



Facultad de
Ciencias e Ingeniería

CONOCIMIENTOS SOBRE ANTIBIÓTICOS Y LAS ACTITUDES Y
PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN CUIDADORES DE NIÑOS
MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN VILLA EL SALVADOR, LIMA-PERÚ

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTOR(ES)

AMERICA NOELIA DORIA REYES
LISBET MARITZA FELIX SEGOVIA

ASESOR(ES)

MONICA JEHNNY PAJUELO TRAVEZAÑO

LIMA-PERÚ

2026

Jurado calificador:

Presidenta: Dra. Maria Concepcion Rivera Chira

Vocal: Mag. Lisbeth Yesenia Rodriguez Tanta

Secretario: Mag. Elsa Carolina Ponce De Leon De Lama



DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	DORIA REYES AMERICA NOELIA
2.	FELIX SEGOVIA LISBET MARITZA

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, autores del trabajo titulado: **CONOCIMIENTOS SOBRE ANTIBIÓTICOS Y LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN CUIDADORES DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE EDAD EN VILLA EL SALVADOR, LIMA-PERÚ**, el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	PAJUELO TRAVEZAÑO MONICA JEHNNY	FACI	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **13%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **3561704437**; fecha de entrega: **06/05/2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 06 de mayo de 2026**

Firma del asesor

N° DNI: 10518111

ORCID: 0000-0003-3662-2250

DEDICATORIA

A mis padres Julia y Carlos por el apoyo y la confianza.

A mi hermano Carlos por la compañía y la paciencia, a toda mi familia por su amor incondicional y cercanía.

América Noelia Doria Reyes

DEDICATORIA

A mi madre Karina Segovia, mi mayor apoyo y ejemplo de vida, por enseñarme que con perseverancia no existen metas inalcanzables.

A mi padre Luis Felix, quien siempre confió en mí y cuyas palabras de aliento fueron el motor para no rendirme y culminar esta etapa profesional.

A mi hermana Milagros Felix, por estar siempre presente y por ser esa fuente de confianza que me impulsó a superar cada obstáculo.

Lisbet Maritza Felix Segovia

AGRADECIMIENTOS

Nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por ser el pilar de nuestra preparación académica. Gracias por la enseñanza íntegra recibida, la cual no solo nos proporcionó los conocimientos técnicos necesarios, sino que también fortaleció los valores éticos que guiarán nuestro ejercicio profesional.

Expresamos nuestra profunda gratitud a nuestra asesora, la PhD Monica Pajuelo, por su invaluable guía, paciencia y por compartir su vasto conocimiento científico con nosotras. Gracias por su constante exigencia y por motivarnos a mantener los más altos estándares de calidad; sus acertadas observaciones y su compromiso con la excelencia académica fueron fundamentales para la culminación exitosa de este trabajo de investigación.

Asimismo, nuestro agradecimiento a los miembros del jurado examinador, por sus valiosas observaciones, críticas constructivas y el tiempo dedicado a la revisión de este trabajo. Sus aportes han sido fundamentales para enriquecer nuestra investigación y fortalecer nuestra formación profesional.

No queremos concluir sin agradecer a nuestros amigos y compañeros de facultad, con quienes compartimos largas jornadas de estudio, lecciones de vida y el apoyo mutuo necesario para llegar a esta meta. Gracias por ser parte de este camino y por motivarnos a perseverar hasta el último día.

ÍNDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	2
I. Introducción.....	3
1.1 Antecedentes	3
1.2 Problema de Investigación	6
II. Pregunta de investigación y objetivos	9
2.1. Pregunta de investigación	9
2.1.1. ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre antibióticos y las actitudes y prácticas de automedicación en cuidadores de niños menores de 5 años en Villa el Salvador - Lima?.....	9
2.2. Objetivo general	9
2.2.1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos y las actitudes y prácticas de automedicación y la relación entre ellas en cuidadores de niños menores de 5 años en Villa el Salvador - Lima.	9
2.3. Objetivos específicos	9
2.3.1. Determinar el nivel de conocimiento sobre los antibióticos en cuidadores de niños menores de 5 años.	9
2.3.2. Determinar las actitudes sobre la automedicación en cuidadores.....	9
2.3.3. Determinar las prácticas sobre la automedicación en cuidadores.....	9
2.3.4. Evaluar la asociación entre los conocimientos sobre antibióticos y actitudes y prácticas sobre automedicación en cuidadores de niños menores de 5 años.	9
III. Materiales y métodos	9
3.1. Diseño de estudio	9
3.2. Población de estudio	10
3.3. Colección de datos	10
3.4. Variables de Estudio	11
3.4.1. Conocimiento sobre uso de antibióticos	11
3.4.2. Actitudes sobre automedicación en cuidadores	12
3.4.3. Prácticas relacionadas a la automedicación en cuidadores	13
3.4.4. Variables sociodemográficas	13
3.5. Análisis de datos	14

IV.	Resultados.....	15
4.1.	Descripción de la población de estudio.....	15
4.2.	Características sociodemográficas del cuidador	16
4.3.	Conocimientos sobre antibióticos	17
4.4.	Actitudes sobre automedicación	24
4.5.	Prácticas sobre automedicación	30
4.6.	Asociación entre conocimiento, actitudes y prácticas.....	36
4.6.1.	Asociación del nivel de conocimiento y el número de actitudes positivas de los cuidadores	36
4.6.2.	Asociación del nivel de conocimiento y el número de prácticas positivas de los cuidadores	37
4.6.3.	Asociación de actitudes y prácticas positivas de los cuidadores	38
4.7.	Análisis cualitativo.....	40
V.	Discusión	42
VI.	Limitaciones.....	50
VII.	Conclusiones.....	50
VIII.	Referencias bibliográficas.....	51
Anexos	61

Índice de gráficas

Gráfica 1. Número de cuidadores encuestados que respondieron a la pregunta 12 del instrumento y que respondieron que sus hijos menores de 5 años se enfermaron en los 6 meses previos al estudio.	16
Gráfica 2. Distribución de respuestas de cuidadores para la pregunta 25 ¿Usted tiene el conocimiento de que hay efectos adversos o negativos que pueden ser provocados por la ingesta de los medicamentos?.....	18
Gráfica 3. Distribución de respuestas a la pregunta 30: ¿Cree que estas condiciones pueden tratarse con antibióticos?.....	20
Gráfica 4. Respuestas a la pregunta 31: ¿Ha oído hablar de los siguientes términos? RANTIB: Resistencia a los antibióticos, SUPERBUG: súper bug, RANTIMIC: Resistencia antimicrobiana, AMR: Antimicrobial Resistance, RMEDICAM: Resistencia a los medicamentos	21
Gráfica 5. Respuestas de los cuidadores para la pregunta de la 34 a 41.....	22
Gráfica 6. Clasificación del nivel de conocimiento según la escala de Bloom.	23
Gráfica 7. Respuestas a la pregunta 8: ¿Por qué se animó a tener un botiquín en casa? 24	
Gráfica 8. Respuestas a la pregunta 10: ¿Qué tipo de emergencia usted puede atender con las medicinas que contiene este botiquín?	25
Gráfica 9. Pregunta 27: Si se inicia un tratamiento con antibióticos: ¿Cuándo cree usted que se debería dejar de tomar los antibióticos?	26
Gráfica 10. Respuesta de cuidadores a la pregunta 28 del cuestionario.	27
Gráfica 11. Respuesta de los cuidadores al enunciado 29 del cuestionario.....	27
Gráfica 12. Respuesta de los cuidadores al enunciado 43 del cuestionario.....	28
Gráfica 13. Pregunta 45: ¿Usted piensa que habría algún riesgo en la salud, si no se termina el tratamiento indicado por el médico?.....	29
Gráfica 14. Distribución del número de actitudes positivas.	30
Gráfica 15. Pregunta 6 del cuestionario.....	30
Gráfica 16. Pregunta 9: ¿De dónde consiguió estas medicinas?.....	31
Gráfica 17. Respuestas de los cuidadores a la pregunta 46 del cuestionario.....	32
Gráfica 18. Pregunta 15 del cuestionario.....	33
Gráfica 19. Respuestas a la pregunta 16 del cuestionario.....	33
Gráfica 20. Pregunta 17 del cuestionario.....	34
Gráfica 21. Pregunta 18 del cuestionario: ¿Usted Pudo conseguir todos los medicamentos indicados en la receta?	35
Gráfica 22. Pregunta 20: En esa última ocasión: ¿De dónde obtuvo o consiguió los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de su hijo?.....	35
Gráfica 23. Número de prácticas positivas	36
Gráfica 24. Distribución de número de prácticas positivas y actitudes positivas.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los cuidadores.	16
Tabla 2. Nivel de conocimiento versus número de actitudes positivas.	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento versus número de prácticas positivas	38
Tabla 4. Análisis de la percepción de la entrevistadora para la pregunta 49 del cuestionario: ¿Por qué la entrevistada optó por hacer uso de la automedicación?	39
Tabla 5. Análisis de la percepción de la entrevistadora para la pregunta 50 del cuestionario: ¿Por qué la entrevistada obtiene los medicamentos en la farmacia / botica / vecino / Otros?	41

RESUMEN

La automedicación y el desconocimiento del uso racional de medicamentos agravan la resistencia antibiótica, una amenaza crítica para la salud pública. En Perú, el Plan de Acción Mundial busca mejorar la concientización en poblaciones vulnerables como los niños. El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de automedicación, y la relación entre ellas, en cuidadores de niños menores de 5 años en Villa El Salvador, Lima. **METODOLOGÍA:** Diseño transversal cuali-cuantitativo. El conocimiento se clasificó con la escala de Bloom; las actitudes y prácticas se identificaron como positivas o negativas. Los datos cualitativos se analizaron por temas emergentes. **RESULTADOS:** El 68,32% presentó nivel de conocimiento pobre y solo el 2,48% alcanzó un nivel bueno. El 49,5% mostró actitudes positivas frente a la automedicación y el 22,5% evidenció al menos una práctica positiva. No se hallaron correlaciones significativas entre conocimiento y actitudes ($p = 0.4631$), ni entre conocimiento y prácticas ($p = 0.3993$). Sin embargo, existió una correlación significativa entre actitudes y prácticas positivas ($\rho = 0.2683$; $p = 0.0001$). **CONCLUSIONES:** Las decisiones de los cuidadores están más influenciadas por sus percepciones y contexto social que por el conocimiento técnico. Se recomienda que las intervenciones incluyan enfoques estructurales y culturales, además de la educación farmacológica.

Palabras clave: automedicación en niños, conocimiento sobre antibióticos, actitudes y prácticas, cuidadores.

ABSTRACT

Self-medication and ignorance of the rational use of medications aggravate antibiotic resistance, a critical threat to public health. In Peru, the Global Action Plan seeks to improve awareness in vulnerable populations such as children. The objective of this study was to evaluate the level of knowledge, attitudes and self-medication practices, and the relationship between them, in caregivers of children under 5 years of age in Villa El Salvador, Lima. **METHODOLOGY:** Quali-quantitative cross-sectional design. Knowledge was classified with the Bloom scale; attitudes and practices were identified as positive or negative. Qualitative data were analyzed for emerging themes. **RESULTS:** 68.32% presented a poor level of knowledge and only 2.48% reached a good level. 49.5% showed positive attitudes towards self-medication and 22.5% evidenced at least one positive practice. No significant correlations were found between knowledge and attitudes ($p = 0.4631$), nor between knowledge and practices ($p = 0.3993$). However, there was a significant correlation between positive attitudes and practices ($\rho = 0.2683$; $p = 0.0001$). **CONCLUSIONS:** Caregivers' decisions are more influenced by their perceptions and social context than by technical knowledge. It is recommended that interventions include structural and cultural approaches in addition to pharmacological education.

Keywords: self-medication in children, knowledge about antibiotics, attitudes and practices, caregivers.

I. Introducción

1.1 Antecedentes

En 1985, la Organización Mundial de la Salud (OMS) organizó la Conferencia de Expertos sobre el Uso Racional de Medicamentos (URM), donde se estableció que este concepto implica garantizar que los pacientes reciban tratamientos farmacológicos adecuados a sus necesidades clínicas, con dosis individualizadas, durante un tiempo apropiado y al menor costo posible tanto para ellos como para el sistema de salud (1). Es así que el URM abarca varios aspectos que van desde la producción del medicamento hasta su consumo, e involucra a instituciones de investigación y desarrollo, entidades reguladoras del registro y control, responsables de la distribución, prescripción, dispensación, administración y el uso del medicamento, así como también a profesionales de la salud que realizan estudios y controles después de la venta del medicamento (farmacovigilancia) (2).

De esta manera podemos decir que al incurrir en un error o falta en la práctica adecuada de las definiciones del URM, se estaría realizando un Uso No Racional del Medicamento (UNRM). Algunos ejemplos que la OMS detalla como UNRM son: polifarmacia, uso inadecuado de antimicrobianos, uso desmedido de inyecciones en situaciones en los que es conveniente usar tratamiento por vía oral, prescripciones que no siguen las pautas de las guías clínicas y la automedicación (3). El UNRM representa una problemática global. De acuerdo con la OMS, más del 50% de los fármacos a nivel mundial son prescritos, dispensados o comercializados de forma incorrecta, y aproximadamente la mitad de los pacientes no los consumen adecuadamente. Además, se estima que cuatro de cada diez personas experimentan daños en la atención primaria y ambulatoria, los cuales están vinculados a errores de diagnóstico, prescripción y uso de medicamentos (4,5).

El personal sanitario y los pacientes son los responsables de hacer correcto uso de los medicamentos dentro de las prácticas de prescripción y consumo. En cuanto a la prescripción, el URM está bajo la responsabilidad del profesional autorizado para prescribir, en consecuencia depende de él evitar malas prácticas que incluyen: optar por un fármaco no adecuado para el diagnóstico, prescribir medicamentos a pesar de

que el problema de salud podría resolverse sin ellos, errar en la elección del principio activo, forma farmacéutica, señalar un tiempo erróneo de duración del tratamiento u omitir indicaciones del correcto uso de los medicamentos recetados al paciente (5).

Dentro del UNRM, la automedicación con antibióticos es una situación preocupante a nivel mundial. Se sabe que se producen más de 700 mil muertes anuales debido a infecciones con bacterias resistentes y es considerada una de las 10 principales amenazas de salud pública en la actualidad, y se proyecta que para el año 2050 esta problemática podría convertirse en una de las principales causas de mortalidad mundial (6). En el artículo de Alós se puede observar como la resistencia antibiótica se ha ido incrementando con el pasar de los años, el caso de *Escherichia coli* y *Klebsiella pneumoniae* que en un inicio eran sensibles a Cefotaxima hoy en día muestran resistencia en un 13% y 16%, así también las fluoroquinolonas que en cepas de *E.Coli* muestran un 34% de resistencia cuando anteriormente casi todas las cepas eran sensibles. El caso de *Mycobacterium tuberculosis* que con el tiempo ha llegado a ser multirresistente a antibióticos (MDR) y ultrarresistente a antibióticos (XDR), generando mayor coste para tratar la tuberculosis (7). En una revisión sistemática realizada por Nepal et. al, en la que se analizaron 19 estudios en la región de Asia sub oriental a poblaciones de estudiantes y del público en general, la prevalencia de automedicación con antibióticos varió entre 7,3% y 85,59% con una prevalencia global de 42,64% (8). La práctica de la automedicación es una de las más incurridas por la población, en el estudio de Mathias et al., realizado a 220 adolescentes de la India, para evaluar la automedicación y fármacos de uso común, se encontró que el 78,6% de los participantes afirmó haberse automedicado, y que más de la mitad eran mujeres (55,9%). (9). En el estudio de Tesfaye et al. en estudiantes universitarios médicos y no médicos en Etiopía, el 64,5% se había automedicado en los últimos 12 meses, los analgésicos y los antipiréticos fueron los medicamentos más utilizados (10). En el estudio de Fuentes, et al., se encontró que tanto estudiantes de enfermería (90,9%) y de medicina (89,09%) de una universidad de Honduras; admitieron automedicarse, dentro de estos grupos la mayoría desconoce cuáles son las indicaciones y las reacciones adversas (11).

Una revisión sistemática y metaanálisis realizado entre 2010 a 2020, que tuvo como objetivo medir la prevalencia y factores de riesgo del uso de antibióticos en población pediátrica de China, muestra que un factor de riesgo es la falta de conocimiento tanto del cuidador como del profesional de salud, la falta de herramientas de diagnóstico hace que el profesional de la salud recete antibióticos de acuerdo a su experiencia clínica y no con indicaciones claras. También se observó que al menos 50% de los cuidadores guarda antibióticos en casa y este es un factor de riesgo para su uso sin consejo médico o cuando hay síntomas similares para lo que fue usado. Alrededor del 37% de los cuidadores no sabe que los antibióticos solo deben obtenerse con receta médica (12).

En un estudio realizado a cuidadores de población pediátrica en el Hospital central de Zomba en la región de Malawi, demostró que existe conocimiento limitado en los cuidadores sobre antibióticos y en consecuencia desconocen qué es la resistencia a los antibióticos (13). En el estudio de Caso - Control de Camacho et al. realizado en Colombia entre 2019 y 2020, donde se entrevistó a cuidadores que llevaron a sus hijos a emergencia muestra que el mayor grado de instrucción del padre o madre se asocia a menor práctica de automedicación, asimismo la cantidad de hijos, la posición que ocupa el niño entre sus hermanos se asocia al uso de antibióticos sin receta médica (14).

Por otro lado, en el ámbito nacional, en la comunidad de Yurimaguas se realizó un estudio donde se encontró que los medicamentos recetados por el profesional de salud no eran los adecuados, esto debido a la falta de herramientas de diagnóstico; además se recetó amoxicilina frecuentemente (49%) (15). Otro estudio realizado en 2013 en el distrito de Pueblo Libre, se pudo evidenciar que la frecuencia de automedicación fue de 56,65% y en su mayoría fueron jóvenes (36,09%) de 18 a 24 años, la toma de los medicamentos fue decisión del propio paciente o por recomendación de los familiares, y los AINEs (30%) fueron los medicamentos más usados (16). En el estudio de Rivera L. realizado en Arequipa, el 96,69% se automedicó y el antibiótico más usado fue la amoxicilina (17).

1.2 Problema de Investigación

La Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES 2020), revela que si bien es cierto la salud infantil ha mejorado en la última década, aún el problema socioeconómico se encuentra ligado a la salud, esto incluye el bajo nivel educativo de la madre, la baja capacidad económica y la zona en la que viven (18).

Un estudio basado en datos colectados por el INEI (2011), reportó que las enfermedades pediátricas se presentan con mayor frecuencia en zonas periurbanas donde existe una baja calidad de vida, ya que no cuentan con las condiciones adecuadas para vivir, esto incluye la falta de agua potable, el hacinamiento, la falta de saneamiento para mantener la salud estable (19). La medicación de la población pediátrica está relacionada con las acciones y el conocimiento del cuidador. Una revisión sistemática que incluye estudios realizados entre 1946 a 2013 acerca de los errores en la administración de medicamentos por cuidadores, indicó que de los 36 artículos seleccionados, 33 pertenecían a cuidadores de niños, la tasa de error de los cuidadores que administraron los medicamento osciló entre el 12% y el 92,7%, estos incluían errores de dosificación, omisión, incorrecta vía u hora, y medicación incorrecta; algunos de los factores que influenciaron estas prácticas fueron: la edad del cuidador, comunicación de prescripción, edad de la persona cuidada, almacenamiento de medicamentos (20). En el estudio de Paredes J. y col., realizado en Lima, sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los cuidadores en centro de salud urbano y periurbano se identificó que el 23,5% de padres administró antibióticos a sus hijos sin contar con prescripción médica y pertenecer a la zona periurbana fue un factor asociado a la automedicación (21).

Las prácticas de automedicación en cuidadores pueden resultar en problemas de salud como la aparición de sospechas de reacciones adversas a antimicrobianos. Así, por ejemplo, en una investigación llevada a cabo por Ecker et al. en el distrito de San Juan de Lurigancho, se reportó que el 13% de los antibióticos fueron adquiridos sin receta médica (22). Por otro lado, en otro estudio realizado por Furones et al. en Cuba, se reportó reacciones adversas en niños por el uso de antibióticos, dicho estudio muestra prevalencia de erupción cutánea en niñas de piel blanca, en la que las penicilinas fueron las que más causaron reacciones adversas (23). El Instituto

especializado de salud del niño (IESN) en Lima, Perú, realizó un estudio donde muestra las manifestaciones cutáneas causadas en niños por las reacciones adversas, dentro de estas se encontró la Necrólisis epidérmica tóxica, síndrome de DRESS que en su mayoría fueron causados por antibióticos (44%) (24). En un estudio sobre automedicación pediátrica por antibióticos se observaron reacciones adversas frecuentes como nefrotoxicidad (38,1%), hematotoxicidad (24,7%), siendo el antibiótico más usado gentamicina (20,6%) y vancomicina (17,5%) (25).

Se ha reportado factores que influyen la automedicación en cuidadores de niños tales como el nivel educacional, sexo, edad, en un estudio acerca de los factores que intervienen en el uso de antibióticos realizado en 3 distritos periurbanos de Lima, el grado de instrucción del cuidador es importante para respetar el consejo médico, mientras mayor sea el grado de instrucción menor será la incidencia en automedicación (24); también se vio que el 15,9% usó antibióticos sin ningún consejo médico incurriendo en la automedicación (26). Según el estudio realizado por Valenzuela, et al., se encontró asociación significativa entre la práctica de automedicación y factores como el nivel educativo de la madre, la cantidad de hijos en el hogar y el orden que ocupa el niño dentro los hermanos (27).

En el año 2015, la OMS aprobó el Plan de Acción Mundial para la lucha contra la resistencia a los antimicrobianos, que instó a las autoridades nacionales a elaborar e implementar sus planes de acción. En 2019 se publicó el Plan Multisectorial para enfrentar la Resistencia a antimicrobianos 2019-2021, este documento incluye el instrumento multisectorial y multidisciplinario que reconoce la necesidad de que todos los implicados actúen conjuntamente para hacer frente a la problemática.(28) El objetivo 1 de este plan contempla la mejora en la concientización y la comprensión, para ellos se propone en el objetivo 1.1 identificar la percepción y las prácticas sobre el conocimiento de la resistencia para ello prioriza identificar los conocimientos, actitudes y prácticas tanto de profesionales de la salud como de grupos poblacionales. El plan también enfatiza la concientización del uso de antimicrobianos en cuidadores de pacientes, niños y adultos mayores. (28)

Según lo expuesto, la automedicación y el desconocimiento sitúa a la población pediátrica en una zona vulnerable. Esto se evidencia en la tesis de Rivera M., donde se reportó alto consumo de antibióticos en niños menores de 2 años de Villa El Salvador (29). En consecuencia, resulta importante evaluar el nivel de conocimiento de antibióticos, actitudes y prácticas de automedicación y la relación entre ellas, en zonas urbano marginales ya que es donde existe mayor riesgo en la salud del niño.

Esta tesis se realizó con el fin de que la información sea de utilidad para posteriormente dar alternativas de solución a la problemática de la automedicación pediátrica.

II. Pregunta de investigación y objetivos

2.1. Pregunta de investigación

- 2.1.1. ¿Existe asociación entre el nivel de conocimiento sobre antibióticos y las actitudes y prácticas de automedicación en cuidadores de niños menores de 5 años en Villa el Salvador - Lima?

2.2. Objetivo general

- 2.2.1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre el uso de antibióticos y las actitudes y prácticas de automedicación y la relación entre ellas en cuidadores de niños menores de 5 años en Villa el Salvador - Lima.

2.3. Objetivos específicos

- 2.3.1. Determinar el nivel de conocimiento sobre los antibióticos en cuidadores de niños menores de 5 años.
- 2.3.2. Determinar las actitudes sobre la automedicación en cuidadores.
- 2.3.3. Determinar las prácticas sobre la automedicación en cuidadores.
- 2.3.4. Evaluar la asociación entre los conocimientos sobre antibióticos y actitudes y prácticas sobre automedicación en cuidadores de niños menores de 5 años.

III. Materiales y métodos

3.1. Diseño de estudio

Es un análisis secundario de una base de datos obtenido en el estudio “*Evaluación del uso racional de medicamentos en niños menores de 5 años de edad en una comunidad peri-urbana de Lima - Perú*”, cuyo objetivo fue conocer el uso de los medicamentos en la población infantil, y los motivos por los cuales se estaría incurriendo en un uso no racional del medicamento en el distrito de Villa el Salvador, Lima, Perú. Los datos se obtuvieron de una entrevista semiestructurada con preguntas abiertas y cerradas realizada a cuidadoras de niños menores de 5 años de cuatro sectores de Villa El Salvador: Sector 7, Sector 9, Sector 10 (Oasis), y Edilberto Ramos.

Además, el estudio es descriptivo, transversal cuali-cuantitativo. Es cualitativo ya que se obtuvo información de las actitudes y prácticas de cuidadores de niños en base a sus ideas u opiniones según el cuestionario; es cuantitativo porque se cuantificó el nivel de conocimiento de los cuidadores según la escala de Bloom y se evaluó si existe una asociación entre las actitudes y prácticas versus el conocimiento.

3.2. Población de estudio

Cuidadores de niños menores de 5 años de cuatro sectores de urbano marginales de Villa El Salvador: Sector 7, Sector 9, Sector 10 (Oasis), y Edilberto Ramos entre mayo y agosto del año 2019.

Criterios de inclusión del estudio madre

- ❖ Ser mayor de 18 años
- ❖ Se identifican como el cuidador principal del niño o niña menor de 5 años
- ❖ Viven en Villa El Salvador (VES)
- ❖ Los cuidadores acepten participar

Criterios de exclusión del estudio madre

- ❖ Ser menor de 18 años
- ❖ No brindar el consentimiento informado

Criterios de inclusión del estudio

- ❖ Cuidadores cuyos hijos hayan enfermado los últimos 6 meses.

3.3. Colección de datos

Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas semiestructuradas (ANEXO 1) a los cuidadores de niños menores de 5 años de cuatro sectores de Villa El Salvador: Sector 7, Sector 9, Sector 10 (Oasis), y Edilberto Ramos. La recolección de datos fue realizada en formatos en físico con preguntas abiertas y cerradas (Anexo 1), por trabajadoras de campo con experiencia y conocimiento de la zona de trabajo. Los datos registrados fueron digitados a una base de datos

por dos personas y se realizó un cruce de información. Las discrepancias fueron consultadas a las trabajadoras o supervisora del estudio. El uso de los datos cuenta con la autorización de los investigadores principales del estudio y los datos son anónimos.

3.4. Variables de Estudio

3.4.1. Conocimiento sobre uso de antibióticos

Se define como el entendimiento que tienen las personas sobre los antibióticos y su uso. Las preguntas fueron obtenidas, a su vez del estudio “Antibiotic resistance: Multi-country public awareness survey” (30). Se consideró las siguientes preguntas:

***Pregunta 25:** ¿Usted tiene el conocimiento de que hay efectos adversos o negativos que pueden ser provocados por la ingesta de los medicamentos?(Sí: respuesta correcta) no sabe o no (incorrecto).*

***Pregunta 26:** ¿Puede mencionar que efectos adversos provocan la ingesta de medicamentos?*

***Pregunta 30:** ¿Cree que estas condiciones pueden tratarse con antibióticos?*

***Pregunta 31:** ¿Ha oído hablar de los siguientes términos?*

***Preguntas 34-41:** se detalla a continuación:*

Indique si cree que las siguientes afirmaciones son Verdaderas o Falsas
La resistencia a los antibióticos ocurre cuando su cuerpo se vuelve resistente a los antibióticos y ya no funcionan tan bien
Muchas infecciones son cada vez más resistentes al tratamiento con antibióticos
Si las bacterias son resistentes a los antibióticos, puede ser muy difícil o imposible tratar las infecciones que causan
La resistencia a los antibióticos es un problema que podría afectarme a mí o a mi familia
La resistencia a los antibióticos es un problema en otros países, pero no aquí
La resistencia a los antibióticos es solo un problema para las personas que toman antibióticos regularmente
Las bacterias resistentes a los antibióticos pueden contagiarse de persona a persona
Las infecciones resistentes a los antibióticos podrían hacer que los procedimientos médicos como la cirugía, los trasplantes de órganos y el tratamiento del cáncer sean mucho más peligrosos

Para determinar el nivel de conocimiento sobre antibióticos se utilizaron las preguntas 30 y 34 a 41 del Anexo 1. Las preguntas 26 y 31 se consideran preguntas informativas que complementan las preguntas previas. De acuerdo al puntaje obtenido se clasificó como conocimiento “Bueno”, “Moderado” y “Pobre”, según la escala original de Bloom (31).

3.4.2. Actitudes sobre automedicación en cuidadores

Las actitudes son creencias o percepciones que influyen positivamente o negativamente en la conducta de las personas. Según Milton Rokeach: “*la actitud es una organización relativamente duradera de creencias en torno a un objeto o una situación, las cuales predisponen a reaccionar preferentemente de una manera determinada*” (32). Esta variable indicará la razón por la que los cuidadores podrían optar por la automedicación. Se utilizaron las preguntas: (Anexo 1)

Pregunta 8: ¿Por qué se animó usted a tener un botiquín en casa?

Pregunta 10: ¿Qué tipo de emergencia usted puede atender con las medicinas que contiene este botiquín?

Pregunta 27: Si se inicia un tratamiento con antibióticos: ¿Cuándo cree usted que se debería dejar de tomar los antibióticos?

Pregunta 28: "Está bien usar antibióticos que se administraron a un amigo o familiar, siempre y cuando se hayan usado para tratar la misma enfermedad"

Pregunta 29: Si su hijo está enfermo: "Está bien comprar los mismos antibióticos, o solicitarlos a un médico, porque en el anterior episodio de enfermedad y con los mismos síntomas, estos medicamentos lo ayudaron a mejorar"

Pregunta 43: ¿Considera que es bueno dar medicinas a su hijo sin consultar a un médico? ¿Por qué?

Pregunta 45: ¿Usted piensa que habría algún riesgo en la salud, si no se termina el tratamiento indicado por el médico?

3.4.3. Prácticas relacionadas a la automedicación en cuidadores

Las prácticas son acciones visibles y observables que realizan las personas. La automedicación consiste según la OMS: "La selección y el uso de medicamentos por las personas para tratar enfermedades o síntomas auto reconocidos" (33). Se evaluará esta variable con las respuestas de las preguntas (Anexo 1):

a. En base al uso de medicamentos

Pregunta 6: ¿Tiene un botiquín de emergencias en casa, o un lugar donde se guardan medicamentos usados o sin usar?

Pregunta 9: ¿De dónde consiguió estas medicinas?

Pregunta 44: ¿Usted recomendaría a otra persona que auto-medique a su hijo? ¿Por qué?

b. En base a la última enfermedad del niño

Pregunta 15: En esa ocasión, ¿Su hijo fue llevado a un centro médico?

Pregunta 16: ¿Cuál fue el profesional de salud que atendió la enfermedad de su hijo?

Pregunta 17: ¿Recibió una receta con la prescripción de los medicamentos?

Pregunta 18: ¿Usted pudo conseguir todos los medicamentos indicados en la receta?

Pregunta 20: En esa última ocasión: ¿De dónde obtuvo o consiguió los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de su hijo?

3.4.4. Variables sociodemográficas

Se tomaron los datos del cuidador tales como edad, sexo, tipo de seguro de salud y número de hijos.

- ❖ La variable edad, variable continua a la que se le calculará el promedio.

- ❖ La variable sexo solo tendrá dos valores: masculino y femenino.
- ❖ La variable Tipo de seguro de Salud tendrá las siguientes 6 respuestas: Essalud, Seguro particular, Seguro integral de salud, Seguro Militar, Otro y Ninguno.
- ❖ La variable Número de hijos, se seleccionarán a los cuidadores que tengan al menos 1 niño menor a 5 años a su cuidado.

3.5. Análisis de datos

Se realizó un análisis descriptivo de las variables. Las variables numéricas se describieron por las medidas de tendencia central y de dispersión, y las variables categóricas por frecuencias relativas. Los resultados se presentan en gráficas y tablas.

Para la evaluación del conocimiento sobre antibióticos se utilizó la escala original de Bloom (Bueno, 80–100%; Moderado, 50–79%; y Pobre, <50%), en base a las respuestas correctas. Las preguntas evaluadas son la número 30 y 34 a 41 del cuestionario.

De acuerdo a la definición de automedicación, se denominó las respuestas como práctica o actitud positiva si son relacionadas a la no automedicación y negativas si están relacionadas a la automedicación (Anexo 2 y 3). Luego se calcularon las puntuaciones totales de las preguntas sumando los ítems de actitudes positivas o negativas de cada cuidador. Para analizar la asociación entre el conocimiento y las actitudes y prácticas, se aplicó el test de Kruskal-Wallis. Asimismo, para evaluar la asociación entre actitudes y prácticas, se utilizó la correlación de Spearman. El análisis se llevó a cabo en tres etapas: primero, se examinó el nivel de conocimiento en relación con el número de actitudes positivas; posteriormente, se comparó el nivel de conocimiento con el número de prácticas positivas; y finalmente, se evaluó la asociación entre el número de actitudes y prácticas positivas. Se estableció el valor de significancia estadística $\alpha < 0.05$.

Para el análisis de datos cualitativos se realizó una tabla con las descripciones de cada respuesta que fueron analizadas y comentadas.

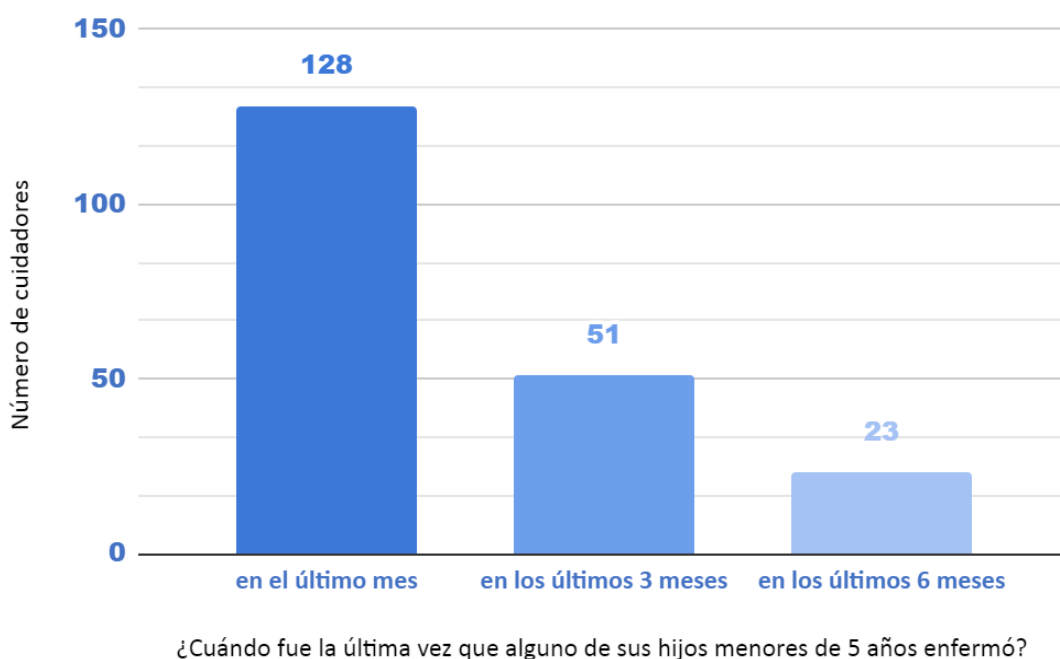
Aspectos éticos

Éste es un estudio de datos secundarios obtenidos del estudio “*Evaluación del uso racional de medicamentos en niños menores de 5 años de edad en una comunidad peri-urbana de Lima - Perú*”, con código de SIDISI: 103449 y aprobado por el comité institucional de ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH). El presente estudio tiene aprobación ética por el CIE de la UPCH (SIDISI: 210840), no se tuvo acceso a la identidad de los sujetos que participaron en el estudio madre.

IV. Resultados

4.1.Descripción de la población de estudio

En este estudio participaron cuidadores de niños menores de 5 años de cuatro sectores de Villa El Salvador: Sector 7, Sector 9, Sector 10 (Oasis), y Edilberto Ramos. Fueron un total de 210 personas las que aceptaron participar en el estudio, de las cuales se seleccionaron 202 personas, aquellas cuyos hijos se enfermaron en los 6 meses previos al estudio (Gráfica 1).



Gráfica 1. Número de cuidadores encuestados que respondieron a la pregunta 12 del instrumento y que respondieron que sus hijos menores de 5 años se enfermaron en los 6 meses previos al estudio.

4.2. Características sociodemográficas del cuidador

En su mayoría los participantes del estudio fueron del género femenino (98,51%), siendo el promedio de edad 31 años (± 7 años). Gran parte de los cuidadores cuenta con un seguro de salud (90,1%); el Sistema Integral de Salud (SIS) es el que se observa con mayor frecuencia (69,80%). Los cuidadores predominantemente tenían solo un niño a su cargo siendo los niños de 2 años el grupo mayoritario.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los cuidadores.

CARACTERÍSTICAS	Frecuencia (f)	Porcentaje %
Género del cuidador	<i>n = 202</i>	
Masculino	3	1,49%
Femenino	199	98,51%
Edad de los cuidadores	31.09*	6,9 σ

Seguro de salud de los cuidadores

Essalud	41	20,30%
SIS	141	69,80%
Ninguno	20	9,90%

Número de niños a cargo del cuidador

1 niño	175	86,63%
2 niños	26	12,87%
3 niños	1	0,50%

Grupo etario de los niños

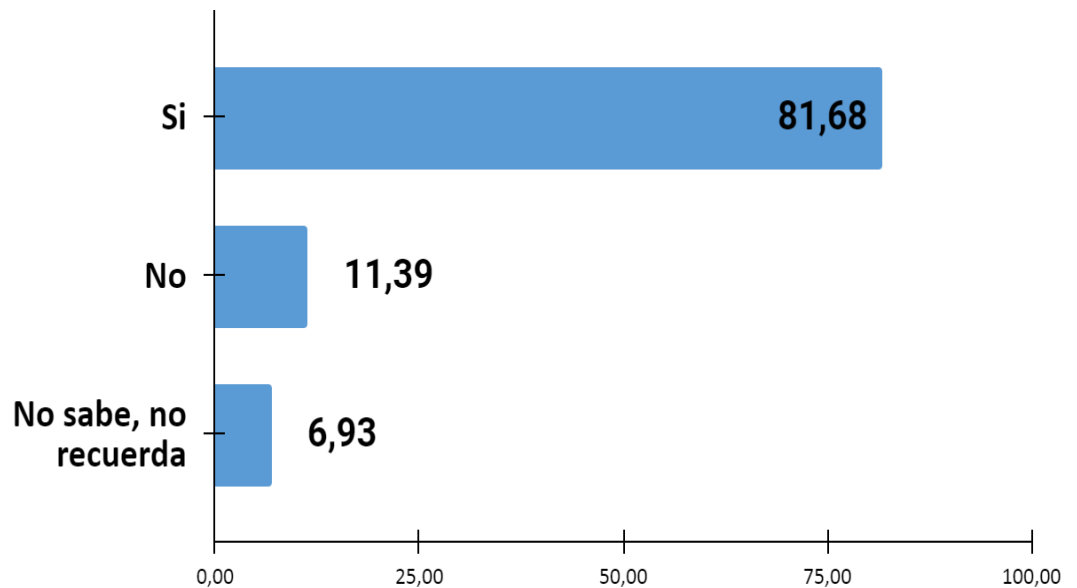
<1 AÑO	10	4,35%
1 AÑO	9	3,91%
2 AÑOS	145	63,04%
3 AÑOS	55	23,91%
4 AÑOS	11	4,78%

*:promedio de edades de los cuidadores, σ : desviación estándar

4.3. Conocimientos sobre antibióticos

Para evaluar los conocimientos sobre antibióticos, se analizó la pregunta 25, pregunta 30 y las preguntas de la 34 a la 41 del instrumento (ANEXO 1). También se evaluó preguntas informativas que fueron la pregunta 26 y 31 para complementar las preguntas anteriores.

Para la pregunta 25 *¿Usted tiene el conocimiento de que hay efectos adversos o negativos que pueden ser provocados por la ingesta de los medicamentos?*, el 81,68% de los participantes respondió afirmativamente (Gráfico 2). Esto indica que la mayoría de los cuidadores reconoce que el consumo de medicamentos puede generar efectos adversos.



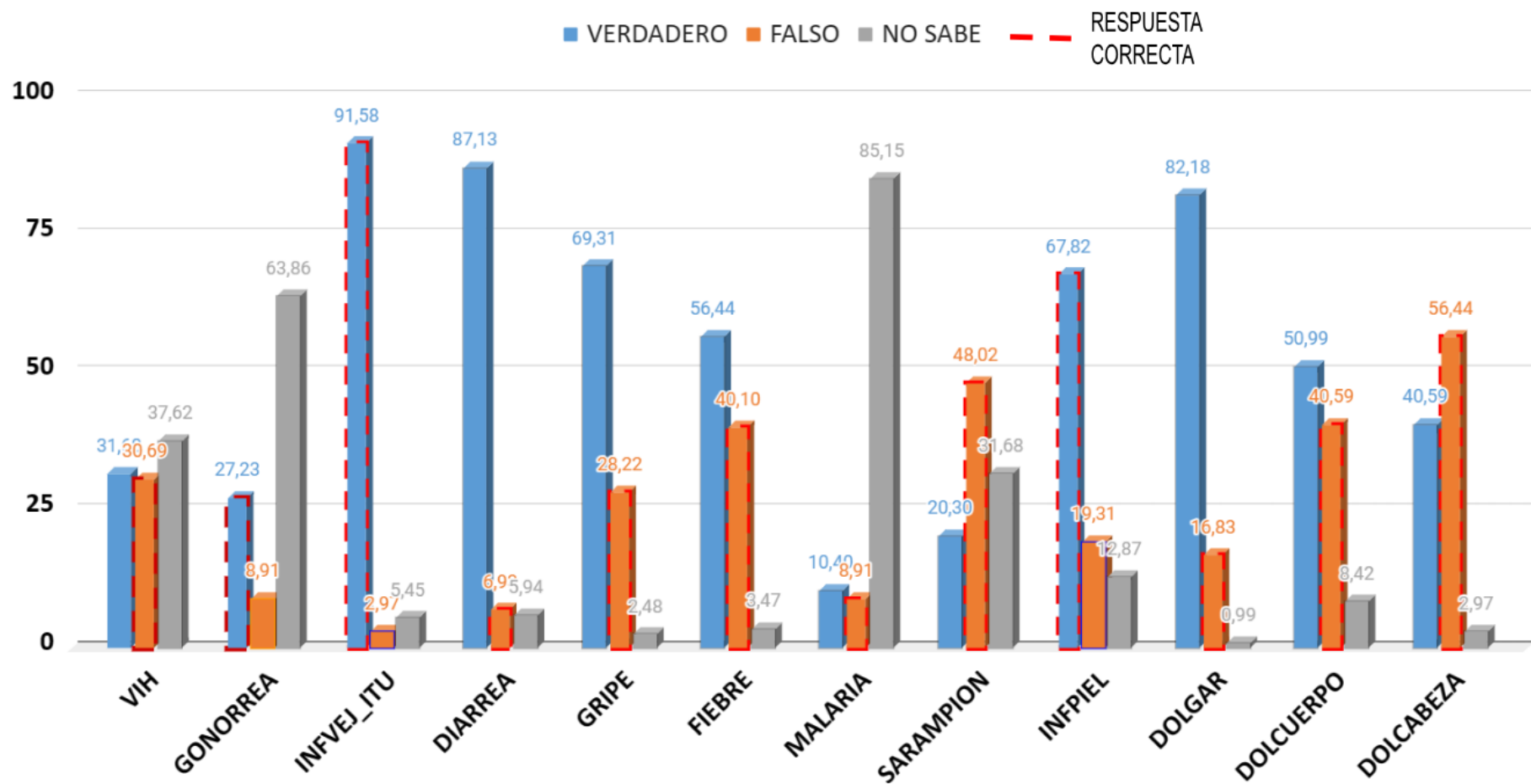
Gráfica 2. Distribución de respuestas de cuidadores para la pregunta 25 ¿Usted tiene el conocimiento de que hay efectos adversos o negativos que pueden ser provocados por la ingesta de los medicamentos?

Lo recalable en la pregunta 25 es que la mayoría de cuidadores respondió que sí, aunque no se puede atribuir esta respuesta como concluyente de que el cuidador tiene o no conocimiento, sin embargo, se puede complementar con la pregunta 26 “*¿Puede mencionar que efectos adversos provocan la ingesta de medicamentos?*”, todos los participantes mencionaron al menos un efecto adverso, lo que implica que sí tienen conocimientos sobre efectos adversos.

En la pregunta 30: “*¿Cree que estas condiciones pueden tratarse con antibióticos?*”, los participantes indicaron, según su conocimiento, si ciertas enfermedades podrían tratarse con antibióticos. Los resultados, detallados en el Gráfico 3, evidencian un notable desconocimiento sobre el tratamiento de diversas enfermedades utilizando antibióticos. Un 63,86% de los cuidadores indicó que no sabe si la gonorrea requiere antibióticos, mientras que un 85,15% expresó la misma incertidumbre respecto a la malaria.

Por otro lado, un 87,13% de los encuestados consideró que la diarrea puede ser tratada con antibióticos y un 82,18% respondió lo mismo sobre el dolor

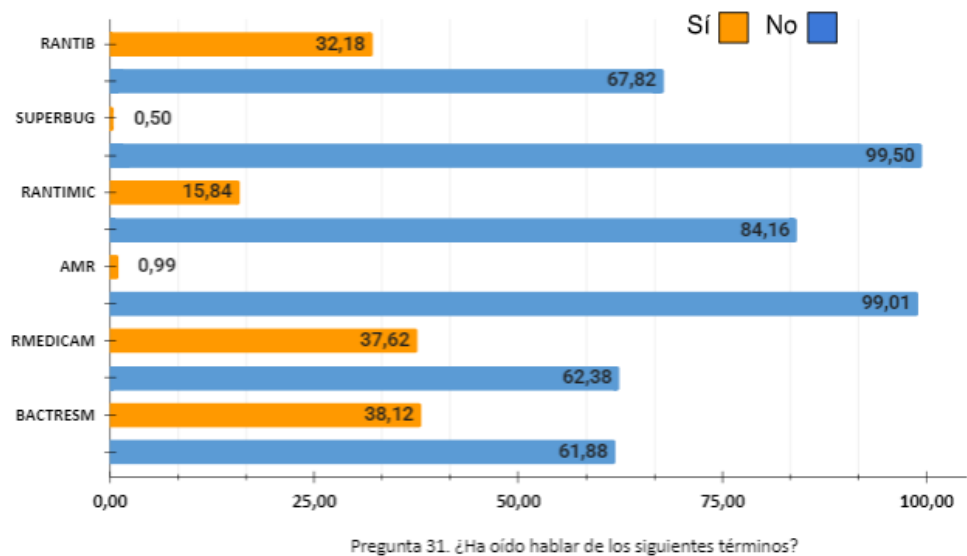
de garganta, lo que refleja una comprensión deficiente sobre el uso adecuado de los antibióticos



Gráfica 3. Distribución de respuestas a la pregunta 30: ¿Cree que estas condiciones pueden tratarse con antibióticos?

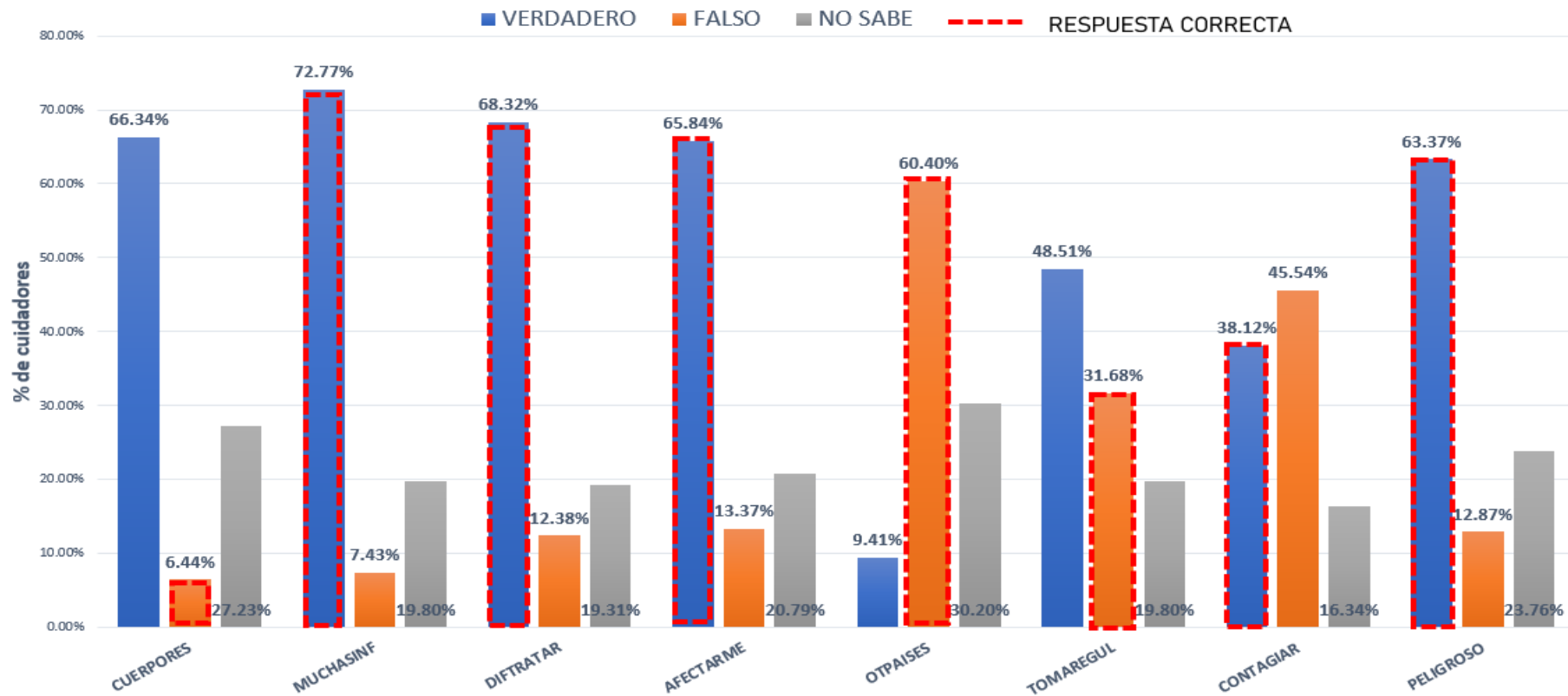
VIH: Virus de la inmunodeficiencia Humana, INFVEJ-ITU: Infección del Tracto Urinario, INFPIEL: Infección de la piel o herida

la pregunta 31 “¿Ha oído hablar de los siguientes términos?”, se consulta a los cuidadores sobre conceptos relacionados al uso de antibióticos, como resistencia a los antibióticos, superbugs, resistencia antimicrobiana, AMR (“Antimicrobial Resistance”), resistencia a los medicamentos y bacterias resistentes hacia los antibióticos, las cuales se detallan en la Gráfica 4. Los resultados revelan que el conocimiento sobre estos términos es limitado entre los cuidadores, evidenciando una falta general de información sobre ellos. Solo aproximadamente la tercera parte de ellos ha oído hablar sobre “Resistencia antimicrobiana”, “Resistencia a los medicamentos” y “Bacterias resistentes a los antibióticos”.



Gráfica 4. Respuestas a la pregunta 31: ¿Ha oído hablar de los siguientes términos? RANTIB: Resistencia a los antibióticos, SUPERBUG: súper bug, RANTIMIC: Resistencia antimicrobiana, AMR: Antimicrobial Resistance, RMEDICAM: Resistencia a los medicamentos

En las preguntas 34 a 41, tituladas "**Indique si cree que las siguientes afirmaciones son Verdaderas o Falsas**", se evaluó el conocimiento de los cuidadores sobre resistencia a los antibióticos, cuyos resultados se detallan en la Gráfica 5.



Pregunta 34 a la 41: Indique si las siguientes afirmaciones son verdaderas o falsas

Gráfica 5. Respuestas de los cuidadores para la pregunta de la 34 a 41.

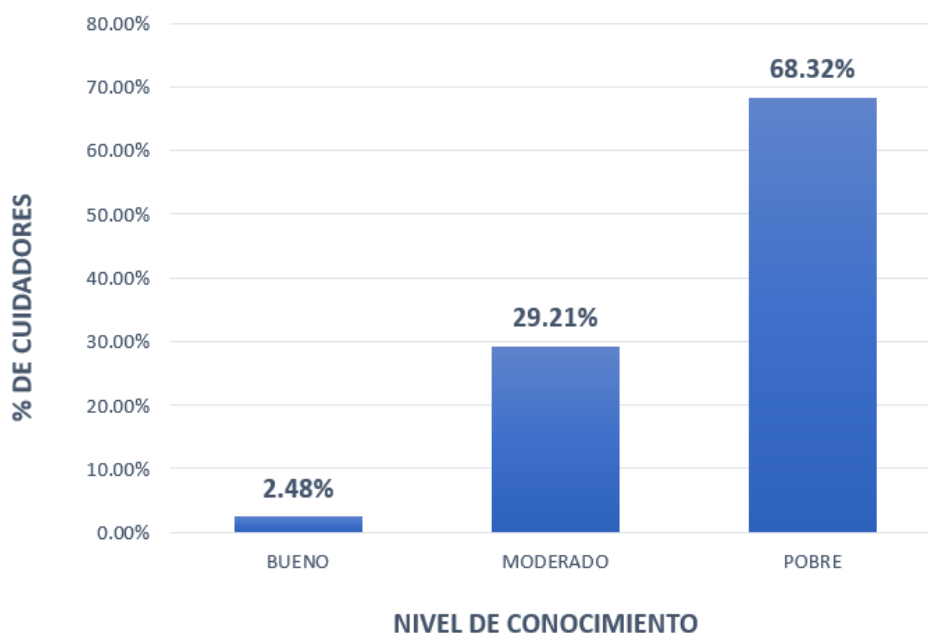
CUERPORES: La resistencia a los antibióticos ocurre cuando su cuerpo se vuelve resistente a los antibióticos y ya no funcionan tan bien, MUCHASINF: Muchas infecciones son cada vez más resistentes al tratamiento con antibióticos, DIFTRATAR: Si las bacterias son resistentes a los antibióticos, puede ser muy difícil o imposible tratar las infecciones que causan, AFECTARME: La resistencia a los antibióticos es un problema que podría afectarme a mí o a mi familia, OTPAISES: La resistencia a los antibióticos es un problema en otros países, pero no aquí, TOMAREGUL: La resistencia a los antibióticos es solo un problema para las personas que toman antibióticos regularmente, CONTAGIAR: Las bacterias resistentes a los antibióticos pueden contagiarse de persona a persona, PELIGROSO: Las infecciones resistentes a los antibióticos podrían hacer que los procedimientos médicos como la cirugía, los trasplantes de órganos y el tratamiento del cáncer sean mucho más peligrosos

Se observó que el 66,34% de los cuidadores cree erróneamente que la resistencia a los antibióticos ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a estos medicamentos. Además, un 48,51% considera que la resistencia antimicrobiana es solo un problema para quienes consumen antibióticos con frecuencia. Ambas respuestas reflejan una confusión conceptual, ya que la resistencia ocurre a nivel bacteriano y no en el organismo humano. Sin embargo, aproximadamente el 60% respondió correctamente a las otras 6 preguntas (Gráfica 5).

Finalmente, se clasificó el nivel de conocimiento de los cuidadores según la escala de Bloom, basada en las respuestas obtenidas en la pregunta 30 y en las preguntas 34 - 41 del cuestionario. Se establecieron tres categorías:

- Conocimiento Bueno: 80–100% de respuestas correctas.
- Conocimiento Moderado: 50–79% de respuestas correctas.
- Conocimiento Pobre: menos del 50% de respuestas correctas.

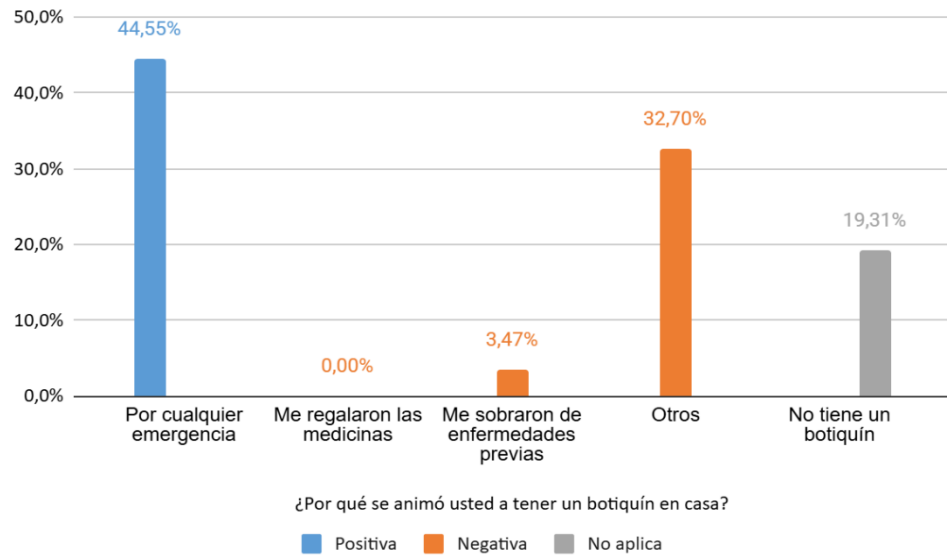
Los resultados se muestran en la Gráfica 6, en la que la mayoría de los cuidadores (68,32%) presentan un nivel de conocimiento pobre según la escala de Bloom, mientras que un conocimiento moderado 29,21% y el 2,48% un conocimiento bueno que evidencia una deficiencia significativa en la comprensión sobre los antibióticos.



Gráfica 6. Clasificación del nivel de conocimiento según la escala de Bloom.

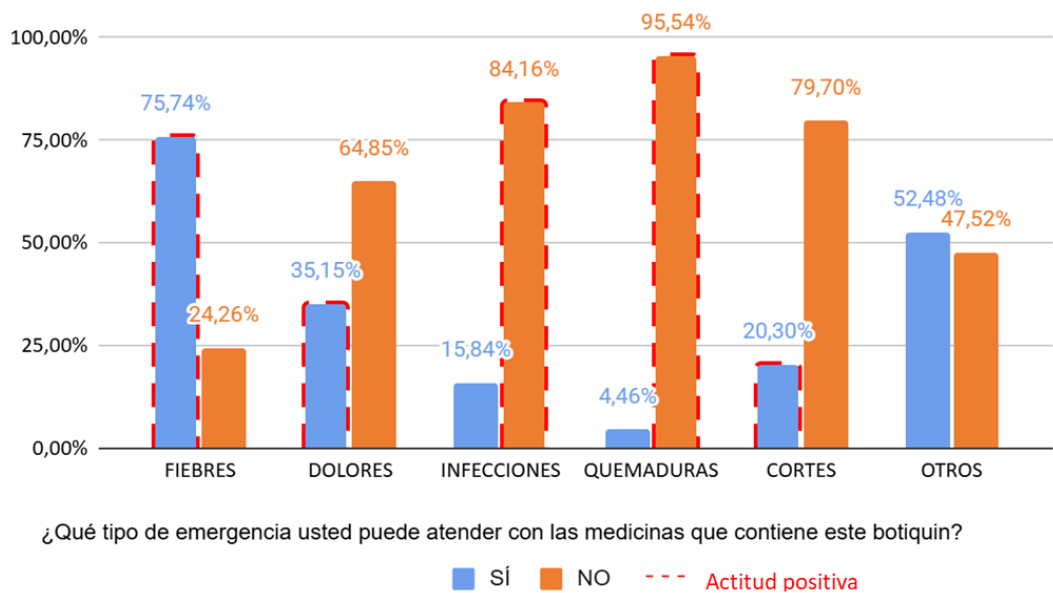
4.4. Actitudes sobre automedicación

Para evaluar las actitudes de los cuidadores sobre la automedicación, se analizaron las preguntas 8, 10, 27, 28, 29, 45, 47 del cuestionario (ANEXO 1). Estas preguntas permitirán identificar actitudes positivas (asociada a la no automedicación) y actitudes negativas (asociadas a la automedicación).



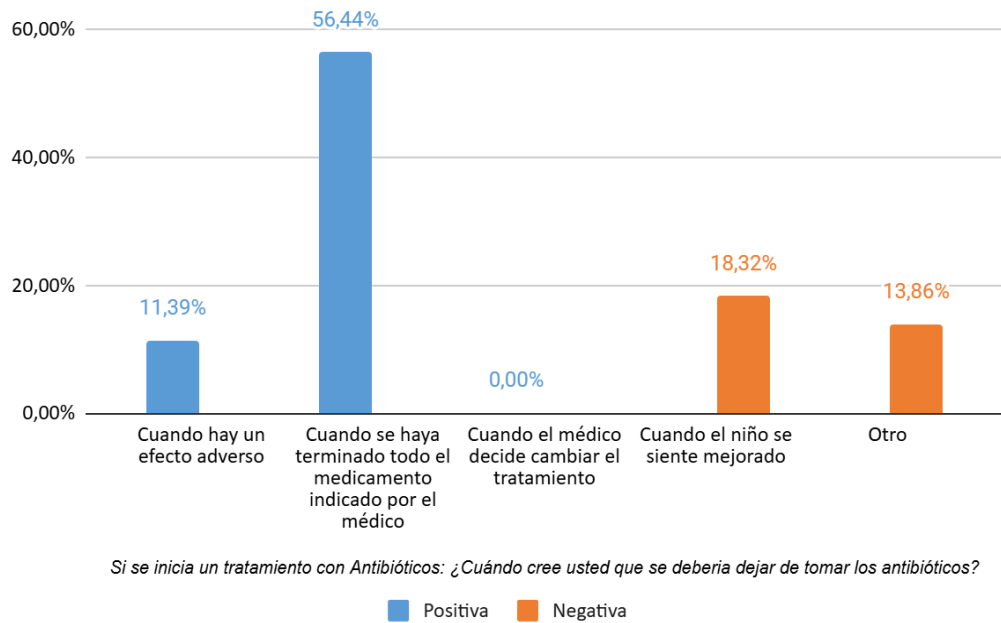
Gráfica 7. Respuestas a la pregunta 8: ¿Por qué se animó a tener un botiquín en casa?

El 80 % de los cuidadores afirmó tener un botiquín en casa. En el gráfico 7 se puede observar que el 44,55% (n=90) tiene un botiquín para utilizarlo “por cualquier emergencia”, sin embargo, el 32,70% (n=66) respondieron *otros* indicando que tienen un botiquín porque sus hijos se enferman mucho y “lo hacen por prevención”. Existieron algunos casos en los que respondieron que guardan medicamentos por la falta de dinero y de tiempo. Otros optaron por tener un botiquín por recomendación de un médico. Solo una persona indicó que los medicamentos se usan para todas las enfermedades.



Gráfica 8. Respuestas a la pregunta 10: ¿Qué tipo de emergencia usted puede atender con las medicinas que contiene este botiquín?

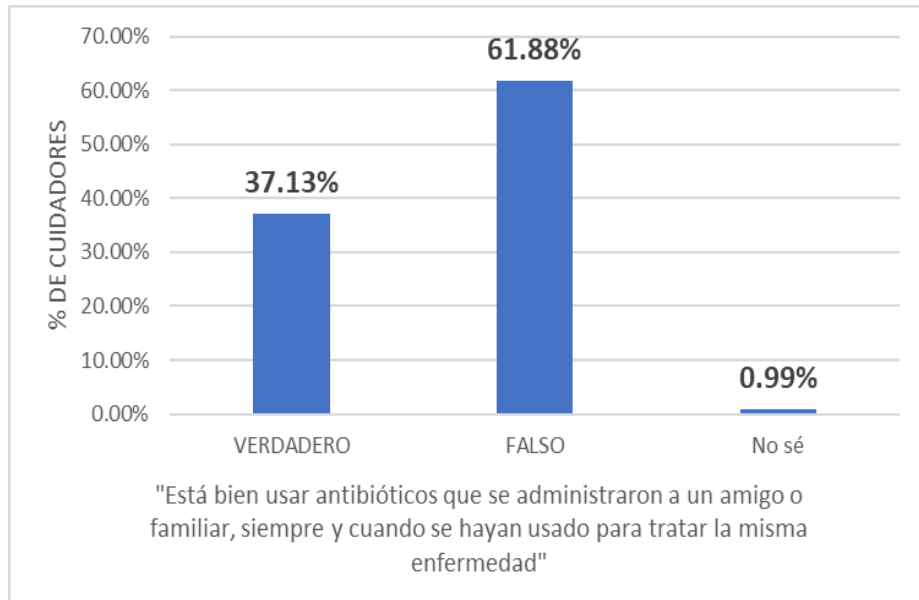
Para la pregunta 10 *¿Qué tipo de emergencia usted puede atender con las medicinas que contiene este botiquín?*, se observa en el Gráfico 8 que el 75,74% afirma que las medicinas que contiene en su botiquín pueden atender la fiebre, entre los medicamentos que nombraron fueron paracetamol o panadol los cuales sí se pueden usar para tratar la fiebre. Aunque los cuidadores contaban con medicamentos de venta libre en sus botiquines para tratar afecciones comunes como cortes y dolores, más del 60% consideró que estos no eran adecuados para atender dichas emergencias, lo que evidencia una posible percepción limitada sobre el uso adecuado de estos fármacos. Para el tipo de emergencia *infecciones* el 15,84% de los cuidadores respondió que sí se pueden atender infecciones con las medicinas de su botiquín, sin embargo, los medicamentos para infecciones se dispensan con receta médica y las dosis son exactas para el tratamiento, resultando una actitud negativa. Para el caso de fiebres, la mayoría de los cuidadores tiene en su botiquín medicamentos de venta libre como el paracetamol con los que podrían tratar la condición, por eso el 75,74% de los cuidadores que respondieron que sí manifiestan una actitud positiva.



Gráfica 9. Pregunta 27: Si se inicia un tratamiento con antibióticos: ¿Cuándo cree usted que se debería dejar de tomar los antibióticos?

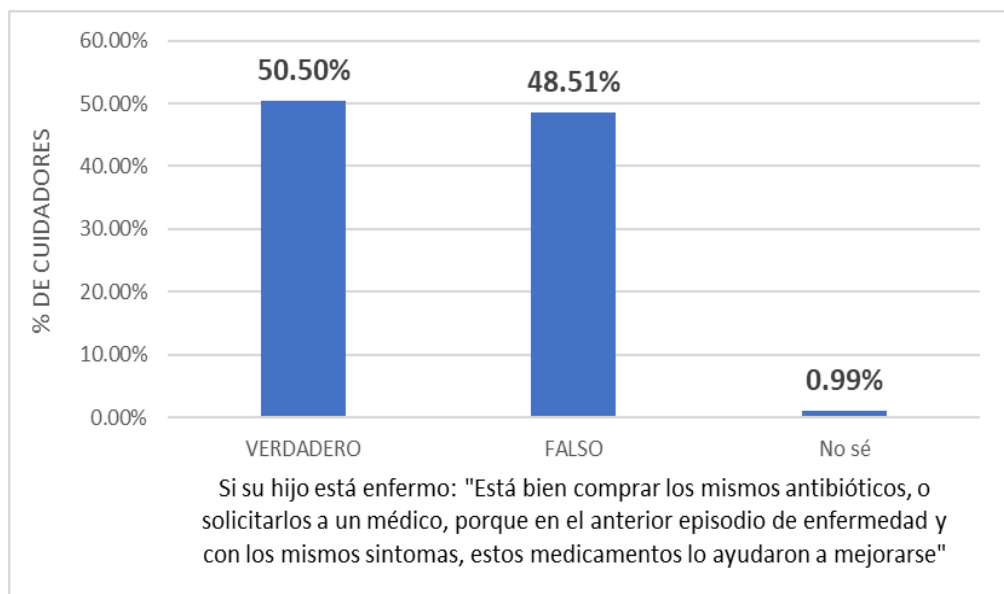
Para la pregunta 27 *Si se inicia un tratamiento con antibióticos: ¿Cuándo cree usted que se debería dejar de tomar los antibióticos?*, la mayoría de los cuidadores se encontraron en contra de la automedicación (67,83%) ya que consideraron dejar el tratamiento solo si el médico lo indicaba o presentaban efectos adversos, se detalla en la Gráfica 9. Sin embargo, el 18% (n=39) creen que deben dejar el tratamiento en cuanto el niño mejore.

En el enunciado 28: *"Está bien usar antibióticos que se administraron a un amigo o familiar, siempre y cuando se hayan usado para tratar la misma enfermedad"*, se evaluó la percepción de los cuidadores sobre el uso de antibióticos previamente recetados a otra persona. Los resultados, detallados en la Gráfica 10, muestra que la mayoría de los cuidadores (61,88%) considera que no se debería utilizar medicamentos prescritos a un amigo o familiar, aun cuando la enfermedad sea la misma. Lo cual indica que la mayoría de los cuidadores tienen una actitud positiva frente al uso de antibióticos recetados a otra persona.



Gráfica 10. Respuesta de cuidadores a la pregunta 28 del cuestionario.

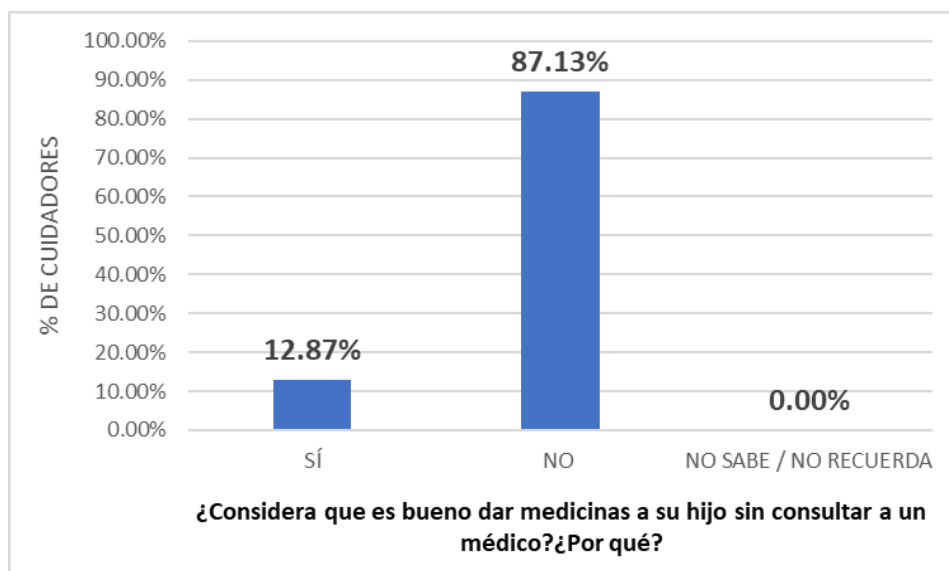
Para el enunciado 29: *Si su hijo está enfermo: "Está bien comprar los mismos antibióticos, o solicitarlos a un médico, porque en el anterior episodio de enfermedad y con los mismos síntomas, estos medicamentos lo ayudaron a mejorarse"*, se observa en el Gráfico 11 que aproximadamente el 50% de los cuidadores respondió "verdadero", siendo esto una actitud negativa.



Gráfica 11. Respuesta de los cuidadores al enunciado 29 del cuestionario.

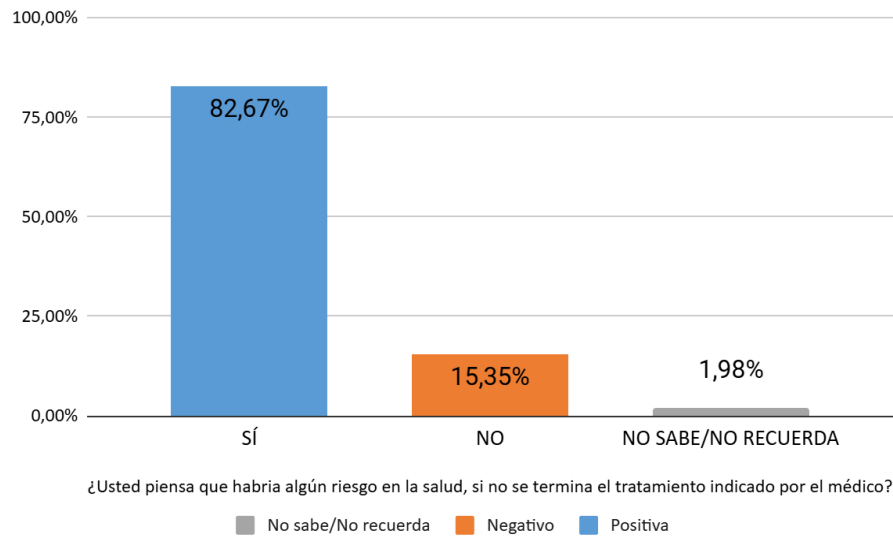
Para la pregunta 43 *¿Considera que es bueno dar medicinas a su hijo sin consultar a un médico? ¿Por qué?*, se observa en el Gráfico 12 que el 87,13% de los cuidadores considera que automedicar a sus hijos no es una práctica adecuada, debido al riesgo de reacciones adversas, el posible empeoramiento de la enfermedad y la generación de resistencia al medicamento. Sin embargo, las respuestas de los cuidadores revelan que, en la práctica, muchos cuidadores recurren a la automedicación por falta de tiempo, la percepción de que los médicos prescriben los mismos tratamientos en episodios repetidos y la confianza en su experiencia previa para decidir qué medicamento comprar. Por otro lado, el 12,87% de los cuidadores indicó que automedican a sus hijos debido a su conocimiento previo sobre la enfermedad o por situaciones de emergencia. Además, señalaron que la accesibilidad de las farmacias facilita esta práctica, especialmente cuando perciben que la enfermedad es leve y recurrente. La mejoría observada tras la automedicación también refuerza su decisión de repetir el tratamiento en episodios similares.

Existe un reconocimiento sobre los posibles efectos negativos de la automedicación, lo que indica una conciencia del riesgo, aunque esto no necesariamente evita la práctica.



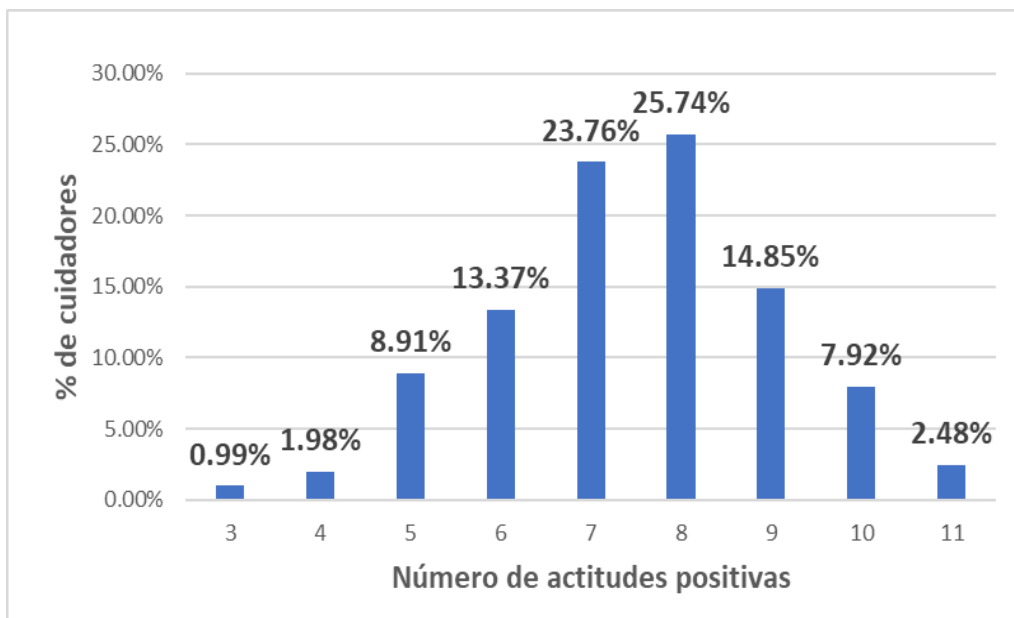
Gráfica 12. Respuesta de los cuidadores al enunciado 43 del cuestionario.

A la pregunta 45 del cuestionario (gráfico 13) “¿Usted piensa que habría algún riesgo en la salud, si no se termina el tratamiento indicado por el médico?” el 82,67% respondieron que sí, lo que indica que la mayoría de los cuidadores se encuentra en contra de la automedicación para la interrogante.



Gráfica 13. Pregunta 45: ¿Usted piensa que habría algún riesgo en la salud, si no se termina el tratamiento indicado por el médico?

Según el análisis de las preguntas anteriores sobre las actitudes de los cuidadores sobre la automedicación, se ha calculado la mediana del número de actitudes positivas, cuyos resultados se presentan en la Gráfica 14. Se observa que la mayoría de los cuidadores (49,5%) presentan entre 7 y 8 actitudes positivas de las 11 actitudes evaluadas.

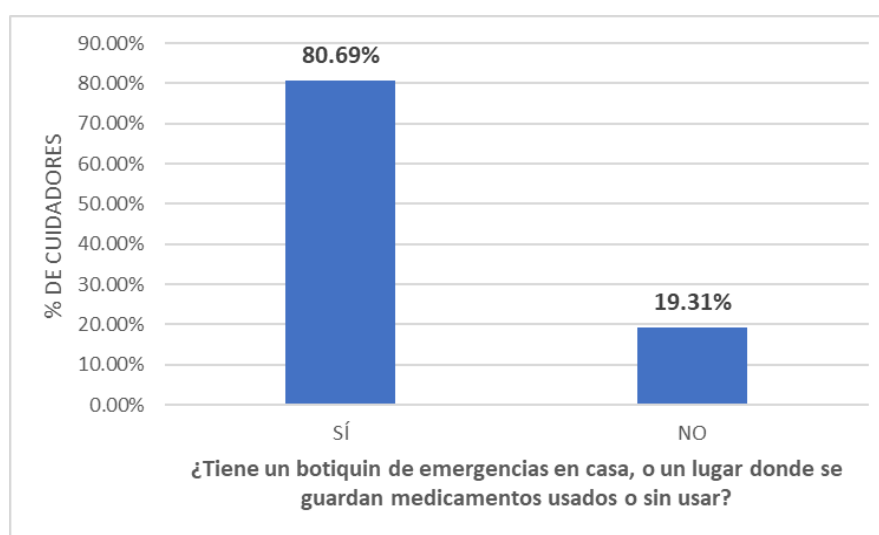


Gráfica 14. Distribución del número de actitudes positivas.

4.5. Prácticas sobre automedicación

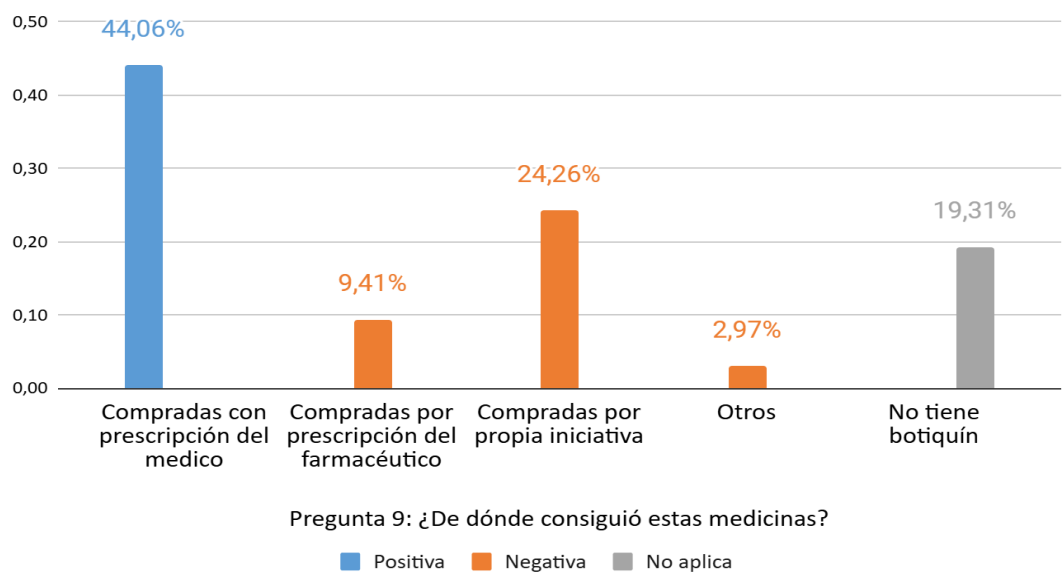
a. En base al uso de medicamentos:

Para el análisis de las prácticas sobre automedicación, se evaluaron las respuestas de las preguntas 6, 9 y 44 del cuestionario (ANEXO 1). Los resultados de la pregunta 6 muestran que el 80,69% de los cuidadores contaba con un botiquín en casa o un espacio destinado para almacenar medicamentos, incluyendo suministros para primeros auxilios y fármacos prescritos como los antibióticos (gráfica 15).



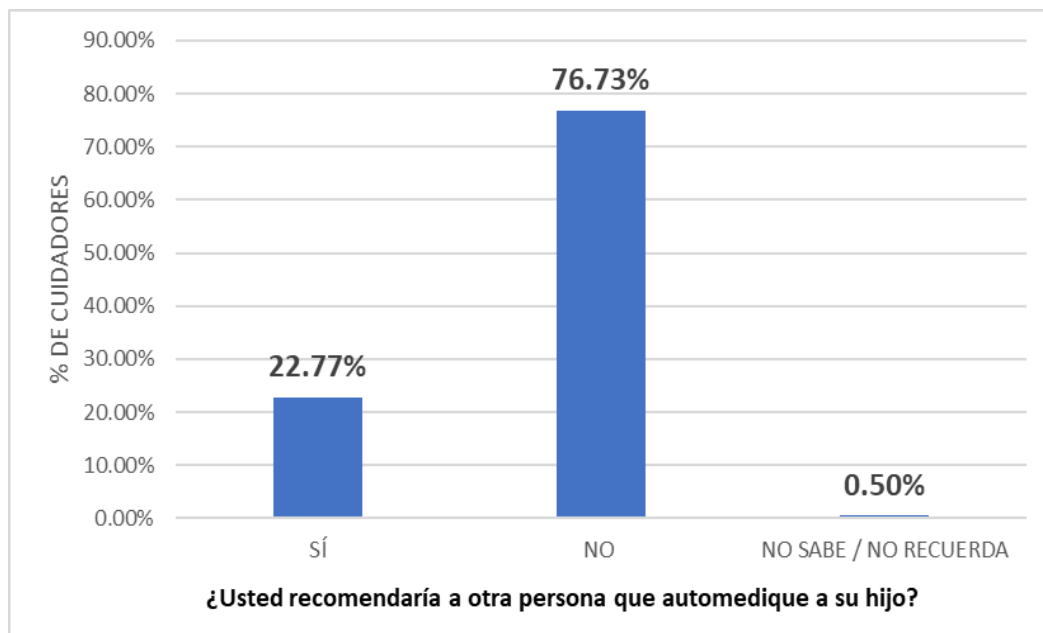
Gráfica 15. Pregunta 6 del cuestionario.

En relación con la pregunta 9 del cuestionario: “*¿De dónde consiguió estas medicinas?*”, se analizó únicamente a los cuidadores que previamente respondieron afirmativamente a la pregunta 6, indicando que contaban con un botiquín de medicamentos en casa. Se observa en la gráfica 16 que el 36,64% obtuvo medicamentos sin prescripción médica, lo que refleja un riesgo para la automedicación. En contraste, la mayoría (44,06%) obtuvo los medicamentos mediante una receta médica, lo que representa una práctica positiva en el acceso y uso de antibióticos.



Gráfica 16. Preguntas 9: ¿De dónde consiguió estas medicinas?

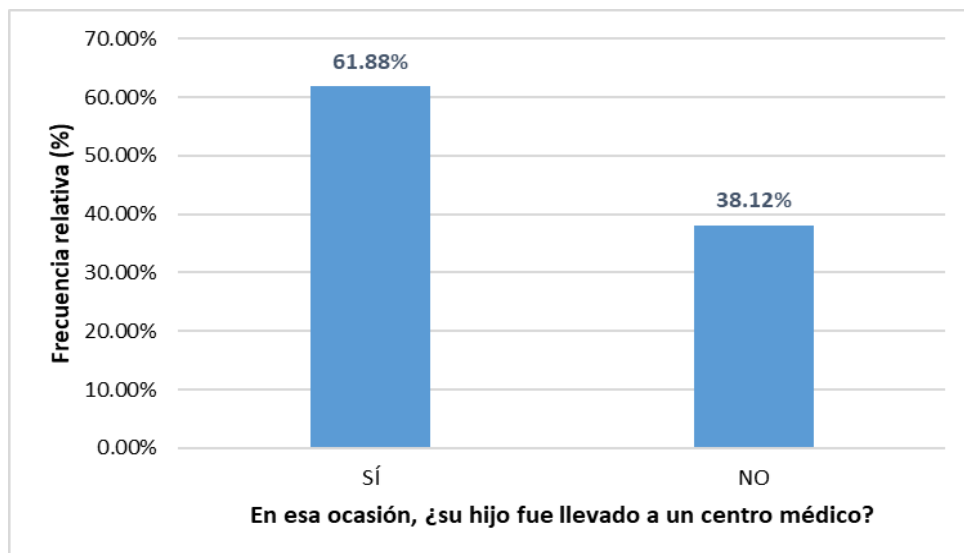
En la pregunta 44: “*¿Usted recomendaría a otra persona que automedique a su hijo?*”, los resultados presentados en el Gráfico 17 muestra que la mayoría de los cuidadores (76,73%) se manifestó en contra de esta práctica, indicando que no recomendarían que un niño reciba medicamentos sin la supervisión médica, lo que evidencia una práctica positiva frente al uso de medicamentos.



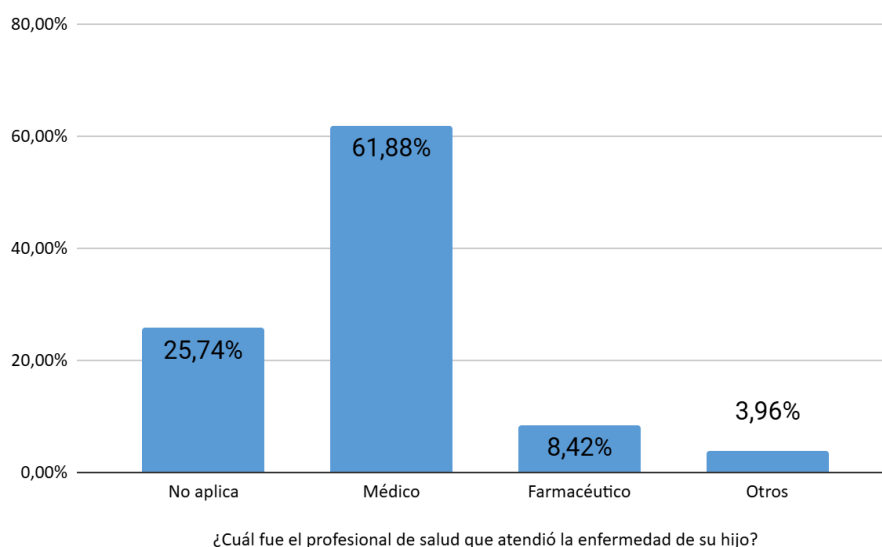
Gráfica 17. Respuestas de los cuidadores a la pregunta 46 del cuestionar

b. En base a la última enfermedad del niño

El 61,88% de los cuidadores respondió que había llevado al menor de 5 años a un centro médico en la ocasión en que se enfermó y de este porcentaje todos fueron atendidos por un médico general, pediatra, o de especialidades como el otorrinolaringólogo y el traumatólogo (gráfica 18). Del 38,12% que respondió que no llevó al niño a un centro de salud, el 8,42% fue atendido por un farmacéutico, el 3,96% recibió medicamentos indicados por la madre (5 participantes), compraron medicinas de una receta anterior (1 participante) y fue atendido por un técnico en farmacia (1 participante); mientras que el 25,74% no mencionó quién atendió al niño en dicha ocasión (Gráfica 19).

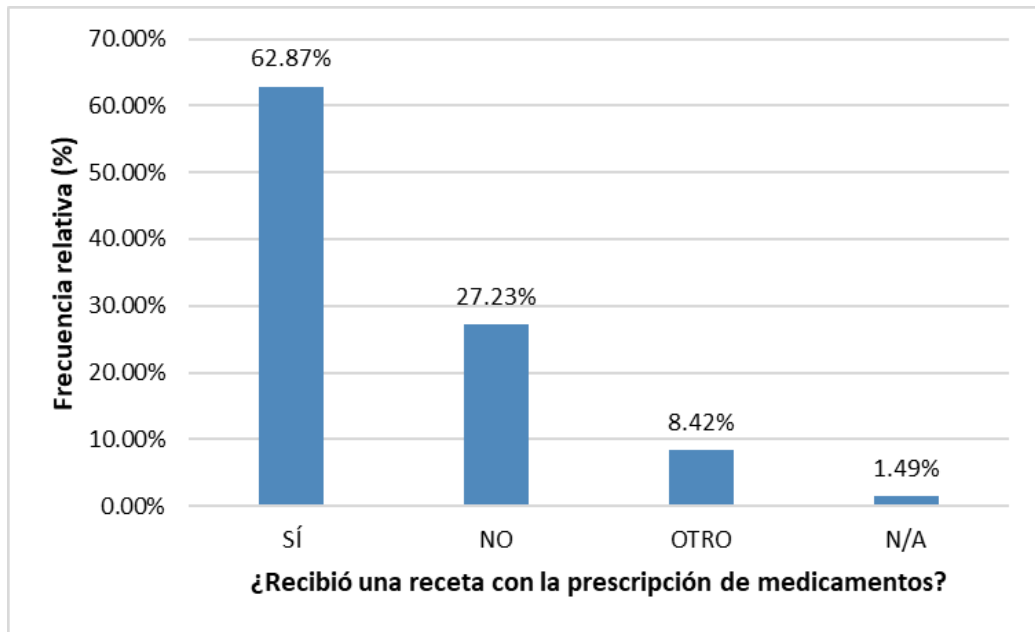


Gráfica 18. Pregunta 15 del cuestionario.



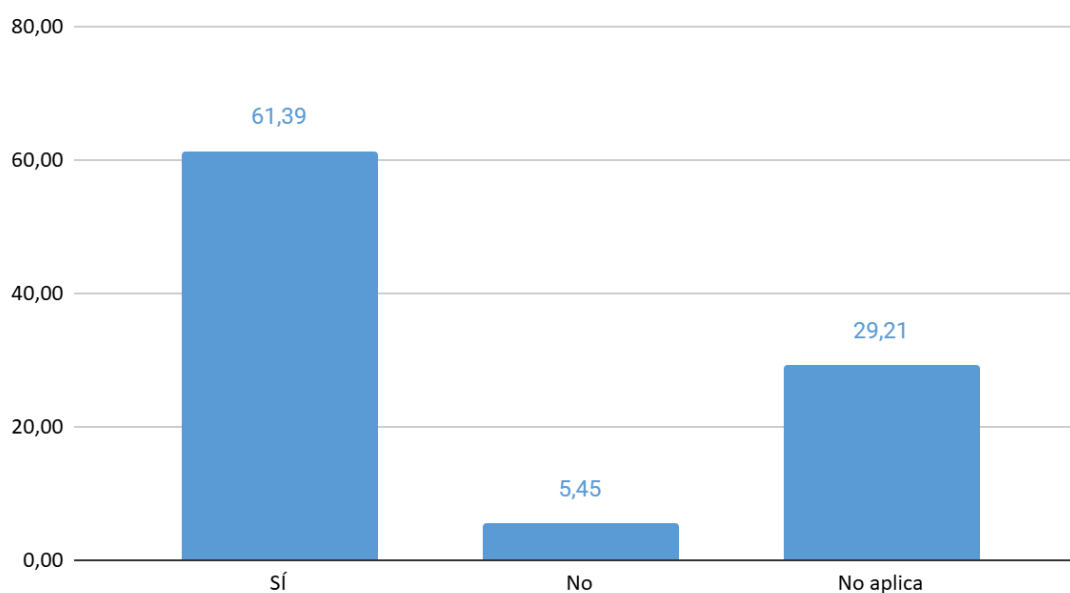
Gráfica 19. Respuestas a la pregunta 16 del cuestionario.

La pregunta 17 del instrumento **¿Recibió una receta con la prescripción de los medicamentos?** mostró que el 62,87% de los cuidadores recibió una receta con la prescripción de medicamentos y el 27,23% respondió que no recibió una receta (gráfica 20). El 8,42% corresponde a los que contestaron que recibieron otro tipo de indicación de medicamentos: indicaciones escritas en la tapa o en el frasco del jarabe (2,97%), darle al niño los mismos medicamentos de una receta anterior (1,98%) fueron los que tuvieron mayor frecuencia.

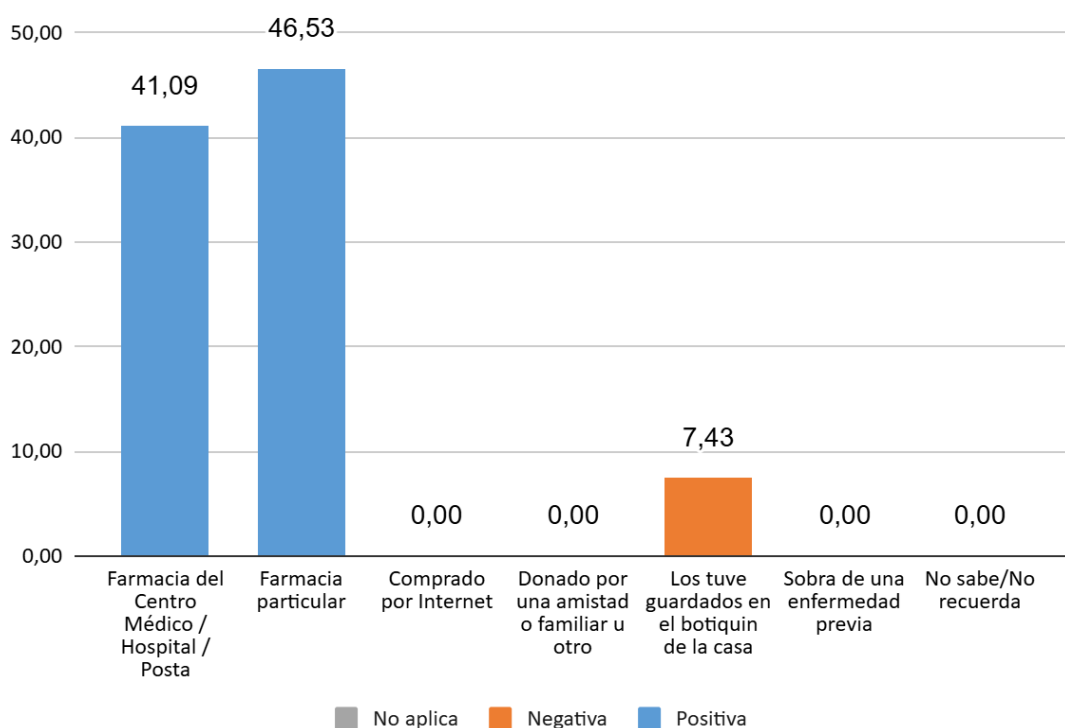


Gráfica 20. Pregunta 17 del cuestionario.

En relación con la última enfermedad de sus hijos, se consultó a los cuidadores sobre su acceso a los medicamentos prescritos. Los resultados muestran que el 61,39% de los cuidadores respondió afirmativamente a la pregunta 18: "***¿Usted pudo conseguir todos los medicamentos indicados en la receta?***", lo que indica que la mayoría logró obtener los fármacos recomendados por el médico (gráfica 21). Para la pregunta 20 ***En esa última ocasión: ¿De dónde obtuvo o consiguió los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de su hijo?***, la mayoría (46,53%) consiguió los medicamentos recetados por el médico en una farmacia particular y tan solo el 7,43% tenía medicinas guardadas en su casa, siendo esto una práctica negativa, se detalla en la Gráfica 22.

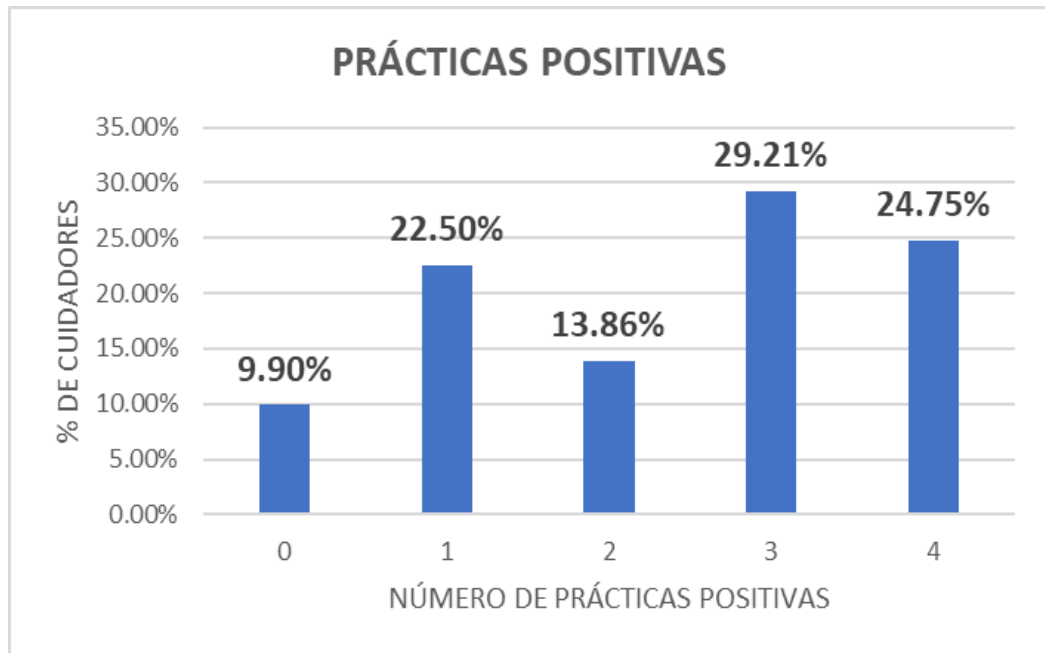


Gráfica 21. Pregunta 18 del cuestionario: ¿Usted Pudo conseguir todos los medicamentos indicados en la receta?



Gráfica 22. Pregunta 20: En esa última ocasión: ¿De dónde obtuvo o consiguió los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de su hijo?

Según el análisis de las prácticas evaluadas, los resultados presentados en el Gráfico 23 muestra que 22,50% de los cuidadores tienen al menos una práctica positiva, mientras que 9,90% no mostró ninguna práctica positiva.



Gráfica 23. Número de prácticas positivas

4.6. Asociación entre conocimiento, actitudes y prácticas

En primera instancia se examinó el nivel de conocimiento en relación con el número de actitudes positivas; posteriormente, se relacionó el nivel de conocimiento con el número de prácticas positivas; y finalmente, se evaluó la asociación entre el número de actitudes y prácticas positivas.

4.6.1. Asociación del nivel de conocimiento y el número de actitudes positivas de los cuidadores

A continuación, se detalla los resultados obtenidos del software STATA sobre la relación entre el número de actitudes positivas y el nivel de conocimiento, se observa que el percentil 50 (mediana) para los cuidadores con nivel de conocimiento pobre se encuentra en 8 actitudes positivas, conocimiento moderado en 8 actitudes positivas y conocimiento pobre en 7 actitudes positivas.

En la Tabla 2 se observa que los cuidadores con nivel de conocimiento pobre, moderado o bueno presentan similar número de actitudes positivas. Se muestran la mediana, y el rango intercuartil.

Tabla 2. Nivel de conocimiento versus número de actitudes positivas.

		Número de actitudes Positivas mediana (p25, p75)
Conocimiento (n)	Pobre (138)	7 (7,8)
	Moderado (59)	8 (6, 9)
	Bueno (5)	8 (6, 9)

n: número de cuidadores. p25 (percentil 25), p75 (percentil 75)

Con el análisis realizado, se obtuvo un valor de P (0.4631), dado que es mayor a 0.05, **no hay una relación estadísticamente significativa entre las variables: el nivel de conocimiento y el número de actitudes positivas.**

4.6.2. Asociación del nivel de conocimiento y el número de prácticas positivas de los cuidadores

En cuanto al análisis de asociación entre el nivel de conocimiento y prácticas positivas, se detallan los resultados del software STATA, en el cual se muestra el percentil 50 (mediana) para los cuidadores con nivel de conocimiento bueno tienen 1 práctica positiva, conocimiento moderado 3 y conocimiento pobre 3.

En la tabla 3 se observa que los cuidadores con conocimiento bueno tienen menor cantidad de prácticas positivas en comparación con los que tienen un nivel de conocimiento pobre que tienen 3 prácticas positivas

Tabla 3. Nivel de conocimiento versus número de prácticas positivas

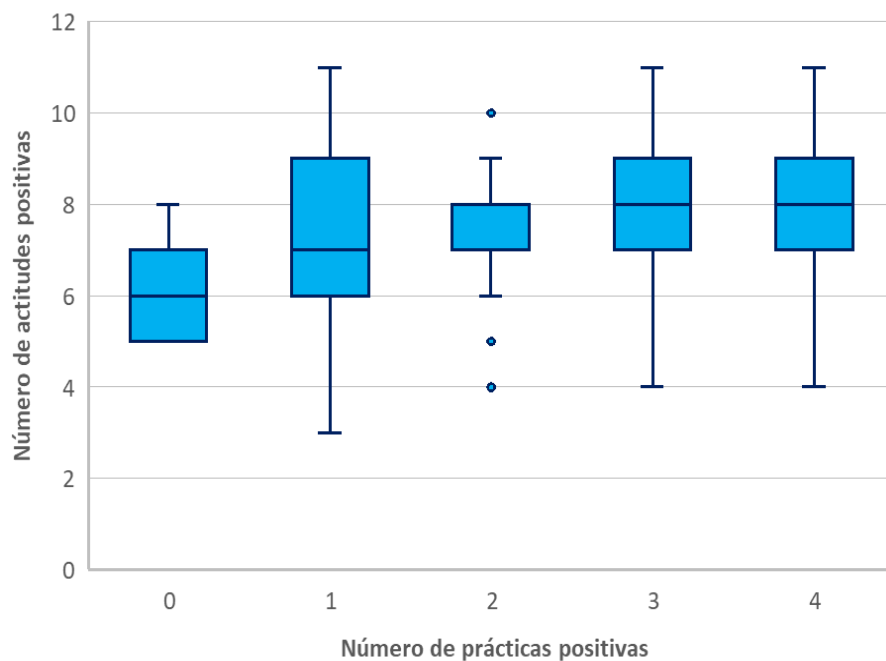
		Número de Prácticas Positivas Mediana (p25, p75)
Conocimiento (n)	Pobre (138)	3(1,3)
	Moderado (59)	3 (1,4)
	Bueno (5)	1 (1,3)

n: número de cuidadores. p25 (percentil 25), p75 (percentil 75)

Con el análisis realizado se obtuvo un valor de P (0.3993), dado que es mayor a 0.05, **no hay una relación estadísticamente significativa entre las variables categóricas: el nivel de conocimiento y las prácticas positivas.**

4.6.3. Asociación de actitudes y prácticas positivas de los cuidadores

Por último, para evaluar la asociación entre el número de las actitudes positivas y número de prácticas positivas, se utilizó la correlación de Spearman, se detalla a continuación los resultados:



Gráfica 24. Distribución de número de prácticas positivas y actitudes positivas.

La correlación de Spearman fue 0.2683 y el valor P fue 0.0001, esto sugiere que, aunque el vínculo no es fuerte, existe una tendencia en la que el número de actitudes positivas están asociadas con el número de prácticas positivas.

Tabla 4. Análisis de la percepción de la entrevistadora para la pregunta 49 del cuestionario: ¿Por qué la entrevistada optó por hacer uso de la automedicación?

Tema emergente	Subcategorías frecuentes	Interpretación
1. Limitaciones de tiempo y acceso al sistema de salud	“Trabaja todos los días”, “tiene su tienda”, “no tiene tiempo para ir a la posta”, “es más rápido ir a la farmacia”, “por el tiempo”	Las exigencias laborales y familiares hacen que los cuidadores prioricen la rapidez en el acceso a medicamentos, favoreciendo la automedicación.
2. Enfermedad percibida como leve y conocimiento previo	“Siempre es lo mismo”, “enfermedad leve”, “ya sabe qué dar”, “usa la misma receta”, “por fiebre o tos usa Panadol”	La repetición de síntomas comunes lleva a asumir un diagnóstico y tratamiento conocidos, normalizando la automedicación ante enfermedades menores.
3. Influencia de redes familiares y formación previa	“Tiene primo farmacéutico”, “estudió o trabaja en salud”, “la mamá le aconsejó”, “es técnica en farmacia”	Los conocimientos compartidos por familiares o adquiridos por experiencia profesional refuerzan la autonomía en decisiones sobre medicamentos.
4. Desconfianza en el SIS y preferencia por alternativas privadas	“El tratamiento del SIS no cura”, “los medicamentos genéricos no sirven”, “prefiere medicamentos de laboratorio”, “confía más en farmacia privada”	La percepción de baja calidad de los servicios públicos motiva a comprar medicamentos directamente en farmacias por mayor seguridad o efectividad.

5. Emergencia o falta de atención oportuna	“Fiebre en la noche”, “hospital demora en atender”, “por emergencia”, “farmacia abierta domingo”	La urgencia ante síntomas inesperados en horarios complicados impulsa decisiones inmediatas, privilegiando farmacias por su disponibilidad.
6. Reflexión crítica y cambio de comportamiento	“Una vez se intoxicó y ya no automedica”, “antes lo hacía, pero entendió que estaba mal”	Algunos cuidadores reconocen experiencias negativas previas y adoptan nuevas prácticas más responsables, lo que sugiere oportunidades educativas.

4.7. Análisis cualitativo

Para el análisis cualitativo, se analizó las preguntas 48, 49 y 50 del cuestionario (ANEXO 1), las cuales indican la percepción del entrevistador después de realizar el cuestionario a los cuidadores.

De acuerdo con la percepción de la entrevistadora, el 84,16% (170 entrevistados) de los cuidadores hace uso de la automedicación. Para profundizar en esta observación, se realizó un análisis cualitativo a partir de las respuestas proporcionadas en las preguntas 49 y 50 del cuestionario, con el objetivo de identificar los factores subyacentes y patrones recurrentes asociados a esta práctica.

Los relatos cualitativos recogidos en esta pregunta desde el punto de vista del entrevistador revelan que, la automedicación en los cuidadores de niños menores de cinco años está profundamente influenciada por una combinación de factores estructurales, culturales y personales. Según la percepción de la entrevistadora (Tabla 4), la falta de tiempo debido a responsabilidades laborales y familiares, especialmente entre mujeres que trabajan o tienen múltiples hijos, lleva a optar por la vía más rápida: la farmacia o botica. A ello se suma la percepción de que algunas enfermedades infantiles son leves o recurrentes, como la fiebre y la gripe, lo que promueve la reutilización de medicamentos previos sin consulta médica. Asimismo, la influencia de redes

familiares y el haber tenido experiencias previas de atención médica refuerzan la idea de que los cuidadores “ya saben qué dar”. No menos importante es la desconfianza en los servicios públicos de salud, especialmente frente al SIS y a los medicamentos genéricos, considerados por muchos como ineficaces. En conjunto, estos factores configuran un escenario donde la automedicación se normaliza y se justifica desde la necesidad, el acceso desigual y el conocimiento informal.

Tabla 5. Análisis de la percepción de la entrevistadora para la pregunta 50 del cuestionario: ¿Por qué la entrevistada obtiene los medicamentos en la farmacia / botica / vecino / Otros?

Tema emergente	Subcategorías frecuentes	Interpretación
Accesibilidad geográfica y económica	“Está cerca a su casa”, “Mayor accesibilidad”, “No tiene que hacer colas”, “Farmacia le queda más cómoda”	Las farmacias resultan más accesibles que los centros de salud públicos, especialmente en zonas donde la posta representa una barrera logística.
Limitaciones de tiempo y carga familiar	“No tiene con quién dejar a los niños”, “Trabaja todo el día”, “Muchos hijos”, “Es más rápido para ella”	El tiempo limitado, por trabajo o cuidado infantil, impulsa decisiones prácticas que priorizan rapidez, como automedicar o acudir a farmacias.
Percepción de eficacia y confianza	“Lo que dan en la posta no cura”, “El farmacéutico acierta”, “Medicinas de marca son mejores”, “Confía en el gringo”	Existe desconfianza hacia los medicamentos del sistema público, lo que refuerza la preferencia por fármacos comprados directamente en farmacia.
Autonomía y experiencia previa	“Ella ya sabe lo que tiene”, “Compra con receta anterior”, “Guarda medicamentos en casa”, “Su primo le receta verbalmente”	Muchos cuidadores replican prácticas pasadas o conocimientos compartidos, ejerciendo la automedicación como una forma de control sobre la salud.

Preparación preventiva	“Para tener en casa por si acaso”, “Por si los niños se enferman”, “Ante cualquier emergencia”	Se almacenan medicamentos de manera anticipada como medida preventiva, especialmente cuando se percibe el sistema de salud como poco resolutivo.
------------------------	--	--

Los testimonios analizados sugieren que la automedicación en cuidadores de niños menores de cinco años en Villa El Salvador está fuertemente influenciada por factores estructurales y percepciones socioculturales. Según la percepción de la entrevistadora (Tabla 5), la mayoría de los participantes justificó esta práctica por la facilidad y rapidez que representa acudir directamente a la farmacia, especialmente cuando enfrentan limitaciones de tiempo debido al trabajo o la crianza de varios hijos. Asimismo, la accesibilidad geográfica y económica de las farmacias, en comparación con los centros de salud públicos, convierte a estos establecimientos en la primera opción. A esto se suma una desconfianza percibida hacia los servicios del SIS, reforzada por experiencias previas de ineficacia terapéutica, y una autonomía construida a partir de conocimientos familiares o personales sobre el uso de medicamentos. En conjunto, estos hallazgos revelan que la automedicación no solo es una respuesta individual, sino también una adaptación práctica a las limitaciones y tensiones del entorno urbano marginal.

V. Discusión

Este estudio, enfocado en cuidadores de niños menores de cinco años en Villa El Salvador, Lima, se propuso evaluar los conocimientos, actitudes y prácticas vinculados a la automedicación con antibióticos, integrando enfoques cuantitativos y cualitativos. El 98,5% de los cuidadores de niños en este estudio, fueron del género femenino similar al 88% obtenido en la tesis de Chinchay Santos y Ruiz Santos (34) y al artículo de Shihir Kumar et. al. en Patna, India (35), donde las madres representan el 69,0% de la población de estudio. La edad promedio de los cuidadores fue de 31 años, y el grupo etario mayoritario de los niños fue de 2 años con un porcentaje alrededor de

63,0%, el estudio de Soriano R. et al. revela que las edades más frecuentes de niños automedicados están entre 2 y 4 años (48,8%) (57).

Los resultados obtenidos revelan una deficiencia en el conocimiento de los cuidadores sobre los antibióticos: el 68,32% fue clasificado con un nivel de conocimiento pobre, mientras que únicamente el 2,48% alcanzó un nivel de conocimiento bueno. Esta brecha es especialmente preocupante si se considera que más de la mitad de los cuidadores consideró, de manera incorrecta, que afecciones como la gripe (69,31%) y la fiebre (56,44%) pueden tratarse con antibióticos. Estos hallazgos coinciden, en menor proporción, con lo reportado en otros estudios en Lima; en el estudio de Chinchay Santos y Ruíz Santos el 16% de los participantes usaron los antibióticos para tratar la gripe y el 12% para la fiebre (34), en Jesús María y Ate Vitarte los pobladores usaron antibióticos para la fiebre (41,2%) y para la gripe (32,0%) (36); según Vilca Carhuayo (2024), el 23,7% usó antibióticos para la fiebre (37). Asimismo, el hecho de que más del 87% crea que la diarrea puede ser tratada con antibióticos (Gráfico 3) guarda relación con estudios que identifican esta confusión como una causa común de uso inadecuado, tal como se reporta en el estudio de Paredes et al. (2022, Perú) (21), Paulsamy et al. (2023) (40), y estudios realizados en China (Guo et al., 2021) (12), Kosovo (Imeri et al., 2023) (39) y, donde se encontró que la población tiene dificultades para identificar correctamente qué afecciones requieren el uso de antibióticos y cómo se genera la resistencia bacteriana.

Existe un desconocimiento sobre conceptos clave de resistencia antimicrobiana: el 99,5% nunca ha oído el término “Superbug” y el 99,01% desconoce “AMR” (Antimicrobial Resistance), entre otros términos que se observan en la gráfica 4. Además, el análisis de las preguntas conceptuales muestra una alta confusión: el 66,34% atribuye erróneamente la resistencia antibiótica al cuerpo humano, y casi la mitad cree que solo afecta a quienes consumen antibióticos con frecuencia. Estos resultados evidencian que su comprensión sobre los mecanismos de resistencia y los términos relacionados a la automedicación con antibióticos es limitada, una situación que también

se observó en el estudio de Paulsamy et al. (40), en el que solo el 23% de los padres pudo explicar cómo funciona la resistencia antimicrobiana.

Curiosamente, esta deficiencia contrasta con lo expresado en la pregunta 25, donde el 81,68% indicó conocer que los medicamentos pueden provocar efectos adversos e incluso brindaron un ejemplo, sin embargo, este hallazgo, aunque positivo, no se traduce en una comprensión más profunda del uso racional de antibióticos, como lo demuestra la alta proporción de cuidadores que respondió incorrectamente a preguntas conceptuales clave sobre el conocimiento sobre el uso de antibióticos. Esta aparente contradicción sugiere que los cuidadores pueden tener una conciencia general del riesgo, pero sin un conocimiento específico sobre los mecanismos que lo generan, llega a ser una limitación en su capacidad para tomar decisiones informadas y seguras en el cuidado de la salud infantil.

En cuanto a las actitudes, en este trabajo las evaluamos en base al uso potencial de medicamentos almacenados en casa, como en los botiquines, lo que sería considerado como automedicación. El 80,69% de los cuidadores que tienen un botiquín en casa, si bien consideran que es necesario para atender cualquier emergencia (44,55%), el 32,67% que respondió “otros” especificaron que se animaron a tener un botiquín porque sus hijos se enferman mucho, por falta de dinero y tiempo; y una persona expresó que los medicamentos se usan para todas las enfermedades, como también se evidenció en la tesis de Apaza Alejo y Taipe Pacori (2023) (41), donde el 88,76% de los encuestados respondió que se automedicó porque atenderse en los servicios de salud demora mucho tiempo.

Los medicamentos más frecuentes en el botiquín de los cuidadores fueron los de venta libre (OTC), como el paracetamol (18,3%) y el ibuprofeno (8,2%), utilizados principalmente para tratar fiebre (75,74%) y dolor (35,15%). Estas respuestas reflejan una actitud positiva frente al uso responsable de medicamentos comunes para síntomas que pueden ser atendidos con medicamentos OTCs. Sin embargo, el 23,4% de los medicamentos que tienen los cuidadores en su botiquín son antibióticos tales como amoxicilina, eritromicina, sulfametoxazol, cefalexina, azitromicina, furazolidona, lo cual no es adecuado, ya que este tipo de fármacos requieren prescripción médica

y no deberían almacenarse ya que el uso indiscriminado y erróneo de estos puede conllevar a la resistencia bacteriana. Según el estudio de Reyes Castillo (42), más del 55 % de la población se automedica, siendo el caso más común la automedicación con antibióticos que son usados erróneamente en la población pediátrica para tratar diarrea o resfríos.

Por otro lado, los cuidadores son conscientes de que un tratamiento con antibióticos no debe interrumpirse hasta culminar con la indicación del médico (56,44%) o cuando se presente un efecto adverso (11,49%) lo que refleja una actitud positiva frente al uso racional, sin embargo el 18,32% indicó que dejaría de administrar el antibiótico apenas el niño muestra mejoría, y el 13,86% lo suspendería entre los 3 y 7 días o al terminar la botella de jarabe, sin seguir una indicación médica; un porcentaje que evidencia una comprensión limitada sobre la importancia de completar el tratamiento según la duración prescrita. En comparación, un estudio en Colombia reportó que el 25% de los cuidadores interrumpe el tratamiento a los tres días o cuando percibe mejoría, también, en el estudio de Palop Larrea et al. (2003), se encontró que el 26,4% continúa el tratamiento solo mientras persisten los síntomas (43). Este hallazgo resulta importante ya que según la OMS uno de los factores principales que contribuye a la resistencia bacteriana es la interrupción prematura del tratamiento con antibióticos, permitiendo la supervivencia de algunas bacterias y estas pueden volverse resistentes (44). Aunque el 61,88% de los cuidadores cree que no se debería usar medicamentos recetados a un amigo o familiar, por más que la enfermedad fuera la misma, el 50,50% (gráfica 11) considera que si el medicamento los ayudó a mejorar deberían volverlos a tomar, esto se considera una actitud negativa ya que favorece la automedicación.

Así también, el 12,87% de los cuidadores respondió que automedicaban a sus hijos porque ya conocían la enfermedad o por emergencia, como lo visto en un estudio realizado por Kardas P, et al., donde se concluye que cerca del 50 % de los encuestados guarda antibióticos y los utiliza en una siguiente ocasión, lo cual se considera una actitud negativa para la automedicación (45),

similar al estudio de Q. Wenjie, et al donde el almacenamiento de medicamentos resultó en mayor probabilidad de automedicación (46). Resultados similares se obtuvieron en un centro materno infantil en Perú, donde se analizó la automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas: la prevalencia de automedicación en niños fue del 91,3% (48). Estas decisiones suelen estar guiadas por la percepción de que los síntomas son leves y conocidos, como fiebre, gripe o diarrea, y por la creencia de que los médicos “recetan siempre lo mismo”, como mencionaron en las preguntas abiertas del cuestionario.

Cabe agregar que el 82,67% de los cuidadores respondieron que sí a la interrogante “¿se debe terminar el tratamiento indicado por el médico?”, reflejando una actitud positiva o que indica que la mayoría de los cuidadores se encuentra en contra de la automedicación. Este resultado concuerda con que la mayoría de cuidadores (87,13%) consideran que no es bueno medicar a sus hijos sin la indicación médica. A pesar de que el 68,32% de los cuidadores presentan nivel de conocimiento pobre según los resultados obtenidos, más del 80% reflejan una actitud positiva para estos temas, lo que podría significar que el conocimiento no necesariamente influye directamente en las actitudes. Aunque el 87,13% de los cuidadores manifestó estar en contra de la automedicación, según la percepción directa de la entrevistadora el 84,16% incurre en esta práctica, lo que revela una contradicción entre lo declarado y lo observado. Esta discrepancia se esclarece al explorar los temas emergentes, los cuales revelan que la automedicación responde más a una lógica de necesidad que a un desconocimiento.

La mediana de la puntuación obtenida de los 202 cuidadores para actitudes positivas fue de 7 y 8 de las 11 actitudes evaluadas. La tendencia indica que los cuidadores están en contra de la automedicación pero ese resultado no implica que tengan un buen conocimiento. Esto se refuerza con el análisis estadístico, el cual mostró que no existe una asociación significativa entre el nivel de conocimiento sobre antibióticos y el número de actitudes positivas frente a la automedicación ($p = 0.4631$). Esta ausencia de correlación se confirma al observar que los cuidadores con niveles de conocimiento pobre, moderado y bueno presentan medianas similares de actitudes positivas (entre

7 y 8). Estos resultados sugieren que el conocimiento técnico no determina por sí solo las actitudes frente al uso de medicamentos, lo que refuerza la hipótesis de que factores estructurales como el acceso a servicios, el tiempo disponible, o la experiencia previa con síntomas repetidos tienen mayor peso en las decisiones cotidianas que el conocimiento teórico per se (49). Esta interpretación se alinea con lo señalado por Curioso et al. (2013), quienes afirman que la decisión de acudir a un establecimiento de salud está influida por la percepción de calidad y el nivel de satisfacción del usuario (50). A ello se suma lo reportado en el estudio realizado en el Callao, donde los usuarios perciben demoras en la asignación de citas y tiempos prolongados de espera, lo que puede fomentar la automedicación como alternativa más rápida y accesible (51). En Colombia, Poma Portilla (2025) destaca que cuando la afección es percibida como leve, las personas tienden a optar por soluciones inmediatas, como el uso de medicamentos sin prescripción (52). Finalmente, García Núñez señala que la automedicación está asociada a factores como el nivel educativo, el acceso limitado a servicios de salud, la percepción de ineficiencia en la atención médica y la demora en ser atendido por profesionales, lo que refuerza la necesidad de abordar esta problemática desde un enfoque integral que considere tanto el conocimiento como las condiciones estructurales del entorno (53).

Ante la última enfermedad del niño, el 61,88% de los cuidadores actuó de forma responsable al llevarlo a un centro médico, lo que refleja una actitud positiva frente al cuidado infantil. Esto podría deberse a que la mayoría cuenta con SIS (69,80%). Sin embargo, el 38,12% restante no acudió a servicios de salud formal. Dentro de este grupo, algunos optaron por prácticas negativas: el 8,42% fue atendido por un farmacéutico o dependiente de una botica, el 3,96% administró medicamentos por decisión de la madre, y otros recurrieron a recetas anteriores o a técnicos en farmacia. Estas acciones, aunque motivadas por la urgencia o la experiencia previa, representan un uso no racional de medicamentos y elevan el riesgo de resistencia bacteriana.

De los cuidadores que acudieron al centro de salud ante la última enfermedad de sus hijos, el 62,87% recibió una receta médica con indicación de medicamentos. Sin embargo, solo el 61,39% logró conseguir todos los

fármacos prescritos, lo que evidencia barreras en el acceso completo al tratamiento. A pesar de ello, el 87,62% de quienes obtuvieron los medicamentos lo hicieron en establecimientos formales como centros de salud o farmacias particulares, lo que representa una práctica positiva frente al uso racional de medicamentos. En comparación, el estudio de Lumba Palacios et al. quienes reportaron una prevalencia más alta de automedicación: el 87,50 % consiguió los medicamentos para su afección en casa y el 85,11% por recomendación del farmacéutico evidenciando un uso no racional del medicamento (54), y según Barris et al. (2005), en Málaga, señalan que el 57% de los antibióticos se dispensan sin receta médica, a solicitud del paciente, recomendación de un familiar o del farmacéutico (56). En Perú, Ecker et al., señala que la prevalencia de compra de antibióticos sin receta para niños menores de cinco años en farmacias privadas de Lima fue del 13%, siendo la mayoría recomendados por farmacéuticos (11,3%) y solo un pequeño porcentaje por automedicación directa (1,7%) (22).

La mediana de prácticas positivas fue de 3 sobre un total de 4 evaluadas, lo que indica que, entre quienes adoptaron al menos una conducta responsable, la mayoría logró implementar tres acciones concretas que favorecen el uso racional de medicamentos. Este resultado contrasta con el hecho de que el 68,32% de los cuidadores presentó un nivel de conocimiento pobre sobre antibióticos, lo que sugiere que, incluso en contextos de limitada comprensión técnica, algunos cuidadores logran tomar decisiones acertadas en el cuidado infantil. A su vez, este hallazgo se refuerza con el análisis estadístico, el cual mostró un valor de P de 0.3993 al evaluar la asociación entre el nivel de conocimiento y las prácticas positivas, lo que indica la ausencia de una correlación significativa, esto también se refleja en estudios como el de Sambakunsi et al. (2019), quienes concluyeron que la información por sí sola no determina el comportamiento, especialmente cuando existen barreras estructurales como falta de tiempo, percepción de ineficacia de servicios públicos o carga de cuidado familiar, todos ellos también identificados en el análisis cualitativo (13).

De igual forma, este enfoque ha sido resaltado por Kristiansson et al. (2008) (15) y Camacho et al. (2022) (14), quienes sostienen que, en contextos urbano-marginales, las decisiones de salud están fuertemente mediadas por la accesibilidad y la experiencia previa, y no solo por el conocimiento médico. En el estudio realizado por Martínez-Parra y Quiroz-Mena (2025) en Quibdó, Colombia, se evidenció que la automedicación está fuertemente asociada a barreras estructurales como la desconfianza en los profesionales de salud (34%) y las dificultades de acceso a los servicios médicos, incluyendo la falta de tiempo para consultas y experiencias negativas en la atención clínica (58). Estos factores refuerzan la automedicación como una respuesta práctica ante un sistema percibido como ineficiente, especialmente en territorios con alta vulnerabilidad social. En estudios realizados en Ouagadougou, Burkina Faso, y en Turquía se identificó que la automedicación está fuertemente asociada a factores estructurales como la falta de acceso a profesionales de salud, los tiempos de espera prolongados en los servicios médicos, y el alto costo de consultas y medicamentos prescritos, y la experiencia previa en el tratamiento de síntomas similares (59,60). En China, se encontró que los cuidadores urbanos que tardaban más de 10 minutos en llegar al centro de salud eran significativamente más propensos a automedicar a sus hijos (OR = 1.81; IC 95%: 1.27–2.56), lo que evidencia que el tiempo de desplazamiento y la accesibilidad influyen directamente en la decisión de evitar la atención médica formal (Ge et al., 2021) (51).

Por otro lado, la correlación positiva entre actitudes y prácticas positivas ($\rho = 0.2683$; $p = 0.0001$) sugiere que quienes manifiestan actitudes responsables tienden, en alguna medida, a reflejarlas en sus acciones. Esta integración metodológica demuestra la importancia de complementar los instrumentos cuantitativos con el análisis cualitativo, ya que permite interpretar las contradicciones entre lo que los participantes dicen y lo que efectivamente hacen. Esta combinación de datos permite comprender cómo el conocimiento teórico puede no traducirse en comportamientos saludables cuando se enfrenta a barreras cotidianas como la urgencia, el acceso limitado y el juicio basado en la experiencia.

Finalmente, el presente estudio ofrece evidencia que respalda los objetivos propuestos en el Plan Multisectorial para enfrentar la Resistencia a los Antimicrobianos 2019–2021, particularmente el objetivo 1.1, que plantea la necesidad de identificar percepciones y prácticas sobre el uso de antimicrobianos en grupos clave como cuidadores de niños. Al visibilizar los factores que motivan la automedicación, esta investigación aporta insumos valiosos para el desarrollo de estrategias integradas, culturalmente sensibles y sostenibles, orientadas a reducir el uso inadecuado de antibióticos y mitigar el avance de la resistencia antimicrobiana en el Perú.

VI. Limitaciones

- Al ser un estudio transversal no es posible establecer relaciones causales entre el conocimiento, las actitudes y las prácticas de automedicación, por lo que solo se pueden identificar asociaciones en un momento determinado.
- La base de datos fue recolectada previamente, lo que limita el control sobre la formulación de las preguntas y posibilidad de adaptar el cuestionario a nuevos hallazgos emergentes.
- Los participantes podrían haber respondido lo que consideran socialmente aceptable, ocultando comportamientos reales, ya que el 67,83% afirmó estar en contra de la automedicación, sin embargo, en el análisis cualitativo se revela que el 84,16% incurre en esta práctica.
- El análisis cualitativo se basa en la percepción del entrevistador, lo que puede introducir sesgos personales en la categorización de prácticas y actitudes.

VII. Conclusiones

1. La mayoría de los cuidadores (68,32%) presentó un nivel de conocimiento pobre sobre antibióticos, con confusiones frecuentes respecto a su uso en infecciones virales y el concepto de resistencia bacteriana.
2. Más de la mitad de los cuidadores manifestaron actitudes positivas hacia el uso responsable de antibióticos, sin embargo, persisten contradicciones que revelan una percepción ambivalente. Las actitudes positivas no

- siempre se traducen en comportamientos responsables, debido a factores estructurales como la falta de tiempo, la accesibilidad limitada a servicios de salud, la recurrencia de síntomas y la confianza en experiencias previas.
3. Las prácticas evaluadas reflejan que la automedicación no es una excepción, sino una estrategia cotidiana frente a un entorno que limita el acceso oportuno y confiable a la atención médica, según la mirada del cuidador.
 4. No se halló una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes ($p = 0.4631$) ni entre conocimiento y prácticas ($p = 0.3993$), lo que sugiere que el conocimiento teórico no garantiza comportamientos seguros. Sin embargo, sí se encontró una correlación significativa entre actitudes y prácticas ($\rho = 0.2683$; $p = 0.0001$).
 5. El análisis cualitativo evidenció que la automedicación se debe a múltiples factores estructurales y contextuales: falta de tiempo, facilidad de acceso a farmacias, desconfianza hacia el sistema de salud público y percepción de recurrencia de enfermedades infantiles.

VIII. Referencias bibliográficas.

1. Rational use of medicines and other health technologies [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. [cited 3 September 2022]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=1417:2009-uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-salud&Itemid=1180&lang=en#gsc.tab=0
2. Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos. [Internet]. Minsal.cl. 2010 [cited 3 September 2022]. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
3. World Health Organization. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Organización Mundial de la Salud; 2002. Promoting rational use of medicines [Internet]. Who.int. [cited 2022 Sep 3]. Available from: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines>

4. Seguridad del paciente[Internet]. Who.int. [cited 2022 Sep 3]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
5. Vera Carrasco Oscar. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS Y NORMAS PARA LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2020 [citado 2022 Sep 03] ; 26(2): 78-93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es.
6. La automedicación provoca la muerte de 700 000 personas a nivel mundial cada año, según la OMS [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Sep 3]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/ins/noticias/557597-la-automedicacion-provoca-la-muerte-de-700-000-personas-a-nivel-mundial-cada-ano-segun-la-oms>
7. Alós JI. Resistencia bacteriana a los antibióticos: una crisis global [Antibiotic resistance: A global crisis]. Enferm Infecc Microbiol Clin. 2015 Dec;33(10):692-9. Spanish. doi: 10.1016/j.eimc.2014.10.004. Epub 2014 Dec 1. PMID: 25475657.
8. Nepal G, Bhatta S. Self-medication with antibiotics in WHO Southeast Asian region: A systematic review. Cureus [Internet]. 2018;10(4):e2428. Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.2428>
9. Mathias EG, D'souza A, Prabhu S. Self-medication practices among the adolescent population of south karnataka, India. J Environ Public Health [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 3];2020:9021819. Available from: <http://dx.doi.org/10.1155/2020/9021819>
10. Tesfaye ZT, Ergena AE, Yimer BT. Self-medication among medical and nonmedical students at the University of Gondar, Northwest Ethiopia: A cross-sectional study. Scientifica (Cairo) [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 3];2020:4021586. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/scientifica/2020/4021586/>
11. Fuentes Galvez CA, Hernández Palacio GE, Moreno Hércules SG, Ramos YT, Sánchez KS, Andrade LA. Conocimiento, factores condicionantes y características de automedicación en estudiantes de enfermería y medicina. Rev cient Esc Univ Cienc Salud [Internet]. 2018 [cited 2022

- Sep 3];5–15. Available from:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996248>
12. Guo S, Sun Q, Zhao X, Shen L, Zhen X. Prevalence and risk factors for antibiotic utilization in Chinese children. *BMC Pediatr*. 2021 Jun 1;21(1):255. doi: 10.1186/s12887-021-02706-z. PMID: 34074254; PMCID: PMC8168021
 13. Sambakunsi CS, Småbrekke L, Varga CA, Solomon V, Mponda JS. Knowledge, attitudes and practices related to self-medication with antimicrobials in Lilongwe, Malawi. *Malawi Med J*. 2019 Dec;31(4):225-232. doi: 10.4314/mmj.v31i4.2. PMID: 32128032; PMCID: PMC7036431
 14. Camacho Cruz J, Zambrano Perez C, Ortiz Montaña A, et al. Factors associated with self-medication of antibiotics by caregivers in pediatric patients attending the emergency department: a case-control study. *BMC Pediatr* [Internet]. 2022 Sep 1 [citado 21 ago 2025];22:520. Disponible en: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-022-03572-z>
 15. Kristiansson C, Reilly M, Gotuzzo E, Rodriguez H, Bartoloni A, Thorson A, Falkenberg T, Bartalesi F, Tomson G, Larsson M. Antibiotic use and health-seeking behaviour in an underprivileged area of Perú. *Trop Med Int Health*. 2008 Mar;13(3):434-41. doi: 10.1111/j.1365-3156.2008.02019.x. PMID: 18397405.
 16. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 3];27(1):15. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_abstract
 17. Diaz R, Stephanie L. Frecuencia y características de la automedicación en internos de Medicina del periodo 2021 - 2022 de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2022.
 18. INEI - Perú: Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES 2020 [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Sep 3]. Available from:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1795/

19. Hoyos JC, Instituto Nacional de Estadística e Informática (Peru). Centro de Investigación y Desarrollo. Enfermedades prevalentes de la infancia y su tendencia en los últimos diez años en el Perú. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Centro de Investigación y Desarrollo; 2011.
20. Parand A, Garfield S, Vincent C, Franklin BD. Carers' medication administration errors in the domiciliary setting: a systematic review. *PLoS One*. 2016;11(12):e0167204. doi:10.1371/journal.pone.0167204. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0167204>
21. Paredes JL, Navarro R, Riveros M, Picon V, Conde F, Suito-Ferrand M, Ochoa TJ. Parental Antibiotic Use in Urban and Peri-Urban Health Care Centers in Lima: A Cross-Sectional Study of Knowledge, Attitudes, and Practices. *Clin Med Insights Pediatr*. 2019 Aug 21;13:1179556519869338. doi: 10.1177/1179556519869338. PMID: 31488956; PMCID: PMC6710707.
22. Ecker L, Ruiz J, Vargas M, Del Valle LJ, Ochoa TJ. Prevalencia de compra sin receta y recomendación de antibióticos para niños menores de 5 años en farmacias privadas de zonas periurbanas en Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2016 [cited 2022 Sep 3];33(2):215. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200004
23. Furones Mourelle JA, Cruz Barrios MA, López Aguilera ÁF, Martínez Núñez D, Alfonso Orta I. Reacciones adversas por antimicrobianos en niños de Cuba. *Rev cuba med gen integral* [Internet]. 2015 [cited 2022 Sep 3];31(2):0-0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252015000200010
24. Castro R, Ballona R, Gallosa M, Silvia D, Catacora J. Manifestaciones cutáneas de las reacciones adversas a medicamentos: revisión de 41

- pacientes hospitalizados en el Servicio de Dermatología del Instituto Especializado de la Salud Nio durante 1995-2003. *Dermatol Pediatr Lat* [Internet]. 2004 [cited 3 September 2022];2. Available from: https://www.researchgate.net/publication/237468261_Manifestaciones_cutaneas_de_las_reacciones_adversas_a_medicamentos_revision_de_41_pacientes_hospitalizados_en_el_Servicio_de_Dermatologia_del_Instituto_Especializado_de_la_Salud_Nio_durante_1995-2003
25. Vallejos A. Adverse reactions by antibiotics in a pediatric and neonatal intensive care unit located in Bogotá, Colombia. *Biomedica* [Internet]. 2007 [cited 2022 Sep 3];27(1):66–75. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-41572007000100007
 26. Ecker L, Ochoa TJ, Vargas M, Del Valle LJ, Ruiz J. Factors affecting caregivers' use of antibiotics available without a prescription in Peru. *Pediatrics* [Internet]. 2013;131(6):e1771-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-1970>
 27. Valenzuela Ortiz M, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Uberos J, Checa Ros AF, Valenzuela Ortiz C, Agustín Morales MC, et al. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. *An Pediatr (Barc)* [Internet]. 2017 [cited 2022 Sep 3];86(5):264–9. Available from: <https://www.analesdepediatria.org/es-automedicacion-autoprescripcion-medicacion-por-poderes-articulo-S1695403316302065>
 28. Ministerio de Salud [Internet]. Gob.pe. [cited 2022 Sep 3]. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/2342368-plan-multisectorial-para-enfrentar-la-resistencia-a-los-antimicrobianos-2019-2021>
 29. Rivera Gómez MJ. Análisis del uso de medicamentos en niños menores de 2 años provenientes del distrito de Villa el Salvador desde el 2016 hasta el 2019. [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2022. 84p.
 30. World Health Organization. "Antibiotic resistance: Multi-country public awareness survey." (2015).

31. Khaled A, Siddiqua A, Makki S. The knowledge and attitude of the community from the Aseer Region, Saudi Arabia, toward COVID-19 and their precautionary measures against the disease. *Risk Manag Healthc Policy*. 2020;13:1825–1834. doi:10.2147/RMHP.S271899. PMID: 33061715. PMCID: PMC7533267.
32. Aigner M. TÉCNICAS DE MEDICIÓN POR MEDIO DE ESCALAS. *La Sociología En Sus Escenarios*. 2008;(18). Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/ceo/article/>
33. Organización Mundial de la Salud. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [citado 13 ago 2025]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65860/WHO_DAP_98.13.pdf
34. Chinchay Santos LM, Ruiz Santos JA. Nivel de conocimiento del uso y reacciones adversas de antimicrobianos por parte de los padres de familia prescritos a menores de 5 años en el Hospital Nacional “Cayetano Heredia” de San Martín de Porres [Trabajo de investigación de bachiller]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/>
35. Kumar S, Agrawal S, Sinha S, Yasmeeen T. Primary Caregiver Knowledge about Self-Medication of Antibiotics in Children Aged 0-12 Years. *Chonnam Med J* [Internet]. 2024 [citado 13 ago 2025];60(3):174-9. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11458318/pdf/cmj-60-174.pdf>
36. Surichaqui Toribio JJ. Factores asociados a la automedicación en pobladores de los distritos de Jesús María y Ate Vitarte noviembre 2017 - marzo 2018 [Tesis de maestría]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal, Escuela Universitaria de Posgrado; 2024. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8914/UNFV_EUPG_Surichaqui_Totibio_Javier_Maestria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Vilca Carhuayo JC. Automedicación con antibióticos en niños menores de 6 años que asisten a la Institución Educativa “Señor de Luren” - Ica 2023 [Tesis de bachiller]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2024. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c854c45b-16d0-4e10-99fd-5766768b635a/content>
38. Yegros Martínez PE, Samudio M. Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay. *An. Fac. Cienc. Méd. (Asunción)* [Internet]. 2014 June [cited 2025 Aug 05] ; 47(1): 61-72. Available from: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1816-89492014000100005&lng=en.
39. Imeri M, Krasniqi S, Raka L, Humolli I, Hoti K, Imeri Z, Zhjeqi V. Evaluation of parents' attitudes and practices related to antibiotic use for their children in Kosovo: a cross-sectional survey. *J Pharm Policy Pract.* 2023 Dec 13;16(1):168. doi: 10.1186/s40545-023-00676-4. PMID: 38093388; PMCID: PMC10717770
40. Paulsamy P, Venkatesan K, Hamoud Alshahrani S, Hamed Mohamed Ali M, Prabakar K, Prabhu Veeramani V, Khalil Elfaki N, Elsayed Ahmed R, Ahmed Elsayes H, Hussein Ahmed Abdalla Y, Babiker Osmsn Mohammed O, Ahmed Qureshi A, Alqahtani F, Shaik Alavudeen S. Parental health-seeking behavior on self-medication, antibiotic use, and antimicrobial resistance in children. *Saudi Pharm J.* 2023 Sep;31(9):101712. doi: 10.1016/j.jsps.2023.101712. Epub 2023 Aug 2. PMID: 37601142; PMCID: PMC10432793
41. Apaza Alejo PY, Taipe Pacori JA. Factores asociados a la automedicación con antibióticos en comerciantes del mercado internacional San José – Juliaca, agosto 2022 [Internet]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado 13 ago 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1776/TESI%20APAZA-TAIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
42. Reyes Castillo JI. Automedicación y sus consecuencias en el Perú [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima (Perú): Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud; 2020. Disponible

en:

<https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5c654a1a-366a-4a01-8432-a75a57e396e9/content>

43. Palop Larrea V, Melchor Penella A, Martínez Mir I. Reflexiones sobre la utilización de antibióticos en atención primaria. *Aten Primaria*. 2003;32(1):42–7. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7668847>
44. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 2025 Ago 11]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
45. Kardas P, Pechère JC, Hughes DA, Cornaglia G. A global survey of antibiotic leftovers in the outpatient setting. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2007 Dec;30(6):530–6.
46. Qu W, Wang X, Liu Y, Mao J, Liu M, Zhong Y, et al. Self-Medication with Antibiotics Among Children in China: A Cross-Sectional Study of Parents' Knowledge, Attitudes, and Practices. *Infection and drug resistance*. 2023 Dec 1;Volume 16:7683–94. (<https://www.dovepress.com/self-medication-with-antibiotics-among-chi>)
47. Vega A. Asociación entre conocimientos y actitudes sobre automedicación en padres de niños atendidos en emergencia del hospital Cayetano Heredia [Tesis]. [Universidad Peruana Cayetano Heredia]; 2024.
48. Cucho K, Loo M, Chanduvi W. Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un centro materno infantil en Perú: Self-medication in children with upper respiratory diseases in a mother-child center in Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2023 Apr 18 [cited 2023 Oct 12];23(2):95–100. Available from: https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5657/7938?fbclid=IwAR3oPFEWxOrcPeXRq4-iuYuZ8Usde-dg0NJ_WDGjQvyGXQ8Xbs-03beLvM8 (Automedicación en niños con

enfermedades de vías respiratorias altas en un centro materno infantil en Perú

49. Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. Sistema de salud de Perú. *Salud Pública de México*. 2011;53(supl 2):S243–S254
<https://www.scielosp.org/pdf/spm/v53s2/19.pdf>
50. Curioso WH, Pardo K, Valeriano L. Uso de los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú, 2009–2011. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2013;30(2):175–80. Disponible en: SciELO Perú
<https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2013.v30n2/175-180/es>
51. Rivera-Lozada O, Rivera-Lozada IC, Bonilla-Asalde CA. Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Rev Cubana Salud Pública*. 2020;46(4):e1990. Disponible en *Revista Cubana de Salud Pública*.
<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e1990/es>
52. Poma Portilla AL. Factores asociados a la automedicación en niños con síntomas de infección respiratoria aguda según la ENDES 2023 [Tesis de licenciatura]. Lima (Perú): Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2025. Disponible en:
https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10235/UN_FV_FM_HU_Poma_Portilla_Ana_Leyla_2025.pdf?sequence=5&isAllowed=y
53. García Núñez L. Determinantes de la automedicación en el Perú. *Rev Econ PUCP*. 2002;25(49):121–167. Disponible en:
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/economia/arti>
54. Lumba Palacios K, Torres Sevillano L, Bazualdo Fiorini E, Saldaña Saldaña D, Vásquez Castillo L, Pajares Huaripata E. Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Perú – 2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 2023;7(2):1602–1618. Disponible en:
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i2.5427
55. Llanos Zavalaga LF, Contreras Ríos CE, Velásquez Hurtado JE, Mayca Pérez JA, Lecca García L, Reyes Lecca R, Peinado Rodríguez J. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Rev Med Hered*.

- 2001;12(4):127–133. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v12n4/v12n4ao3>
56. Barris D, Rodríguez Zarzuelo C, Sabio B, Garrido B, Gutiérrez Álvarez JL, Martínez-Rey A. Evolución de la demanda de antibióticos orales sin receta en una farmacia comunitaria. Seguimiento Farmacoterapéutico. 2005;3(2):84–89. Disponible en: Redalyc
57. Soriano Hernández R, Reyes-Hernández U, Reyes Hernández D, Reyes Gómez U, García-Galavíz JL, Garzón Sánchez E. Frecuencia de automedicación en niños con infección respiratoria aguda en un área rural. *Rev Fac Med UNAM* [Internet]. 2009 [citado 21 ago 2025];52(3):110–113. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2009/un093e.pdf>
58. Martínez-Parra LY, Quiroz-Mena SP. Factores asociados a la automedicación en Quibdó, perspectivas desde un territorio desigual en Colombia. *Salud UIS*. 2025;57:e25v57a16. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.57.e:25v57a16>
59. Yaméogo RA, Béré NLU, Zabsonré P, Méda N. Self-medication in the internet era in the city of Ouagadougou: a survey conducted with pharmaceutical pharmacies. *J Appl Trop Public Health Biostat*. 2024;3(2):53–63. doi: <https://doi.org/10.57220/jatpb.v3i2.196>
60. Karatas Y, Khan Z, Ekemen Öz E, Gören Özagil ES, Abussuutoğlu AB, Erkişi T, et al. Parental self-medication and associated factors in children: a cross-sectional study in Turkey. *J Pharm Health Serv Res*. 2022;XX:1–8. doi: 10.1093/jphsr/rmac051
61. 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*. 2021;21:2123. doi: 10.1186/s12889-021-12137-

Anexos

Anexo 1.- Encuesta sobre uso racional de medicamento- cuestionario semiestructurado

Uso Racional de medicamentos

Instrumento 01: Cuestionario semiestructurado

ID de participante: ____ ID de trabajadora de campo: ____

Fecha: ____/____/____ Hora: ____:____ am/pm

Dirección: SC: ____ Gr: ____ AH: _____ Mz ____ LT: ____

DATOS GENERALES DEL CUIDADOR

Orden	Pregunta	Descripción			Valor
1	Genero del participante	a. Masculino [1]			
		b. Femenino [2]			
2	Edad	En años cumplidos			
3	¿Usted cuenta con algún seguro de Salud? Por favor, podría mencionarlo?	1. EsSalud 2. Seguro Particular 3. Seguro Integral de Salud 4. Seguro Militar 5. Otro 6. Ninguno			
4	¿Cuántos hijos menores de 5 años tiene usted?				
5	Por favor podría mencionar el nombre y la edad de cada uno y mencionar si cuentan con algún seguro de salud	Nombre	Edad	Seguro de Salud	

USO DE MEDICAMENTOS

Orden	Pregunta	Descripción			Valor
6	¿Tiene un botiquín de emergencias en casa, o un Lugar donde se guardan medicamentos usados o sin usar?	1. Si 2. No 3. No sabe o no responde			
7	Por favor, ¿podría mencionar todas las medicinas que contiene ese botiquín?	1.			
		2.			
		3.			
		4.			
		5.			
		6.			
		7.			

Uso Racional de medicamentos

8	¿Por qué se animó usted a tener un botiquín en casa?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por cualquier emergencia 2. Me regalaron las medicinas 3. Me sobraron de enfermedades previas 4. Otros, Describir:..... 	
9	¿De dónde consiguió estas medicinas?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Compradas con prescripción del medico 2. Compradas por prescripción del farmacéutico 3. Compradas por propia iniciativa 4. Otros, Describir:..... 	
10	¿Qué tipo de emergencia usted puede atender con las medicinas que contiene este botiquín?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fiebres 2. Dolores 3. Infecciones 4. Quemaduras 5. Cortes 6. Otros, Describir: 	

ANTECEDENTES DE ÚLTIMA ENFERMEDAD

Orden	Pregunta	Descripción	Valor
11	¿Cuándo fue la última vez que <u>algún miembro</u> de la familia se enfermó?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el último mes 2. En los últimos 3 meses 3. En los últimos 6 meses 4. En el último año 5. Hace más de un año 6. Nunca se ha enfermado 7. No sabe , no recuerda 	
12	¿Cuándo fue la última vez que alguno de sus <u>hijos menores</u> de 5 años se enfermó?	<ol style="list-style-type: none"> 1. En el último mes 2. En los últimos 3 meses 3. En los últimos 6 meses 4. En el último año 5. Hace más de un año 6. Nunca se ha enfermado 7. No sabe, no recuerda 	
13	¿Usted recuerda cuál fue la enfermedad de su menor hijo? Puede mencionarla?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si ► ¿Cuál? 2. No 3. No sabe, no recuerda 	
14	¿Cómo valoró usted la importancia de atención de salud de esa última enfermedad?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muy grave 2. Grave 3. Leve 4. No sabe, no recuerda 	
15	En esa ocasión, ¿Su hijo fue llevado a un centro médico?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. No sabe , no recuerda 	

Uso Racional de medicamentos

16	¿Cuál fue el profesional de salud que atendió la enfermedad de su hijo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Médico 2. Enfermera 3. Obstetra 4. Farmacéutico 5. Promotor de salud 6. Otro, Describir:..... 															
17	¿Recibió una receta con la prescripción de los medicamentos? Si lo permite la madre, tomar una foto de la receta médica, ocultando el nombre del paciente	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Otro, Describir:..... 4. No sabe, no recuerda 															
18	¿Usted pudo conseguir todos los medicamentos indicados en la receta?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 3. Otro: Describir:..... 															
19	¿Usted recuerda el nombre de cada medicamento recetado? ¿Por favor podría mencionarlos e indicarnos como fueron usados? O si tiene la receta, copiarlos	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medicamento</th> <th>Uso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Medicamento	Uso	1		2		3		4		5		6		
		Medicamento	Uso														
		1															
		2															
		3															
		4															
5																	
6																	
20	En esa última ocasión: ¿De donde obtuvo o consiguió los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de su hijo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Farmacia del Centro Médico/hospital/Posta 2. Farmacia particular 3. Comprado por internet 4. Donado por una amistad o familiar u otro 5. Los tuve guardados en el botiquín de la casa. 6. Sobra de una enfermedad previa 7. No sabe , No recuerda 															

Uso Racional de medicamentos

21	En esa última ocasión: ¿Usted recibió indicación sobre como <u>ingerir (tomar)</u> el medicamento?:	1. Vía 2. Dosis 3. Frecuencia por día 4. Duración del tratamiento	
22	En esa última ocasión: ¿Usted recibió indicación de cuándo <u>regresar a consulta médica</u> para evaluar al niño?	1. Si 2. No 3. Otro, Describir:	
23	¿Usted cree que es <u>importante</u> llevar al niño a la <u>consulta médica</u> inmediatamente después de haber terminado las medicinas indicadas para su enfermedad?	1. Si 2. No 3. No sabe, No recuerda	
24	¿Usted, noto <u>alguna mejoría</u> luego de terminar de administrar los medicamentos indicados para su enfermedad? Explique por favor :	1. Si ► ¿Cuál?..... 2. No ► ¿Porque?..... 3. No sabe , no recuerda	

CONOCIMIENTOS SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS

Orden	Pregunta	Descripción	Valor
25	¿Usted tiene el conocimiento de que hay efectos adversos o negativos que pueden ser provocados por la ingesta de los medicamentos?	1. Si ► 2. No 3. No sabe, no recuerda	
26	¿Puede mencionar que efectos adversos provocan la ingesta de medicamentos?	1. 2. 3. 4. 5.	
27	Si se inicia un tratamiento con Antibióticos: ¿Cuándo cree usted que se debería dejar de tomar los antibióticos?	1. Cuando hay un efecto adverso 2. Cuando se haya terminado todo el medicamento indicado por el médico 3. Cuando el médico decide cambiar el tratamiento 4. Cuando el niño se siente mejorado 5. Otro, Describe:..... 6. No sabe, No recuerda	
¿CREE QUE ESTA AFIRMACION ES VERDADERA O FALSA?			VALOR
28	“Está bien usar antibióticos que se administraron a un amigo o familiar, siempre y cuando se hayan usado para tratar la misma enfermedad”	1. Verdadero 2. Falso 3. No sé	

Uso Racional de medicamentos

29	Si su hijo está enfermo : "Está bien comprar los mismos antibióticos, o solicitarlos a un médico , porque en el anterior episodio de enfermedad y con los mismos síntomas, estos medicamentos lo ayudaron a mejorarse."	1. Verdadero 2. Falso 3. No sé	
----	--	--------------------------------------	--

¿CREE QUE ESTAS CONDICIONES PUEDEN TRATARSE CON ANTIBIOTICOS?					VALOR
30	DESCRIPCION	SI	NO	No sabe-no responde	
30.1	VIH/SIDA	1	2		
30.2	Gonorrea	1	2		
30.3	Infección de la vejiga o infección del tracto urinario (ITU)	1	2		
30.4	Diarrea	1	2		
30.5	Gripe, Resfrío, Frio	1	2		
30.6	Fiebre	1	2		
30.7	Malaria	1	2		
30.8	Sarampión	1	2		
30.9	Infección de la piel o herida	1	2		
30.10	Dolor de garganta	1	2		
30.11	Dolores del cuerpo o malestar general	1	2		
30.12	Dolores de cabeza	1	2		

Orden	Pregunta	Descripción	Valor
31	¿Ha oído hablar de los siguientes términos?	1. Resistencia a los antibióticos (Sí=1), (No=2) 2. Superbugs 3. Resistencia antimicrobiana 4. AMR 5. Resistencia a los medicamentos 6. Bacterias resistentes a los antibióticos	
32	Si la respuesta fue si en alguna de las alternativas anteriores: ¿Dónde se enteró de este término o frase?	1. Doctor/enfermera 2. Farmacéutico 3. Miembro de la familia, amigo, incluso redes sociales 4. Medios de comunicación (periódico, Tv, Radio) 5. Campaña de salud 6. Otro, Describir:..... 7. No sabe, No recuerda	

Orden	Pregunta	Descripción		valor
33	Indique si cree que las siguientes afirmaciones son Verdaderas o Falsas	Verdadero	Falso	

Uso Racional de medicamentos

34	La resistencia a los antibióticos ocurre cuando su cuerpo se vuelve resistente a los antibióticos y ya no funcionan tan bien	1	2	
35	Muchas infecciones son cada vez más resistentes al tratamiento con antibióticos	1	2	
36	Si las bacterias son resistentes a los antibióticos, puede ser muy difícil o imposible tratar las infecciones que causan	1	2	
37	La resistencia a los antibióticos es un problema que podría afectarme a mí o a mi familia	1	2	
38	La resistencia a los antibióticos es un problema en otros países, pero no aquí	1	2	
39	La resistencia a los antibióticos es solo un problema para las personas que toman antibióticos regularmente	1	2	
40	Las bacterias resistentes a los antibióticos pueden contagiarse de persona a persona	1	2	
41	Las infecciones resistentes a los antibióticos podrían hacer que los procedimientos médicos como la cirugía, los trasplantes de órganos y el tratamiento del cáncer sean mucho más peligrosos	1	2	

Orden	Pregunta	Descripción	valor
42	En el Perú, usted cree que los antibióticos también se usan ampliamente - en la agricultura? - en la crianza de los animales? - Incluso en animales productores de alimentos?	1. Si 2. No 3. No sabe, no recuerda	
43	¿Considera que es bueno dar medicinas a su hijo sin consultar a un médico? ¿Por qué?	1. Si 2. No	
44	¿Usted recomendaría a otra persona que automedique a su hijo? ¿Por qué?	1. Si 2. No	
45	¿Usted piensa que habría algún riesgo en la salud, si no se termina el tratamiento indicado por el medico?	1. Si 2. No	

Preguntas Adicionales para el entrevistador

Orden	Pregunta	Descripción	valor
46	Según su apreciación: ¿La entrevistada hace uso de la automedicación?	1. Si 2. No 3. Otro: Explique su respuesta:	

Uso Racional de medicamentos

47	¿Por qué la entrevistada optó por hacer uso de la automedicación?		
48	¿Por qué la entrevistad obtiene los medicamentos en la farmacia/botica/vecino/Otros?		

Anexo 2.- Clasificación de actitudes positivas o negativas de las preguntas seleccionadas.

				Tipo de actitud
8	¿Por qué se animó usted a tener un botiquín en casa?	1	Por cualquier emergencia	Actitud positiva
		2	Me regalaron las medicinas	Actitud negativa
		3	Me sobraron de enfermedades previas	Actitud negativa
		4	Otros	Actitud negativa

10	<i>¿Qué tipo de emergencia usted puede atender con las medicinas que contiene este botiquín?</i>			
	Fiebres	0	No	Actitud negativa
		1	Si	Actitud positiva
	Dolores	0	No	Actitud positiva
		1	Si	Actitud negativa
	Infecciones	0	No	Actitud positiva
		1	Si	Actitud negativa
	Quemaduras	0	No	Actitud negativa
		1	Si	Actitud positiva
	Cortes	0	No	Actitud positiva
		1	Si	Actitud positiva
	Otros	0	No	
		1	Si	
	Específica otros			

27	Si se inicia un tratamiento con Antibióticos: ¿Cuándo cree usted que	1	Cuando hay un efecto adverso	Actitud positiva
----	--	---	------------------------------	------------------

	se debería dejar de tomar los antibióticos?	2	Cuando se haya terminado todo el medicamento indicado por el médico	Actitud positiva
		3	Cuando el médico decide cambiar el tratamiento	Actitud positiva
		4	Cuando el niño se siente mejorado	Actitud negativa
		5	Otro	
		6	No sabe/No recuerda	
		Especifica otros		
	¿CREE QUE ESTA AFIRMACION ES VERDADERA O FALSA?			
28	"Está bien usar antibióticos que se administraron a un amigo o familiar, siempre y cuando se hayan usado para tratar la misma enfermedad"	1	Verdadero	Actitud negativa
		2	Falso	Actitud positiva
		3	No sé	Actitud negativa
	Comentarios/Observaciones para esta pregunta			

43	¿Considera que es bueno dar medicinas a su hijo sin consultar a un médico? ¿Por qué?	1	Si	Actitud negativa
		2	No	Actitud positiva
		3	No sabe/No recuerda	Actitud negativa
	Especifica ¿Por qué?			

45	¿Usted piensa que habría algún riesgo en la salud, si no se termina el tratamiento indicado por el médico?	1	Si	Actitud positiva
		2	No	Actitud negativa
		3	No sabe/No recuerda	Actitud negativa
	Especifica ¿Por qué?			

Anexo 3.- Clasificación de prácticas positivas o negativas de las preguntas seleccionadas.

				Práctica del cuidador
9	¿De dónde consiguió estas medicinas?	1	Compradas con prescripción del médico	Práctica positiva

		2	Compradas por prescripción del farmacéutico	Práctica negativa
		3	Compradas por propia iniciativa	Práctica negativa
		4	Otros	-
	Específica otros:			
			Sobro de enfermedades anteriores	Práctica negativa
			De lo que le queda del seguro	Práctica negativa
			Medicina del sis	Práctica positiva
			ESSALUD	Práctica positiva
			Obsequiadas por familiar	Práctica negativa
			Le dan en el seguro	Práctica positiva
18	¿Usted pudo conseguir todos los medicamentos indicados en la receta?	1	Si	Práctica positiva
		2	No	Práctica negativa
		3	Otro	-
		-2	No aplica	No aplica
	Específica otros:			
			Lo tenía en casa	No aplica
			SIS	Práctica positiva
			Mama informa que nunca recibe los medicamentos que le dan por sis y que ella le solicita al médico que le haga otra receta con medicamentos de laboratorio	Práctica positiva
			Si receta anterior	No aplica
			Los consiguió con otro nombre	No aplica
			Aún no compra los medicamentos de la receta	Práctica negativa
20	En esa última ocasión: ¿De dónde obtuvo o consiguió los medicamentos para el tratamiento de la enfermedad de su hijo?	1	Farmacia del Centro Médico / Hospital / Posta	Práctica positiva
		2	Farmacia particular	Práctica positiva
		3	Comprado por Internet	Práctica negativa
		4	Donado por una amistad o familiar u otro	Práctica negativa
		5	Los tuve guardados en el botiquín de la casa	Práctica negativa
		6	Sobra de una enfermedad previa	Práctica negativa
		7	No sabe/No recuerda	No aplica
4	¿Usted recomendaría a otra persona que auto-medique a su hijo? ¿Por qué?	1	Si	Práctica negativa
		2	No	Práctica positiva
		3	No sabe/No recuerda	No aplica

Anexo 4.- Medicamentos frecuentes encontrados en el botiquín de los cuidadores

