAU MIGUEL ANGEL
Vocal: Dr. BERROSPI TORRES CARLOS GUILLERMO

Con la finalidad de evaluar y calificar la sustentación de la tesis titulada:
"CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DEL CUIDADOR, ENTORNO FAMILIAR Y USO DE PLATAFORMAS DIGITALES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION INFANTIL DISTRITO DE LAMBAYEQUE, 2025, cuyos autores son los Bachilleres:

MESTANZA HOYOS JELIKA FIORELA
SAAVEDRA ESQUERRE HUALBERTO

Teniendo como Asesor al Dr. PATAZCA ULFE JULIO ENRIQUE

El acto de sustentación fue autorizado por Resolución N° 106-2026-D-FMH-UNPRG de fecha 23 de febrero del 2026.

Después de la sustentación y absueltas las preguntas y observaciones de los miembros de jurado se procedió a la calificación respectiva otorgándoseles la calificación de 17 (DECISETE) en escala vigésima y 87 (CENTESIMAL) en la escala centesimal, Nivel: BUENO

Por lo que quedan APTOS para optar el título profesional de Médico(a) Cirujano(a) de acuerdo con la Ley Universitaria 30220 y lo normatividad vigente de la Facultad de Medicina Humana y la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

Siendo las 13 : 10 horas se da por concluido el presente acto académico, dándose conformidad al presente, con la firma de los miembros del jurado.


Dr. FALLA ALDANA BLANCA SANTOS
PRESIDENTE


Dr. MARCELO VEREAU MIGUEL ANGEL
SECRETARIO


Dr. BERROSPI TORRES CARLOS GUILLERMO
VOCAL



CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE usuario revisor de:

Tesis

Trabajo de Suficiencia Profesional

Trabajo Académico

Titulado "CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DEL CUIDADOR, ENTORNO FAMILIAR Y USO DE PLATAFORMAS DIGITALES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN INFANTIL, DISTRITO DE LAMBAYEQUE, 2025"

Cuyo(s) autor(es) es(son):

JELIKA FIORELA MESTANZA HOYOS DNI° 73698992

HUALBERTO SAAVEDRA ESQUERRE DNI° 74748911

declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud 13%, verificables en el Resumen del Reporte Automatizado de similitudes que se acompaña.

El(La/Los/Las) suscrito(a/s/as) analizó y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 24 de FEBRERO del 2026



Nombres y Apellidos: JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
DNI°: 16690429
ASESOR

Se adjunta:

- Resumen de Reporte Automatizado de Similitudes
- Recibo digital

Características epidemiológicas del cuidador, entorno familiar y uso de plataformas digitales asociados a la automedicación infantil, distrito Lambayeque, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

13%	12%	7%	7%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	1library.co Fuente de Internet	1%
6	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
8	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1%

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

DNI 16690429

ASESOR

9	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
10	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
11	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	<1 %
13	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
14	Esquivel Benites, Juana Maria. "Conocimiento y práctica de las madres de niños menores de un año sobre las infecciones respiratorias agudas en el servicio de emergencia. Hospital regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote, 2016", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1 %
15	www.significados.com Fuente de Internet	<1 %
16	dspace-uh-tmp.igniteonline.la Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

DNI 16690429

ASESOR

18	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
20	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.isil.pe Fuente de Internet	<1 %
22	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	www.digemid.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
25	www.uchile.cl Fuente de Internet	<1 %
26	cienciadigital.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo



DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

DNI 16690429

ASESOR

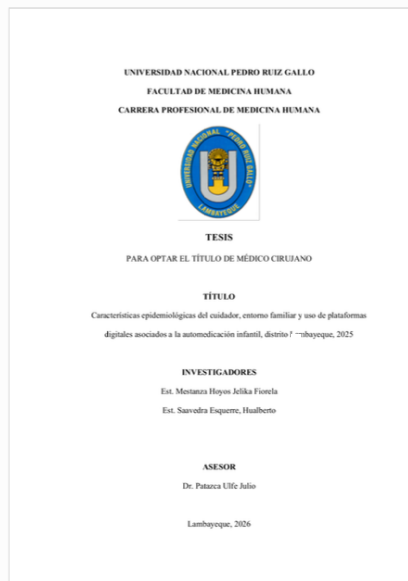


Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Jelika Fiorela Y Hualberto, Mestanza Hoyos Y Saavedra Esquerre
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: características epidemiológicas del cuidador, entorno familiar y ...
Nombre del archivo: INFORME_FINAL_DE_TESIS_MESTANZA_-_SAAVEDRA_2026.pdf
Tamaño del archivo: 2.27M
Total páginas: 40
Total de palabras: 6,550
Total de caracteres: 39,614
Fecha de entrega: 25-feb-2026 11:56a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entrega: 2888266836



Derechos de autor 2026 Turnitin. Todos los derechos reservados.

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE

DNI 16690429

ASESOR



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUÍZ GALLO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN



DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo Jelika Fiorela Mestanza Hoyos Código 184535K INVESTIGADOR
Yo Hualberto Saavedra Esquerre Código 184536G INVESTIGADOR
Yo Julio Enrique Patazca Ulfe CMP 36665 RNE 28209 ASESOR

Declaramos bajo juramento que este trabajo, no ha sido plagiado ni total ni parcialmente de otra tesis, libro, monografía, etc. Asimismo, no ha sido presentado anteriormente para obtener algún grado académico o título profesional, ni ha sido publicado en sitio alguno. Además, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias bibliográficas de los autores revisados.

En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 20 de febrero de 2026

HUALBERTO SAAVEDRA ESQUERRE
DNI 74748911
AUTOR

JELIKA FIORELA MESTANZA HOYOS
DNI 73698992
AUTOR

DR. JULIO ENRIQUE PATAZCA ULFE
DNI 16690429
ASESOR

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo, en primer lugar, a Dios, por otorgarnos la fortaleza y perseverancia necesarias para superar cada desafío durante el desarrollo de esta investigación y cada obstáculo en el camino hacia la culminación de nuestra carrera profesional. En segundo lugar, a nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional, su ejemplo constante de esfuerzo y la confianza permanente que depositaron en nosotros, constituyéndose en el principal impulso para alcanzar este logro académico. Asimismo, a los niños y cuidadores que formaron parte de este estudio, quienes representan la razón fundamental de nuestra investigación, con la esperanza de que los hallazgos obtenidos contribuyan al bienestar infantil y al fortalecimiento de la alfabetización en salud. Finalmente, a nosotros, por elegir recorrer este camino juntos, por estudiar de la mano y convertirnos en la motivación mutua para superar cada obstáculo, esta tesis no solo representa el final de una etapa académica, sino nuestra mayor muestra de compromiso y dedicación.

TABLA DE CONTENIDO

DATOS PRELIMINARES.....	1
RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN.....	4
CAPÍTULO I DISEÑO TEÓRICO.....	6
1.1 ANTECEDENTES.....	6
1.2 BASES TEÓRICAS.....	11
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS.....	16
2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.....	16
2.2 ESPACIO Y TIEMPO.....	16
2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	16
2.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	17
2.4.1. Definición de términos operacionales.....	17
2.4.2 Definición y operacionalización de variable.....	19
2.5 PROCEDIMIENTOS.....	25
2.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
2.7 FINANCIAMIENTO.....	29
2.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS.....	30
CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	31
3.1 RESULTADOS.....	31
3.2 DISCUSIÓN.....	44
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES.....	51
CAPÍTULO V RECOMENDACIONES.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS.....	62

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Frecuencia de la automedicación en niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	31
Tabla 2: Características epidemiológicas de los cuidadores de niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	31
Tabla 3: Entorno familiar del cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	32
Tabla 4: Acceso y Relación con Establecimientos de Salud para la atención de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025	33
Tabla 5: Conocimiento de Automedicación del cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	34
Tabla 6: Práctica de Automedicación del cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	35
Tabla 7: Uso de plataformas digitales por el cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	37
Tabla 8: Asociación entre las características epidemiológicas del cuidador y automedicación de niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, año 2025.....	38
Tabla 9: Asociación entre entorno familiar y automedicación de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	39
Tabla 10: Asociación entre Acceso y Relación con Establecimientos de Salud y automedicación de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	40
Tabla 11: Asociación entre conocimiento de automedicación y automedicación de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	41
Tabla 12: Asociación entre práctica de automedicación y automedicación de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	41
Tabla 13: Asociación entre plataformas virtuales y automedicación del cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.....	43

DATOS PRELIMINARES

1. Título:

Características epidemiológicas del cuidador, entorno familiar y uso de plataformas digitales asociados a la automedicación infantil, distrito Lambayeque, 2025

2. Autor(es):

- Est. Mestanza Hoyos, Jelika Fiorela.
- Est. Saavedra Esquerre, Hualberto.

3. Asesor metodológico:

- Dr. Patazca Ulfe, Julio.

4. Resolución de Aprobación del Proyecto: N° 078-2026-UNPRG/FMH-D

5. Resolución de Aprobación de Informe Final: N° 100-2026-UNPRG-FMH-D

6. Tipo de Investigación:

- De acuerdo al fin que persigue: Observacional.
- De acuerdo al diseño de investigación: Transversal.

7. Área y Línea de Investigación:

- Área de investigación: Ciencia de la Salud
- Línea de investigación: Desequilibrios de la Salud Pública y Medicamentos

8. Localidad de ejecución:

- Localidad: Distrito de Lambayeque

9. Duración estimada del Proyecto: 08 meses

10. Fecha de inicio: 01 de junio de 2025

11. Fecha de término: 18 de febrero de 2026

RESUMEN

La automedicación en niños menores de cinco años constituye un problema de salud pública por los riesgos de reacciones adversas, errónea dosificación y uso inadecuado de antibióticos, favoreciendo la resistencia antimicrobiana. El objetivo del estudio fue determinar la asociación entre las características epidemiológicas del cuidador, el entorno familiar, acceso y relación con establecimientos de salud, el conocimiento y prácticas de automedicación, y el uso de plataformas digitales con la frecuencia de la automedicación en niños menores de cinco años en el distrito de Lambayeque. Se realizó un estudio observacional, transversal y analítico, encuestándose a 362 cuidadores, de los cuales el 66% automedicó a los niños que tuvieron a cargo. Los resultados evidencian que el cuidador principalmente es de sexo femenino, madres y abuelas en edad productiva, en zonas predominantemente urbano-marginales, con brechas en servicios como agua y alcantarillado. Aunque existe acceso geográfico y cobertura sanitaria, persisten limitaciones en atención y disponibilidad de medicamentos, lo que favorece la automedicación. Además, pese a poseer conocimientos adecuados sobre riesgos, esto no implica menor frecuencia de automedicación, por el contrario, la disponibilidad de medicamentos en casa y el uso de medicamentos sobrantes, sí favorecen dicha práctica. Por último, el 77% de la muestra usa plataformas digitales para la salud infantil lo que también influye en la toma de decisiones del cuidador. En conclusión, la automedicación infantil se asocia a factores familiares, conductuales y de acceso, confirmando su naturaleza multifactorial.

Palabras clave: Automedicación; Niño preescolar; Cuidadores; Acceso a los servicios de salud; Medios digitales; Educación en salud.

ABSTRACT

Self-medication in children under five years old represents an important public health concern due to the risk of adverse reactions, dosing errors, and inappropriate antibiotic use, which contributes to antimicrobial resistance. This study aims to determine the association between caregivers' epidemiological characteristics, family environment, access and relationship with health facilities, knowledge and practices of self-medication, and the use of digital platforms with the frequency of self-medication in children under five years old in Lambayeque district, 2025. An observational, cross-sectional and analytical study was conducted among caregivers of children under five years old using a structured questionnaire. Data were processed using SPSS and Excel; absolute and relative frequency tables were generated, and chi-square and Fisher's exact tests were applied to assess associations. Results show a high frequency of pediatric self-medication, mainly involving antipyretics and antibiotics, associated with lower caregiver education, limited timely access to health services, irregular drug availability, and frequent use of health information from digital platforms. It is concluded that self-medication in young children is significantly associated with caregiver characteristics, family context, and functional barriers within the health system, highlighting the need for educational strategies, stronger pharmaceutical regulation, and improved access to pediatric care to promote rational drug use.

Keywords: Self Medication; Child, Preschool; Caregivers; Health Services Accessibility; Digital Media; Health Education.

INTRODUCCIÓN

La automedicación en niños menores de cinco años, entendida como la administración de medicamentos por decisión de los padres o cuidadores sin prescripción ni supervisión médica, (1,2) constituye un problema de salud pública creciente. (3–5) Esta práctica adquiere especial relevancia en niños debido a la inmadurez de los sistemas farmacocinéticos y farmacodinámicos, así como a la limitada capacidad para expresar síntomas con precisión, lo que dificulta la identificación adecuada de la enfermedad. (6–8) Como consecuencia, aumenta el riesgo de intoxicaciones, reacciones adversas y enmascaramiento de patologías subyacentes. (8–10) Asimismo, la automedicación con antibióticos contribuye al desarrollo de resistencia antimicrobiana, considerada una amenaza para la salud global. (2,5,10,11)

Diversos estudios reportan que la prevalencia de automedicación infantil supera el 30–50%, alcanzando cifras aún mayores en zonas rurales o en poblaciones con limitaciones de acceso a servicios sanitarios. (6,12–16) Entre los medicamentos más utilizados se encuentran los antipiréticos y analgésicos, principalmente paracetamol e ibuprofeno, así como antibióticos —predomina amoxicilina—, (17,18) antihistamínicos, antitusígenos y, en menor proporción, corticoides. (6) Esta práctica es influenciada por múltiples determinantes, como bajo nivel educativo, ingresos económicos limitados, áreas rurales, antecedentes de uso previo de antibióticos, la facilidad de adquisición de medicamentos, la distancia a servicios de salud y la limitada fiscalización del expendio farmacéutico. (6–8,12,13,19–22)

En el contexto peruano, particularmente en regiones con cobertura pediátrica insuficiente como Lambayeque, la automedicación infantil se mantiene como una práctica frecuente. Esta situación se asocia a barreras económicas, tiempos prolongados de espera, percepción de levedad de los síntomas y recomendaciones provenientes de familiares, vecinos o personal de farmacia. (15,16,18,23–25) Aunque el país dispone de normativa específica que regula la dispensación de medicamentos sujetos a prescripción médica, la aplicación y

supervisión heterogéneas disminuyen su efectividad. (26–33) A ello se suma el creciente uso de plataformas digitales y redes sociales, que facilitan el acceso a información sanitaria no siempre validada científicamente, favoreciendo el autodiagnóstico y la toma de decisiones terapéuticas sin orientación profesional. (5,34–36) Si bien existe evidencia sobre la magnitud del problema y algunos factores asociados, persisten vacíos en la comprensión integral de cómo interactúan todas las características previamente señaladas con la frecuencia de esta conducta en niños menores de cinco años. Esta brecha limita el diseño de intervenciones contextualizadas que promuevan el uso racional de medicamentos y fortalezcan la protección de la salud infantil, lo que justifica la realización de este estudio.

Objetivo general: Describir las características epidemiológicas del cuidador, entorno familiar y uso de plataformas digitales asociados a la automedicación en niños menores de 5 años en el distrito Lambayeque 2025.

Objetivos específicos:

1. Determinar la frecuencia de la automedicación en niños menores de 5 años.
2. Describir las características epidemiológicas del cuidador y del entorno familiar de los niños menores de 5 años.
3. Describir el acceso y relación con establecimientos de salud para la atención de los niños menores de 5 años.
4. Describir el conocimiento y prácticas de automedicación del cuidador de los niños menores de 5 años.
5. Describir el uso de plataformas digitales del cuidador de los niños menores de 5 años.
6. Determinar la asociación entre las características epidemiológicas, entorno familiar, acceso y relación con establecimientos de salud, conocimiento de automedicación, prácticas de automedicación y uso de plataformas digitales con la frecuencia de la automedicación en niños menores de 5 años.

CAPÍTULO I DISEÑO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES

En el 2022, Camacho C. et al. (17) realizaron un estudio de casos y controles en dos hospitales universitarios de Bogotá, Colombia, para identificar factores asociados a la automedicación con antibióticos en población pediátrica. Se incluyeron 728 cuidadores, encontrando que la amoxicilina fue el antibiótico más usado (56 %), recomendada principalmente por farmacéuticos y familiares. La automedicación se asoció con mayor edad del niño, más hermanos y uso previo de antibióticos, mientras que un mayor nivel educativo del cuidador fue un factor protector. Los autores concluyeron que la automedicación pediátrica es frecuente y multifactorial, influenciada por barreras de acceso al sistema de salud y creencias erróneas sobre el uso de antibióticos.

En el 2022, Paredes J. et al. (19) realizaron un estudio transversal multicéntrico en seis centros de salud rural del Perú, con el objetivo de evaluar el conocimiento, actitudes y prácticas sobre el uso de antibióticos en padres de niños menores de cinco años. Se incluyeron 231 participantes, de los cuales el 89,6 % fueron madres, con una mediana de edad de 30 años. El 34,2 % presentó bajo conocimiento y el 60,6 % actitudes inadecuadas hacia los antibióticos. Más de la mitad (51,9 %) reportó haberse automedicado con antibióticos para sus hijos, siendo frecuente la recomendación por farmacéuticos (67,1 %) y la compra sin receta (60 %). El bajo conocimiento se asoció con edad ≤ 20 años, mientras que la automedicación se relacionó con adquisición sin receta y recomendación farmacéutica. Los autores concluyeron que existe una alta

frecuencia de automedicación infantil en zonas rurales peruanas, asociada a desinformación y dificultades de acceso a servicios de salud.

En China se realizó un estudio en 2021 por Ge et al. (13) cuyo objetivo fue analizar los factores asociados a la automedicación en niños y las diferencias entre áreas urbanas y rurales. Se encontró que la prevalencia global de automedicación fue del 29,4%, con mayor frecuencia en zonas rurales (38,2%) en comparación con zonas urbanas (18,7%). Los factores asociados identificados incluyeron el nivel educativo del cuidador, el ingreso familiar, la edad del cuidador, los hábitos alimentarios del niño y la distancia a los servicios de salud. Estas diferencias urbano–rurales evidenciaron que la automedicación infantil está fuertemente influenciada por determinantes sociales y barreras de acceso a la atención médica.

En México se realizó un estudio en 2022 por Alonso-Castro et al. (6) titulado “Factors and Practices Associated with Self-Medicating Children among Mexican Parents”, cuyo objetivo fue analizar las prácticas y factores asociados a la automedicación en niños. Se encontró que la prevalencia de automedicación infantil fue del 49,6%, siendo los medicamentos más utilizados los analgésicos, antipiréticos y antigripales. Los factores asociados incluyeron el uso previo de medicamentos en episodios similares, la recomendación de familiares, la fácil disponibilidad de fármacos y la percepción de que la enfermedad era leve. El estudio concluyó que la automedicación infantil es una práctica extendida en México, influenciada por factores socioculturales y por el acceso no regulado a medicamentos.

En India, Atem et al. (7) en 2025 realizaron una revisión sistemática y metaanálisis con el objetivo de estimar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación con antibióticos en población pediátrica. Se analizaron 17 estudios que incluyeron 7847 niños, encontrándose una prevalencia agrupada del 19,8% de automedicación.

Las mayores tasas se identificaron en la región norte (30,7%), seguidas de la región este (26,6%). Entre los factores asociados destacaron las limitaciones económicas, tiempo insuficiente para acudir a servicios de salud, percepción de enfermedad leve, dificultades de acceso a establecimientos de salud y el uso de prescripciones previas o recomendaciones de familiares y farmacéuticos. Estos hallazgos evidencian que la automedicación pediátrica continúa siendo un problema relevante en países de ingresos medios, con implicancias para la resistencia antimicrobiana.

En el 2020, Brenis D. et al. (18) en Chiclayo, Perú, realizaron un estudio descriptivo transversal con el objetivo de analizar la automedicación en niños menores de cinco años. La investigación incluyó a 379 madres, a quienes se aplicó un cuestionario estructurado sobre el uso de medicamentos sin prescripción médica. Se encontró que el 78,3 % de las madres había medicado alguna vez a sus hijos y el 70,7 % lo hizo con antibióticos, principalmente amoxicilina (69 %) y trimetoprima-sulfametoxazol (20,9 %). Las razones más frecuentes fueron creer saber qué recetar (53,4 %), la recomendación de familiares (23,1 %) y la falta de tiempo o dinero (11 %). A pesar de que la mayoría reconoció los riesgos, la práctica persistía. Los autores concluyeron que la automedicación infantil es un problema frecuente y preocupante que promueve el uso inadecuado de antibióticos y la resistencia bacteriana, por lo que recomiendan fortalecer la educación sanitaria y regular la venta de medicamentos.

En el 2023, Benites M. et al. (16) realizaron un estudio transversal analítico utilizando datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) 2014–2016, con el objetivo de evaluar la relación entre la automedicación con antibióticos y la compra de medicamentos de marca en Perú. Analizaron 1 862 adultos, encontrando que el 54,3 % practicaba automedicación y el 55,3 % adquiría fármacos de marca, principalmente antibióticos β -lactámicos y quinolonas. Se halló una

asociación significativa entre ambas prácticas (RPa = 1,28; IC95 %: 1,18–1,37; $p < 0,001$). Los autores concluyeron que la automedicación con antibióticos constituye un problema frecuente en Perú, influido por factores económicos, culturales y de acceso a los servicios de salud.

En el 2023, Cucho-Vasquez. et al. (15) realizaron un estudio observacional, transversal y analítico en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos (Perú), con el objetivo de identificar los factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades respiratorias. Se encuestó a 206 padres, de los cuales el 91,3 % manifestó automedicar a sus hijos, siendo la mayoría mujeres. Se halló una asociación significativa entre la automedicación y el nivel educativo de los padres, donde quienes poseían educación primaria o secundaria presentaron una razón de prevalencia ajustada (RPA) de 1,22 (IC 95 %: 1,01–1,40), comparado con los de educación superior. Asimismo, el orden de nacimiento mostró relación significativa, siendo los primogénitos un factor protector (RPA: 0,86; IC 95 %: 0,76–0,97). Los autores concluyeron que la automedicación infantil presenta una alta prevalencia y se asocia principalmente a factores educativos y familiares, evidenciando la necesidad de intervenciones preventivas.

En el 2025, Collazos-Pacora et al. (14) realizaron un estudio transversal en el Hospital Santa Rosa de Lima (Perú), con el objetivo de identificar la frecuencia y los factores asociados a la automedicación con antibióticos en población pediátrica. Se encuestó a 402 progenitores, encontrándose que el 39,1 % había automedicado alguna vez a sus hijos, principalmente con amoxicilina (59,1 %) para síntomas como fiebre, tos y dolor de garganta. La automedicación fue más frecuente en familias con tres o más hijos (OR = 2,20; IC95 %: 1,13–4,27) y en niños de mayor edad (OR = 5,19; IC95 %: 2,02–13,33), mientras que mayores ingresos familiares actuaron como factor protector (OR

= 0,38; IC95 %: 0,17–0,88). Los autores concluyeron que la automedicación infantil presenta alta frecuencia y está influida por factores socioeconómicos y familiares.

Un estudio realizado en Pakistán en 2025 por Baig et al (36) analizó la relación entre el uso de redes sociales para la obtención de información sobre salud y las prácticas de automedicación, considerando el papel mediador del conocimiento sobre los medicamentos en jóvenes universitarios. Basado en la teoría de la disonancia cognitiva, el estudio incluyó a 330 estudiantes y utilizó encuestas en línea. Los resultados evidenciaron que el uso de redes sociales influye significativamente tanto en las prácticas de automedicación como en el conocimiento de los riesgos de los medicamentos; sin embargo, dicho conocimiento no se asoció de manera significativa con la reducción de la automedicación. Asimismo, no se identificaron efectos indirectos estadísticamente significativos entre las variables. Los autores concluyen que, aunque un mayor uso de redes sociales incrementa el conocimiento farmacológico, este no resulta suficiente para modificar las conductas de automedicación en los jóvenes, debido a un bajo nivel de disonancia entre sus creencias y comportamientos, lo que resalta la necesidad de estrategias de comunicación sanitaria más efectivas en entornos digitales.

Farías Ochoa (37) en 2024 explora las mediaciones sociodigitales en la automedicación de jóvenes universitarios mexicanos mediante análisis cualitativo de interacciones en plataformas como TikTok, Instagram y WhatsApp. Identifican que el 75% de los participantes obtiene consejos de medicamentos de influencers y grupos cerrados, impulsado por narrativas de "empoderamiento" y desconfianza en sistemas de salud. Aunque enfocado en universitarios, el estudio resalta cómo dinámicas digitales (búsquedas rápidas y validación social) se trasladan a padres que automedican niños, exponiéndolos a información no regulada en emergencias pediátricas. Esto

coincide con prevalencias altas de automedicación infantil en Latinoamérica (hasta 70%), donde plataformas amplifican mitos sobre antipiréticos o antibióticos.

El estudio de Vijayan et al. (34) en el 2025 analiza cómo las plataformas digitales fomentan la automedicación, enfatizando el rol de factores educativos. Realizado en una muestra de 400 participantes (jóvenes y adultos), se encontró que el 68.5% recurre a redes sociales como Facebook, Instagram y TikTok para información sobre medicamentos, influenciado por bajo nivel educativo y acceso fácil a contenido no verificado. Aunque el artículo se centra en población adulta y joven, sus hallazgos son relevantes para la automedicación infantil, ya que padres con menor alfabetización digital consultan plataformas para decidir tratamientos pediátricos. Esto agrava riesgos en niños, donde la automedicación alcanza prevalencias del 49-70% en contextos latinoamericanos, combinada con desinformación online.

Cabe señalar que no se encontró ningún estudio previo que asociara plataformas digitales y automedicación infantil, por lo que resulta aún más relevante la realización de este trabajo.

1.2 BASES TEÓRICAS

La automedicación es un fenómeno complejo y multifactorial que va más allá del uso de medicamentos sin receta. Tiene un origen evolutivo y adaptativo, evidenciado en especies ancestrales y primeras poblaciones humanas que utilizaban plantas con fines terapéuticos, dando origen a sistemas médicos tradicionales. (2)

En la actualidad, es una práctica global, más frecuente en países en desarrollo, favorecida por el limitado acceso a servicios de salud, la sobrecarga sanitaria, la disponibilidad de medicamentos sin receta y el acceso a información médica en internet. (5) Aunque puede ser útil para síntomas leves, conlleva riesgos como

reacciones adversas, interacciones, toxicidad, resistencia antimicrobiana y daño orgánico. (2,5)

Conceptualmente, la OMS la define como el uso de medicamentos para síntomas auto-reconocidos sin prescripción; sin embargo, el término es más amplio e incluye autoprescripción, reutilización de fármacos almacenados, intercambio de medicamentos y mala adherencia terapéutica. (2,5) Se propone entenderla como un proceso dinámico con implicancias clínicas y sociales que requiere un abordaje integral. (2)

Automedicación en pediatría

En niños, la automedicación depende de la decisión del cuidador y se asocia a mayor incertidumbre terapéutica debido a la limitada evidencia clínica en población pediátrica. (8,38) Es una práctica frecuente a nivel mundial, con prevalencias que pueden superar el 50% según contexto y metodología. (8)

Un metaanálisis reportó una prevalencia global de 57%, mayor en zonas rurales (73%). Factores asociados incluyen bajo nivel educativo, ingresos bajos, modificación de dosis (49%) y conceptos erróneos sobre antibióticos (41%). (12) Estudios individuales muestran alta automedicación con antibióticos como amoxicilina (62%) para síntomas como tos y fiebre. (20) Mayor educación parental actúa como factor protector, mientras que compra sin receta y uso reciente de antibióticos aumentan significativamente el riesgo. (17) En China, 14,3% reportó automedicación con antibióticos, asociada a barreras de acceso. (39)

Factores asociados

Socioculturales: La prevalencia puede alcanzar 49,6%, influenciada por nivel educativo, condición socioeconómica, número de hijos, enfermedades crónicas y

recomendaciones familiares. (6) Las creencias culturales, redes sociales y percepción de síntomas leves favorecen esta práctica. (8,21)

Propios del niño: Mayor edad dentro del rango pediátrico, más hermanos y uso reciente de antibióticos incrementan la probabilidad de automedicación. (17) Barreras percibidas de acceso al sistema de salud también influyen. (39) Enfermedades crónicas y hábitos poco saludables pueden contribuir. (13)

Sistema de salud: Dificultades de acceso, falta de seguro y débil regulación farmacéutica favorecen la compra sin receta. (22) La disponibilidad de antibióticos sin control se asocia a mayores tasas en regiones como Medio Oriente y África frente a Europa. La falta de educación sanitaria adecuada también influye. (11)

Medicamentos más utilizados

Los más frecuentes son antipiréticos y analgésicos, principalmente paracetamol (56–78%) e ibuprofeno (15–24%). (40)

Los antibióticos representan el segundo grupo (20–47%), destacando amoxicilina (62%), cotrimoxazol y ampicilina/cloxacilina. (20)

También se usan antihistamínicos (<10–20%) y antitusígenos (~25%), pese a limitada evidencia en menores de cinco años. (6) El uso de corticoides es menos frecuente pero de mayor riesgo clínico.

Riesgos

Incluyen retraso diagnóstico, enmascaramiento de enfermedades, intoxicaciones, reacciones adversas, interacciones, adicción y resistencia antibiótica. (9)

En menores de cinco años, la inmadurez fisiológica aumenta el riesgo de toxicidad hepática o renal y errores de dosificación. (8) La automedicación con antibióticos favorece resistencia bacteriana y puede retrasar tratamiento adecuado. (11)

La resistencia antimicrobiana es una de las diez principales amenazas de salud pública mundial. (41) La automedicación es un factor clave en su desarrollo, con tasas reportadas entre 30–40% y hasta dos tercios en algunos estudios(42–48).

Conocimientos y prácticas de cuidadores

Muchos cuidadores perciben síntomas como leves y manejables en casa; en México, 70% los consideró poco serios. (6) La disponibilidad de medicamentos en el hogar, recomendaciones familiares y confianza en experiencias previas facilitan la automedicación. (6,49)

Normativa y regulación

Organismos internacionales distinguen entre automedicación responsable y uso indebido de fármacos con receta, recomendando regulación estricta, farmacovigilancia y educación sanitaria. (26–28,50,51)

En Perú, la Ley N.º 29459 regula medicamentos y exige receta para antibióticos y otros fármacos, bajo supervisión de DIGEMID. (30–33)

La DIGEMID supervisa que las farmacias y boticas cumplan con la normativa sanitaria vigente. En caso de detectar venta de medicamentos que requieren receta sin el documento correspondiente, las sanciones pueden incluir:

- Multas significativas equivalentes a 1 Unidad Impositiva Tributaria (UIT), que en 2025 es aproximadamente S/ 5,350 por cada infracción detectada.
- Acciones de control que pueden vacilar desde advertencias administrativas hasta medidas más severas para los establecimientos reincidentes (en normas previas esto incluso incluía cierre del local según la escala de infracciones).

Estas medidas buscan proteger la salud pública y asegurar que los medicamentos de uso controlado no se expidan sin supervisión médica. (32)

El MINSA y la DIGEMID impulsan campañas educativas, como la “Semana por el Uso Racional de Medicamentos”, para sensibilizar a la población sobre los riesgos de la automedicación, la importancia de adquirir medicamentos en establecimientos autorizados, seguir las indicaciones médicas y conservar adecuadamente los fármacos, con el fin de prevenir prácticas inadecuadas que comprometan la salud. (33)

Plataformas digitales

Las plataformas digitales y redes sociales tienden a ofrecer información de acceso inmediato y sin filtros científicos, y aunque pueden explicar términos médicos en lenguaje sencillo, también pueden viralizar mitos, remedios sin evidencia y consejos no verificados, lo que incrementa la probabilidad de tomar decisiones clínicas erróneas, retrasar diagnósticos adecuados o consumir tratamientos inadecuados o potencialmente dañinos. Además, herramientas basadas en inteligencia artificial y buscadores pueden llevar a interpretaciones simplistas de síntomas complejos, fomentando una falsa sensación de seguridad que puede resultar en tratamientos inapropiados o uso indebido de medicamentos sin supervisión médica. (35)

Por otra parte, el uso de plataformas digitales también puede contribuir positivamente al autocuidado cuando se accede a recursos basados en evidencia científica o apoyados por profesionales, ya que facilitan el monitoreo de hábitos saludables y el acceso rápido a información confiable. Sin embargo, la falta de regulación de contenidos relacionados con salud en medios digitales y la capacidad de estos entornos para difundir mensajes no verificados acentúan la necesidad de educar a la población en alfabetización en salud digital, promover fuentes confiables y mantener la consulta profesional como eje central antes de decidir tratamientos o medicamentos. (34,35)

CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 DISEÑO DEL ESTUDIO

El estudio tiene enfoque cuantitativo, retrospectivo, transversal, observacional, y descriptivo-analítico, orientado a describir las variables y evaluar asociaciones mediante datos recogidos de los cuidadores sobre el último año (2025).

2.2 ESPACIO Y TIEMPO

El estudio se desarrolló en el mes de enero del 2026, tomando datos reportados por los cuidadores ocurridos en el año 2025, en el distrito de Lambayeque, la toma de datos se realizó en las viviendas de cada participante.

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de interés son los niños menores de cinco años residentes en el distrito de Lambayeque ($N = 6\ 047$).

Tamaño muestral: considerando un nivel de confianza del 95% y un error del 5% nuestro tamaño muestral es 362 pacientes.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot E^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$
$$n = \frac{6047 \cdot (1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)}{(170 - 1)(0.05)^2 + (1.96)^2 (0.5)(1 - 0.5)}$$
$$n = \frac{5807.5388}{15.115 + 0.9604}$$
$$n = \frac{5807.5388}{16.0754}$$
$$n = 361.268$$

Se empleó un muestreo probabilístico aleatorio estratificado por área de residencia, con asignación proporcional del tamaño muestral a cada estrato y selección por aleatorización simple, usando como marco la base de datos de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque. Se consideraron 9 estratos de los 46 sectores pertenecientes al distrito de Lambayeque, la estratificación únicamente sirvió para la representatividad de la muestra, y los datos se analizaron en un solo conjunto para su asociación.

Se incluyeron cuidadores de niños <5 años registrados en los diversos establecimientos del distrito (C.S. San Martín, C.S. Toribia Castro, P.S. Los Mestas Sialupe Huamantanga, P.S. Muy Finca Punto 9, P.S. Capilla Santa Rosa 3030, ESSALUD, Centro Médico Militar). La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada titulada “Encuesta sobre automedicación en niños menores de 5 años” (validada por 4 expertos con >90% de aceptabilidad), aplicada de forma dirigida y presencial por los investigadores.

2.4 DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Definición de términos operacionales

- **Cuidador:** persona identificada como el principal encargado/a de la toma de decisiones del niño y su cuidado, el cual además mantiene una convivencia continua con el niño y su estar diario implica al menos 4h.
- **Automedicación:** administración de medicamentos, sin prescripción ni supervisión de un profesional de la salud.
- **Cuidador principal:** persona responsable del cuidado diario del niño y de las decisiones relacionadas con su salud y medicación.
- **Entorno familiar:** contexto social y estructural del hogar donde vive el niño, que condiciona las prácticas de cuidado y automedicación.

- **Plataformas digitales:** Herramientas tecnológicas disponibles en Internet, como Google, redes sociales (Facebook, Instagram, TikTok), aplicaciones de mensajería (WhatsApp), plataformas de video (YouTube) y sistemas de inteligencia artificial, utilizadas para buscar o compartir información.
- **Medicamentos:** Sustancias farmacológicas utilizadas para prevenir, aliviar o tratar enfermedades, que incluyen antibióticos, analgésicos, antipiréticos, antiinflamatorios no esteroideos, antihistamínicos, entre otros.
- **Uso racional de medicamentos:** Práctica en la que los pacientes reciben medicamentos adecuados, en dosis correctas, durante el tiempo preciso y al menor costo posible, reduciendo el uso indebido y la automedicación inapropiada
- **Uso irracional de medicamentos:** utilización inadecuada de medicamentos en dosis, indicación o duración, especialmente sin prescripción médica.
- **Medicamento de venta libre:** Producto farmacéutico que ha demostrado seguridad y eficacia para uso sin supervisión médica directa y viene acompañado de instrucciones claras para el consumidor.
- **Medicamento con prescripción médica:** Fármaco que por su perfil de riesgos y necesidad de supervisión, solo debe dispensarse con receta válida de profesional autorizado. Su uso sin prescripción no se considera automedicación responsable.

2.4.2 Definición y operacionalización de variable

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIO DE MEDIDA	ESCALA DE MEDICIÓN
Automedicación en niños <5 años	Dependiente	Disponibilidad de medicamentos en el hogar	Presencia de medicamentos	Sí / No	Nominal
	Dependiente	Uso de medicamentos sobrantes	Reutilización de medicamentos	Sí / No	Nominal
	Dependiente	Práctica directa de automedicación	Administración de medicamentos sin receta médica	Sí / No	Nominal
	Dependiente	Manifestaciones clínicas	Síntomas presentados por el niño que motivaron la automedicación	Fiebre, tos, diarrea, vómitos	Nominal
	Dependiente	Tipo de medicamento administrado	Descripción del medicamento	<ul style="list-style-type: none"> • Antibiótico • Analgésico/Antipirético/AINES • Expectorante/Antitusígeno • Antihistamínicos • Corticoides 	Nominal

	Dependiente	Práctica de automedicación	Razón principal que el cuidador considera para la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> • Intentó ahorrar tiempo/dinero • Lejanía al servicio de salud • No había cita disponible • Experiencia previa • Información en internet- redes sociales-IA (inteligencia artificial) • Hay una farmacia/bodega cerca de casa 	Nominal
	Dependiente	Necesidad de atención posterior	Necesidad de llevar al niño a atención médica luego de la automedicación	Sí / No	Nominal
Características del niño	Independiente	Demográfica	Edad del niño (meses)	<ul style="list-style-type: none"> • < 6 meses • 6 meses – 1 año 11 meses 29 días • 2 años - 4 años 11 meses 29 días 	Razón
	Independiente	Biológica	Sexo	Masculino / Femenino	Nominal
	Independiente	Clínica	Enfermedad crónica diagnosticada	Sí (especificar) / No	Nominal
Características del cuidador	Independiente	Demográfica	Edad del cuidador (años)	<ul style="list-style-type: none"> • < 20 años • 20 – 34 años 11 meses 29 días 	Razón

				<ul style="list-style-type: none"> • 35 – 49 años 11 meses 29 días • ≥ 50 años 	
	Independiente	Social	Parentesco	<ul style="list-style-type: none"> • Madre • Padre • Abuela • Otro, especificar 	Nominal
	Independiente	Educativa	Nivel educativo	<ul style="list-style-type: none"> • Sin nivel educativo • Nivel inicial • Algún grado de primaria • Algún año de secundaria • Educación superior 	Ordinal
	Independiente	Ocupacional	Situación actual de empleo	<ul style="list-style-type: none"> • Empleador • Trabajador asalariado • Trabajador independiente • Trabajador familiar no remunerado 	Nominal
	Independiente	Alfabetismo en salud	Conocimiento sobre normatividad	Sí / No	Nominal
			Conocimiento sobre riesgos	Sí / No	Nominal

			Comprensión de indicaciones médicas	Sí / No	Nominal
Entorno y condiciones del hogar	Independiente	Socioeconómica	Tipo de vivienda	<ul style="list-style-type: none"> • Vivienda propia (pagada o en pago) • Vivienda no propia (alquilada, cedida u otra) 	Nominal
	Independiente	Geográfica	Lugar de residencia	Urbano / Rural	Nominal
	Independiente	Vivienda	Hacinamiento	Sí / No	Nominal
	Independiente	Servicios en el hogar	Cuenta con agua potable, alcantarillado/desagüe, energía eléctrica, acceso a internet	Sí / No	Nominal
Acceso a servicios de salud	Independiente	Aseguramiento en salud	Tipo de seguro del niño	<ul style="list-style-type: none"> • EsSalud • SIS • Fuerzas Armadas • Particular • No cuenta con seguro 	Nominal
	Independiente	Uso de servicio de salud	Tipo de establecimiento para atención del niño	<ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud / Policlínico • Hospital MINSA / EsSalud / Sanidad 	Nominal

				<ul style="list-style-type: none"> • Clínica o consultorio privado • Otro 	
	Independiente	Accesibilidad geográfica	Tiempo de traslado (minutos)	<ul style="list-style-type: none"> • ≤ 30 minutos \rightarrow Acceso adecuado • 31–60 minutos \rightarrow Acceso moderado • > 60 minutos \rightarrow Acceso limitado o deficiente 	Razón
	Independiente	Accesibilidad	Percibe gasto elevado el traslado al establecimiento	Sí / No	Nominal
	Independiente	Diferimiento de citas	Tiempo para encontrar una cita	<ul style="list-style-type: none"> • El mismo día \rightarrow sin diferimiento • 24-72h \rightarrow diferimiento corto • > 72h \rightarrow diferimiento intermedio 	Ordinal
	Independiente	Disponibilidad de medicamentos	Disponibilidad de medicamentos en el establecimiento	Sí / No	Nominal
Plataformas digitales	Independiente	Uso de Internet para Salud Infantil	Frecuencia de uso de internet para salud infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Rara vez • A veces • Frecuentemente 	Ordinal

				<ul style="list-style-type: none"> • Siempre 	
	Independiente	Plataformas digitales	Nombre de plataformas utilizadas para conocimiento en Salud	<ul style="list-style-type: none"> • Google • YouTube • Facebook • TikTok • IA 	Nominal
	Independiente	Influencia digital	Sigue recomendaciones de internet para administrar medicamentos al niño	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca • Rara vez • A veces • Frecuentemente • Siempre 	Ordinal
	Independiente	Percepción	Internet sustituye al personal de salud	Sí / No	Nominal
	Independiente	Aceptación de servicios digitales en salud	Interés en consultas virtuales	Sí / No	Nominal

2.5 PROCEDIMIENTOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, aplicada de manera dirigida y presencial. Esta modalidad consiste en la aplicación del cuestionario mediante entrevista cara a cara, donde uno de los investigadores leyó cada pregunta al cuidador del niño y registró las respuestas correspondientes en el formulario. Esto permitió garantizar la correcta comprensión de las preguntas, especialmente en participantes con bajo nivel de alfabetización en salud, y minimizar errores de interpretación o respuestas incompletas.

El instrumento de recolección de datos fue una encuesta estructurada titulada “Encuesta sobre automedicación en niños menores de 5 años”, elaborada por el equipo investigador. El cuestionario está compuesto por preguntas cerradas, abiertas y algunas de opción múltiple organizadas en secciones que permiten responder a los objetivos del estudio de manera sistemática. Además, se creó de forma virtual la encuesta para facilitar su aplicación, se adjunta el link <https://forms.office.com/r/PmGVVSp11X>.

Previo al desarrollo de la encuesta, se entregó un formato de consentimiento informado, el cual fue leído y comprendido por el participante previo al inicio de la encuesta. La primera sección de la encuesta, Identificación (preguntas de la 1 a la 4), recoge la fecha de aplicación y los datos del niño y del cuidador. Estos ítems fueron incluidos con fines administrativos y de control del registro, sin formar parte del análisis de las variables del estudio, considerando además que no serán difundidas en ninguna parte del informe ni trabajadas estadísticamente ni con otros fines.

La segunda sección, Características del niño (preguntas de la 5 a la 8), evalúa la edad, el sexo y la presencia de enfermedades diagnosticadas. La categorización de la edad y el sexo del niño se basa en las clasificaciones empleadas por el INEI y el Ministerio de Salud del Perú (MINSa) en estudios epidemiológicos y reportes de salud infantil.

El ítem referido a enfermedades diagnosticadas se fundamenta en la literatura sobre automedicación pediátrica, que reconoce que la presencia de enfermedades crónicas o condiciones previas puede incrementar el uso de medicamentos y el riesgo de automedicación.

La tercera sección, Características del cuidador (preguntas de la 9 a la 12), recoge información sobre el parentesco con el niño, la edad, el nivel educativo y la situación laboral. El parentesco y la edad del cuidador se basan en variables sociodemográficas utilizadas por el INEI en censos nacionales y encuestas de hogares. El nivel educativo fue categorizado de acuerdo con la clasificación oficial del sistema educativo peruano propuesta por el INEI, ampliamente utilizada en investigaciones de salud pública. La situación laboral del cuidador se definió conforme a la clasificación de condición de actividad económica del INEI, la cual permite analizar el rol del empleo en el acceso a recursos y en la toma de decisiones relacionadas con la salud del niño.

La cuarta sección, Entorno y condiciones del hogar (preguntas de la 13 a la 16), evalúa el tipo de tenencia de la vivienda, el lugar de residencia, el hacinamiento y el acceso a servicios básicos. Estas variables fueron tomadas de los indicadores de condiciones de vida utilizados por el INEI y la ENDES. En particular, el criterio de hacinamiento se basa en la definición utilizada por el INEI y organismos internacionales, que considera hacinamiento la presencia de tres o más personas por habitación. El acceso a servicios básicos responde a los determinantes sociales de la salud reconocidos por la Organización Mundial de la Salud.

La quinta sección, Acceso y relación con los establecimientos de salud (preguntas de la 17 a la 22), recoge información sobre el tipo de seguro del niño, el establecimiento de salud más utilizado, el tiempo de desplazamiento, la percepción del gasto, el tiempo de espera para obtener una cita y la disponibilidad de medicamentos. El tipo de seguro

se basa en la clasificación oficial del sistema de aseguramiento en salud del Perú (SIS, EsSalud, sanidades, seguro privado o ausencia de seguro), según normativa del MINSA. Las variables relacionadas con tiempo de acceso, gasto, citas y disponibilidad de medicamentos se fundamentan en estudios sobre acceso efectivo a los servicios de salud y en lineamientos del MINSA, los cuales identifican estas dimensiones como barreras que influyen en la automedicación.

La sexta sección, Prácticas y conocimientos de automedicación (preguntas de la 23 a la 31), constituye el eje central del instrumento. Estos ítems fueron elaborados tomando como referencia la definición de automedicación propuesta por la Organización Mundial de la Salud y cuestionarios utilizados en estudios previos sobre automedicación en población pediátrica en América Latina. Se evalúa la disponibilidad de medicamentos en el hogar, el uso de medicamentos sobrantes, los conocimientos básicos sobre el uso adecuado de fármacos, la administración de medicamentos sin prescripción, los signos y síntomas que motivaron la automedicación, el tipo de medicamento utilizado, la forma de obtención, los motivos de la práctica y la necesidad posterior de atención médica. La clasificación de los medicamentos responde a grupos farmacológicos comúnmente analizados en estudios de uso racional de medicamentos.

Finalmente, la séptima sección, Uso de plataformas digitales (preguntas de la 32 a la 36), fue diseñada a partir de literatura reciente sobre salud digital, alfabetización en salud y eSalud, así como reportes de la Organización Mundial de la Salud sobre el impacto del internet y las redes sociales en la toma de decisiones en salud. Los ítems evalúan la frecuencia de uso de internet, las plataformas digitales utilizadas, el seguimiento de recomendaciones encontradas en línea, la percepción del internet como

sustituto del personal de salud y la aceptación de consultas virtuales, dimensiones reconocidas como relevantes en estudios contemporáneos sobre automedicación.

Esta encuesta fue sometida a Validación de Expertos, contando con 4 jueces/expertos quienes en conjunto puntuaron la encuesta con más del 90% de aceptabilidad.

La encuesta fue aplicada de forma dirigida por uno de los investigadores, quien estuvo presente durante todo el proceso, formulando las preguntas y completando el formulario en base a las respuestas proporcionadas por el participante, garantizando la confidencialidad y el anonimato de la información recolectada..

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

La realización de la presente investigación cumple con las normas éticas internacionales para las investigaciones biomédicas con sujetos humanos establecidas en la Declaración de Helsinki.

Los investigadores niegan la existencia de cualquier conflicto de intereses.

Antes de comenzar con el proceso de encuesta se le brindó una copia del formulario de consentimiento informado a todos los participantes, el cual se encuentra anexado en el presente documento (Anexo 2), notificándoles que la recepción de sus respuestas se realizará de manera anónima y sólo el equipo de investigadores tendrá acceso a esa información.

La investigación fue realizada bajo las siguientes consideraciones éticas:

CONFIDENCIALIDAD: Es básicamente la garantía que el o los investigadores ofrecen con respecto a la información personal que será encontrada en las encuestas, no siendo divulgada con personas ajenas a la investigación, ya que cada persona tiene la capacidad de resguardar sus datos personales.

RESPONSABILIDAD: El o los investigadores tienen la obligación primordial de salvaguardar a todas las personas que estén implicadas en este estudio, además de poner la comodidad de los participantes por encima de los intereses de la ciencia y la sociedad.

VERACIDAD: Consiste en verificar o comprobar la verdad de los hechos, en la cual va a existir la necesidad de evaluar el grado de verdad de lo que ocurre a través de los resultados, verificando si hay o no contradicciones o dudas que pongan en duda la fiabilidad de los hechos.

Además, será realizado con rigor científico, teniendo en cuenta:

TRANSFERIBILIDAD: Hace referencia a la probabilidad de extender los resultados del presente estudio a otros grupos poblacionales, es decir, si se determina o no la posibilidad de llevar los hallazgos a otro contexto, considerando la confidencialidad.

CONFIANZA: El presente trabajo presenta un nivel de confianza adecuado, ya que el parámetro a estimar se encuentra dentro de nuestro intervalo estimado.

CONFIRMABILIDAD: Alude a la forma en la que los autores del siguiente trabajo siguieron la pista o ruta del trabajo de otro autor, por lo que se puede decir que el presente trabajo es neutral a la interpretación o al análisis de la información, para ello fue importante el registro y documentación de las decisiones e ideas que los investigadores tuvieron en relación con el estudio, permitiendo de esta forma examinar los datos y llegar a conclusiones iguales o similares.

2.7 FINANCIAMIENTO

El presente estudio fue realizado con recursos propios.

2.8 ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Los datos obtenidos fueron ingresados y procesados en los programas SPSS y Microsoft Excel, lo que permitió su codificación, organización y el cálculo de porcentajes y asociaciones. Para el análisis de los primeros objetivos se elaboraron tablas de frecuencias absolutas y relativas porcentuales con el fin de describir las variables de estudio. Para analizar la asociación entre las variables se utilizó la prueba de chi cuadrado; asimismo, en aquellas tablas donde las frecuencias esperadas fueron pequeñas, se aplicó la prueba exacta de Fisher, consignándose esta información como nota al pie de página de cada tabla que corresponda.

CAPÍTULO III RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 RESULTADOS

Tabla 1: Frecuencia de la automedicación en niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.

Automedicación	N°	%
Si	240	66
No	122	34
Total	362	100

Tabla 2: Características epidemiológicas de los cuidadores de niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.

Características Epidemiológicas		
	N°	%
Parentesco		
Mamá	228	63
Papá	13	4
Abuela	81	22
Tía	25	7
Abuelo	7	2
Hermana	8	2
Nivel Educativo		
Sin Nivel Educativo	6	2
Nivel Inicial	12	3
Algún Grado de Primaria	33	9
Algún Grado de Secundaria	202	56
Educación Superior	109	30
Situación Laboral		
Trabajador Familiar no Remunerado	208	57
Trabajador Independiente	129	36
Trabajador Asalariado	33	6
Empleador	2	1
Sexo		
Masculino	20	6
Femenino	342	94
Edad del Cuidador		
Menos de 20 Años	34	9
30-34	184	51
35-49	108	30
De 50 a más Años	36	10
Total	362	100

En la tabla 2 podemos apreciar que sobre el parentesco con la persona cuidada, el grupo predominante fue el de madres (n = 228; 63%), seguido por abuelas (n = 81; 22%). En cuanto al nivel educativo, la mayor proporción correspondió a un nivel

educativo por encima de primaria (secundaria = 202; 56%, superior = 109; 30%), sin embargo, aún podemos ver población sin nivel educativo (n = 6; 2%). Sobre la situación laboral, la categoría más frecuente fue trabajador familiar no remunerado (n = 208; 57). Además, la mayoría de los cuidadores fueron de sexo femenino (n = 342; 94%). La distribución por edades muestra que la mayor parte de los cuidadores se concentró en el rango 30–34 años (n = 184; 51%). Estos resultados describen el perfil sociodemográfico de la población de estudio.

Tabla 3: Entorno familiar del cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.

Entorno Familiar		
Tenencia del hogar	N°	%
Propia (Pagado o en pagos)	195	54
No Propia (Alquilada, cedida u otra)	167	46
Lugar de Procedencia		
Urbana	34	9
Urbana-Marginal	253	70
Rural	75	21
Hacinamiento*		
Si	38	10
No	324	90
Agua Potable		
Si	287	79
No	75	21
Alcantarillado/Desagüe		
Si	246	68
No	116	32
Energía Eléctrica		
Si	362	100
No	0	0
Acceso a Internet		
Si	355	98
No	7	2
Total	362	100

*Hacinamiento definido por la presencia de 3 a más personas en una habitación

La Tabla 3 muestra las características del entorno familiar del cuidador, en relación con la tenencia del hogar, el 54% (n = 195) de los cuidadores indicó vivir en una vivienda propia, ya sea pagada o en proceso de pago, mientras que el 46% (n = 167) residía en viviendas no propias, como alquiladas o cedidas. Respecto al lugar de

procedencia, predominó la zona urbano-marginal, con el 70% (n = 253), seguida del área rural con el 21% (n = 75) y, en menor proporción, la zona urbana con el 9% (n = 34). En cuanto al hacinamiento, definido como la presencia de tres o más personas en una misma habitación, el 10% (n = 38) de los hogares presentó esta condición.

En relación con los servicios básicos, se observó que el 79% (n = 287) de los hogares contaba con acceso a agua potable, el 68% (n = 246) refirió contar con alcantarillado o desagüe. Cabe resaltar que el 100% (n = 362) de los hogares contaba con energía eléctrica. Finalmente, en cuanto al acceso a internet, el 98% (n = 355) de los cuidadores manifestó disponer de este servicio en el hogar.

Tabla 4: Acceso y Relación con Establecimientos de Salud para la atención de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025

Acceso y Relación con el Establecimiento de Salud		
Tipo de seguro del niño	Nº	%
SIS	291	80
EsSalud	43	12
Fuerzas armadas	17	5
Particular	7	2
No cuenta con seguro	4	1
Establecimiento de salud más usado	Nº	%
Centro de salud / Policlínico	186	51
Hospital MINSA/ EsSalud/ Sanidad	142	39
Clínica o Consultorio privado	34	10
Tiempo de traslado al ES	Nº	%
≤ 30 minutos	299	82
31–60 minutos	57	16
> 60 minutos	6	2
Gasto elevado para llegar	Nº	%
Sí	49	13
No	313	87
Diferimiento de cita	Nº	%
El mismo día	220	61
24 - 72 horas	88	24
> 72 horas	54	15
Medicamentos en ES	Nº	%
Sí	219	60
No	143	40
Total	362	100

Como se observa en la tabla 4, la mayoría de los niños cuenta con algún tipo de seguro de salud, predominando el SIS (80%, n = 291). El establecimiento más utilizado

corresponde al primer nivel de atención (centros de salud o policlínicos: 51%, n = 186), seguido de hospitales y, en menor proporción, servicios privados. En cuanto al acceso geográfico, predomina un acceso adecuado, es decir el tiempo de traslado es ≤ 30 minutos (82%, n = 199). Respecto a la oportunidad de atención, el 61% obtiene cita el mismo día (sin diferimiento), mientras que el resto experimenta diferimiento corto (24–72 h) o intermedio (>72 h). La mayoría no percibe gasto elevado para llegar al establecimiento; sin embargo, se identifica que una proporción relevante señala ausencia de medicamentos en el establecimiento de salud.

Tabla 5: *Conocimiento de Automedicación del cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.*

Conocimiento de Automedicación*		
Los antibióticos requieren receta	N°	%
Si	355	98
No	7	2
Aumentar la dosis es peligroso	N°	%
Si	362	100
No	0	0
Entiende indicaciones de una receta	N°	%
Si	353	98
No	9	2
Total	362	100

**Cada pregunta es referida al conocimiento que tiene el cuidador al momento de la encuesta, y se interpreta como correcta con respuesta afirmativa.*

Tabla 6: *Práctica de Automedicación del cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.*

Prácticas de Automedicación		
Tiene medicamentos en casa	N°	%
Si	319	88
No	43	12
Total	362	100
Usa medicamentos que sobran de tratamientos previos	N°	%
Si	288	80
No	74	20
Total	362	100
Automedicación	N°	%
Si	240	66
No	122	34
Total	362	100
Signos/síntomas presentes al momento de la automedicación	N°	%
Fiebre	83	35
Tos	43	18
Diarrea	7	3
Vómitos	5	2
Fiebre + Tos	71	29
Fiebre + diarrea	17	7
Fiebre + vómito	14	6
Medicamento administrado	N°	%
Analgésico/antipirético/AINE	128	53
Antibiótico	39	16
Antitusígeno / Expectorante	12	5
Analgésico/antipirético/AINE + antibiótico	23	10
Analgésico/antipirético/AINE + antitusígeno	10	4
Analgésico/antipirético/AINE + antibiótico + corticoides	5	2
Analgésico/antipirético/AINE + antihistamínico	23	10
Forma de obtención del medicamento	N°	%
Compra en farmacia sin receta	89	37
Restos de tratamiento anteriores	138	58
Familiar / amigo / vecino	13	5
Razón principal para la automedicación	N°	%
Experiencia previa	111	46
No había cita disponible	56	23
Lejanía al servicio de salud	6	3
Intento ahorrar tiempo/dinero	22	9
Recomendación de familiar	11	5
Información en Internet-redes -IA	22	9
Farmacia/bodega cerca de casa	12	5
Igual requirió consulta médica	N°	%
Si	288	95
No	12	5
Total	240	100

En la Tabla 6 se describen las prácticas de automedicación en la población estudiada, se observó que la mayoría de los encuestados refirió tener medicamentos en casa, representando el 88% (n = 319), asimismo, el 80% (n = 288) manifestó utilizar medicamentos sobrantes de tratamientos previos. Respecto a la automedicación, el 66% (n = 240) de los participantes señaló haber recurrido a esta práctica. En relación con los signos y síntomas presentes al momento de la automedicación, la fiebre fue el síntoma más frecuente (35%, n = 83), estando este presente también en combinación con otros síntomas con un total acumulado de 77% (n = 185). En cuanto al tipo de medicamento administrado, predominó el uso de analgésicos/antipiréticos/AINE, con un 53% (n = 128), seguido del uso de antibióticos (16%, n = 39). Cabe señalar que un escaso grupo (2%, n = 5) reportó el uso de un cóctel farmacológico (analgésicos/antipiréticos/AINE + antibiótico + corticoide).

Respecto a la forma de obtención del medicamento, la principal fuente fueron los restos de tratamientos anteriores (58%, n = 138), seguida de la compra en farmacia sin receta médica (37%, n = 89). Un menor porcentaje obtuvo los medicamentos a través de familiares, amigos o vecinos (5%).

En relación con la razón principal para la automedicación, la experiencia previa fue la más reportada (46%, n = 111), seguida de la falta de cita disponible (23%, n = 56).

Finalmente, del total de participantes que se automedicaron (n = 240), el 95% (n = 228) refirió haber requerido posteriormente consulta médica.

Tabla 7: *Uso de plataformas digitales por el cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.*

Plataformas Digitales		
Uso de internet para salud infantil	N°	%
Nunca	82	23
Rara vez	58	16
A veces	137	38
Frecuentemente	76	21
Siempre	9	2
Plataforma más utilizada	N°	%
Google	238	85
Tiktok	17	6
Youtube	9	3
Facebook	9	3
IA	7	3
Sigue recomendaciones de medios digitales	N°	%
Nunca	259	72
Rara vez	74	20
A veces	29	8
Frecuentemente	0	0
Siempre	0	0
Considera que los medios digitales sustituyen al personal de salud	N°	%
Sí	12	3
No	350	97
Desearía consultas virtuales	N°	%
Sí	347	96
No	15	4
Total	362	100

Tabla 8: Asociación entre las características epidemiológicas del cuidador y automedicación de niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, año 2025.

Características Epidemiológicas	Automedicación		p
	Si	No	
Parentesco			
Mamá	161	67	
Papá	5	8	
Abuela	63	18	0,000
Tía	7	18	
Abuelo	0	7	
Hermana	4	4	
Sexo	Si	No	
Masculino	5	15	0,000
Femenino	235	107	
Edad del Cuidador	Si	No	
Menos de 20 Años	20	14	
30-34	122	62	0,109
35-49	68	40	
De 50 a más Años	30	6	
Nivel Educativo	Si	No	
Sin Nivel Educativo	4	2	
Nivel Inicial	12	0	
Algún Grado de Primaria	24	9	0,119
Algún Grado de Secundaria	131	71	
Educación Superior	69	40	
Situación Laboral	Si	No	
Trabajador Familiar no Remunerado	143	65	
Trabajador Independiente	79	50	0,367
Trabajador Asalariado	16	7	
Empleador	2	0	
Total	240	122	

Como podemos observar en la tabla 8, el parentesco del cuidador y el sexo están asociados a la automedicación del cuidador ($p < 0.05$), siendo las madres y abuelas, y el sexo femenino respectivamente quienes tienen mayor tendencia a la automedicación; mientras que la edad, nivel educativo y situación laboral no tienen una asociación significativa con la automedicación ($p > 0.05$).

Tabla 9: Asociación entre entorno familiar y automedicación de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.

Entorno Familiar	Automedicación		p
	Si	No	
Tenencia del hogar			
Propia (Pagado o en pagos)	122	73	0.104
No Propia (Alquilada o en pagos)	118	49	
Lugar de Procedencia	Si	No	
Urbana	20	14	
Urbana-Marginal	167	86	0.472
Rural	53	22	
Hacinamiento*	Si	No	
Si	32	6	0.014
No	208	116	
Agua Potable	Si	No	
Si	187	100	0.369
No	53	22	
Alcantarillado/Desagüe	Si	No	
Si	155	91	0.054
No	85	31	
Energía Eléctrica	Si	No	
Si	240	122	—
No	0	0	
Acceso a Internet	Si	No	
Si	236	119	0.692**
No	4	3	
Total	240	122	

*Hacinamiento definido por la presencia de 3 a más personas en una habitación

**Se obtuvo con la prueba exacta de Fisher.

En la tabla 9, observamos que el hacinamiento está asociado a la automedicación ($p < 0.05$), mientras que tenencia del hogar, lugar de procedencia, agua potable, alcantarillado/desagüe y acceso a internet no están asociadas con la automedicación ($p > 0.05$). Con respecto a la variable energía eléctrica no se encontró significación estadística dado que no hubo frecuencias para la categoría No de energía eléctrica.

Tabla 10: Asociación entre Acceso y Relación con Establecimientos de Salud y automedicación de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.

Acceso y Relación con el Establecimiento de Salud	Automedicación		
	Si	No	p
Tipo de seguro del niño			
SIS	190	101	
EsSalud	32	11	
Fuerzas armadas	8	9	0.095
Particular	7	0	
No cuenta con seguro	3	1	
Establecimiento de salud más usado	Si	No	
Centro de salud / Policlínico	123	63	0.851
Hospital MINSA/ EsSalud/ Sanidad	93	49	
Clínica o Consultorio privado	24	10	
Tiempo de traslado al ES	Si	No	
≤ 30 minutos	191	106	0.118
31–60 minutos	41	16	
> 60 minutos	6	8	
Gasto elevado para llegar	Si	No	
Sí	42	7	0.002
No	198	115	
Diferimiento de cita	Si	No	
El mismo día	133	87	0
24 - 72 horas	57	31	
> 72 horas	50	4	
Medicamentos en ES	Si	No	
Sí	123	96	0
No	117	26	
Total	362	100	

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre la automedicación y el tipo de seguro del niño ($p = 0,095$), el establecimiento de salud más utilizado ($p = 0,851$) ni el tiempo de traslado al establecimiento ($p = 0,118$). En contraste, se evidenció asociación significativa entre la automedicación y el gasto elevado para acudir al establecimiento de salud ($p = 0,002$), observándose mayor frecuencia de automedicación en quienes reportaron altos costos de traslado. Asimismo, el diferimiento de cita mostró asociación significativa ($p < 0,05$), siendo más frecuente la automedicación cuando la atención se programaba después de 72 horas. Finalmente, la disponibilidad de medicamentos en el establecimiento de salud también se asoció

significativamente con la automedicación ($p < 0,05$), incrementándose esta práctica cuando no se contaba con medicamentos disponibles. En síntesis, los factores económicos y las barreras organizacionales del sistema de salud se asociaron significativamente con la automedicación, mientras que las variables relacionadas con afiliación y proximidad no mostraron asociación estadística.

Tabla 11: Asociación entre conocimiento de automedicación y automedicación de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.

Conocimiento de Automedicación	Automedicación		p
	Si	No	
Los antibióticos requieren receta			
Si	233	122	0.1*
No	7	0	
Aumentar la dosis es peligroso			
Si	240	122	–
No	0	0	
Entiende indicaciones de una receta			
Si	233	120	0.461
No	7	2	
Total	240	122	

*Se obtuvo con la prueba exacta de Fisher.

En la tabla 11, respecto al conocimiento de que los antibióticos requieren receta médica, no se evidenció asociación estadísticamente significativa con la automedicación ($p = 0,1$; prueba exacta de Fisher), a pesar de que la mayoría de cuidadores que automedicaron a los niños reconocían esta condición. Asimismo, todos los cuidadores manifestaron conocer que aumentar la dosis de un medicamento es peligroso, por lo que no fue posible estimar asociación estadística. En cuanto al entendimiento de las indicaciones de una receta médica, no se encontró asociación significativa con la automedicación. En conjunto, los resultados indican que el nivel de conocimiento evaluado no se asoció significativamente con la práctica de automedicación.

Tabla 12: Asociación entre práctica de automedicación y automedicación de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.

Práctica de Automedicación	Automedicación		p
Tiene medicamentos en casa	Si	No	
Si	230	89	0,000
No	10	33	
Total	240	122	
Usa medicamentos que sobran de tratamientos previos	Si	No	
Si	212	76	0,000
No	28	46	
Total	240	122	

En la tabla 12 se puede observar una asociación estadísticamente significativa entre tener medicamentos en casa y la automedicación infantil ($p < 0,05$), observándose que la mayoría de los cuidadores que automedicaron a los niños disponían de medicamentos en el hogar. Asimismo, el uso de medicamentos sobrantes de tratamientos previos se asoció significativamente con la automedicación ($p < 0,05$), siendo más frecuente la automedicación entre los cuidadores que reportaron esta práctica. Estos resultados evidencian que determinadas prácticas del entorno familiar influyen de manera significativa en la automedicación en niños menores de cinco años.

Tabla 13: Asociación entre plataformas virtuales y automedicación del cuidador de los niños menores de 5 años en el distrito de Lambayeque, Año 2025.

Plataformas Digitales	Automedicación		p
Uso de internet para salud infantil	Si	No	
Nunca	23	59	
Rara vez	29	29	0,000
A veces	121	16	
Frecuentemente	60	16	
Siempre	7	2	
Total	240	122	
Plataforma más utilizada	Si	No	
Google	185	53	
Tiktok	14	3	
Youtube	8	1	0,000
Facebook	6	3	
IA	4	3	
Total	217	63	
Sigue recomendaciones de medios digitales	Si	No	
Nunca	154	105	
Rara vez	61	13	
A veces	25	4	0,000
Frecuentemente	0	0	
Siempre	0	0	
Total	240	122	
Considera que los medios digitales sustituyen al personal de salud	Si	No	
Sí	12	0	
No	228	122	0,012
Total	240	122	
Desearía consultas virtuales	Si	No	
Sí	229	118	0,556
No	11	4	
Total	240	122	

En la tabla 13, observamos que existe una asociación estadísticamente significativa entre la frecuencia de uso de internet para temas de salud infantil y la automedicación. De igual manera, seguir recomendaciones provenientes de medios digitales se asoció significativamente con la automedicación. Finalmente, considerar que los medios digitales pueden sustituir al personal de salud mostró asociación estadísticamente significativa con la automedicación, lo que sugiere una influencia relevante de las plataformas digitales en la toma de decisiones relacionadas con la salud infantil.

3.2 DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio evidencian una alta frecuencia de automedicación en niños menores de cinco años, alcanzando el 66% de los cuidadores encuestados. Esta proporción es consistente con estudios previos realizados tanto a nivel nacional como internacional. En Perú, Brenis et al. (18) reportaron que el 78,3% de las madres automedicaron alguna vez a sus hijos, mientras que Cucho-Vásquez et al. (15) encontraron una prevalencia aún mayor (91,3%) en niños con enfermedades respiratorias. A nivel internacional, Alonso-Castro et al. (6) en México reportaron una frecuencia de 49,6%, y Ge et al. (13) en China una prevalencia global de 29,4%, con mayores tasas en zonas rurales.

Las diferencias observadas entre estudios pueden explicarse por el contexto sociocultural, el acceso a los servicios de salud y el tipo de patología evaluada. No obstante, los resultados coinciden en señalar que la automedicación infantil constituye una práctica frecuente y persistente, lo que refuerza la relevancia del problema en la salud pública, especialmente por el riesgo de uso inadecuado de medicamentos y sus potenciales consecuencias.

El perfil epidemiológico de los cuidadores mostró un claro predominio del sexo femenino, siendo las madres y abuelas quienes asumen mayoritariamente el rol de cuidado. Este hallazgo coincide con lo descrito por Paredes et al. (19) y otros autores, quienes destacan que el cuidado infantil recae principalmente en mujeres en edad productiva, entendiéndose que esto refleja el rol social que cumple la mujer ante el cuidado de un hijo/nieto, en contraste de la posibilidad casi nula de que un hombre ejerza este mismo rol en nuestra sociedad. La concentración de cuidadores en el grupo etario de 30 a 34 años, junto con una alta proporción de trabajadores familiares no remunerados, sugiere un contexto en el que las responsabilidades domésticas y de

cuidado pueden condicionar la toma de decisiones rápidas frente a la enfermedad del niño, favoreciendo prácticas como la automedicación.

En relación con el entorno familiar, predominó la procedencia urbano-marginal y rural, contextos que han sido previamente asociados con mayores dificultades de acceso oportuno a los servicios de salud. Aunque la mayoría de los hogares contaba con servicios básicos como agua potable, energía eléctrica e internet, la presencia de hacinamiento en una proporción de los hogares resultó significativa, evidenciándose su asociación con la automedicación. Este hallazgo es coherente con estudios que señalan que las condiciones de vivienda inadecuadas incrementan la exposición a enfermedades y favorecen decisiones terapéuticas no supervisadas, sin embargo, se debe tener en cuenta que si bien son factores asociados es posible que su influencia no sea tan determinante como las características culturales de cada cuidador.

En relación con los factores de acceso, el presente estudio encontró que el tipo de seguro y el establecimiento de salud más utilizado no se asociaron significativamente con la automedicación. Estos hallazgos podrían indicar que la cobertura formal no garantiza necesariamente un acceso oportuno y resolutivo, coincidiendo con Camacho et al., (17) quienes señalan que la automedicación está influenciada no solo por la afiliación al sistema, sino por barreras estructurales y percepciones sobre la atención. Además, una proporción importante de cuidadores señaló la falta de citas disponibles como motivo para automedicar a sus hijos. Este resultado coincide con lo descrito por Camacho et al. (17) y Atem et al. (7), quienes identificaron las barreras de acceso al sistema de salud como un determinante clave de la automedicación pediátrica. El predominio de acceso adecuado (≤ 30 minutos) sugiere que la distancia no constituye una limitante principal; no obstante, los diferimientos corto e intermedio en la

obtención de citas podrían incentivar la resolución autónoma de los problemas de salud del niño, favoreciendo la automedicación, especialmente ante síntomas agudos leves. Por otro lado, el gasto elevado para acudir al establecimiento de salud mostró asociación significativa con la automedicación, lo cual coincide con lo descrito por Atem et al. (7) y Collazos et al. (14), quienes identificaron las limitaciones económicas como un factor determinante. Esto refuerza la hipótesis de que los costos indirectos (transporte, tiempo laboral perdido) constituyen una barrera importante que favorece la decisión de automedicar.

Asimismo, el diferimiento de cita se asoció significativamente con la automedicación, observándose mayor frecuencia cuando la atención se postergaba más de 72 horas. Este hallazgo respalda lo señalado por Paredes et al. (19) y Ge et al. (13), quienes destacan que las dificultades de acceso y la distancia o demora en la atención incrementan la probabilidad de automedicación, especialmente cuando los cuidadores perciben la enfermedad como urgente o leve y manejable en el hogar.

Además, la falta de disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud constituye un factor relevante que puede conducir a la búsqueda de fármacos en farmacias o establecimientos informales sin prescripción médica. Estos resultados indican que, aun cuando el acceso físico y económico a los servicios de salud es relativamente favorable, las limitaciones en la oportunidad de atención y en el abastecimiento farmacológico podrían contribuir al mantenimiento de prácticas de automedicación en niños menores de cinco años, lo que resalta la necesidad de fortalecer la capacidad resolutoria del primer nivel de atención y garantizar el suministro oportuno de medicamentos esenciales.

Respecto al conocimiento, los cuidadores demostraron reconocer conceptos básicos como el riesgo de aumentar dosis y la necesidad de receta para antibióticos; sin

embargo, este conocimiento no se tradujo en una menor práctica de automedicación, hallazgo coincidente con lo reportado por Paredes et al. (19) y Beig et al. (36), quienes señalan que la información por sí sola no es suficiente para modificar conductas arraigadas, entendiéndose que mientras la información no tenga dominio racional no podrá ser usada de manera adecuada, mucho más si intervienen factores como la experiencia previa, la percepción de enfermedad leve y la facilidad de acceso a medicamentos.

Las prácticas de automedicación identificadas en el estudio refuerzan esta afirmación. La alta disponibilidad de medicamentos en el hogar y el uso frecuente de sobrantes de tratamientos previos se asociaron significativamente con la automedicación infantil, hallazgos concordantes con lo reportado por Alonso-Castro et al. (6) y Collazos et al. (14). La fiebre fue el principal síntoma que motivó la automedicación, y los medicamentos más utilizados fueron analgésicos y antipiréticos, seguidos de antibióticos, patrón que coincide con investigaciones previas y que resulta preocupante por el riesgo de uso inadecuado y desarrollo de resistencia antimicrobiana.

Cabe resaltar que la gran mayoría de niños que fueron automedicados posteriormente igual requirió atención médica profesional, lo que sugiere que esta práctica no resolvió el problema de salud, sino que retrasó la consulta profesional.

En el presente estudio se evidenció una asociación estadísticamente significativa entre el uso de plataformas digitales y la automedicación en niños menores de cinco años en el distrito de Lambayeque. Específicamente, el uso frecuente de internet para la búsqueda de información sobre salud infantil se relacionó con una mayor frecuencia de automedicación. Asimismo, seguir recomendaciones de medios digitales y considerar que estos sustituyen al personal de salud mostraron asociación significativa con esta práctica. Sin embargo, el deseo de realizar consultas virtuales no evidenció

asociación estadísticamente significativa, siendo importante señalar que los participantes que no desearon consultas virtuales, o bien no tienen acceso a internet o están poco familiarizados con la tecnología, lo que se termina traduciendo en una barrera de acceso para realizar las consultas virtuales.

Estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Baig et al. (36), quienes encontraron que el uso de redes sociales influye significativamente en las prácticas de automedicación en jóvenes universitarios. En su estudio, aunque el mayor uso de plataformas digitales incrementaba el conocimiento farmacológico, este no se traducía en una reducción de la frecuencia de automedicación. Este resultado es comparable con nuestros hallazgos, donde el acceso y uso de información digital no necesariamente implica un uso responsable de medicamentos en población pediátrica, sino que podría reforzar malas conductas ya establecidas. En ambos casos, el conocimiento adquirido a través de redes sociales no actúa como un factor protector suficiente frente a la automedicación.

De igual manera, los resultados guardan relación con lo descrito por Farías Ochoa (37), quien identificó que las mediaciones sociodigitales —como la validación social, el empoderamiento percibido y la desconfianza en los sistemas de salud— influyen en la automedicación. En nuestro estudio, el hecho de que una proporción de cuidadores considere que los medios digitales pueden sustituir al personal de salud evidencia un posible desplazamiento de la autoridad sanitaria tradicional hacia fuentes digitales, lo que podría favorecer decisiones autónomas sin supervisión profesional, especialmente en situaciones pediátricas.

Asimismo, los resultados son consistentes con el estudio de Vijayan et al. (34), quienes señalaron que el acceso fácil a contenido no verificado en redes sociales se asocia con mayor automedicación, particularmente en personas con menor alfabetización en

salud. Aunque su investigación se centró en población adulta y joven, nuestros hallazgos sugieren que estas dinámicas también impactan en cuidadores de niños pequeños, trasladando el riesgo hacia una población vulnerable como la infantil.

Un hallazgo relevante de nuestro estudio es que la plataforma más utilizada fue Google, seguida de TikTok y YouTube, lo cual refleja que la búsqueda activa de información en motores de búsqueda y redes sociales constituye una fuente frecuente para la toma de decisiones terapéuticas. Esto podría facilitar el acceso a información no regulada o poco contextualizada, incrementando el riesgo de prácticas inadecuadas. Cabe resaltar que no se identificaron estudios previos que analizaran específicamente la asociación entre plataformas digitales y automedicación en niños menores de cinco años, lo que otorga originalidad y relevancia a la presente investigación. En este sentido, los resultados aportan evidencia inicial sobre cómo el ecosistema digital puede influir en las decisiones de salud infantil en contextos latinoamericanos.

Finalmente, estos hallazgos evidencian la necesidad de fortalecer estrategias de alfabetización digital y sanitaria dirigidas a cuidadores, así como promover una mayor presencia de información pediátrica confiable en plataformas digitales, con el fin de reducir prácticas de automedicación que puedan comprometer la seguridad de los niños.

Finalmente, el análisis de asociación permitió identificar que la automedicación infantil está influenciada por múltiples factores interrelacionados. El parentesco del cuidador, el sexo femenino, el hacinamiento, la disponibilidad de medicamentos en el hogar, el uso de medicamentos sobrantes y el uso de plataformas digitales se asociaron significativamente con esta práctica. Por el contrario, variables como el nivel educativo y el conocimiento evaluado no mostraron asociación estadísticamente significativa. Estos resultados confirman que la automedicación infantil es un

fenómeno multifactorial, determinado más por el contexto familiar, las prácticas cotidianas y el acceso a recursos que por el conocimiento formal del cuidador.

En conjunto, los hallazgos del presente estudio refuerzan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sanitaria y alfabetización digital dirigidas a cuidadores, mejorar el acceso oportuno a los servicios de salud, así como promover una mayor presencia de información pediátrica confiable en plataformas digitales, con el fin de reducir prácticas de automedicación que puedan comprometer la seguridad de los niños.

Dentro de las limitaciones que se presentaron en el desarrollo de este trabajo tenemos principalmente que no es posible establecer relaciones causales debido al tipo de diseño usado. Además, es posible que existiera sesgo de memoria, debido a que la automedicación fue autorreportada basados en una línea de tiempo de 1 año previo a la encuesta y puede haber subregistro. Asimismo, algunas subcategorías (p. ej., “papá”, “abuelo”, “empleador”) tienen frecuencias bajas, lo que limita el poder de la prueba para detectar diferencias.

CAPÍTULO IV CONCLUSIONES

1. Se determinó que la automedicación en niños menores de cinco años en el distrito de Lambayeque representa 66% de la muestra estudiada, constituyendo una práctica común entre los cuidadores.
2. El perfil del cuidador indica predominio del sexo femenino, principalmente madres y abuelas, en edades productivas. Asimismo, el contexto familiar se caracteriza por una mayor procedencia urbano-marginal y rural, y la mayoría de familias cuenta con los servicios básicos, sin embargo, aún un 21% de las familias no cuentan con agua potable, 32% sin alcantarillado y 2% sin acceso a internet, en contraste el 100% de la población tiene acceso a energía eléctrica.
3. Los niños menores de cinco años presentan en su mayoría acceso geográfico y cobertura sanitaria adecuados; sin embargo, persisten limitaciones en la oportunidad de atención y en la disponibilidad de medicamentos en los establecimientos de salud, lo que evidencia barreras funcionales en la relación con los servicios pediátricos.
4. Los cuidadores poseen conocimientos básicos adecuados sobre el uso seguro de medicamentos y los riesgos de la automedicación, sin embargo, dicho conocimiento no se traduce en menor frecuencia de automedicación. En contraste, las prácticas del cuidador, como la disponibilidad de medicamentos en el hogar y el uso de sobrantes de tratamientos previos, influyen de manera determinante en la automedicación infantil.
5. Se determinó que el 77% de los cuidadores usa plataformas digitales para la búsqueda de información sobre salud infantil, siendo Google la plataforma más usada. Además,

el 28% de cuidadores sigue recomendaciones de dichas plataformas. Por último, el 3% de la muestra, afirmó que los medios digitales sustituyen al personal de salud.

6. La automedicación en niños menores de cinco años en el distrito de Lambayeque está asociada a múltiples factores interrelacionados, entre ellos el parentesco del cuidador, siendo las madres y abuelas quienes tienen mayor tendencia a la automedicación, además, el sexo femenino, el hacinamiento, la disponibilidad de medicamentos en el hogar, el uso de tratamientos sobrantes, la percepción de gasto elevado para llevar al niño a la consulta, la disponibilidad de medicamentos en el establecimiento de salud, el diferimiento de las citas y el uso de plataformas digitales también mostraron dicha asociación. Por el contrario, el nivel educativo y el conocimiento evaluado no mostraron asociación significativa, confirmando que la automedicación infantil es un fenómeno multifactorial determinado principalmente por el contexto familiar, conductual y de acceso a la atención en salud.

CAPÍTULO V RECOMENDACIONES

Para las entidades responsables de la atención sanitaria:

- Las estrategias de intervención para reducir riesgos asociados a la automedicación deberían focalizarse en cuidadores principales (madres y abuelas) y en mujeres, con educación específica sobre riesgos, dosificación y cuándo buscar atención profesional.
- Se deben crear programas comunitarios y políticas que regulen la venta de medicamentos de venta libre y mejoren el acceso a atención primaria podrían reducir la automedicación inadecuada.

Para futuras investigaciones:

- Agrupamiento de subcategorías que permita un nivel de asociación más preciso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García F. Factores relacionados a la automedicación de menores de 5 años con enfermedades diarreicas agudas en un Hospital Essalud Cusco, 2024 [Internet]. Universidad Andina del Cusco; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/item/8bfc5e30-6835-4eab-afed-ffe79aff88be>
2. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192>
3. Yuan J, Du W, Li Z, Deng Q, Ma G. Prevalence and Risk Factors of Self-Medication Among the Pediatric Population in China: A National Survey. *Front Public Health*. 9 de febrero de 2022;9. doi:10.3389/fpubh.2021.770709
4. Ukwishaka J, Umuhoza C, Cartledge P, McCall N. Pediatric self-medication use in Rwanda – a cross sectional study. *Afr Health Sci*. diciembre de 2020;20(4):2032-43. doi:10.4314/ahs.v20i4.61 PubMed PMID: 34394269; PubMed Central PMCID: PMC8351863.
5. Baracaldo-Santamaría D, Trujillo-Moreno MJ, Pérez-Acosta AM, Feliciano-Alfonso JE, Calderon-Ospina CA, Soler F. Definition of self-medication: a scoping review. *Ther Adv Drug Saf*. 2022;13:20420986221127501. doi:10.1177/20420986221127501 PubMed PMID: 36211626; PubMed Central PMCID: PMC9537481.
6. Alonso-Castro AJ, Ruiz-Noa Y, Martínez-de la Cruz GC, Ramírez-Morales MA, Deveze-Álvarez MA, Escutia-Gutiérrez R, et al. Factors and Practices Associated with Self-Medicating Children among Mexican Parents. *Pharmaceuticals*. septiembre de 2022;15(9):1078. doi:10.3390/ph15091078
7. Atem TD, Singh R, Newbury-Birch D, Pal B, Chaudhary V. Prevalence and associated factors of self-medication with antibiotics among pediatric population in India: a

- systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr.* 4 de junio de 2025;25(1):451. doi:10.1186/s12887-025-05676-8
8. Alves da Silva AV, Leoncio Lopes LH, Gonçalves Moreira LI, Pereira Paixão NC, Silva Mendes MA. A automedicação em crianças de 2 a 5 anos, mediada por seus responsáveis. *Res Soc Dev.* 10 de diciembre de 2024;13(12):e129131247635-e129131247635. doi:10.33448/rsd-v13i12.47635
 9. Aquino Y. “La automedicación puede traer riesgos desde moderados hasta irreversibles”. *PuntoEdu PUCP* [Internet]. 19 de diciembre de 2025. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/voces-pucp/automedicacion-puede-traer-riesgos-desde-moderados-hasta-irreversibles/>
 10. Sachdev C, Anjankar A, Agrawal J, Sachdev C, Anjankar A, Agrawal J. Self-Medication With Antibiotics: An Element Increasing Resistance. *Cureus.* 29 de octubre de 2022;14. doi:10.7759/cureus.30844
 11. Bert F, Previti C, Calabrese F, Scaioli G, Siliquini R. Antibiotics Self Medication among Children: A Systematic Review. *Antibiotics.* noviembre de 2022;11(11):1583. doi:10.3390/antibiotics11111583
 12. Bi B, Qin J, Zhang L, Lin C, Li S, Zhang Y. Systematic Review and Meta-Analysis of Factors Influencing Self-Medication in Children. *Inq J Med Care Organ Provis Financ.* 2023;60:469580231159744. doi:10.1177/00469580231159744 PubMed PMID: 36998210; PubMed Central PMCID: PMC10069002.
 13. Ge J, Sun X, Meng H, Risal PG, Liu D. Factors associated with self-medication in children and the decomposition of rural-urban disparities in China. *BMC Public Health.* 18 de noviembre de 2021;21(1):2123. doi:10.1186/s12889-021-12137-1
 14. Collazos-Pacora E, Santa-Cruz DD, Alvarado-Tan M, Rivera-Abbiati F. Frecuencia de la automedicación con antibióticos y sus factores asociados en niños de un hospital

- público de Lima Metropolitana : Frequency of self-medication with antibiotics and its associated factors among children at a public hospital in Metropolitan Lima. *Rev Fac Med Humana*. 31 de marzo de 2025;25(1):85-96. doi:10.25176/rfmh.v25i1.7039
15. Cucho-Vásquez K carolina, Loo-Valverde M elena, Chanduvi-Puicón WD, Cucho-Vásquez K carolina, Loo-Valverde M elena, Chanduvi-Puicón WD. Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un centro materno infantil en Perú. *Rev Fac Med Humana*. abril de 2023;23(2):95-100. doi:10.25176/rfmh.v23i2.5657
16. Benites-Meza JK, Herrera-Añazco P, Santillán-Rodríguez AA, Zumarán-Nuñez CJ, Barturén-Alvarado LC, Benites Zapata VA. Association between self-medication with antibiotics and purchase of brand-name drugs: Analysis of a national survey in Peru. *J Pharm Health Serv Res*. 1 de junio de 2023;14(2):112-22. doi:10.1093/jphsr/rmad015
17. Camacho J, Zambrano C, Sanchez MC, Robledo E, Vasquez P, Rojas Rojas D, et al. Factors associated with self-medication of antibiotics by caregivers in pediatric patients attending the emergency department: a case-control study. *BMC Pediatr*. 1 de septiembre de 2022;22(1):520. doi:10.1186/s12887-022-03572-z
18. Brenis-Díaz CM de J, Santos MSMD los, Rojas-Rioja AB, Iglesias-Osores S, Arce-Gil Z. Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú: Administration of medications without medical indication in children under five years of a city in northern Peru. *Rev Exp En Med Hosp Reg Lambayeque*. 24 de marzo de 2020;6(1):5-9. doi:10.37065/rem.v6i1.418
19. Paredes JL, Navarro R, Watanabe T, Morán F, Balmaceda MP, Reateguá A, et al. Knowledge, attitudes and practices of parents towards antibiotic use in rural communities in Peru: a cross-sectional multicentre study. *BMC Public Health*. 7 de marzo de 2022;22(1):459. doi:10.1186/s12889-022-12855-0

20. Simon B, Kazaura M. Prevalence and Factors Associated with Parents Self-Medicating Under-Fives with Antibiotics in Bagamoyo District Council, Tanzania: a Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:1445-53. doi:10.2147/PPA.S263517 PubMed PMID: 32884246; PubMed Central PMCID: PMC7443408.
21. Vela S. Factores sociales condicionantes de automedicación pediátrica en la población de la microred del centro de salud de San Pablo en el periodo de febrero- abril 2023. *Univ Nac Cajamarca* [Internet]. 2023. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6533460>
22. Alvarez Etchebarne CA. Factores asociados a la automedicación en población pediátrica en el Hospital Félix Torrealva, Ica 2024 [Internet]. 2025. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/6366>
23. Torrecillas J. Factores asociados a la automedicación pediátrica del Servicio de Emergencias de un instituto de referencia Lima-Perú, 2024 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/flffea96-ec35-4b8b-aa9c-ae22fbbf1a50>
24. Hernández-Vásquez A, Alarcon-Ruiz CA, Díaz-Seijas D, Magallanes-Quevedo L, Rosselli D. Purchase of medications without prescription in Peru: a cross-sectional population-based study. *F1000Research*. 2018;7:1392. doi:10.12688/f1000research.15886.2 PubMed PMID: 30800287; PubMed Central PMCID: PMC6364375.
25. Cucho Vásquez KC. Factores asociados a la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en el Centro Materno Infantil Buenos Aires de Villa, Chorrillos durante el periodo noviembre 2022 a marzo 2023 [Internet]. Universidad Ricardo Palma - URP; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/6457>

26. World Health Organization. Promoting rational use of medicines [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>
27. World Medical Association. Handbook of WMA Policies [Internet]. Portugal: WMA; 2026. Disponible en: <https://www.wma.net/publications/wma-policy-handbook/>
28. WMA - The World Medical Association-WMA Statement on Self-medication [Statement of Assembly] [Internet]. 2022. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-statement-on-self-medication/>
29. World Health Organization. WHO publishes full national policy guidance to support equitable access to controlled medicines [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/news/item/19-09-2025-who-publishes-full-guideline-report-to-help-countries-ensure-safe--equitable-access-to-controlled-medicines>
30. Congreso de la República. Ley N.º 29459 [Internet]. Perú; Report No. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2813441-29459>
31. Congreso de la República. Decreto Supremo N.º 020-2024-SA [Internet]. Perú; 2024. Report No. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6124383-020-2024-sa>
32. Ministerio de Salud. Multa de 5,350 soles para farmacias y boticas que vendan libremente medicamentos que requieren receta. DIGEMID [Internet]. 4 de agosto de 2025. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2025/multa-de-5350-soles-para-farmacias-y-boticas-que-vendan-libremente-medicamentos-que-requieren-receta/>
33. Ministerio de Salud. Minsa: consumir medicamentos sin receta médica es un riesgo para la salud. DIGEMID [Internet]. 1 de julio de 2025. Disponible en:

<https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2025/minsa-consumir-medicamentos-sin-receta-medica-es-un-riesgo-para-la-salud/>

34. Vijayan LS, Khang YY, Raja S, Nair S, George S, Kumari U, et al. Digital Platform as a Source for Self-Medication: The Influence of Educational Factors. *J Young Pharm.* 1 de julio de 2025;17(3):697. doi:10.5530/jyp.20250193
35. Hanrahan W. The Risks of Self-Diagnosing with AI and Online Searches [Yale New Haven Health]. *Wellness* [Internet]. Disponible en: <https://www.ynhhs.org/articles/risks-of-diagnosing-with-ai>
36. Baig I, Zia DAZA, Awais M. Social Media Use for Health-Related Information and Self-Medication Practices among Youth: Cognitive Dissonance Perspective. *Lahore Inst Res Anal J.* 18 de febrero de 2025;3:13-26. doi:10.51846/3cxbr581
37. Farías Ochoa A. Mediaciones e interacciones sociodigitales relacionadas con la automedicación en jóvenes universitarios de México. *Corresp Análisis.* 2024;(20 (julio-diciembre)):92-116.
38. da Silva Pons E da S, da SilvaPizzol T da SD, Riva Knauth DR, Serrate Mengue SS. Self-medication in children aged 0-12 years in Brazil: a population-based study. *Rev Paul Pediatr Orgao Of Soc Pediatr Sao Paulo.* 2023;42:e2022137. doi:10.1590/1984-0462/2024/42/2022137 PubMed PMID: 37436244; PubMed Central PMCID: PMC10332440.
39. Wu J, Yang F, Yang H, Zhang G, Mu K, Feng J, et al. Prevalence of antibiotic self-medication behavior and related factors among children aged 0 to 5 years. *Expert Rev Anti Infect Ther.* septiembre de 2021;19(9):1157-64. doi:10.1080/14787210.2021.1882303 PubMed PMID: 33507127.
40. Agudelo Perez S, Maldonado Calderon M, Gamboa Garay O, Upegui Mojica D, Duran Cardenas Y, Agudelo Perez S, et al. Estudio de prevalencia de automedicación en niños

que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria. *Rev Salud Uninorte*. abril de 2020;36(1):46-61. doi:10.14482/sun.36.1.616.21

41. OMS. World Health Organization [Internet]. Resistencia a los antimicrobianos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
42. Aljinović-Vučić V. Self-Medication as a Global Health Concern: Overview of Practices and Associated Factors—A Narrative Review. *Healthcare*. 31 de julio de 2025;13(15):1872. doi:10.3390/healthcare13151872 PubMed PMID: 40805905; PubMed Central PMCID: PMC12346020.
43. Arboleda Forero V, Cruzate Hernández JP, Yepes Restrepo M, Higueta-Gutiérrez LF. Antibiotic Self-Medication Patterns and Associated Factors in the Context of COVID-19, Medellín, Colombia: A Survey Based Cross Sectional Study. *Patient Preference Adherence*. 23 de noviembre de 2023;17:3057-66. doi:10.2147/PPA.S434030 PubMed PMID: 38027083; PubMed Central PMCID: PMC10680488.
44. Araujo Pedrolongo D, Teixeira Sagioneti F, Weckwerth G, Moraes Oliveira G, Ferreira Santos C, Calvo AM. Study on the Consumption of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs and Antibiotics by the Brazilian Adult Population: A Cohort Study. *Pharmacy*. 29 de septiembre de 2024;12(5):150. doi:10.3390/pharmacy12050150 PubMed PMID: 39452806; PubMed Central PMCID: PMC11510564.
45. Saif A, Khan TM, Bukhsh A, Yaseen MO, Saif A. Cross-sectional survey to explore knowledge, attitude, practices and impact of an intervention programme related to antibiotic misuse and self-medication among general population of Pakistan. *BMJ Public Health*. junio de 2024;2(1):e000758. doi:10.1136/bmjph-2023-000758 PubMed PMID: 40018226; PubMed Central PMCID: PMC11812867.

46. Elhaddadi H, Hamami A, Sara A, Elouali A, Babakhouya A, Rkain M. Prevalence and Determinants of the Use of Antibiotics by Self-Medication in the Pediatric Population in Oujda, Morocco. *Cureus*. mayo de 2024;16(5):e60126. doi:10.7759/cureus.60126 PubMed PMID: 38864035; PubMed Central PMCID: PMC11165378.
47. Kłoda K, Babicki M, Biesiada A, Gałazka-Sobotka M, Kowalska-Bobko I, Mastalerz-Migas A. Self-medication of adults and children in Poland - results from outpatient health care physicians online questionnaire. *Front Pharmacol*. 2024;15:1413811. doi:10.3389/fphar.2024.1413811 PubMed PMID: 39193328; PubMed Central PMCID: PMC11347341.
48. Pei D, Kreps G, Zhao X. The Role of Uncertainty and Negative Emotion in Chinese Parents' Self-Medication of Children with Antibiotics. *Int J Environ Res Public Health*. 18 de agosto de 2023;20(16):6603. doi:10.3390/ijerph20166603 PubMed PMID: 37623186; PubMed Central PMCID: PMC10454897.
49. Haq I ul, Hanzila Azhar S, Zakki SA, Hu X. A qualitative exploration of parental perspectives and behaviors on self-medication for children under five in Abbottabad, Pakistan. *Front Pediatr*. 16 de abril de 2025;13. doi:10.3389/fped.2025.1445219
50. Organization WH. Guidelines for the regulatory assessment of medicinal products for use in self-medication [Internet]. 31 de diciembre de 2000;WHO/EDM/QSM/00.1. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/66154>
51. United Nations. Single Convention on Narcotic Drugs, 1961. En.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta sobre automedicación en niños menores de 5 años

1. Fecha:
2. DNI niño:
3. Nombre del niño:
4. DNI apoderado:

Características del niño

5. Edad del niño:
 - a. < 1 año
 - b. 1 año – 2 años 11 meses 29 días
 - c. 3 años – 4 años 11 meses 29 días
6. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino
7. ¿Sufre de alguna enfermedad diagnosticada? (ej. asma, epilepsia)
 - a. Sí
 - b. No
8. Si sí, especifique la enfermedad:

Características del cuidador

9. ¿Qué parentesco tiene con el niño?:
 - a. Madre
 - b. Padre
 - c. Abuela
 - d. Otro (especifique)
10. ¿Cuál es su edad (años)?
 - a. < 20 años
 - b. 20 – 34 años 11 meses 29 días
 - c. 35 – 49 años 11 meses 29 días
 - d. ≥ 50 años
11. ¿Cuál es su nivel educativo?
 - a. Sin nivel educativo
 - b. Nivel inicial
 - c. Algún grado de primaria
 - d. Algún año de secundaria
 - e. Educación superior
12. ¿Cuál es su situación en el trabajo?:
 - a. Trabajador familiar no remunerado
 - b. Trabajador independiente
 - c. Trabajador asalariado
 - d. Empleador

Entorno y condiciones del hogar

13. ¿Cuál es el tipo de tenencia de la vivienda?
 - a. Vivienda propia (pagada o en pago)
 - b. Vivienda no propia (alquilada, cedida u otra)
14. ¿Cuál es su lugar de residencia?
 - a. Urbano
 - b. Rural
15. ¿Cuál es el número de personas por habitación (hacinamiento)?
 - a. Sí (≥ 3)
 - b. No (< 3)
16. Servicios en el hogar: (marque las que corresponda)
 - a. Agua potable
 - b. Alcantarillado/desagüe
 - c. Energía eléctrica
 - d. Acceso a internet

Acceso y relación con establecimientos de salud para la atención del niño

17. ¿Qué tipo de seguro tiene el niño?
 - a. SIS
 - b. EsSalud
 - c. Fuerzas Armadas
 - d. Particular
 - e. No cuenta con seguro
18. ¿Qué tipo de establecimiento de salud es el que más usa?
 - a. Centro de salud/Policlínico
 - b. Hospital MINSA/EsSalud/Sanidad
 - c. Clínica o consultorio privado
19. ¿Cuánto tarda en llegar al establecimiento de salud?
 - a. ≤ 30 minutos
 - b. 31–60 minutos
 - c. > 60 minutos
20. ¿Percibe como gasto elevado el costo de llegar al establecimiento de salud?
 - a. Sí
 - b. No
21. ¿En la última vez que necesitó atención, en cuánto tiempo encontró cita?
 - a. El mismo día
 - b. 24-72h
 - c. > 72 h
22. ¿En la última vez que necesitó atención, encontró medicamentos en el establecimiento?
 - a. Sí
 - b. No

Prácticas y conocimientos de automedicación

23. ¿Tiene medicamentos actualmente en casa?
- Sí
 - No.
24. ¿Utiliza medicamentos que sobraron?
- Sí
 - No
25. Marque (las que correspondan) si es afirmativa su respuesta:
- Los antibióticos requieren receta
 - Considera peligroso aumentar dosis sin indicación
 - Entiende indicaciones de la receta
26. ¿Ha administrado algún medicamento al niño sin receta o sin consultar con un profesional?
- Sí
 - No, saltar a la pregunta 32

Si respondió Sí, continuar:

En el año 2025, la última vez que practicó automedicación:

27. ¿Qué signos/síntomas presentó el niño? (marque las que corresponda)
- Fiebre
 - Tos
 - Diarrea
 - Vómito
28. ¿Qué medicamento le administró? (marque las que corresponda)
- Antibiótico
 - Analgésico/Antipirético/AINES
 - Expectorante/Antitusígeno
 - Antihistamínicos
 - Corticoides
29. ¿Cómo obtuvo el medicamento? (marque las que corresponda)
- Compra en farmacia sin receta
 - Restos de tratamientos anteriores
 - Familiar/amigo/vecino
30. ¿Por qué administró el medicamento sin consulta? (razón principal)
- Intentó ahorrar tiempo/dinero
 - Lejanía al servicio de salud
 - No había cita disponible
 - Experiencia previa
 - Información en internet-redes sociales-IA
 - Hay una farmacia/bodega cerca de casa
31. Luego de automedicarlo, ¿requirió llevarlo a atención médica de igual forma?
- Sí

b. No

Plataformas digitales

- 32.** ¿Con qué frecuencia usa Internet para buscar información sobre la salud del niño?
- a.** Nunca
 - b.** Rara vez
 - c.** A veces
 - d.** Frecuentemente
 - e.** Siempre
- 33.** Plataformas utilizadas para buscar información sobre salud infantil (marcar todas):
- a.** Google
 - b.** YouTube
 - c.** Facebook
 - d.** TikTok
 - e.** IA (inteligencia artificial)
- 34.** ¿Sigue recomendaciones encontradas en Internet/redes para administrar un medicamento al niño?
- a.** Nunca
 - b.** Rara vez
 - c.** A veces
 - d.** Frecuentemente
 - e.** Siempre
- 35.** ¿Cree que la información encontrada en internet/redes sociales sustituye al personal de salud?
- a.** Sí
 - b.** No
- 36.** ¿Desearía usted que los establecimientos de salud brinden consultas virtuales?
- a.** Sí
 - b.** No

Agradecer y despedida.

Anexo 2: Consentimiento informado

Yo _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en calidad de CUIDADOR de la persona de estudio en la investigación denominada “*Características epidemiológicas del cuidador, entorno familiar y uso de plataformas digitales asociados a la automedicación infantil, distrito de Lambayeque, 2025*”, sabiendo que esta no tiene ningún riesgo para su realización. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi cuidado médico.

Firma del Participante: _____

Fecha (DD/MM/AA): _____

Yo _____, investigador del proyecto, declaro que he leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Firma del Investigador: _____

Fecha (DD/MM/AA): _____

Se deja constancia de que ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado.