

# Factores sociales condicionantes de automedicación pediátrica en una población rural de Cajamarca

Saira Yeceña, Vela Llaja <sup>1\*</sup>, Roberto Pelayo, Mosqueira Moreno <sup>2</sup>

## Resumen

**Introducción:** La automedicación pediátrica es un fenómeno global, que depende generalmente de los cuidadores, y está regulada por los factores sociales de esos, que pueden variar según la población. La automedicación irresponsable conduce a efectos adversos en la salud del niño y consecuencias a largo plazo como la resistencia antibiótica. **Objetivo:** Determinar los factores sociales que con mayor frecuencia están asociados a la automedicación pediátrica en niños de 0-14 años de la población de San Pablo –Cajamarca. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal; mediante la aplicación de encuestas a 216 padres y/o tutores de niños entre 0-14 años pertenecientes a la “Microred del Centro de Salud de San Pablo – Cajamarca”. **Resultados:** Se encontró, un alto porcentaje de automedicación (62.04 %), de los estos, el sexo femenino automedico en (57.87 %) ( $p=1.013$ ), cuidador en mayor porcentaje madre (55.56 %) ( $p=0.203$ ), dentro del nivel de instrucción fue el nivel secundario el que prevaleció (26.39 %) ( $p=0.002$ ); en la ocupación, ama de casa tuvo mayor prevalencia de automedicación (41.20 %) ( $p=0.083$ ); según la procedencia los valores de automedicación de la zona urbana (31.94 %) ( $p=0.261$ ); mientras que en el nivel económico el nivel Medio Bajo (22.69 %) ( $p=0.030$ ); y prevaleció el mayor número de hijos (72.2 %) ( $p=0.004$ ). **Conclusión:** Existe un alto porcentaje de automedicación cuyos factores sociales con asociación significativa son: Sexo, nivel de instrucción, nivel económico, número de hijos. Siendo su mayor influencia la consejería farmacéutica, la sintomatología del dolor y la fiebre los más habituales, además los fármacos frecuentemente utilizados fueron de paracetamol y amoxicilina.

## Palabras Clave

Automedicación pediátrica — factores sociales — automedicación responsable — resistencia antibiótica

<sup>1</sup> Médico Cirujano egresada de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca

<sup>2</sup> Médico Cirujano, Especialista en Pediatría. Docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Cajamarca

## Abstract

**Introduction:** Pediatric self-medication is a global phenomenon, which generally depends on caregivers, and is regulated by their social factors, which may vary depending on the population. Irresponsible self-medication leads to adverse effects on the child's health and long-term consequences such as antibiotic resistance. **Objective:** To determine the social factors that are most frequently associated with pediatric self-medication in children 0-14 years of age from the population of San Pablo –Cajamarca. **Materials and methods:** A descriptive and cross-sectional observational study was carried out; through the application of surveys to 216 parents and/or guardians of children between 0-14 years old belonging to the “Microred of the Health Center of San Pablo - Cajamarca”. **Results:** A high percentage of self-medication (62.04%) was found, of these, the female sex self-medicated in (57.87%) ( $p=1.013$ ), caregiver in a higher percentage mother (55.56%) ( $p=0.203$ ), within of the level of instruction it was the secondary level that prevailed (26.39%) ( $p=0.002$ ); in occupation, housewife had a higher prevalence of self-medication (41.20%) ( $p=0.083$ ); according to the origin, the values of self-medication in the urban area (31.94%) ( $p=0.261$ ); while in the economic level the Medium Low level (22.69%) ( $p=0.030$ ); and the largest number of children prevailed (72.2%) ( $p=0.004$ ). **Conclusion:** There is a high percentage of self-medication whose social factors with a significant association are: Sex, educational level, economic level, number of children. Pharmaceutical counseling being its greatest influence, the most common symptoms of pain and fever, in addition, the drugs frequently used were paracetamol and amoxicillin.

## Keywords

Pediatric self-medication — social factors — responsible self-medication — antibiotic resistance

## Introducción

La automedicación es un problema mundial [1], que desde la aparición de fármacos viene siendo un fenómeno creciente, la OMS denomina automedicación a la elección y uso de medicamentos por parte de la persona por decisión propia. Durante la historia occidental, aproximadamente en la década de 1960 “el autocuidado y automedicación se consideraba una práctica innecesaria”, a inicios del siglo XXI gobiernos de algunos países fomentaban la automedicación responsable. Esto debido al aumento de consecuencias de esta práctica, como la resistencia antibiótica que se hacía cada vez más evidente [1].

Según criterios de la Asociación Médica Mundial, se consideran dos términos; automedicación responsable (uso de fármacos en las que no se necesita receta) que puede ayudar a personal de salud a tratar síntomas que no requieren mayor intervención, y la automedicación irresponsable (conocida como autoprescripción), consumo de fármacos que necesitan receta médica, para su administración [2]. La práctica de esta última es la que acarrea consecuencias preocupantes para la salud.

La automedicación en pediatría está condicionada a la decisión de los padres o tutores, debido a la dependencia de los niños hacia estos. Y este acto es aún más preocupante en esta población, ya que la farmacología pediátrica muestra diferencias significativas a comparación de los adultos, siendo de gran importancia encontrar la dosis óptima para cada grupo etario. Uno de los ejemplos de la consecuencia de la no regulación de dosis es el caso de los niños con el síndrome del bebé gris, en el año de 1959, ocasionado por la intoxicación con cloranfenicol [3]. Agudelo et al., 2019 [3] en un estudio de investigación en Colombia de título: “Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria” tubo el objetivo de observar la prevalencia de automedicación en niños en consulta y evaluar los factores asociados a esta.

Pese a esto, el fenómeno de la automedicación ha ido en aumento, esto se ve reflejado en la práctica clínica, pues llegan a consulta después de la automedicación, con dosis que no corresponden para su sintomatología, por ejemplo, el uso de antibióticos. En el 2021, Quispe y col [4] presentaron en su artículo “Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú” características de la población que acuden a la compra de medicamentos sin receta médica. Concluyendo que el riesgo de automedicación no responsable este arraigado a las normas de las farmacéuticas, que dispensan sin receta médica. Además de evidenciar que las características de la automedicación, varía según poblaciones específicas [4].

En Granada, España; Valenzuela, 2017 [2] con la tesis con título: Factores condicionantes de la automedicación “por poderes” en pediatría, busco mediante un estudio observacional, transversal y prospectivo encontrar la relación de factores sociales, culturales y sanitarios de la madre, o cuidadores del niño, con la frecuencia de automedicación pediátrica, incluyendo 1.714 madres de niños que consultan en Urgencias de Pediatría. Con resultados donde la frecuencia total de automedicación es del 32,8 %. Con una asociación

significativa OR (IC 95 %) entre la frecuencia de automedicación y el número de hijos, nivel de estudios maternos, el número de hijo que es el paciente, y la edad a partir de los 6 años. No habiendo asociación significativa con la edad materna, ni con el nivel sociolaboral de la familia.

Por ello, es importante comprender la causa de la automedicación pues esta iniciativa es modulada por distintos factores sociales, por eso existen estudios que buscan encontrar los factores más frecuentes que condicionan a la automedicación, y en específico a la automedicación pediátrica. Pues existen muchas promociones de medicamentos por parte de farmacéuticas en los medios de comunicación, pero la promoción contra la automedicación no tiene la atención que necesita, en especial en nuestro país, Perú; y más aún en nuestra región de Cajamarca.

## Material y métodos

El presente es un estudio descriptivo y transversal que busca correlacionar los factores sociales de los padres o tutores con la automedicación pediátrica y busca caracterizar los factores que predisponen a la automedicación pediátrica en padres o tutores de niños de 0-14 años de la población de Microred del Centro de Salud de San Pablo (N=1752 niños). De estos, el tamaño de muestra significativa es de 216 niños, la cual se calculó mediante la ecuación de tamaño de muestra finita (n: 216).

Criterios de inclusión: Todos los padres o tutores de niños de 0 a 14 años de la población de la Microred del Centro de Salud de San Pablo que automedican sus menores, tanto los que acuden por los servicios de emergencia, consultorio y a quienes se realiza vista domiciliaria; que acepten llenar las encuestas que se les realiza y estén al cuidado del menor por más de medio año (≥6 meses). Criterios de exclusión: Todos los padres o tutores de niños de 0 a 14 años de la población de la Microred del Centro de Salud de San Pablo que automedican sus menores, tanto los que acuden por los servicios de emergencia, consultorio y a quienes se realiza vista domiciliaria; que: No acepten llenar la encuesta, estén al cuidado de sus hijos menos de medio año, o tengan las encuestas incompletas incompletos o de llenado incorrecto. La recolección de datos se realizó, mediante una encuesta basada en el modelo desarrollado por M. Valenzuela Ortiz et al. 2017 en su artículo «Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría» [5] teniendo consideraciones éticas que se discuten más adelante, y siendo completada con preguntas de datos sociodemográficos y factores de automedicación. La misma se aplicó durante los meses de febrero a abril de 2023. Los datos se procesaron en el programa “Excel 2019”, recolectando información de la encuesta aplicada. Para el análisis de estos datos, se usaron tablas y gráficas del mismo programa, además de ayudarse del programa “R project” para evaluar las diferencias significativas de las variables de investigación.

## Resultados

Características generales de la población

En la Tabla N°1, se muestran las características de la población pediátrica que participó en el trabajo de investiga-

Tabla N°1: Características de la población pediátrica estudiada:

CARACTERÍSTICAS	N	%
<b>Edad*:</b>	6	0-14
Neonatos	2	0.93%
Infantes	27	12.50%
Niños	173	80.09%
Adolescentes	14	6.48%
<b>Sexo:</b>		
Femenino	112	51.85%
Masculino	104	48.15%

\*Mediana de edad entre el rangos 0-14

ción, la población tuvo edades dentro del rango de 0-14, con mediana de 6, divididos en e etapas, observando: Neonatos (0.93 %), Infantes (12.50 %), Niños (80.09 %), Adolescentes (6.48 %), en cuanto al sexo el 51.85 % fue femenino y 48.15 % masculino.

Tabla N°2: Factores sociales de los padres y/o tutores de la población estudiada:

FACTORES	N	%
<b>Edad*:</b>	31	16-67
<b>Sexo:</b>		
Femenino	192	88.89%
Masculino	24	11.11%
<b>Cuidador:</b>		
Madre	187	86.57%
Padre	15	6.94%
Apoderado	14	6.48%
<b>Instrucción:</b>		
Iletrado	8	3.70%
Primaria	62	28.70%
Secundaria	87	40.28%
Superior	59	27.31%
<b>Ocupación:</b>		
Ama de casa	143	66.20%
Personal de salud	8	3.70%
Profesional	21	9.72%
Trabajador independiente	28	12.96%
Estudiante	16	7.41%
<b>Procedencia:</b>		
Zona Rural	112	51.85%
Zona Urbana	104	48.15%
<b>Nivel económico:</b>		
Bajo	99	45.83%
Medio Bajo	71	32.87%
Medio	46	21.30%
Alto	0	
<b>N° de hijos:</b>		
1 hijo	60	27.78%
2 hijos	72	33.33%
3 hijos	59	27.31%
4 hijos	22	10.19%
5 hijos	3	1.39%

\*Mediana de edades en rango de 16-67

En la Tabla N°2, podemos observar factores sociales de los padres y/o tutores que participaron en la investigación; observando datos: Edad con una mediana de 31, con rango de edades de 16 – 67 años. Sexo: femenino (88.89%), masculino (11.11 %), además de cuidadores: madre (86.57%), padre (6.48 %) y apoderado (6.48 %), en los que incluyen abuelos, tíos, hermanos. El nivel de instrucción se clasifico en: Iletrado (3.70 %), primaria (28.70 %), secundaria (40.28 %), superior (27.31 %). Para diferenciar la ocupación se ordenó de la siguiente manera: ama de casa (66.20 %), personal de salud (3.70 %), profesionales que excluye personal de salud (9.72 %), trabajador independiente (12.96 %), estudiante (7.41 %). Según su procedencia: zona rural (51.85 %), zona urbana (48.15 %). La variable

nivel económico: Bajo (45.83 %), Medio Bajo (32.87 %), Medio (32.87 %), Alto (0 %). Además, se registró el número de hijos; un hijo (27.78 %), dos hijos (33.33 %), tres hijos (27.31 %), cuatro hijos (10.19 %), cinco hijos (1.39 %).

Tabla N°3: Incidencia de automedicación pediátrica:

AUTOMEDICACIÓN		
Automedica	134	62.04%
No automedica	82	37.96%

La Tabla N°3, muestra el porcentaje de automedicación por parte los padres y/o tutores hacia sus hijos, donde se observa que: Automedica (62.04 %), no automedica (37.96 %). En la Tabla N°4, se ven los resultados de las preguntas realizadas a los padres y/o tutores de la población estudiada que automedica a sus hijos, observando: Incentivo a la automedicación, vemos que el 17.16 % mediante propaganda en TV, radio y/o internet; el 23.13 % por familiar y/o vecinos, el 61.19 % por anterior receta médica, el 77.61 % por farmacéutico, y otros motivos el 3.73 %. siendo esta opción respuestas múltiples. Los síntomas por la que se automedican, muestran resultados de: fiebre (78.36 %), dolor (80.60 %), diarrea (14.93 %), tos (26.12), con todos los síntomas (11.19 %). Fármacos más utilizados en la automedicación: Repriman (17.36), Bactrim (14.93 %), Amoxicilina (45.52 %), Doloral (3.73 %), Paracetamol (89.55 %), Ibuprofeno (31.34 %), Clorfenamina (20.15 %), otros fármacos (5.22 %). Según la dosis en la que administran, solo una vez al día (35.07 %); Tres veces por un día (39.55 %), tres veces al día por más días (25.37 %), Más veces al día 0 %. Conocimiento de efectos adversos: No (89.55 %), Si (10.45 %). Conocimiento de la resistencia antibiótica: No (92.13 %) Si (7.87 %) por parte de toda la población que participe en la encuesta.

En la Tabla 5, muestra la tabulación cruzada de las variables asignadas, mostrando la significancia de resultados, observando: edad del padre y/o tutor dentro del rango de 16 – 17 años, con mediana de los que automedican de 31 y mediana de los que no automedican 30, siendo  $p = 0.069$ . La variable sexo, muestra diferencias donde la población femenina automedica en 57.87 % de toda la población, no automedica 31.02 %, población masculina automedica en 4.17 % y no automedica en 6.94 %; variable con  $p=0.013$ , cuidador (0.203). La tabla además muestra la diferencia de automedicación en los niveles de instrucción con valor significativo de  $p=0.002$ , ocupación ( $p=0.083$ , lugar de procedencia ( $p= 0.261$ ), nivel económico ( $p= 0.030$ ), N° de hijos (0.004).

## Discusión

La automedicación pediátrica, como se viene diciendo a lo largo de la presentación de esta investigación es un problema preocupante, es por ello que, con el fin de establecer estrategias más llamativas, se buscó analizar los factores sociales que podrían estar asociados a esta práctica, dentro de los padres y/o tutores de hijos entres 0 a 14 años. Encontrándose un porcentaje elevado en la incidencia de au-



Tabla N°4: Características de automedicación pediátrica:

CARACTERÍSTICAS	N	%
¿Quién le ha incentivado a automedicar a su hijo?		
Propaganda en TV, radio y/o internet	23	17.16%
Familiar y/o vecino de hijo con los mismos síntomas	31	23.13%
Anterior receta medica de paciente u otros hijos	82	61.19%
Farmacéutico	104	77.61%
Otros	5	3.73%
¿Por qué síntoma daría fármaco a su hijo?		
Fiebre	105	78.36%
Dolor	108	80.60%
Diarrea	20	14.93%
Moco	20	14.93%
Tos	35	26.12%
Todos los anteriores	15	11.19%
¿Qué fármacos ha utilizado usted?		
Repriman	23	17.16%
Bactrim	20	14.93%
Amoxicilina	61	45.52%
Doloral	5	3.73%
Paracetamol	120	89.55%
Ibuprofeno	42	31.34%
Clorfenamina	27	20.15%
Otros	7	5.22%
¿En qué dosis administra el medicamento?		
Solo una vez al día	47	35.07%
Tres veces al día por un día	53	39.55%
Tres veces al día por más días	34	25.37%
Más veces al día	0	0.00%
¿Sabe usted los efectos adversos de los medicamentos que ha utilizado?		
No	120	89.55%
Si	14	10.45%
¿A escuchado hablar de la resistencia antibiotica?		
No	199	92.13%
Si	17	7.87%

Tabla N°5: Análisis de los factores sociales que influyen en la automedicación:

FACTORES	AUTOMEDICACIÓN		p
	SI%	NO%	
Edad*:	31	30	0.069 (>0.05)
Sexo:			0.013 (<0.05)
Femenino	125 (57.87%)	67 (31.02%)	
Masculino	9 (4.17%)	15 (6.94%)	
Cuidador:			0.203 (>0.05)
Madre	120 (55.56%)	67 (31.02%)	
Padre	8 (3.70%)	7 (3.24%)	
Apoderado	7 (3.24%)	7 (3.24%)	
Instrucción:			0.002 (<0.05)
Iltrado	0 (0%)	8 (3.70%)	
Primaria	38 (17.59%)	24 (11.11%)	
Secundaria	57 (26.39%)	30 (13.89%)	
Superior	39 (18.06%)	20 (9.26%)	
Ocupación:			0.083 (>0.05)
Ama de casa	89 (41.20%)	54 (25%)	
Personal de salud	7 (3.24%)	1 (0.46%)	
Profesional	14 (6.48%)	7 (3.24%)	
Trabajador independiente	19 (8.80%)	9 (4.17%)	
Estudiante	5 (2.31%)	10(4.63%)	
Procedencia:			0.261 (>0.05)
Zona Rural	65 (30.9%)	47 (21.76%)	
Zona Urbana	69 (31.94%)	35 (16.20%)	
Nivel economico:			0.030 (<0.05)
Bajo	52 (24.07%)	47 (21.76%)	
Medio Bajo	49 (22.69%)	22 (10.19%)	
Medio	33 (15.28%)	13 (6.02%)	
Alto	0 (0%)	0 (0%)	
N° de hijos:			0.004 (<0.05)
1 hijo	26 (12.04%)	34 (15.74%)	
2 hijos	50 (23.15%)	22 (10.19%)	
3 hijos	40 (18.52%)	19 (8.80%)	
4 hijos	17 (7.87%)	5 (2.31%)	
5 hijos	1 (0.46%)	2 (0.93%)	

\*Mediana de edades en rango de 16-67

tomedicación (62.04 %), coincidiendo en la alta incidencia con algunos de los antecedentes [1], [6], [7](1, 7, 8). De los padres y/o tutores que automedicaron a sus hijos, los facto-

res que se encontró relación significativa ( $p<0.05$ ) fueron: Nivel de instrucción ( $p=0.02$ ); siendo los niveles mayores al intermedio (secundaria y superior) los que tuvieron mayor porcentaje de automedicación con (26.39 %) y (18.06 %) respectivamente; a comparación de la población con nivel de educación básica y sin escolarización. Teniendo en cuenta que, dentro de ellos, el nivel secundario con la mayor asociación, teniendo 1.6 mayor riesgo de automedicación que la otra población. Coincidiendo con algunos antecedentes (1, 10) y difiriendo con otros (1,9) asociándolo al conocimiento deficiente de los antibióticos. Acorde de nuestros resultados podría explicarse, a que personas con nivel superior al básico tienen mayor acceso al internet, a comprensión de recetas anteriores y explicaciones farmacéuticas. Otros de los factores con relación de variables significativas es el nivel económico ( $p=0.030$ ), coincidiendo con estudios (1, 7,8), teniendo con mayor porcentaje de automedicación el nivel medio bajo (22.96 %) con asociación de incidencia de automedicación en (69 %), coincidiendo la asociación con literatura como la de Contreras C. et al (7), y discrepando con otra donde, la pobreza y el poco acceso a sistema de salud es la prevalente (11). Según nuestros datos recopilados podemos asociar el nivel medio bajo con posibilidades económicas de adquirir medicamentos en farmacias, sumando a la desinformación sobre la automedicación.

El número de hijos, también es una variable con relación significativa ( $p=0.04$ ) en nuestro estudio, mostrando que con más de un hijo es mayor la prevalencia de automedicación (50 %), con asociación de (69.2 %). Relación que podría explicarse por la experiencia adquirida por los cuidadores en hijos anteriores, asociando su sintomatología presente El factor sexo tiene una relación de automedicación para el sexo femenino con porcentaje mayor del 50 % (57.87 %), con diferencia significativa de ( $p=0.013$ ), mostrándonos que la mujer tiene mayor riesgo de automedicación que la población masculina, que coincide en casi todos los estudios mostrados en los antecedentes. Siendo una explicación para este resultado, que el cuidado del niño esta principalmente encargado para la madre en ciertas culturas, y siendo el sexo femenino el que logra mostrar mayor “empatía” con el dolor de menor, por el tiempo de compañía.

En este estudio no se mostró relación significativa en los factores de sexo, edad cuidador, ocupación y procedencia, la cual en otros estudios varían, pudiendo haber variaciones por la diferencia cultural y sociosanitaria. En la edad, nuestra población estudiada estuvo en el rango de 16 a 57, donde los extremos de estos no acudían a la automedicación a comparación de la demás población, teniendo mediana de 31. Los datos de cuidadores encuestados muestran que la madre mantiene mayor porcentaje de automedicación (56.6 %) pero con relación no significativa ( $p=0.203$ ), encontrando que, en la población total de encuestados, el 6.9 %, eran padres, y el 6.48 % apoderados considerando una muestra muy corta para poder comparar.

La ocupación, ama de casa tuvo mayor prevalencia de automedicación (41.20 %)  $p=0.083$  y según la procedencia los valores de automedicación de la zona urbana (31.94 %) fueron por poca diferencia los que prevalecieron Zona Rural (30.9 %)  $p=0.261$ .

Además de los factores sociales relacionados con la automedicación se buscó conocer, qué incentivo a la madre a la automedicación, siendo la motivación principal las recomendaciones de algún farmacéutico (77.61 %), seguido de anterior receta de paciente u otros hijos (61.19 %). Estando el dolor (80.60 %) y la fiebre (78.38 %) como los síntomas por los que más practican la automedicación. Usando con mayor frecuencia en Paracetamol (89.55 %) y amoxicilina (45.52 %), y en otra proporción antipiréticos y antibióticos no genéricos. Evidenciando aquí la automedicación no responsable con el uso de antibióticos. Con un 89,5 % de los que automedicaron no conociendo los efectos adversos de los fármacos utilizados, y el 932.13 % de toda la población desconociendo el termino de resistencia antibiótica.

## Conclusiones

Existe un alto nivel de automedicación pediátrica en el área estudiada. Las recomendaciones farmacéuticas, y recetas anteriores para los síntomas que se presentan al momento de la automedicación fueron lo que motivo a esta práctica. Siendo el dolor y la fiebre la causa más común que lleva a la automedicación. El uso de antibiótico, amoxicilina es uno de los fármacos más utilizados, siguiendo al paracetamol, asociando esto con la frecuencia de la consejería farmacéutica, podemos concluir que no existe una regulación para la venta y compra de antibióticos dentro de nuestro país, significativamente en nuestra región; causando así consecuencias como la resistencia antibiótica. Dentro de los factores significativos para la asociación de la automedicación pediátrica en nuestra población tenemos: sexo a predominio femenino, al nivel de instrucción (con mayor frecuencia nivel secundario y superior), nivel económico (con mayor riesgo el nivel medio bajo), el número de hijos (con prevalencia a la automedicación cuidadores con más de un hijo). La dosis de automedicación con la que los cuidadores realizan esta práctica es generalmente hasta calmar la sintomatología, incluso con el uso de los antibióticos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de interés, en relación al presente artículo

## Referencias

- [1] Bennadi D. Self-medication: A current challenge;5(1):19-23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24808684/>.
- [2] 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;86(5):264-9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1695403316302065>.
- [3] Agudelo Pérez SI, Maldonado Calderón MJ, Gamboa Garay OA, Upegui D, Durán Cárdenas C. Self Medication Prevalence in Child's who Consult for Respiratory Tract Diseases and Acute Diarrheal Disease

to Clínica Universidad de la Sabana;36(1):46-61. Available from: <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/12029/214421445023>.

- [4] Quispe Pérez T. Factores asociados a la automedicación impuesta por padres/tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del Hospital Regional Manuel Nuñez Butron de Puno, periodo de diciembre 2019 - marzo 2020 [Tesis para obtener título de médico cirujano]; 2020. Available from: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/13800>.
- [5] Brenis-Díaz CMDJ, Marcelo De Los Santos MS, Rojas-Rioja AB, Iglesias-Osores S, Arce-Gil Z. Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú: Administration of medications without medical indication in children under five years of a city in northern Peru;6(1). Available from: <https://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/418>.
- [6] Contreras-Ríos C, Llanos-Zavalaga F, Velásquez-Hurtado JE, Mayca-Pérez JA, Lecca-García L, Reyes-Lecca R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca;12(4):127. Available from: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rmhnaaa/article/view/867>.
- [7] Llanos Zavalaga LF, Contreras Ríos CE, Velásquez Hurtado JE, Mayca Pérez JA, Lecca García L, Reyes Lecca R, et al. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca.;12(4):127. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/680>.