



ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

**CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN
PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD VILLA VICTORIA - SURQUILLO, 2019**

**Línea de investigación:
Salud pública**

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en Salud Pública

Autora

Maldonado Rodríguez, Giovana Katherene

Asesor

Lozano Zanelly, Glenn Alberto

ORCID: 0000-0002-7866-5243

Jurado

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Quezada Ponte, Elisa

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lima - Perú

2025



Document Information

Analyzed document	1A_MALDONADO RODRIGUEZ GIOVANA KATHERENE_Maestria_2021.docx (D118397265)
Submitted	2021-11-12 19:04:00 UTC+01:00
Submitted by	Johnny
Submitter email	jastete@unfv.edu.pe
Similarity	26%
Analysis address	jastete.unfv@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	PROYECTO_DE_EXAMEN_COMPLEXIVO_ANGEL_CARMONA_0704582030.pdf Document PROYECTO_DE_EXAMEN_COMPLEXIVO_ANGEL_CARMONA_0704582030.pdf (D42091473)	 4
W	URL: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3310/1417_2018_casamayou_calderon_ky_facs_farmacia_y_bioquimica.pdf?sequence=1&isAllowed=y Fetched: 2021-11-08 15:23:10	 2
SA	Universidad Nacional Federico Villarreal / 2A_Vargas_Vera_Stephany_Amanda_Victoria_Titulo_Profesional_2017.docx Document 2A_Vargas_Vera_Stephany_Amanda_Victoria_Titulo_Profesional_2017.docx (D36138198) Submitted by: fcaldas@unfv.edu.pe Receiver: fcaldas.unfv@analysis.arkund.com	 2
SA	2020-08-18-EPEÑALOZA-PEDIATRIA.docx Document 2020-08-18-EPEÑALOZA-PEDIATRIA.docx (D77917680)	 2
W	URL: http://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/UNAP/3818/3/Churata_Flores_Paul_Helfer.pdf.txt Fetched: 2021-02-27 17:24:32	 8
W	URL: https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=66609 Fetched: 2021-11-12 21:49:00	 4
SA	INCIDENCIA DE AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS..docx Document INCIDENCIA DE AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS..docx (D23390376)	 2
W	URL: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/2008/TESIS_LEISY%20GABRIEL A%20HUANIO%20RODRIGUEZ.pdf?sequence=2&isAllowed=y Fetched: 2021-06-25 01:00:10	 1
SA	FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UPSJB AGOSTO 2021.docx Document FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UPSJB AGOSTO 2021.docx (D110573693)	 3



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

CARACTERÍSTICAS DEL CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN
MÉDICA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA -
SURQUILLO, 2019

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Grado Académico de Maestra en

Salud Pública

Autor

Maldonado Rodríguez, Giovana Katherene

Asesor

Lozano Zanelly, Glenn Alberto

ORCID: 0000-0002-7866-5243

Jurado

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Quezada Ponte, Elisa

Landauro Rojas, Isolina Gloria

Lima – Perú

2025

TESIS

**“CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE ANTIBIOTICOS SEGÚN
PRESCRIPCION MÉDICA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD VILLA VICTORIA - SURQUILLO, 2019”**

DEDICATORIA

Agradecer en primer lugar a Dios por permitir haber llegado a esta etapa profesional, y a mi familia, en especial a mis padres por haberme guiado y a los Docentes por brindarnos las herramientas académicas necesarias para poder culminar el presente trabajo de investigación.

AGRADECIMIENTO

Mi especial agradecimiento para los distinguidos Miembros del Jurado:

Dr. Quezada Ponte, Elisa

Dr. Landauro Rojas, Isolina Gloria

Dra. Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Por su criterio objetivo en la evaluación de este trabajo de investigación.

Asimismo, mi agradecimiento a mi asesor:

Dr. Lozano Zanelly, Glenn Alberto

Por las sugerencias recibidas para el mejoramiento de este trabajo.

Muchas gracias para todos.

ÍNDICE

RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Descripción del problema.....	4
1.3. Formulación del problema	6
1.3.1. Problema general.....	6
1.3.2. Problemas específicos	6
1.4. Antecedentes	7
1.5. Justificación de la investigación.....	11
1.6. Limitaciones de la investigación	12
1.7. Objetivos	12
1.7.1. Objetivo general	12
1.7.2. Objetivos específicos.....	12
1.8. Hipótesis.....	13
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Estado del arte	14
2.2. Marco conceptual	21
III. MÉTODO.....	24
3.1. Tipo de investigación	24
3.2. Población y muestra	24
3.3. Operacionalización de variables.....	25
3.4. Instrumentos	27
3.5. Procedimientos	27

3.6. Análisis de datos	28
3.7. Consideraciones éticas	29
IV. RESULTADOS.....	30
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	42
VI. CONCLUSIONES	46
VII. RECOMENDACIONES	48
VIII. REFERENCIAS	50
XI. ANEXOS	59
Anexo A. Matriz de Consistencia	60
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	61
Anexo C. Ficha de validez del instrumento	63
Anexo D. Asentimiento informado	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Problema de salud de la población de Surquillo	5
Tabla 2 Operacionalización de las variables	25
Tabla 3 Frecuencia de Percepciones sobre la edad de niños	30
Tabla 4 Frecuencia de Percepciones según el Género de los Niños Participantes	31
Tabla 5 Frecuencia de Percepciones en Relación con el Nivel de Instrucción del jefe de Familia	32
Tabla 6 Frecuencia de Percepciones según el Nivel de Instrucción de la Madre.....	33
Tabla 7 Frecuencia de Percepciones según la Fuente de Ingreso.....	34
Tabla 8 Frecuencia de Percepciones sobre la Afiliación al Sistema de Salud	35
Tabla 9 Frecuencia de Percepciones en Relación al Tipo de Antibiótico Consumido	36
Tabla 10 Frecuencia de Percepciones sobre los Motivos de Automedicación	37
Tabla 11 Frecuencia de Percepciones según el Lugar de Adquisición del Antibiótico.....	38
Tabla 12 Frecuencia de Percepciones en Relación a los Síntomas Percibidos.....	39
Tabla 13 Frecuencia de Percepciones sobre la Frecuencia de Automedicación.....	40
Tabla 14 Frecuencia de Percepciones en Relación al Tiempo de Administración del Antibiótico	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia de Percepciones sobre la edad de niños.....	30
Figura 2 Frecuencia de Percepciones según el Género de los Niños Participantes.....	31
Figura 3 Frecuencia de Percepciones en Relación con el Nivel de Instrucción del jefe de Familia	32
Figura 4 Frecuencia de Percepciones según el Nivel de Instrucción de la Madre	33
Figura 5 Frecuencia de Percepciones según la Fuente de Ingreso	34
Figura 6 Frecuencia de Percepciones sobre la Afiliación al Sistema de Salud	35
Figura 7 Frecuencia de Percepciones en Relación al Tipo de Antibiótico Consumido.....	36
Figura 8 Frecuencia de Percepciones sobre los Motivos de Automedicación.....	37
Figura 9 Frecuencia de Percepciones según el Lugar de Adquisición del Antibiótico	38
Figura 10 Frecuencia de Percepciones en Relación a los Síntomas Percibidos	39
Figura 11 Frecuencia de Percepciones sobre la Frecuencia de Automedicación	40
Figura 12 Frecuencia de Percepciones en Relación al Tiempo de Administración del Antibiótico.....	41

RESUMEN

Este estudio se propuso analizar las pautas de consumo de antibióticos con prescripción médica en niños de 5 a 10 años en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo durante el año 2019. La metodología adoptada fue de naturaleza cuantitativa, de nivel descriptivo, la muestra fue de 39 niños del género masculino y femenino, en esa instancia se recolectó la información utilizando la encuesta como instrumento. Los resultados revelaron que la mayoría de los participantes estaban afiliados al sistema de salud EsSalud (23.1%), la cantidad de niños atendidos en el centro médico fue mayoritariamente niños del género masculino (61,5%). Entre los antibióticos, la azitromicina fue el más consumido, representando el 25.6% del total. La automedicación se identificó como motivada principalmente por los costos elevados de la atención médica, según informó el 30.8% de los encuestados respecto a la prescripción médica para sus hijos. Se concluye que, se debe destacar la importancia de la afiliación al sistema de salud, la prevalencia de ciertos antibióticos, la necesidad de abordar problemas económicos relacionados con la atención médica y la influencia de la prescripción médica en el consumo de antibióticos en niños de 5 a 10 años en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en 2019. Estos hallazgos ofrecen información valiosa para orientar políticas de salud pública y estrategias de intervención.

Palabras claves: consumo, antibióticos, prescripción médica

ABSTRACT

This study set out to analyse the consumption patterns of prescription antibiotics in children aged 5 to 10 years in the Villa Victoria Health Centre - Surquillo during 2019. The methodology adopted was quantitative in nature, at a descriptive level, the sample was 39 children of male and female gender, in that instance the information was collected using the survey as an instrument. The results revealed that most of the participants were affiliated to the EsSalud health system (23.1%), the number of children seen at the medical centre was mostly male (61.5%). Among the antibiotics, azithromycin was the most consumed, accounting for 25.6% of the total. Self-medication was identified as mainly motivated by the high costs of medical care, as reported by 30.8% of respondents with regard to prescribing for their children. It is concluded that, the importance of health system affiliation, the prevalence of certain antibiotics, the need to address economic issues related to health care and the influence of medical prescription on antibiotic consumption in children aged 5-10 years in the Villa Victoria Health Centre - Surquillo in 2019 should be highlighted. These findings provide valuable information to guide public health policies and intervention strategies.

Keywords: consumption, antibiotics, medical prescription

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de antibióticos en la población pediátrica representa un tema de creciente interés en salud pública debido a su impacto en la resistencia bacteriana y en la eficacia terapéutica a largo plazo. La automedicación, las prescripciones inadecuadas y el uso irracional de estos fármacos han contribuido al aumento de bacterias multirresistentes, fenómeno que actualmente constituye una amenaza global reconocida por la Organización Mundial de la Salud. Dentro de este contexto, los niños de 5 a 10 años son una población particularmente vulnerable, debido a su alta frecuencia de infecciones respiratorias y otras enfermedades comunes que suelen requerir atención médica y tratamiento antibiótico.

El Centro de Salud Villa Victoria, ubicado en el distrito de Surquillo, atiende una importante población pediátrica de Lima Metropolitana, donde los patrones de prescripción y consumo de antibióticos no han sido suficientemente documentados. Estudiar las características de la prescripción médica en este grupo permitirá identificar posibles patrones de uso racional o irracional, evaluar el cumplimiento de las guías clínicas establecidas y proponer estrategias de intervención para mejorar las prácticas de prescripción y consumo.

Este estudio se propone analizar las características del consumo de antibióticos en niños de 5 a 10 años atendidos en el Centro de Salud Villa Victoria durante el año 2019, con el fin de contribuir a un mejor conocimiento de la situación local y generar evidencia que sustente acciones de mejora en el uso de antibióticos en el primer nivel de atención.

Aunque en Perú se establece la normativa de no dispensar antimicrobianos sin una prescripción médica, esta reglamentación no se sigue completamente. Es posible adquirir antibióticos sin prescripción en la mayoría de los comercios privados. Además, no se han

implementado intervenciones suficientes para reducir el uso indiscriminado de estos medicamentos. Por consiguiente, es crucial contar con información para establecer medidas adecuadas que fomenten su utilización responsable. (Ecker et al. 2016)

Los resultados de este estudio no solo contribuirán al conocimiento sobre el uso de antibióticos en niños en esta franja de edad, sino que también podrían proporcionar información valiosa para mejorar las estrategias de prescripción médica, promover un uso más responsable de los antibióticos y, en última instancia, optimizar la salud y el bienestar de los niños.

En el capítulo I, introducción se aborda sobre la realidad problemática, la justificación, las limitaciones y los objetivos de investigación.

En el capítulo II, marco teórico, se presentan los principales antecedentes nacionales e internacionales y se describen las variables de investigación.

En el capítulo III, método, se sustenta el tipo y diseño de investigación, se selecciona la población y muestra; así como se describen los instrumentos de investigación.

En el capítulo IV, se presentan los resultados en tablas y figuras con su análisis e interpretación y la prueba de hipótesis.

En los capítulos V, VI y VII, se realiza la discusión, conclusiones y recomendaciones constituyendo el aporte de la investigación a la salud pública.

En los capítulos VIII y IX, se presentan las referencias bibliográficas y finalmente los anexos como parte final de la investigación.

1.1. Planteamiento del problema

El uso inadecuado de antibióticos constituye una de las principales amenazas a la salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.), ha advertido que la resistencia antimicrobiana se incrementa aceleradamente debido, en gran medida, a la prescripción excesiva o incorrecta de antibióticos, así como a su consumo inadecuado, particularmente en poblaciones vulnerables como los niños. Diversos estudios internacionales evidencian que en la población pediátrica los antibióticos se utilizan frecuentemente para tratar infecciones de origen viral, donde no son necesarios, lo que favorece la aparición de bacterias resistentes y reduce la efectividad futura de estos medicamentos esenciales.

En América Latina, la situación es especialmente preocupante. Informes recientes indican que hasta el 50% de las prescripciones antibióticas en niños no son adecuadas, ya sea porque no se justifican clínicamente o porque no siguen las pautas de los protocolos vigentes. Esta problemática se ve agravada por la falta de programas de control antibiótico en muchos establecimientos de primer nivel de atención y por el escaso acceso a información adecuada entre los padres o cuidadores.

En el contexto peruano, el Ministerio de Salud (MINSA, s.f.) ha señalado en los últimos años un uso alarmantemente elevado de antibióticos en el primer nivel de atención, especialmente en infecciones respiratorias agudas, donde los virus son la principal etiología. Investigaciones recientes en Lima Metropolitana reportan que alrededor del 60% de los niños reciben antibióticos, muchas veces sin justificación clínica o con una elección inadecuada del fármaco. Esta situación refleja no solo un problema de prescripción médica, sino también factores socioculturales, económicos y educativos que condicionan el acceso, demanda y uso de estos medicamentos.

En el distrito de Surquillo, específicamente en el Centro de Salud Villa Victoria, no se dispone de estudios previos que analicen el patrón de prescripción y consumo de antibióticos en la población pediátrica. Ante la ausencia de datos locales, resulta crucial investigar cómo las características sociodemográficas, culturales, económicas y clínicas de los niños de 5 a 10 años y de sus cuidadores pueden estar influyendo en la prescripción y uso de antibióticos. El desconocimiento de la magnitud y las particularidades de este fenómeno podría estar contribuyendo inadvertidamente a prácticas de uso inadecuado, aumentando el riesgo de resistencia bacteriana y comprometiendo la efectividad de los tratamientos futuros en la población infantil.

Por tanto, analizar las características del consumo de antibióticos en esta población permitirá no solo describir el estado actual del problema, sino también aportar información esencial para el diseño de estrategias de intervención que promuevan el uso racional de antibióticos, protejan la salud de los niños y contribuyan a la lucha contra la resistencia antimicrobiana en el país.

1.2. Descripción del problema

El Centro de Salud Villa Victoria, Surquillo, fue creado el 13 de Julio de 1967, El Centro de Salud Villa Victoria el mismo que se encuentra ubicado en el distrito de Surquillo en la “Urbanización Villa Victoria, en la Calle Martín Luther King s/n antes Calle. José Carlos Mariátegui s/n, altura de la cuadra 18 de la Av. Angamos, cuadra 7 de la Av. Tomás Marsano y de la cuadra 12 de la Av. Principal o José Gálvez Barrenechea como Avenidas referenciales, perteneciente a la jurisdicción de la micro red “SURQUILLO”, Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Presenta una alta densidad de población, con muchos problemas identificados tales como:

Tabla 1*Problema de salud de la población de Surquillo*

J029	Faringitis aguda
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]
K05	Gingivitis y enfermedades periodontales
E63	otras deficiencias nutricionales
E61	Deficiencias de otros elementos nutricionales
A09	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso y no especificado
A64	Enfermedad de transmisión sexual no especificada
E66	Obesidad
K02	Caries dental
M54	Dorsalgia
R63	Síntomas y signos concernientes a la alimentación y a la ingestión
K04	Enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales
E78	Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias
J40	Bronquitis, no especificada como aguda o crónica
K291	Gastritis y duodenitis
D50	Anemias por deficiencia de hierro
N39	Otros trastornos del sistema urinario

El Centro de Salud Villa Victoria del distrito de Surquillo, (Victoria, 2016) tiene como visión, [...] Ser una administración de Salud facultado, con infraestructura y tecnología de punta, contando con el número adecuado de recursos humanos debidamente capacitados y en extremo competitivos, con una cultura organizacional sólida y una política de valores institucionales, comprometidos con las evacuación y demandas de la población, logrando la satisfacción del usuarios interno y externo, cumpliendo los lineamientos del sector salud.

El Centro de Salud Villa Victoria, (2016) tiene como misión: “Ser un grupo de sanidad encargado de brindar atención integral de salud para mejorar las condiciones y calidad de vida del paciente, su familia y comunidad, disminuyendo así los niveles de enfermar o fenecer por las enfermedades prevalentes, problemas psicosociales y las relacionadas con el medio ambiente, desarrollando para

orientar actividades preventivas, promocionales y recuperativas en nuestro territorio y en la población que requerirá de nuestros servicios”.

En la atención del Servicio de Farmacia, se ha observado la necesidad de examinar la existencia de un alto consumo de medicamentos y antibióticos bajo prescripción médica, principalmente en niños con afecciones respiratorias, motivo por el cual se ha dispuesto establecer el consumo de antibióticos de diferentes grupos farmacológicos administrados por vía oral en pacientes pediátricos según prescripción médica, que en futuro pueden realizar resistencia bacteriana.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las características del consumo de antibióticos según prescripción médica en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias en el Centro de Salud Villa Victoria – Surquillo durante el año 2019?

1.3.1. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características **sociodemográficas** de los niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias que recibieron prescripción de antibióticos?
- ¿Qué factores **culturales** influyen en el consumo de antibióticos en esta población?
- ¿Qué condiciones **económicas** están asociadas al patrón de prescripción y consumo de antibióticos en los niños atendidos con afecciones respiratorias?
- ¿Qué tipos de **antibióticos** fueron más prescritos y con qué frecuencia en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias en el Centro de Salud Villa Victoria?
- ¿Cuáles son los principales **síntomas percibidos** por los padres o cuidadores que motivaron la consulta y la prescripción de antibióticos?
- ¿Qué **proporción de las prescripciones** se ajustó o no a las guías clínicas nacionales e internacionales, considerando las características clínicas reportadas?

1.4. Antecedentes

1.4.1. Antecedentes nacionales

Gutiérrez y Salinas (2023) analizaron el perfil de prescripción de antibióticos en niños atendidos en el primer nivel de atención en el Perú, hallando que el 58% de las recetas correspondieron a infecciones virales donde el uso de antibióticos no era necesario, subrayando la existencia de sobre prescripción.

Barrientos y Poma (2022) realizaron un estudio sobre el uso de antibióticos en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 12 años atendidos en centros de salud de Trujillo. Encontraron que el 65% de los casos recibieron antibióticos, siendo la amoxicilina el fármaco más prescrito, aunque el 30% de las prescripciones no siguieron protocolos clínicos.

Bustamante y Aliaga (2021) evaluaron el conocimiento de los padres sobre el uso racional de antibióticos en Lima Metropolitana, evidenciando que el 40% de los encuestados poseía conocimientos inadecuados y un 25% reportó automedicar a sus hijos.

Vigo (2020) en su tesis titulada Prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco – Trujillo. Setiembre – diciembre 2019 para obtener el título de bachiller, cuyo objetivo principal fue establecer la frecuencia del uso de antibióticos en niños que presentan enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco – Trujillo durante el periodo comprendido entre setiembre y diciembre de 2019. En este estudio descriptivo no experimental de corte transversal con un enfoque cuantitativo se realizó un cuestionario de 15 preguntas acerca del uso de antibióticos a un total de 117 padres de familia, cuyos hijos entre 2 y 10 años, reciben atención en el Centro de Salud Huanchaco – Trujillo y consumen antibióticos para tratar enfermedades. De acuerdo con los patrones de uso de antibióticos en los niños que acuden a este centro de salud, se puede

concluir que el 58% de los niños presenta enfermedades respiratorias agudas, mientras que el 71% utiliza jarabes, y el antibiótico más consumido es la amoxicilina + ácido clavulánico, con un 28%. Además, se deduce que la prevalencia puntual es del 58,11% y estos valores servirán como referencia para investigaciones futuras.

De La Cruz y Fuertes (2020) en su tesis titulada Probióticos y su efectividad en la prevención de diarreas asociadas a antibióticos en niños menores de 5 años para obtener el título de bachiller, el objetivo principal fue analizar de manera sistemática y evaluar las pruebas recopiladas en investigaciones acerca de los probióticos y su efectividad en la prevención de diarreas asociadas a antibióticos en niños menores de 5 años. Esta investigación retrospectiva de revisión sistemática estaba basada en diez artículos científicos en las bases de datos PubMed, Scielo, Cochrane y Epistemonikos. Todos estos estudios fueron evaluados mediante la escala Grade para determinar su fuerza y calidad de evidencia. La totalidad de los artículos analizados indicaron que los probióticos son eficaces en la prevención de diarreas asociadas a antibióticos (DAA) en niños menores de 5 años. En conclusión, los probióticos demostraron ser eficaces en prevenir las diarreas relacionadas con el uso de antibióticos en niños menores de 5 años y su efectividad aumenta con un consumo más elevado, siempre y cuando se sigan las dosis recomendadas. Entre los probióticos más eficaces, se destacan especialmente los *Lactobacillus* y los *Saccharomyces*, que se encuentran presentes en suplementos nutricionales.

Ruiz (2019) en su tesis titulada Recomendación antibiótica en enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años, en establecimientos farmacéuticos privados, Iquitos 2019 para obtener el título de bachiller, cuyo objetivo principal fue calcular el porcentaje de recomendación de antibióticos para casos de enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años en los establecimientos farmacéuticos privados ubicados en los distritos de Iquitos, Belén, San

Juan Bautista y Punchana. En este estudio descriptivo de corte transversal, mediante el uso de la técnica de simulación de compra, se examinó un total de 100 establecimientos farmacéuticos privados de debidamente registrados en la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Se llevaron a cabo dos simulaciones en horarios diferentes para cada establecimiento. Se empleó la prueba estadística de Chi-Cuadrado (X^2) con un nivel de significancia de $p < 0,05$ para evaluar la dependencia entre variables. Las conclusiones indicaron que el 85% y 30% de las simulaciones de casos de EDA e IRA, respectivamente, se recomendó la administración de antibióticos. El antibiótico más recomendado para casos de EDA fue el trimetropin-sulfametoxazol (65%), y para casos de IRA fue la amoxicilina (83%). En las simulaciones donde se sugirió algún medicamento, las preguntas sobre el peso y las alergias del niño fueron mínimas. La mayoría de las recomendaciones de posología antibiótica fueron incorrectas, registrándose un 98,8% para casos de EDA y un 93,3% para los de IRA.

1.4.2. Antecedentes internacionales

Tang (2022) abordaron los desafíos y soluciones para la implementación de programas de control de antibióticos pediátricos en contextos de bajos recursos, enfatizando la necesidad de guías específicas adaptadas a la población infantil.

Bonet et al. (2022) en su artículo de la revista MediSur titulado Prescripción de antibióticos en niños hospitalizados. Cienfuegos 2020, cuyo objetivo principal de esta investigación fue analizar la prescripción de antibióticos hospitalizados en cuatro servicios clínicos del Hospital Pediátrico Universitario Paquito González Cueto de Cienfuegos. Este estudio descriptivo, correlaciona, de corte transversal, el cual se centró en la prescripción de antimicrobianos a 504 pacientes pediátricos. Se examinaron diversas variables: antimicrobiano recetado, dosis, subdosis, duración del tratamiento y el diagnóstico al momento del alta. A estos 504 pacientes se les realizó 641 prescripciones, resultando una razón de 1,27 por paciente. Se

identificó una prescripción incorrecta en el 32,3% (n = 207), y 109 de ellas (17%) no contaban con una indicación justificada para el tratamiento antimicrobiano. El error más común se asoció con la incorrecta determinación de la dosis a administrar y la duración del tratamiento en ambas categorías de estudio. El uso inapropiado de antimicrobianos fue más prominente en las penicilinas (27%), cefalosporinas (36%) y las quinolonas (77%). Las enfermedades infecciosas (32,6%) y digestivas (62,5%) mostraron un mayor error de prescripción. Las conclusiones indicaron que en los servicios clínicos estudiados se observaron conductas no apropiadas en la prescripción de antimicrobianos.

Versporten (2021) llevó a cabo una encuesta de prevalencia global sobre el uso de antimicrobianos en hospitales pediátricos, observando elevada utilización de antibióticos y variabilidad en la adherencia a las guías clínicas entre diferentes regiones.

Rybak (2020) realizó una revisión sistemática sobre estrategias de administración de antibióticos en pediatría, destacando la importancia de educar a padres y médicos para reducir la resistencia antimicrobiana.

Arginzoniz et al. (2020) en su artículo de la revista *Pediatría Atención Primaria* titulado *Prescripción de antibióticos en niños en Atención Primaria. Estudio en un área administrativa de Osakidetza – Servicio Vasco de Salud*, cuyo objetivo principal de esta investigación fue comprender la prescripción de antibióticos en niños y describir sus particularidades en el ámbito administrativo de la Organización Sanitaria Integrada (OSI) Barrualde – Galdakao del Servicio Vasco de Salud – Osakidetza. Este estudio con análisis descriptivo, el cual se estudió de forma retrospectiva las recetas de anibióticos administradas a niños de 0 a 13 años durante los años 2015, 2016 y 2017. Los datos fueron obtenidos de la base de datos Preside del Servicio Vasco de Salud – Osakidetza.

Se calcularon las tasas de episodios tratados con antibióticos y su prevalencia, así como los tipos específicos de antibióticos empleados. Se examinaron 56974 prescripciones de antibióticos distribuidas a 40824 durante tres años. El número de episodios tratados con antibióticos por 1000 niños por año fue de 465,20. El 30,72% de los niños recibió al menos una dispensación de antibióticos por año. La incidencia máxima de prescripción se registró de uno y dos años, con 826 y 827 episodios tratados por cada 1000 niños por año, respectivamente. El 64,61% de las dispensaciones correspondieron a amoxicilina. Se concluye que los índices de prescripción de antibióticos en niños son superiores a los de los países poco prescriptores del norte de Europa y notoriamente más bajos en comparación con los datos recopilados en investigaciones realizada en España y en otras naciones del área mediterránea.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

El estudio del consumo de antibióticos en niños, especialmente a través de la evaluación de prescripciones médicas, contribuye al cuerpo de conocimientos sobre la utilización racional de medicamentos en la población pediátrica. Analizar variables sociodemográficas, culturales, económicas y clínicas permite identificar factores asociados al uso adecuado o inadecuado de antibióticos, facilitando la generación de evidencia para futuras estrategias de control y prevención de la resistencia bacteriana. Este estudio también proporcionará datos locales actualizados, poco documentados en el contexto del primer nivel de atención de salud peruano.

1.5.2. Justificación social

La resistencia antimicrobiana es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, y su origen muchas veces está relacionado con el uso inapropiado de antibióticos desde edades tempranas.

Conocer las características que influyen en el consumo de antibióticos en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias, permitirá desarrollar intervenciones educativas dirigidas tanto a padres/cuidadores como al personal de salud, promoviendo el uso racional de medicamentos y mejorando las prácticas de prescripción en beneficio de la comunidad de Surquillo y zonas aledañas.

1.5.3. Justificación práctica

El presente estudio ofrecerá información valiosa para los gestores y profesionales del Centro de Salud Villa Victoria, permitiendo detectar patrones de prescripción que requieren optimización. Asimismo, proporcionará una base para diseñar programas de capacitación, actualización médica y campañas de sensibilización orientadas a disminuir la automedicación y mejorar el seguimiento de guías clínicas. A nivel institucional, los resultados podrán utilizarse como insumo para reforzar políticas de farmacovigilancia y control del uso de antibióticos en niños.

1.6. Limitaciones de la investigación

- La falta de acceso completo a registros médicos o la información incompleta puede limitare la comprensión completa del consumo de antibióticos.
- La percepción de los padres o tutores sobre el uso de antibióticos puede sesgar los resultados, ya que podrían subestimar o sobreestimar su frecuencia de uso.
- Diferentes médicos pueden tener diferentes prácticas de prescripción, lo que dificulta la generalización de los hallazgos.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Analizar las características del consumo de antibióticos según prescripción médica en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias atendidos en el Centro de Salud Villa Victoria – Surquillo, durante el año 2019.

1.7.2. *Objetivos específicos*

- Describir las características **sociodemográficas** de los niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias, que recibieron prescripción de antibióticos.
- Analizar los factores **culturales** relacionados con las percepciones y creencias de los padres o cuidadores sobre el uso de antibióticos.
- Identificar las condiciones **económicas** asociadas al consumo de antibióticos en la población pediátrica estudiada.
- Determinar los tipos de **antibióticos prescritos** y su frecuencia de uso en los niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias.
- Identificar los principales **síntomas percibidos** que motivaron la prescripción de antibióticos.
- Evaluar la **proporción de prescripciones** de antibióticos respecto a las guías clínicas vigentes.

1.8. Hipótesis

El trabajo de investigación no requiere hipótesis, por ser de carácter descriptivo de la variable: características del consumo de antibióticos según prescripción médica en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Estado del arte

2.1.1. *Consumo de Antibióticos*

El consumo de antibióticos en atención primaria se refiere a la cantidad y patrones de uso de estos medicamentos en la población adulta, medido mediante indicadores como la prevalencia de uso, la tasa de consumo de antibióticos sistémicos y el porcentaje de antibióticos de espectro reducido (Nicieza et al., 2022).

El consumo de antibióticos se refiere al uso de estos fármacos en la comunidad y entornos hospitalarios para tratar infecciones bacterianas, y representa una preocupación significativa debido a la sobremedicación en procesos respiratorios de origen mayormente vírico en niños menores de cinco años, según plantea Campos (2006). Esta práctica inapropiada genera un desequilibrio en la flora bacteriana al eliminar no solo las bacterias causantes de infecciones, sino también microorganismos sensibles, promoviendo así la proliferación de bacterias resistentes. Además, hay disparidades en el consumo de antibióticos entre países europeos, donde las diferencias en el uso en la comunidad son más notorias y afectan directamente los niveles de resistencia bacteriana en la población pediátrica.

El uso adecuado de antibióticos se ve desafiado por la percepción errónea y el uso inapropiado, como señala Valls (2019). La indebida administración de estos fármacos, motivada por el tratamiento erróneo de infecciones virales o su automedicación, aumenta la resistencia bacteriana y reduce su eficacia. Este abuso conlleva riesgos significativos, incluyendo la aparición de bacterias resistentes, dificultando el tratamiento de infecciones y provocando complicaciones graves, lo que representa un desafío significativo para la medicina moderna. La recomendación se enfoca en un uso responsable, bajo supervisión médica y respetando las pautas indicadas, evitando la automedicación y la retención de antibióticos no utilizados después del tratamiento indicado.

El consumo de antibióticos en niños menores de cinco años, según el estudio de Ecker et al. (2013), se revela como una práctica extendida en centros de salud de nivel primario en zonas periurbanas de Lima, Perú. Los médicos generalmente recetan antibióticos incluso para condiciones como resfrío común, faringitis y broncoespasmo, en las cuales su uso puede no ser necesario o estar indicado. Se observa una alta tendencia al sobreuso de antibióticos, con cifras alarmantes, como el 98,2% de los médicos que recomendarían antibióticos para neumonía. Este estudio resalta la falta de entrenamiento específico en atención pediátrica de los médicos generales, lo que conlleva a una prescripción inapropiada de antibióticos en condiciones donde no son esenciales, exacerbando la preocupación sobre la resistencia bacteriana y la necesidad de intervenciones educativas en la práctica clínica pediátrica.

El uso inapropiado de antibióticos en pediatría, a menudo por afecciones respiratorias, es un problema asociado al no uso racional de medicamentos (URM), generando resistencia bacteriana y efectos adversos. Un estudio de EE.UU. señala que más del 70% de las prescripciones ambulatorias de antibióticos en niños se destinan a trastornos respiratorios, con un aumento innecesario en el empleo de antibióticos de amplio espectro, como los macrólidos. En Argentina, el Programa Remediar muestra una sobre prescripción de antibióticos, especialmente en faringitis y bronquiolitis, impactando en costos y resaltando la necesidad de intervenciones para regular su uso (Bernztein, 2012).

2.1.2. Prescripción médica

La prescripción médica constituye un elemento esencial en el proceso terapéutico, representando el inicio de un tratamiento mediante órdenes médicas detalladas, tanto en registros hospitalarios como en recetas entregadas al paciente. Esta fase, crucial y susceptible a errores puntuales, refleja la habilidad profesional al seleccionar terapias, diagnosticar con precisión y comprender las particularidades del paciente. La prescripción no solo impacta la

dispensación y administración de medicamentos, sino que también sirve como un marcador significativo de la efectividad del tratamiento, siendo un indicador clave del adecuado uso de los fármacos en la práctica clínica (Maldonado, 2017).

La prescripción médica es un acto trascendental en la práctica clínica que implica la administración de medicamentos o procedimientos médicos conforme a normas y conocimientos médicos, basados en reglas y lineamientos que buscan resolver los problemas del paciente. Este proceso va más allá de la mera redacción de recetas; representa la síntesis de un análisis integral, requiriendo un profundo conocimiento de la biología de las enfermedades y la farmacología de los fármacos. Surge en el encuentro entre la confianza depositada por el paciente y la conciencia ética y técnica del médico, cuyo propósito es servir al paciente de la mejor manera posible, evitando daños y maximizando resultados terapéuticos (Chávez et al, 2014).

La prescripción médica en niños se refiere al acto de indicar medicamentos a pacientes pediátricos, considerando su edad, peso, diagnóstico y características individuales. En un estudio sobre prescripción de antimicrobianos en niños hospitalizados en Cienfuegos, se evidenció que el 32.3% de las prescripciones fueron incorrectas, con errores principalmente en la dosificación y duración del tratamiento. Las penicilinas y cefalosporinas fueron los fármacos más recetados, con altos índices de prescripción inadecuada en enfermedades infecciosas y digestivas (Bonet et al., 2022).

La prescripción médica en niños, especialmente en contextos hospitalarios, representa un acto de vital importancia que puede ser propenso a errores. Estos errores, como revelan estudios retrospectivos, pueden ser frecuentes y varían desde la omisión de datos cruciales como la concentración de los fármacos, hasta cálculos erróneos en la dosificación de antibióticos y antitérmicos. Estos errores, aunque no siempre desencadenan daños directos,

ilustran la necesidad crítica de una prescripción precisa y detallada para garantizar la seguridad y la eficacia en el tratamiento de los pacientes pediátricos hospitalizados (Medina et al., 2017).

2.1.3. Factores de influencia en la prescripción

Los factores de influencia en la prescripción médica en atención primaria representan elementos multidimensionales que inciden directamente en el gasto farmacéutico y la calidad de la prescripción. Estos factores incluyen el uso de medicamentos novedosos sin mejoras terapéuticas, la proporción de pensionistas dentro del grupo de pacientes atendidos, la prescripción de estatinas y antiulcerosos inhibidores de la bomba de protones (IBP). Por otro lado, aspectos como la antigüedad en el cargo médico, la estabilidad laboral y el índice de calidad de prescripción se relacionan inversamente con el gasto, sugiriendo una posible asociación entre menor gasto y mayor calidad de la prescripción en atención primaria (Martínez et al., 2019).

Los factores que condicionan la prescripción de medicamentos, específicamente antibióticos, son diversos y complejos, y suelen estar interrelacionados en el contexto clínico. Estos elementos incluyen aspectos regulatorios, influencia educativa, participación de la industria farmacéutica y la integración en protocolos médicos. La toma de decisiones sobre prescripción de fármacos refleja una compleja red de influencias que moldean las prácticas de los profesionales de la salud en la selección y recomendación de tratamientos farmacológicos (Rivera, 2018)

Los factores que influyen en la prescripción médica en el ámbito de la medicina familiar comprenden elementos intrínsecos y extrínsecos al médico. Los intrínsecos abarcan la formación y conocimientos del profesional, mientras que los extrínsecos están ligados a la interacción del médico con su entorno, incluyendo relaciones con la industria farmacéutica, administración y pacientes. Estos elementos modelan el proceso de toma de decisiones,

orientando la elección de tratamientos, influenciados tanto por aspectos clínicos como por contextos externos, impactando en la calidad y racionalidad de las prescripciones (Menárguez y Sánchez, 2022).

2.1.4. Aspecto psicosociológico de la prescripción

El Aspecto Psicosociológico de la Prescripción abarca el complejo entramado de influencias, percepciones y procesos que rodean la emisión de recetas médicas. Enfocado en los Médicos de Atención Primaria, este enfoque examina cómo la prescripción de medicamentos no solo está ligada a procesos científicos y prácticas médicas, sino también a aspectos psicosociales, incluyendo nociones de salud y enfermedad, la influencia de la tecnología en el mercado, y el papel de diversos agentes en el acto de prescribir (pacientes, industria farmacéutica, sistema sanitario, procesos científicos, entre otros). Este fenómeno, fundamental en la medicalización de la sociedad, desempeña un papel central en la intersección entre el Estado del bienestar y el mercado, y se explora a través de un Modelo psicosocial de los condicionantes de la prescripción y una Teoría sobre el esquema prescriptivo de los médicos de atención primaria (De Yzaguirre, 2014).

2.1.5. Factor social de la prescripción

El Factor social de la Prescripción abarca la capacidad del médico de familia para recomendar, sugerir o "prescribir" a sus pacientes recursos y servicios no médicos disponibles en la comunidad, orientados a mejorar su bienestar y solucionar problemáticas que van más allá de las soluciones convencionales proporcionadas por los profesionales de atención primaria. Relacionado con las determinantes sociales de la salud, este enfoque busca integrar elementos como la resolución de problemas socioeconómicos y psicosociales, conectando al individuo con instituciones y recursos comunitarios que pueden ofrecer apoyo en diversas áreas de la vida cotidiana (Bonaf, 2019).

Los factores sociales influyen significativamente en la prescripción y consumo de medicamentos, y la actual pandemia del COVID-19 ha acentuado esta dinámica. El estudio realizado por Vargas (2021) sobre los factores asociados a la automedicación y consumo de fármacos durante la pandemia del coronavirus en países de América Latina revela un aumento preocupante en la automedicación. Los resultados muestran que una considerable proporción de individuos consumieron medicamentos como Paracetamol, Ibuprofeno y otros antibióticos por automedicación, con porcentajes que oscilan entre el 9,7 % y el 26,9 %. Además, se observó que incluso fármacos como Hidroxicloroquina y otros antibióticos fueron consumidos por automedicación. Este comportamiento se vio influido por recomendaciones de familiares u otras personas, evidenciando la influencia social en las decisiones relacionadas con el uso de medicamentos, incluso aquellos no recomendados para el tratamiento o prevención del COVID-19. Estos resultados subrayan la compleja interacción entre los factores sociales y la prescripción de medicamentos, especialmente durante emergencias sanitarias como la reciente pandemia.

2.1.6. Impacto en la salud

El abuso de antibióticos, junto con otros medicamentos, constituye una práctica peligrosa que puede desencadenar efectos adversos graves y, en algunos casos, amenazar la vida, según advierte el Dr. Solari de EsSalud (2016). La automedicación con antibióticos sin supervisión médica puede resultar en reacciones alérgicas, perturbaciones gastrointestinales y contribuir al desarrollo de bacterias resistentes a los antibióticos. Estas acciones incrementan el riesgo de infecciones severas y dificultan su tratamiento. Por lo tanto, es crucial que la administración de antibióticos esté respaldada por un diagnóstico preciso y una prescripción médica responsable para evitar consecuencias perjudiciales.

El impacto de la prescripción de medicamentos en la salud se refleja en la disponibilidad

equitativa, asequibilidad, calidad, y uso racional de los fármacos, elementos clave para garantizar la efectividad de los tratamientos. El uso irracional de medicamentos, con la prescripción inadecuada, dosis incorrectas o periodos inapropiados, puede resultar en el sufrimiento innecesario y la falta de tratamiento efectivo para enfermedades prevenibles o tratables. Las políticas farmacéuticas nacionales, como las promovidas por la OMS, buscan garantizar el acceso, calidad y uso racional de los medicamentos, teniendo un impacto significativo en la salud pública al mejorar la adecuada prescripción y el uso de los fármacos (Minchón, 2010).

El uso de antibióticos en la población pediátrica es un desafío crítico debido a la complejidad en la selección de medicamentos basada en la escasez de evidencia científica y la falta de investigaciones clínicas en niños, como señala el Giachetto (2015). Este contexto dificulta el balance entre la eficacia y seguridad de los antibióticos, ya que se extrapolan datos de tratamientos en adultos, lo que incrementa la incertidumbre en la práctica clínica con niños, ampliando el riesgo de efectos adversos y dificultades en la dosificación precisa y formulaciones adecuadas.

2.1.7. Políticas y directrices de uso de antibióticos

Las políticas y directrices de uso de antibióticos se enfocan en regular y orientar la prescripción y utilización de estos fármacos para garantizar su administración adecuada, minimizando riesgos de resistencia bacteriana y optimizando la efectividad terapéutica, como se plantea en el "Manual de Buenas Prácticas de Prescripción" del Ministerio de Salud de Perú (2005). Estas políticas buscan promover un uso racional de los antibióticos, fomentando la prescripción basada en criterios clínicos, reduciendo la prescripción innecesaria, el uso de antibióticos de amplio espectro y la duración inapropiada de los tratamientos. Además, se busca impulsar la educación tanto de los profesionales de la salud como de la comunidad en general sobre la importancia de seguir las pautas y dosis indicadas, así como concientizar sobre los riesgos asociados con el mal uso de estos medicamentos.

El Plan Nacional Multisectorial para enfrentar la Resistencia a los Antimicrobianos 2019 - 2021, presentado en el Informe Anual de Seguimiento del Año 2019 por el Instituto Nacional de Salud (INS) en Perú, aborda la resistencia antimicrobiana como un desafío significativo para la salud pública. Este plan se enfoca en cinco objetivos estratégicos para combatir esta problemática: mejorar la concienciación sobre la resistencia antimicrobiana, fortalecer el conocimiento mediante vigilancia e investigación, reducir la incidencia de infecciones a través de prácticas higiénicas efectivas, optimizar el uso de agentes antimicrobianos y preparar argumentos económicos que impulsen la inversión en nuevos medicamentos y otras intervenciones. Además, se centra en sensibilizar a los profesionales de la salud y en su formación, con programas educativos, talleres y actividades de difusión para promover un uso responsable de los antimicrobianos en humanos y animales. Este enfoque multisectorial busca coordinar acciones entre diferentes entidades para combatir la resistencia a los antimicrobianos y garantizar la efectividad de estos medicamentos en el futuro (Instituto Nacional de Salud, 2019).

2.2. Marco conceptual

Consumo. Se refiere a la acción por la cual se utilizan/usan, determinados productos, bienes y servicios. También se pueden consumir cuestiones abstractas, como por ejemplo la energía

Antibióticos. Se refiere como a la sustancia química que impide el desarrollo o favorece la muerte de un microorganismo.

Automedicación. Se refiere al tratamiento de problemas comunes de salud con medicinas adquiridas por decisión individual, sin previa consulta médica y adecuada prescripción (Quizhpe,2014).

Prescripción de medicamentos. Se refiere como parte del proceso terapéutico y marca el inicio de un tratamiento a través de las órdenes médicas, redactadas tanto en el expediente hospitalario, como en la receta emitida al paciente (Maldonado, 2017).

Receta médica. Se refiere al documento de la última parte de la consulta médica para el paciente (Moreno et al., 2020).

Desarrollo infantil. Se refiere al proceso continuo, complejo, no lineal, determinado por factores biológicos, psicológicos, sociales, históricos y culturales (Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia [Conna], 2017).

Patología. Rama de la medicina que estudia las enfermedades, las causas que las producen, y los síntomas y signos por los que se manifiestan (Sánchez, 2023).

Salud. La salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedades o afecciones (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Sistema de salud. Engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Pobreza. Se refiere a la condición en la cual una o más personas tienen un nivel de bienestar inferior al mínimo socialmente aceptado (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Inclusión social. Se refiere a la situación en la que todas las personas puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que se encuentran en su medio (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Estilos de vida. Relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Salud pública. Se refiere a la disciplina social que se enfoca en mejorar la salud de las poblaciones humanas a través de la prevención de enfermedades, la promoción de la salud física y mental, y la prolongación de la vida (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Atención primaria. Garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Prevención de la Enfermedad. Se basa en intervenciones de prevención primaria, prevención secundaria o detección precoz de enfermedades y de prevención terciaria o de contención y rehabilitación de la secuela dejada por el o los daños de las funciones físicas, psíquicas o sociales (Instituto Nacional de Salud, 2018).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El enfoque metodológico adoptado para este estudio es cuantitativo, siguiendo las pautas propuestas por Ñaupas et al. (2015). Este enfoque se basa en la recolección y análisis de datos numéricos para responder a las preguntas de investigación planteadas, permitiendo el uso de la estadística para establecer patrones de comportamiento en una población específica.

Esta investigación se enmarca como un estudio descriptivo, de acuerdo con Hernández et al. (2014). El propósito principal es describir las características del consumo de antibióticos según la prescripción médica en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo 2019, detallando las variables específicas planteadas en la matriz de consistencia.

El diseño de investigación adoptado es no experimental, conforme a Cortez y Iglesias (2004, citado en Cabezas et al., 2018), ya que no se manipulan intencionalmente las variables estudiadas. Se busca observar y analizar los fenómenos en su contexto natural sin intervenir en ellos de manera deliberada.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población de acuerdo con el autor Fracica, 1988, como se citó en Bernal (2010), es “el conjunto de todos los elementos a los cuales se refiere la investigación”. La población definida para este estudio abarca a todos los niños de 5 a 10 años que han recibido atención por una afección respiratoria en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo durante el período de estudio en 2019.

3.2.2. Muestra

Según el autor Bernal (2010) “Es la parte de la población que se selecciona, de la cual realmente se obtiene la información para el desarrollo del estudio y sobre la cual se efectuó la medición y la observación de las variables objeto de estudio”. La muestra consistió en una selección aleatoria de 39 participantes, representativa de la población de niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias, atendidos en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en el período de investigación.

3.2.3. Muestreo

Se realizó una selección aleatoria por conveniencia, según los criterios de inclusión y Exclusión, la muestra final fue de 39 participantes.

Criterio de inclusión: Niños de 5 a 10 años que acuden a recibir atención al Servicio de Pediatría que presentan enfermedades infecciosas respiratorias

Criterio de exclusión: Niños de 5 a 10 años que acuden a recibir atención al Servicio de Pediatría por otro tipo de diagnóstico.

3.3. Operacionalización de variables

Tabla 2

Operacionalización de las variables

Variable	Subvariable	Definición conceptual	Indicador	Expresión final de la variable	Escala de medición
Características Sociodemográficas	Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Cantidad de tiempo de vida expresado en años	-5 años -6 años -7 años -8 años -9 años -10 años	Ordinal
	Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina.	Género sexual	-Femenino -Masculino	Nominal
Características Culturales	Grado de instrucción del jefe de familia	Nivel educativo del jefe de familia.	Respuesta del padre o madre.	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Técnica superior -Superior universitaria	Ordinal

	Grado de instrucción de la madre	Nivel educativo de la madre.	Respuesta del padre o madre.	-Analfabeto -Primaria -Secundaria -Técnica superior -Superior universitaria	Ordinal
Características Económicas	Fuente de ingreso	Origen dónde viene el dinero.	Respuesta del padre o madre.	-Fortuna heredada -Sueldo mensual -Sueldo semanal -Salario por día. -Donaciones de origen público o privado	Ordinal
Antibiótico	Tipo de antibiótico	Medicamentos que combaten las infecciones bacterianas en personas y animales. Funcionan matando las bacterias o dificultando su crecimiento y multiplicación.	Respuesta del padre o madre.	-Amoxicilina -Trimetoprim-sulfametoxazol -Amoxicilina-ácido clavulánico -Azitromicina -Otros	Nominal
	Motivo de automedicación del antibiótico	Causa o razón por el cual se automedica.	Respuesta del padre o madre.	-Costo de atención medica -Elevada credibilidad en el farmacéutico -Conocen el medicamento -Fácil adquisición del fármaco -Consejo familiar -Otros	Nominal
	lugar de adquisición del antibiótico	Acción de adquirir un antibiótico.	Respuesta del padre o madre.	-Farmacia -Botiquín familiar -Tienda -Otros	Nominal
Síntomas	Síntomas percibidos	Primer conocimiento de un síntoma por medio de las impresiones que comunican los sentidos.	Respuesta del padre o madre.	-Fiebre -Diarrea -Dolor abdominal -Tos -Congestión nasal -Otros	Nominal
Proporciones	Frecuencia de automedicación.	repetición de la acción de automedicar.	Respuesta del padre o madre.	-Una vez -Más de una vez -Frecuentemente	Ordinal
	Tiempo de administración del antibiótico	Duración de ingesta en días del antibiótico.	Respuesta del padre o madre.	-Menor a 3 días -3 a 7 días -Mayor a 7 días.	Ordinal

3.4. Instrumentos

Técnica:

Se utilizó una encuesta a los padres de los pacientes pediátricos, así como de los registros de prescripción médica disponibles en el Centro de Salud Villa Victoria.

Instrumento:

Se elaboró una **ficha de recolección de datos y encuesta** diseñada ad hoc para el estudio, que permitió registrar de manera sistemática las siguientes variables:

- **Datos sociodemográficos:** edad, sexo del niño, nivel educativo de los padres o cuidadores.
- **Factores culturales:** percepción de necesidad de antibióticos, creencias sobre su eficacia.
- **Factores económicos:** tipo de seguro de salud, indicadores socioeconómicos declarados.
- **Características clínicas:** diagnóstico registrado, síntomas percibidos (como fiebre, tos, dolor de garganta).
- **Datos farmacológicos:** nombre del antibiótico prescrito, tipo de antibiótico (penicilina, macrólido, cefalosporina, etc.), dosificación y duración del tratamiento.

Validación del instrumento:

La ficha de recolección fue sometida a **validación por juicio de expertos** (profesionales médicos y farmacéuticos) para asegurar su pertinencia y claridad.

Se realizó también una **prueba piloto** en un pequeño número de participantes para ajustar aspectos de forma y contenido.

3.5. Procedimientos

En el procesamiento de datos se utilizará el software estadístico denominado SPSS en su versión número 27, según el autor Bernal (2010) “debe realizarse mediante el uso de

herramientas estadísticas con el apoyo del computador, utilizando alguno de los programas estadísticos que hoy fácilmente se encuentran en el mercado”.

3.6. Análisis de datos

Los datos recolectados mediante la ficha de recolección fueron organizados y procesados utilizando el programa estadístico **SPSS** versión 27

El análisis se realizó mediante las siguientes técnicas:

- **Análisis univariado:**

Se aplicaron estadísticas descriptivas para cada variable:

- Variables categóricas (sexo, tipo de antibiótico, diagnóstico, síntomas percibidos, tipo de seguro, nivel educativo) fueron analizadas mediante **frecuencias absolutas** (número de casos) y **frecuencias relativas** (porcentajes).
- Variables numéricas (edad del niño) se analizaron mediante **medidas de tendencia central** (media, mediana) y **medidas de dispersión** (desviación estándar).

- **Presentación de resultados:**

Los resultados se presentaron en forma de **tablas y gráficos** de barras o pastel para facilitar la interpretación y visualización de los datos.

El análisis se efectuó observando y tabulando los resultados obtenidos en las encuestas, presentando los hallazgos a través de tablas y gráficos que muestran la distribución y frecuencia de las variables en estudio.

3.7. Consideraciones éticas

La presente investigación cumplió con el reglamento establecido por la Universidad Nacional Federico Villarreal, manifestando compromiso y responsabilidad en el proceso de datos que se alcanzaron, después de aplicar la encuesta y los instrumentos de recolección.

Los que al mismo tiempo conllevaron a establecer las discusiones, conclusiones y recomendaciones respectivas. Por otra parte, se respetó el derecho de autenticidad, citando a todos los autores que en el trabajo de investigación se presentan, tomando en cuenta las Normas APA 7a Ed.

Se elaboró un documento de consentimiento informado que fue firmado por los familiares de los pacientes, previa explicación de los procedimientos y actividades del trabajo de investigación con los valores y principios respectivos.

- Respeto a la dignidad humana: derecho que da al sujeto que da a participar voluntariamente, no se obligó a las personas que no desearon participar o colaborar.
- Beneficencia: se evitó los daños; así como la integridad física.
- Equidad: se tuvo justicia y trato justo.
- Confidencialidad: se respetó el derecho de los sujetos que se le conservó a través del anonimato.

Para los criterios éticos del desarrollo de la investigación se tuvo en cuenta los siguientes puntos:

- a) La verificación de la información fue través de los datos adecuadamente desarrollados.
- b) Se dio fe de que los datos que se emplearon fueron los reales de la muestra tomada.
- c) La información de nuestras fuentes bibliográficas fue tomadas de manera verídica.

IV. RESULTADOS

4.1. Características sociodemográficas

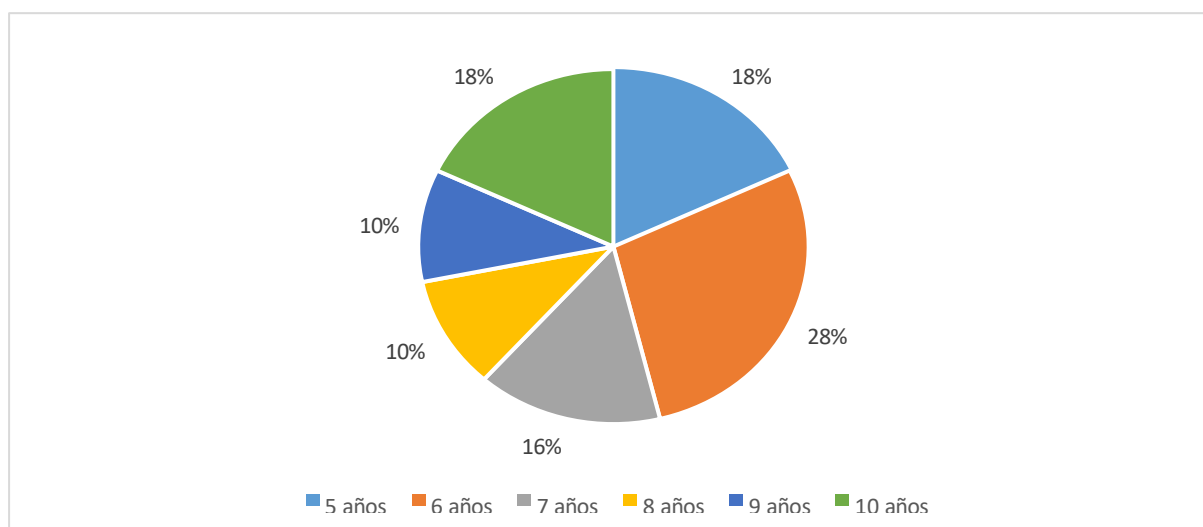
Tabla 3

Frecuencia de Percepciones sobre la edad de niños

	Edad	Frecuencia	Porcentaje
Válido	5	7	17,9
	6	11	28,2
	7	6	15,4
	8	4	10,3
	9	4	10,3
	10	7	17,9
	Total		39

Figura 1

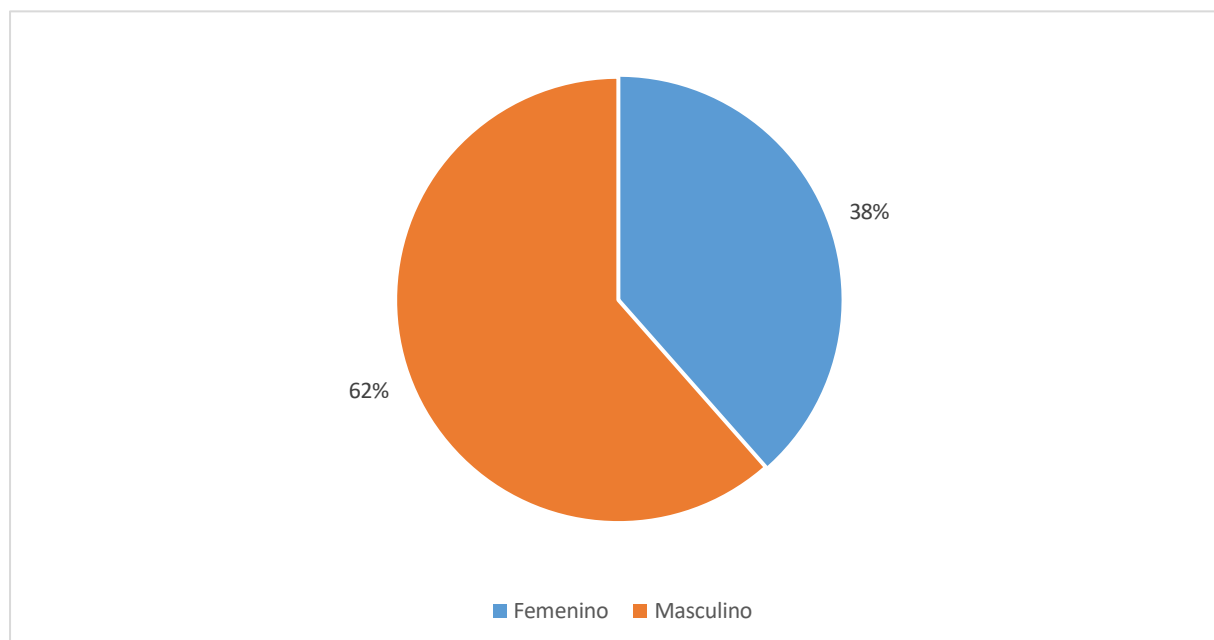
Frecuencia de Percepciones sobre la edad de niños



Los resultados de la encuesta muestran una diversidad en la distribución de edades dentro de la población examinada. Se destaca que los niños de 6 años son el grupo más numeroso, constituyendo el 28,2%, seguidos de cerca por los niños de 10 años y aquellos de 5 años, ambos con un 17,9%. Asimismo, las edades de 7 y 10 años también presentan una presencia significativa, registrando un 15,4% y un 17,9%, respectivamente. En contraste, las edades de 8 y 9 años muestran porcentajes más bajos, cada una con un 10,3%. Estos hallazgos proporcionan una comprensión detallada de la composición demográfica en la población encuestada, siendo fundamentales para entender las necesidades de salud específicas de cada grupo etario en el centro de salud.

Tabla 4*Frecuencia de Percepciones según el Género de los Niños Participantes*

	Género	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Femenino	15	38,5
	Masculino	24	61,5
	Total	39	100,0

Figura 2*Frecuencia de Percepciones según el Género de los Niños Participantes*

La distribución por sexo en el Centro de Salud Villa Victoria revela una mayoría significativa de pacientes masculinos, representando el 61,5% de la muestra. En contraste, las pacientes femeninas conforman el 38,5%. Estos resultados subrayan la disparidad de género en la población atendida por el centro de salud, lo cual puede tener implicaciones importantes para la planificación y provisión de servicios de atención médica.

4.2. Características culturales

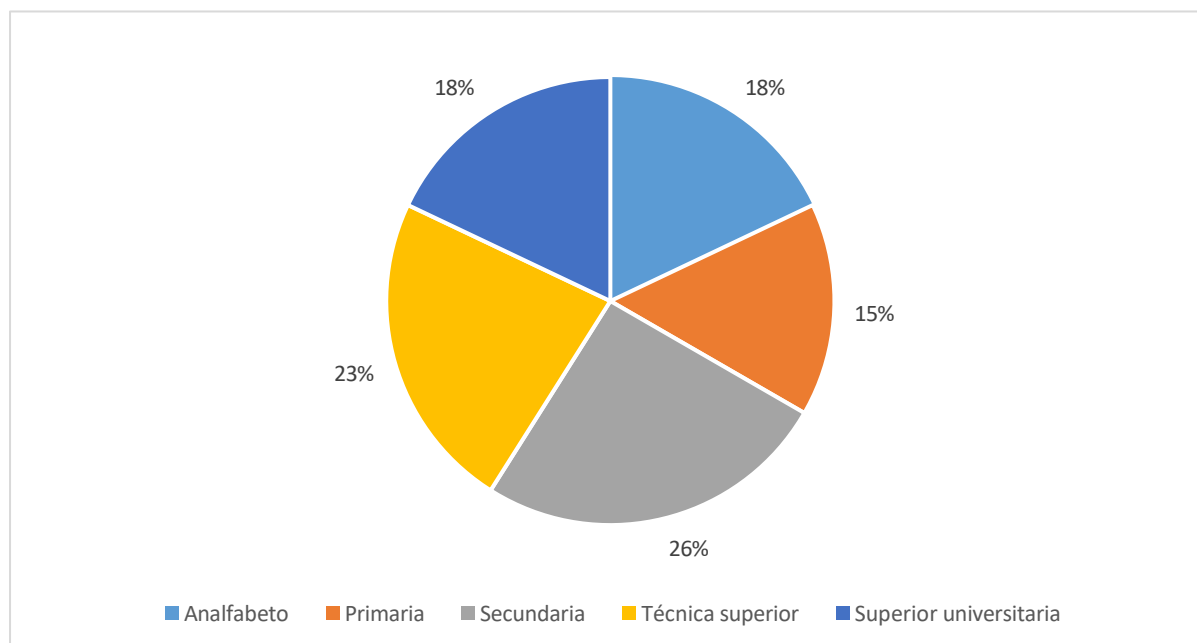
Tabla 5

Frecuencia de Percepciones en Relación con el Nivel de Instrucción del jefe de Familia

	Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeto	7	17,9
	Primaria	6	15,4
	Secundaria	10	25,6
	Técnica superior	9	23,1
	Superior universitaria	7	17,9
	Total		39

Figura 3

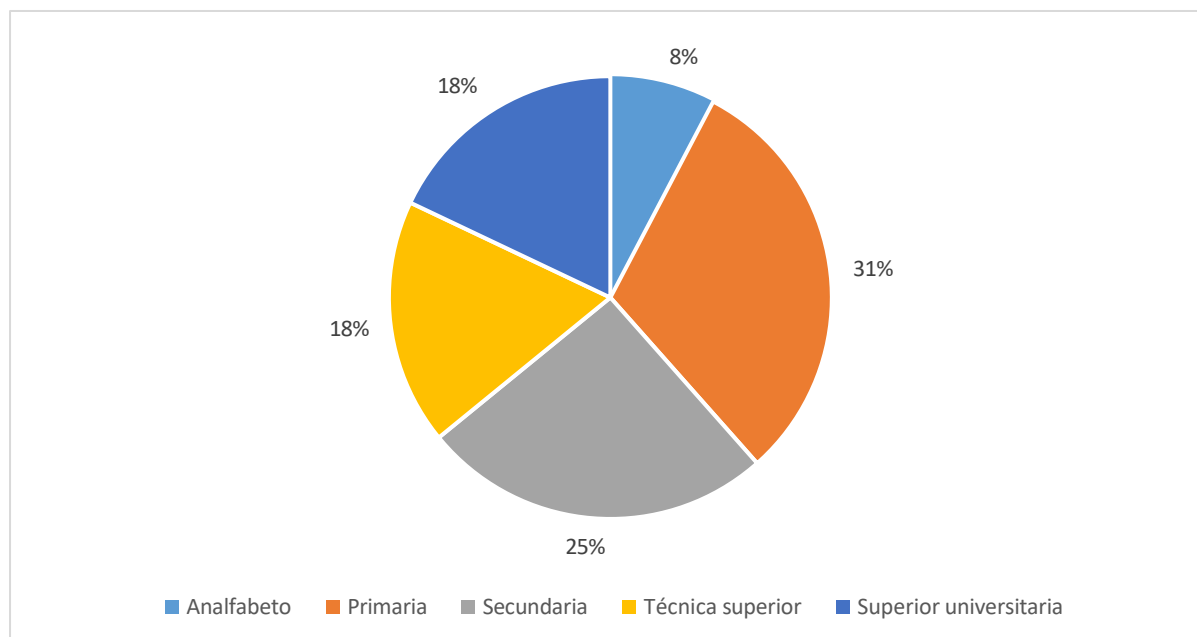
Frecuencia de Percepciones en Relación con el Nivel de Instrucción del jefe de Familia



Los datos recopilados sobre el grado de instrucción del jefe de familia en la encuesta revelan una diversidad educativa en la población estudiada. La categoría más representada es la de personas con educación secundaria, constituyendo el 25,6% de la muestra. A continuación, se encuentra el grupo con educación técnica superior, abarcando el 23,1%. Además, se observa un equilibrio relativo en las categorías de analfabetos y aquellos con educación superior universitaria, ambos con un 17,9%. La educación primaria tiene una representación del 15,4%.

Tabla 6*Frecuencia de Percepciones según el Nivel de Instrucción de la Madre*

	Nivel de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeto	3	7,7
	Primaria	12	30,8
	Secundaria	10	25,6
	Técnica superior	7	17,9
	Superior universitaria	7	17,9
	Total		39

Figura 4*Frecuencia de Percepciones según el Nivel de Instrucción de la Madre*

Los resultados de la encuesta sobre el grado de instrucción de las madres en el Centro de Salud Villa Victoria reflejan una variedad educativa en la comunidad. La educación primaria es la categoría más representada, con un 30,8%, seguida de cerca por la educación secundaria, con un 25,6%. La educación técnica superior y la educación superior universitaria comparten un porcentaje del 17,9% cada una, mientras que las madres analfabetas representan el 7,7%. Estos datos destacan la diversidad educativa entre las madres, lo que enfatiza la necesidad de programas de salud y estrategias de comunicación que se adapten a diferentes niveles educativos.

4.3. Características económicas

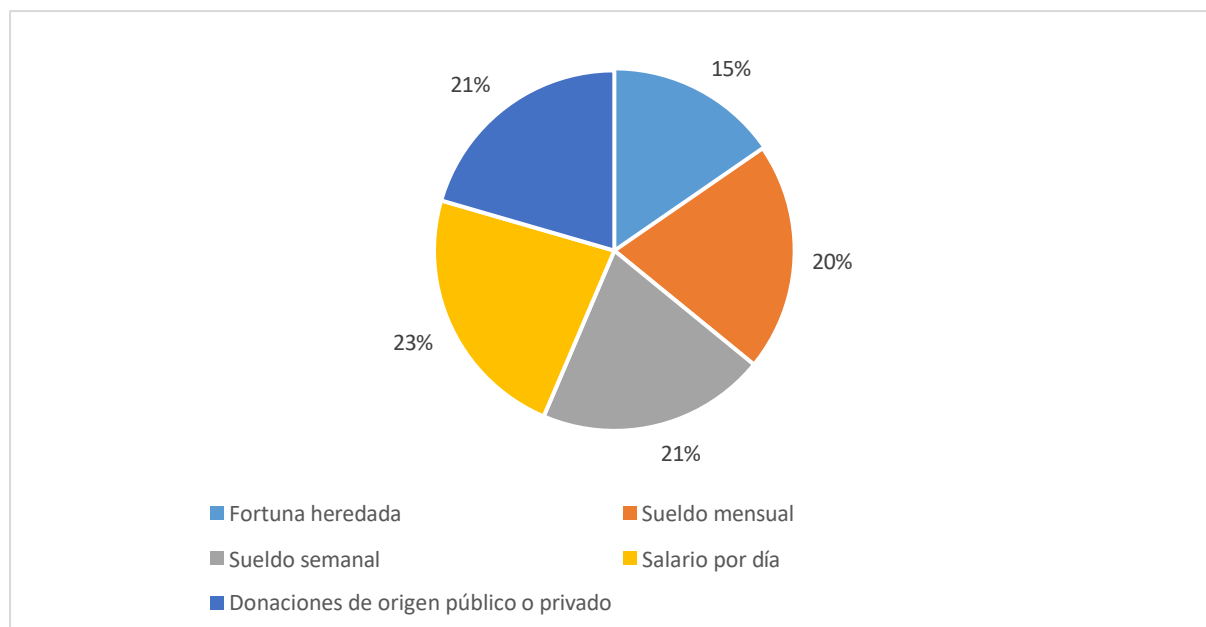
Tabla 7

Frecuencia de Percepciones según la Fuente de Ingreso

	Fuente de Ingreso	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Fortuna heredada	6	15,4
	Sueldo mensual	8	20,5
	Sueldo semanal	8	20,5
	Salario por día	9	23,1
	Donaciones de origen público o privado	8	20,5
	Total		39

Figura 5

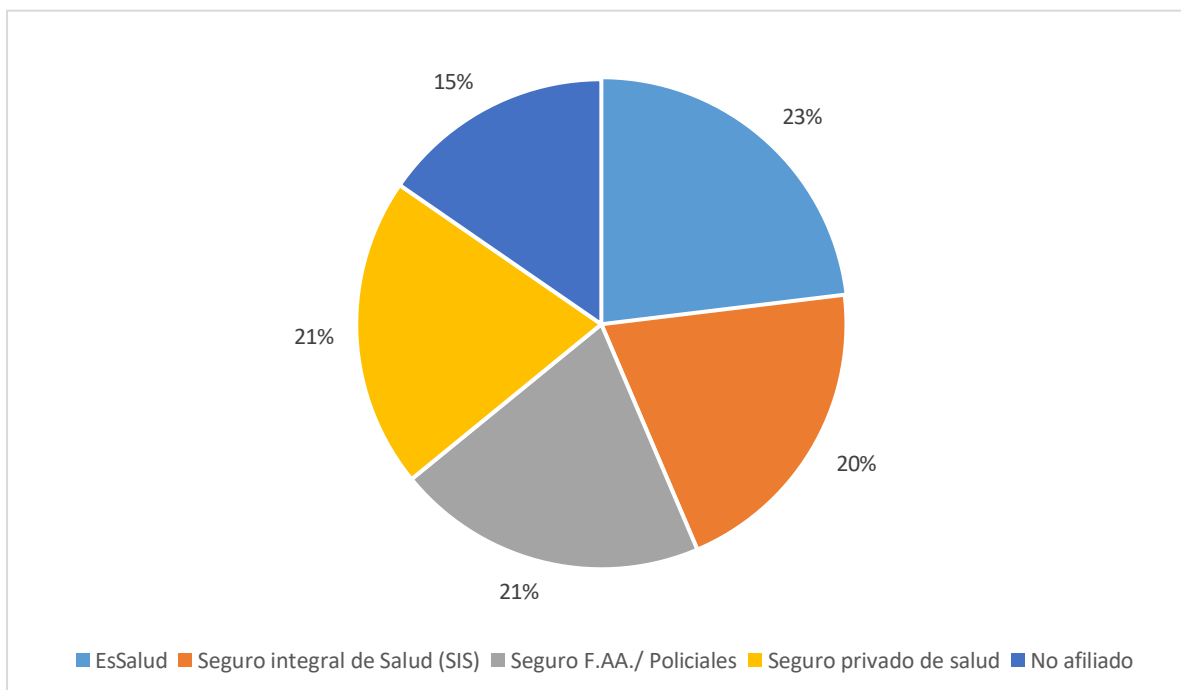
Frecuencia de Percepciones según la Fuente de Ingreso



Los datos sobre la fuente de ingresos de los encuestados en el Centro de Salud Villa Victoria revelan una diversidad de fuentes financieras en la comunidad. La principal fuente de ingresos es el salario por día, con un 23,1%, seguido de cerca por el sueldo mensual y sueldo semanal, ambos con un 20,5%. Las donaciones de origen público o privado también representan un porcentaje significativo, con un 20,5%, mientras que la fortuna heredada constituye el 15,4%. Estos resultados subrayan la variabilidad en las formas de generación de ingresos en la población encuestada.

Tabla 8*Frecuencia de Percepciones sobre la Afiliación al Sistema de Salud*

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	EsSalud	9	23,1
	Seguro integral de Salud (SIS)	8	20,5
	Seguro F.AA./ Policiales	8	20,5
	Seguro privado de salud	8	20,5
	No afiliado	6	15,4
	Total	39	100,0

Figura 6*Frecuencia de Percepciones sobre la Afiliación al Sistema de Salud*

Los resultados de la encuesta respecto a la afiliación al sistema de salud en la población del Centro de Salud Villa Victoria evidencian una distribución diversa en cuanto a las opciones de cobertura. La afiliación a EsSalud es la más representada, abarcando el 23,1%, seguida por el Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro F.AA./Policiales y el Seguro Privado de Salud, todos con un 20,5%. Aquellos que no están afiliados representan el 15,4%. Estos datos reflejan la variedad de opciones de cobertura de salud utilizadas por la población.

4.4. Tipo de antibiótico

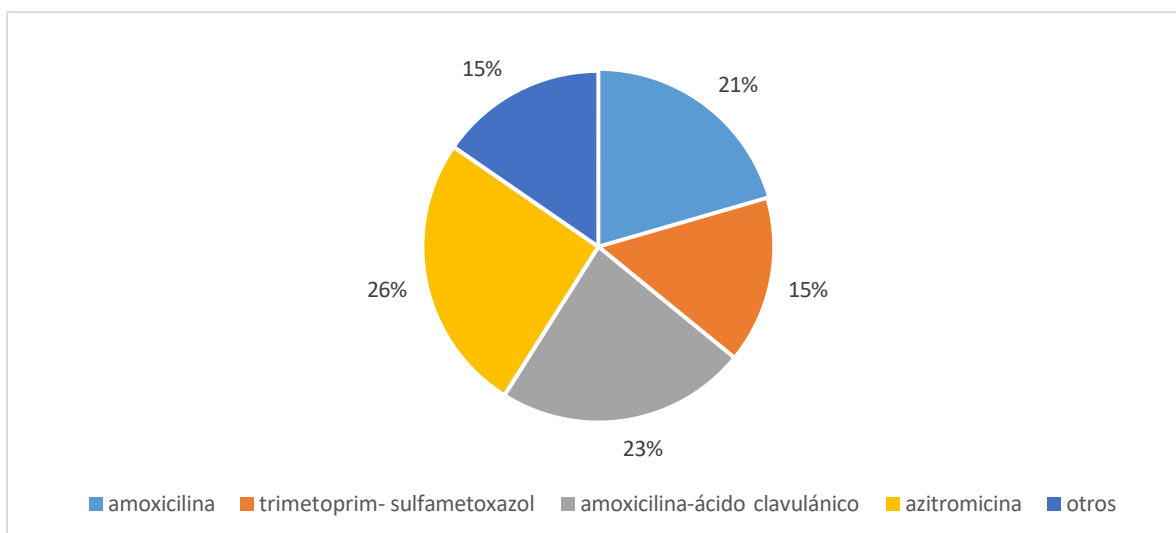
Tabla 9

Frecuencia de Percepciones en Relación al Tipo de Antibiótico Consumido

Tipo de Antibiótico		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Amoxicilina	8	20,5
	Trimetoprim- sulfametoxazol	6	15,4
	Amoxicilina-ácido clavulánico	9	23,1
	Azitromicina	10	25,6
	Otros	6	15,4
	Total	39	100,0

Figura 7

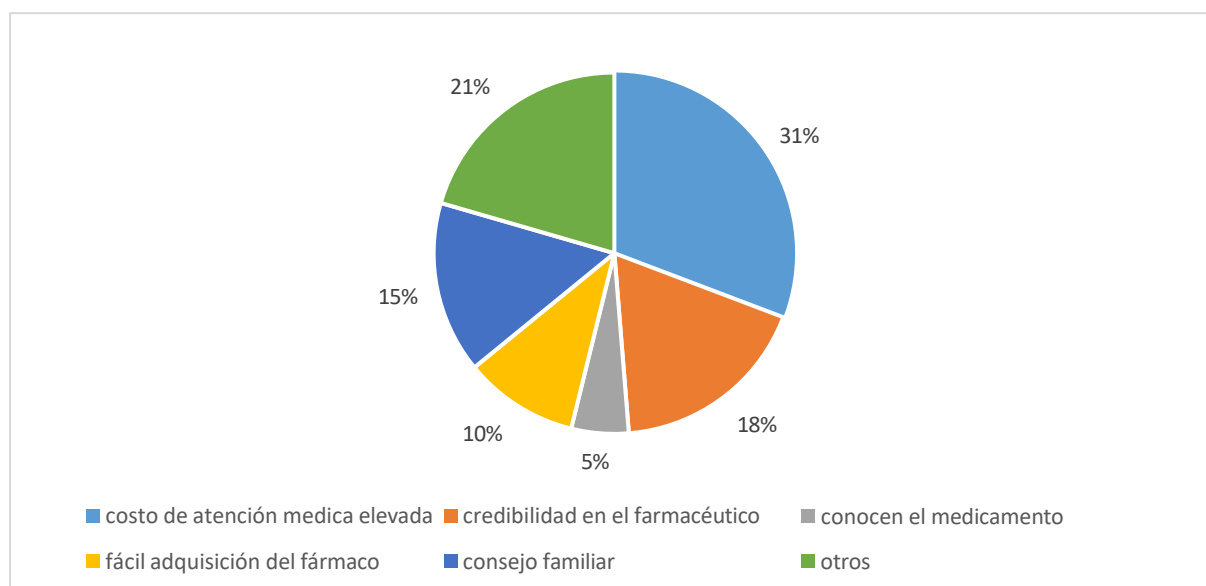
Frecuencia de Percepciones en Relación al Tipo de Antibiótico Consumido



Los resultados de la encuesta sobre el tipo de antibiótico utilizado en el Centro de Salud Villa Victoria indican una diversidad en las opciones de tratamiento antimicrobiano. La azitromicina es el antibiótico más comúnmente utilizado, representando el 25,6% de las respuestas. Le sigue la combinación de amoxicilina-ácido clavulánico, con un 23,1%, y la amoxicilina con un 20,5%. El trimetoprim-sulfametoxazol y otros antibióticos tienen un porcentaje del 15,4% cada uno. Estos datos resaltan la variabilidad en las elecciones de tratamiento antibiótico en la comunidad, lo que subraya la importancia de una gestión adecuada de antibióticos y estrategias de concienciación sobre el uso responsable de estos medicamentos en el centro de salud.

Tabla 10*Frecuencia de Percepciones sobre los Motivos de Automedicación del antibiótico*

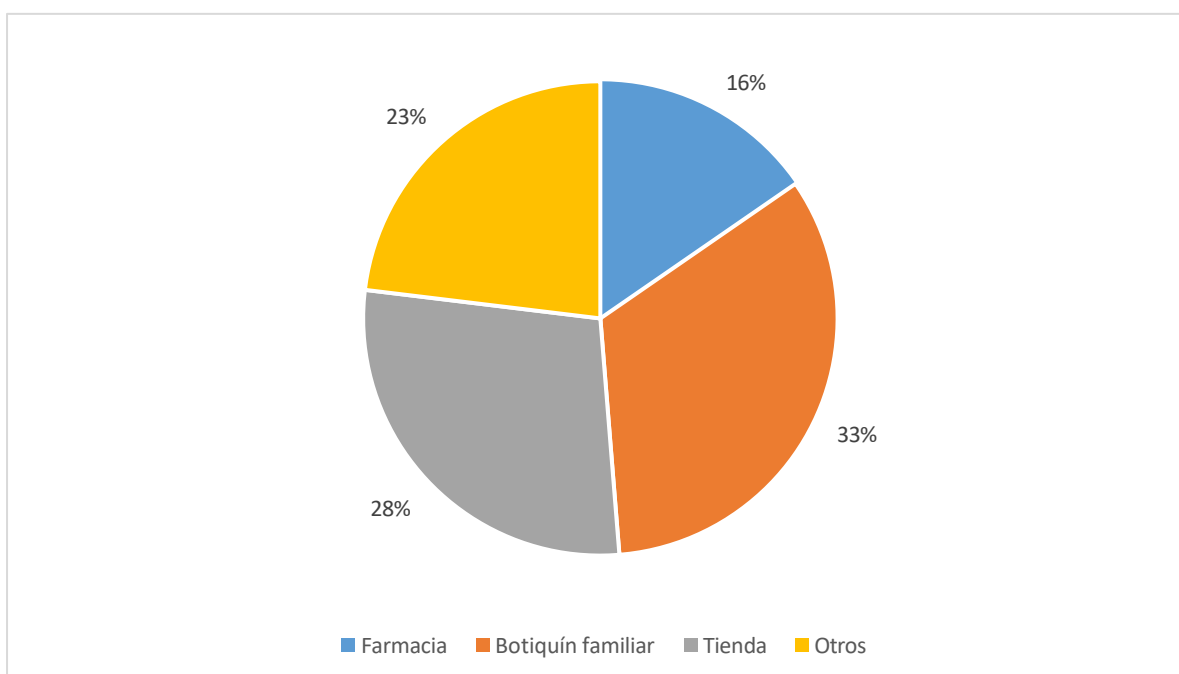
Motivos de Automedicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Costo de atención medica elevada	12	30,8
	Credibilidad en el farmacéutico	7	17,9
	Conocen el medicamento	2	5,1
	Fácil adquisición del fármaco	4	10,3
	Consejo familiar	6	15,4
	Otros	8	20,5
	Total	39	100,0

Figura 8*Frecuencia de Percepciones sobre los Motivos de Automedicación*

Los motivos de automedicación identificados en la encuesta del Centro de Salud Villa Victoria revelan diversas razones que llevan a la población a tomar la iniciativa en el autocuidado. El motivo más frecuente es el elevado costo de la atención médica, con un 30,8%, lo que sugiere que la consideración económica juega un papel crucial en las decisiones de salud. La credibilidad en el farmacéutico también es un factor significativo, representando el 17,9%. Otros motivos incluyen el conocimiento previo del medicamento (5,1%), la fácil adquisición del fármaco (10,3%), el consejo familiar (15,4%), y otras razones no especificadas (20,5%). Estos resultados resaltan la importancia de abordar no solo los aspectos económicos, sino también la educación y la conciencia pública al promover prácticas de salud responsables en el Centro de Salud Villa Victoria.

Tabla 11*Frecuencia de Percepciones según el Lugar de Adquisición del Antibiótico*

Lugar de Adquisición		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Farmacia	6	15,4
	Botiquín familiar	13	33,3
	Tienda	11	28,2
	Otros	9	23,1
	Total	39	100,0

Figura 9*Frecuencia de Percepciones según el Lugar de Adquisición del Antibiótico*

La procedencia de los antibióticos, según los datos de la encuesta en el Centro de Salud Villa Victoria, varía en la comunidad. El botiquín familiar es la fuente más común, representando el 33,3% de las respuestas. Las tiendas también son un lugar significativo de adquisición, con un 28,2%. Las farmacias y otras fuentes no especificadas representan el 15,4% y el 23,1%, respectivamente. Estos resultados sugieren que una proporción considerable de la población obtiene antibióticos directamente de sus hogares o tiendas locales.

4.5. Características clínicas o síntomas percibidos

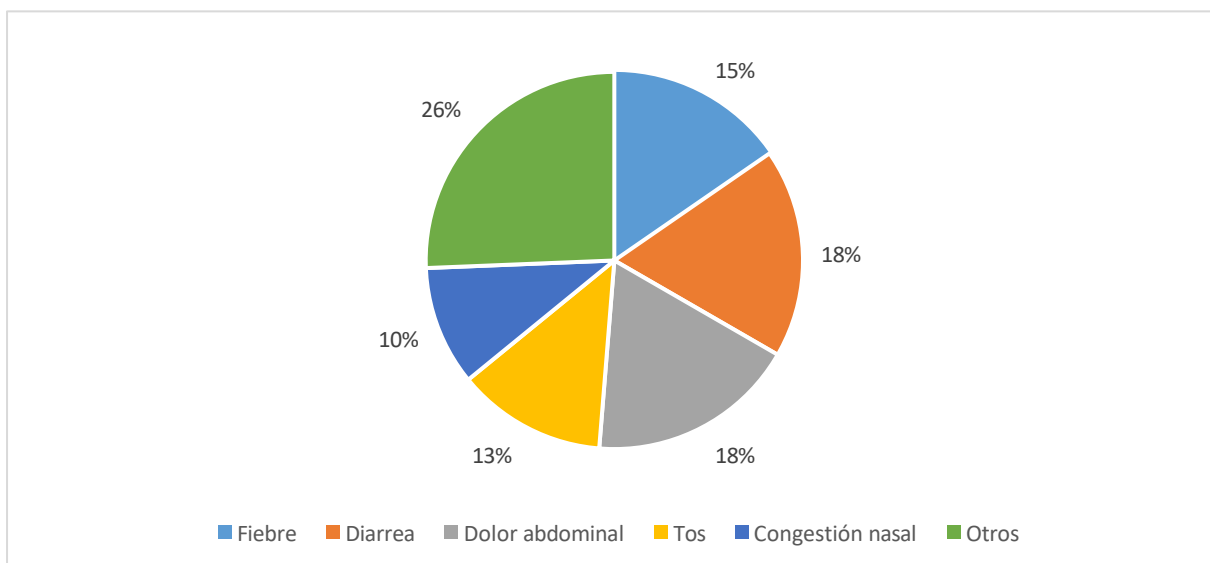
Tabla 12

Frecuencia de Percepciones en Relación a los Síntomas Percibidos

Síntomas Percibidos		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Fiebre	6	15,3
	Diarrea	7	18
	Dolor abdominal	7	18
	Tos	5	12,8
	Congestión nasal	4	10,3
	Otros	10	25,6
	Total	39	100,0

Figura 10

Frecuencia de Percepciones en Relación a los Síntomas Percibidos



Los síntomas percibidos según los datos de la encuesta en el Centro de Salud Villa Victoria revelan una variedad de malestares experimentados por la población encuestada. La fiebre, la diarrea y el dolor abdominal son los síntomas más comunes, cada uno representando el 15,4% y el 17,9%, respectivamente. La tos y la congestión nasal tienen porcentajes más bajos, con un 12,8% y un 10,3%, respectivamente. Además, un cuarto de los participantes menciona otros síntomas no especificados, lo que subraya la diversidad de afecciones que los individuos pueden percibir.

4.6. Proporción de prescripciones

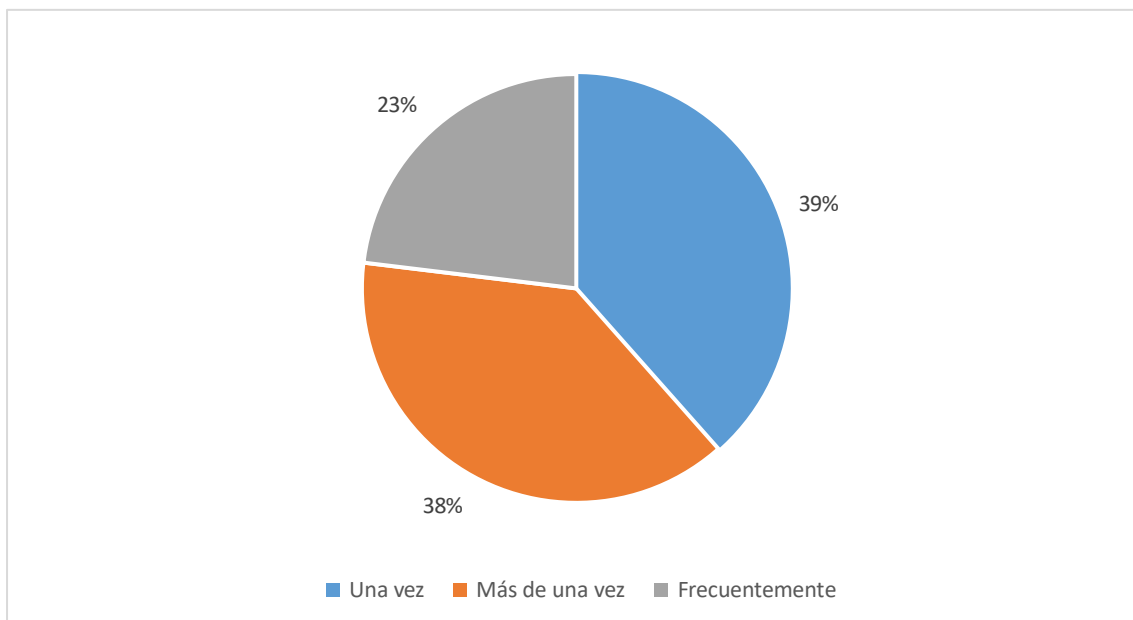
Tabla 13

Frecuencia de Percepciones sobre la Frecuencia de Automedicación

Frecuencia de Automedicación		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Una vez	15	38,5
	Más de una vez	15	38,5
	Frecuentemente	9	23,1
	Total	39	100,0

Figura 11

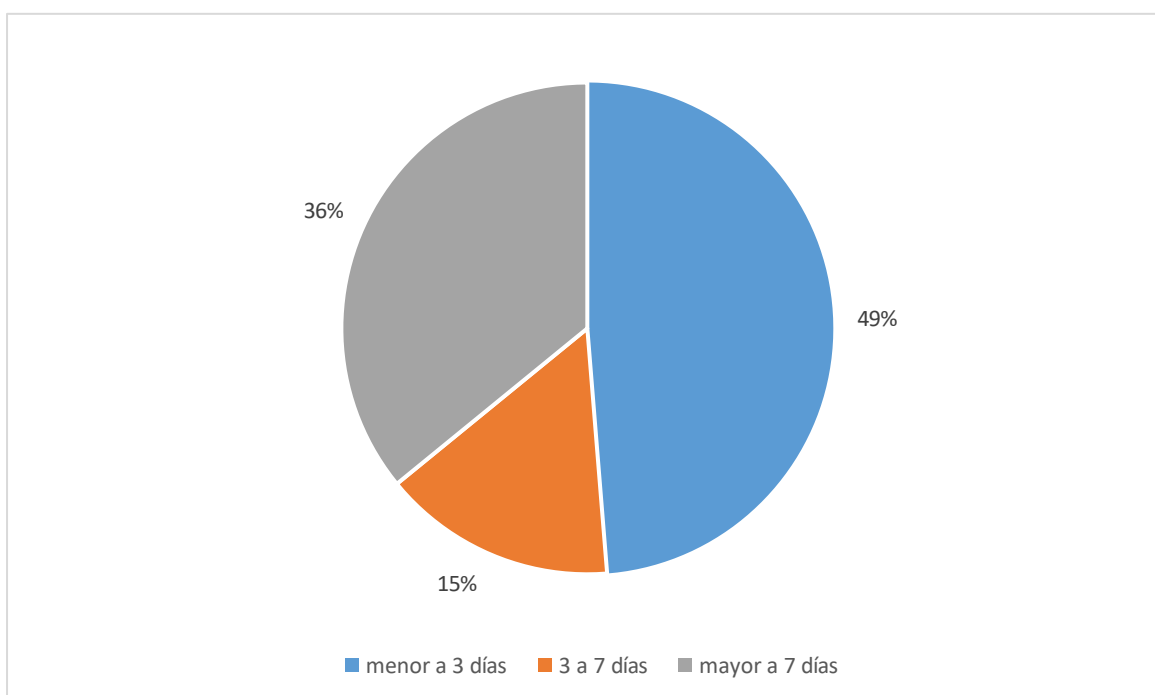
Frecuencia de Percepciones sobre la Frecuencia de Automedicación



La frecuencia de automedicación en la población encuestada en el Centro de Salud Villa Victoria varía, con un 38,5% informando que se automedican una vez, otro 38,5% admitiendo haberlo hecho más de una vez, y un 23,1% indicando que se automedican con frecuencia. Estos resultados señalan que la automedicación no es un evento aislado en la comunidad, ya que un porcentaje significativo de los encuestados recurre a esta práctica en repetidas ocasiones.

Tabla 14*Frecuencia de Percepciones en Relación al Tiempo de Administración del Antibiótico*

Tiempo de Administración		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Menor a 3 días	19	48,7
	3 a 7 días	6	15,4
	Mayor a 7 días	14	35,9
	Total	39	100,0

Figura 12*Frecuencia de Percepciones en Relación al Tiempo de Administración del Antibiótico*

Los datos sobre el tiempo de administración de los antibióticos en el Centro de Salud Villa Victoria muestran que la mayoría de las personas, un 48,7%, informan que la duración del tratamiento es menor a 3 días. Un 15,4% indica un período de administración de 3 a 7 días, mientras que un 35,9% menciona que la administración se extiende por más de 7 días. Estos resultados sugieren una variabilidad considerable en la duración de los tratamientos antibióticos, lo que puede tener implicaciones para la eficacia del tratamiento y el riesgo de resistencia bacteriana.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio de Cando (2019) examinó la prescripción de antibióticos a pacientes pediátricos en el Hospital Básico de Pelileo, identificando una alta incidencia de casos entre 1 y 3 años, principalmente relacionados con procesos infecciosos respiratorios, especialmente amigdalitis, incumpliendo el protocolo terapéutico establecido. En contraste, esta investigación realizada en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en 2019 muestra una diversidad en la distribución de edades de los niños atendidos, destacando que los de 6 años constituyen el grupo más numeroso (28,2%), seguido por los de 10 años y 5 años (ambos con 17,9%). Además, revela una mayoría significativa de pacientes masculinos (61,5%). Estas diferencias en la distribución de edades y la prevalencia de género entre los centros de salud subrayan la variabilidad demográfica en la atención pediátrica, señalando la importancia de considerar múltiples contextos para abordar la salud infantil de manera más holística.

La investigación de Vigo (2020) enfocada en la prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo identificó que el 58% de los niños presentaban dichas enfermedades, con un 71% usando jarabes y la amoxicilina + ácido clavulánico como el antibiótico más consumido (28%). Contrastando este hallazgo, este estudio en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en 2019 revela que la educación secundaria representa el 25,6% del grado de instrucción del jefe de familia de los niños atendidos, seguido por educación técnica superior (23,1%). Además, se observa un equilibrio entre analfabetos y aquellos con educación superior universitaria (ambos 17,9%), mientras que la educación primaria representa el 15,4%. Estas

diferencias en la distribución educativa del entorno familiar entre centros de salud resaltan la diversidad socioeducativa en los pacientes pediátricos atendidos.

El estudio de Arginzoniz et al. (2020) sobre la prescripción de antibióticos en niños en el ámbito de Osakidetza – Servicio Vasco de Salud revela tasas notables de tratamiento antibiótico, evidenciando patrones de atención médica y posiblemente contextos socioeconómicos. En divergencia, esta investigación resalta la variabilidad de ingresos en una población encuestada, mostrando que el salario por día lidera con un 23,1%, seguido por sueldos mensuales y semanales (20,5% cada uno), donaciones (20,5%) y fortuna heredada (15,4%). Estos hallazgos destacan la diversidad en la generación de ingresos, sugiriendo una complejidad en las fuentes de sustento que puede interrelacionarse con el acceso a servicios de salud y, por ende, con la prescripción de medicamentos como los antibióticos en contextos específicos de atención primaria.

El estudio de García y Albañil (2018) se centra en la prescripción de antibióticos en pacientes pediátricos de Atención Primaria, destacando tasas de prescripción más altas en hiperfrecuentadores. En discrepancia, esta investigación en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en 2019 revela la diversidad en la afiliación a sistemas de salud, donde EsSalud (23,1%), Seguro Integral de Salud (SIS), Seguro F.AA./Policiales y Seguro Privado de Salud (todos 20,5%) son prominentes. Estas diferencias resaltan la variabilidad en las opciones de cobertura de salud utilizadas por la población atendida, indicando múltiples influencias en el acceso a la atención médica pediátrica.

Ruiz (2019) analizó la recomendación de antibióticos en establecimientos farmacéuticos privados para enfermedades diarreicas agudas (EDA) e infecciones respiratorias agudas (IRA) en niños menores de 5 años en Iquitos. Destacó altos porcentajes de recomendación de antibióticos (85% y 30% para EDA e IRA, respectivamente). En

diferencia, este estudio en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en 2019 indica que la azitromicina (25,6%) es el antibiótico más utilizado, seguido por amoxicilina-ácido clavulánico (23,1%) y amoxicilina (20,5%). Estas diferencias reflejan variabilidad en las elecciones de tratamiento antibiótico entre centros de salud, señalando la necesidad de estrategias para una gestión más precisa y consciente de los antibióticos en la comunidad.

Espinoza (2018) investigó interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones del Servicio de Cuidados Intensivos del Neonato del Hospital San Bartolomé, evidenciando que el 68% presentaba al menos una interacción. En oposición, este estudio en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en 2019 revela que el elevado costo de atención médica (30,8%) es el motivo más frecuente para la selección de medicamentos, seguido por la credibilidad en el farmacéutico (17,9%). Estas diferencias señalan la influencia económica y la confianza en el profesional en la toma de decisiones, enfatizando la necesidad de abordar aspectos económicos y educativos para promover prácticas de salud más responsables y asequibles.

De La Cruz y Fuertes (2020) examinaron la eficacia de los probióticos en la prevención de diarreas asociadas a antibióticos en niños menores de 5 años, concluyendo que son efectivos en esta prevención. En discrepancia, este estudio en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en 2019 identifica la fiebre, diarrea y dolor abdominal como síntomas más comunes (15,4% y 17,9% respectivamente). Tos (12,8%) y congestión nasal (10,3%) tienen menor incidencia. La mención de otros síntomas no especificados por una cuarta parte de los participantes subraya la diversidad de afecciones percibidas. Estas diferencias resaltan la variabilidad en las manifestaciones sintomáticas, mostrando la necesidad de considerar múltiples factores para una evaluación clínica más completa.

Vigo (2020) analizó la prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo, encontrando que el 71% usaba jarabes y un 28% consumía amoxicilina + ácido clavulánico. En contraste, este estudio en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo en 2019 muestra una variabilidad en la automedicación: un 38,5% se automedica una vez, otro 38,5% lo hace en múltiples ocasiones, y un 23,1% lo hace con frecuencia. Estas diferencias resaltan la diversidad en los patrones de automedicación y el uso de medicamentos, indicando la necesidad de abordar adecuadamente la educación sobre el uso responsable de fármacos para garantizar la seguridad y eficacia en la atención médica.

VI. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas (edad, sexo) de los niños atendidos en el Centro de Salud Villa Victoria - Surquillo 2019, muestran que los niños de 6 años son el grupo más numeroso, constituyendo el 28,2%, seguidos de los niños de 10 años y de 5 años, ambos con un 17,9%. La distribución por sexo revela una mayoría significativa de pacientes masculinos, representando el 61,5% de la muestra.
- El grado de instrucción del jefe de familia estuvo más representada con educación secundaria, constituyendo el 25,6%.
- La principal fuente de ingresos es el salario por día, con un 23,1%, seguido de cerca por el sueldo mensual y sueldo semanal, ambos con un 20,5%.
- La azitromicina es el antibiótico más comúnmente utilizado, representando el 25,6% de las respuestas. Le sigue la combinación de amoxicilina-ácido clavulánico, con un 23,1%, y la amoxicilina con un 20,5%. El trimetoprima-sulfametoxazol y otros antibióticos tienen un porcentaje del 15,4% cada uno. El motivo más frecuente de automedicación es el elevado costo de la atención médica, con un 30,8%. La credibilidad en el farmacéutico también es un factor significativo, representando el 17,9%. El botiquín familiar es la fuente más común, representando el 33,3% de las respuestas. Las tiendas también son un lugar significativo de adquisición, con un 28,2%. Las farmacias y otras fuentes no especificadas representan el 15,4% y el 23,1%, respectivamente.
- La fiebre, la diarrea y el dolor abdominal son los síntomas más comunes, cada uno representando el 15,4% y el 17,9%, respectivamente. La tos y la congestión nasal tienen porcentajes más bajos, con un 12,8% y un 10,3%, respectivamente.

- La frecuencia de automedicación en la población encuestada en el Centro de Salud Villa Victoria varía, con un 38,5% informando que se automedican una vez, otro 38,5% admitiendo haberlo hecho más de una vez, y un 23,1% indicando que se automedican con frecuencia. La mayoría de las personas, un 48,7%, informan que la duración del tratamiento es menor a 3 días. Un 15,4% indica un período de administración de 3 a 7 días, mientras que un 35,9% menciona que la administración se extiende por más de 7 días.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar programas de salud específicos para el grupo de niños de 6 años, dado su alta representación en la muestra. Además, considerar estrategias de atención diferenciada según el género, dada la predominancia de pacientes masculinos.
- Desarrollar iniciativas educativas centradas en padres con niveles de educación primaria y analfabetos, así como promover oportunidades para mejorar la educación técnica superior, dada su representación significativa en la muestra
- Implementar programas de apoyo económico para aquellos que dependen de ingresos diarios y semanales, y considerar estrategias para mejorar la estabilidad financiera de aquellos que dependen de donaciones y fortunas heredadas
- Implementar programas de educación sobre el uso adecuado de antibióticos, destacando la importancia de seguir las indicaciones médicas. Monitorear y gestionar la disponibilidad y acceso a diferentes tipos de antibióticos. Desarrollar campañas de concientización sobre la importancia de la atención médica y abordar la percepción del alto costo. Implementar iniciativas para mejorar la credibilidad en los profesionales de la salud. Reforzar la importancia de obtener medicamentos de fuentes confiables como farmacias y promover prácticas seguras en el uso de botiquines familiares.
- Establecer programas de educación para reconocer y abordar síntomas como fiebre, diarrea y dolor abdominal. Facilitar el acceso a servicios médicos para aquellos con síntomas menos comunes
- Conducir campañas de concientización sobre los peligros de la automedicación y fomentar la consulta con profesionales de la salud para garantizar un uso seguro y eficaz de los medicamentos. Educar a la población sobre la importancia de completar los tratamientos según las indicaciones médicas para evitar la resistencia a los

medicamentos. Fomentar la consulta regular con profesionales de la salud para evaluaciones adecuadas

VIII. REFERENCIAS

Agrovetmarket. (2017). Área de Investigación y Desarrollo.

<https://www.agrovetmarket.com/investigacion-salud-animal/pdf-download/antibioticos-y-antimicrobianos>.

Arginzoniz, J., Antón, A., Jaio, N. y Armendáriz, M. (2020). Prescripción de antibióticos en niños en Atención Primaria. Estudio en un área administrativa de Osakidetza – Servicio Vasco de Salud. *Pediatría Atención Primaria*, 22(88), 363-370.

https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322020000500007&script=sci_arttext

Barrientos, A y Poma, L., (2022) Uso de antibióticos en infecciones respiratorias agudas en niños menores de 12 años atendidos en centros de salud de Trujillo. *Scientia*, 4 (1), 32.

Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. (3 ed.). Pearson Educación.

<https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigaci%C3%B3n-F.G.-Arias-2012-pdf.pdf>

Bernztein, R. (2012) Uso inapropiado de antibióticos en pediatría. *Archivos argentinos de pediatría*, 110(2), 101-103 <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.101>

Bavestrello, L., Cabello, A., Casanova, D. (2000). Impacto de medidas regulatorias en la tendencia de consumo comunitario de antibióticos en Chile. *Rev. méd. Chile*, 130(11). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872002001100009>

Bernztein, R. (2012). Uso inapropiado de antibióticos en pediatría. *Archivos Argentinos de Pediatría*, 110(2), 101-103. <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2012.101>

- Bonal, R. (2019). Prescripción social, una dimensión de la promoción de salud en la medicina general integral. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(2).
<https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/252/257>
- Bonet, O., Vila, M., Oses, H., Casanova y M. Ramón, N. (2022). Prescripción de antibióticos en niños hospitalizados. Cienfuegos 2020. *MediSur*, 20(2), 318-326.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2022000200318&script=sci_arttext&tlng=pt
- Bustamante R. y Aliaga P. (2021) Conocimiento de los padres sobre el uso racional de antibióticos en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 21(1), 28-36.
- Cabezas, C., Andrade, D. y Torres, J. (2018). *Introducción a la Metodología de la Investigación Científica*. (1 ed.). Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE.
<http://repositorio.espe.edu.ec/xmlui/bitstream/handle/21000/15424/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Campos, J. (2006). La resistencia a antibióticos: un problema pediátrico. En AEPap (Ed.), *Curso de Actualización Pediatría*. Exlibris Ediciones.
https://www.aepap.org/sites/default/files/resistencia_antib.pdf
- Cando, S. (2019). *Análisis acerca de la prescripción de antibióticos a pacientes pediátricos, en el Hospital Básico de Pelileo provincia de Tungurahua*. [Tesis de bachiller, Escuela Superior Politécnica de Chimborazo]. Repositorio Institucional Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.
<http://dspace.espech.edu.ec/handle/123456789/11121>.
- Consejo Nacional de la Niñez y de la Adolescencia [Conna]. (2017). Definición y rango etario para primera infancia en el Salvador.

<https://www.unicef.org/elsalvador/media/1446/file/Definici%C3%B3n%20y%20ran-go%20etareo%20para%20primera%20infancia%20en%20El%20Salvador.pdf>

Chávez A, Medina M, y García M. (2014). Prescripción. A. Chávez (Ed.), *Farmacología general. Una guía de estudio*. McGraw Hill.

<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96951747>

De La Cruz L. y Fuertes M. (2020). *Probióticos y su efectividad en la prevención de diarreas asociadas a antibióticos en niños menores de 5 años*. [Tesis de bachiller, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Privada Norbert Wiener. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4542>

De Yzaguirre, F. (2014). *El proceso de prescripción de medicamentos en los médicos de AP: estudio psicosociológico de la prescripción de medicamentos y sus condicionantes psicosociales*. Editorial Académica Española Letonia.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=564332>

Espinoza, P. (2018). *Interacciones medicamentosas potenciales en prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Cuidados Intensivos del Neonato del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo de abril – agosto del 2016*. [Tesis de bachiller, Universidad Privada Norbert Wiener]. Repositorio Institucional Universidad Privada Norbert Wiener.

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/1257>

Espinoza, V. (2011). *Medias para disminuir el uso inadecuado de antibióticos en el medio hospitalario*. Revista Médica Infectología Pediátrica

- EsSalud. (30 de junio de 2016). Automedicarse puede traer graves consecuencias para la salud. <http://www.essalud.gob.pe/essalud-automedicarse-puede-traer-graves-consecuencias-para-la-salud/>
- Ecker, L., Ochoa, T., Vargas, M., Del Valle, L., y Ruiz, J. (2013). Preferencias de uso de antibióticos en niños menores de cinco años por médicos de centros de salud de primer nivel en zonas periurbanas de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 181-189. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200004
- Ecker, L. (2016). Prevalence of purchase of antibiotics without prescription and antibiotic recommendation practices for children under five years of age in private pharmacies in peri-urban areas of Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 33(2), 215-23. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2152>
- Etecé. (2021). Concepto de consumo. <https://concepto.de/consumo/>.
- García, C. y Albañil, M. (2018). Prescripción de antibióticos en pediatría de Atención Primaria: una responsabilidad compartida. *Anales de Pediatría*. 89(4), 195-196. https://zaguan.unizar.es/record/75477/files/texto_completo.pdf
- Giachetto, G. (2015). Prescripción de medicamentos en niños: problemas y desafíos. *Boletín Farmacológico*. *Boletín Farmacología Universidad de la Republica*, 6(3). https://www.boletinfarmacologia.hc.edu.uy/index.php?option=com_content&task=view&id=172&Itemid=69
- Gutiérrez, A y Salinas, P., (2023) Perfil de prescripción de antibióticos en niños atendidos en el primer nivel de atención en el Perú.

Hernández, S. y Mendoza, R., (2018). *Metodología de la investigación*. (7ta. Ed.). McGraw - Hill.

Hermosa, R. Loza, C. Rodríguez, D. Arellano, C. y Hermoza, V. (2016). Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Revista médica herediana*, 27(1), 15-21.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2018). Fundamentos de Salud Pública. Programa de entrenamiento en Salud Pública dirigido a personal del servicio militar voluntario.
<https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4514.pdf>

Instituto Nacional de Salud. (2019). Plan Nacional Multisectorial para enfrentar la Resistencia a los Antimicrobianos 2019 - 2021: Informe Anual de Seguimiento del Año 2019.
https://antimicrobianos.ins.gob.pe/images/contenido/informacion/peru/2020/Informe_Anuual_de_Seguimietno_del_Plan_Multisectorial_2019_vf-c.pdf

Llanos, F. Silva, E. Velásquez, J. Reyes, R. y Mayca, P. (2004). Prescripción de antibióticos en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 21(1), 28-36.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v21n1/a06v21n1.pdf>

Maldonado, J. (2017). Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. *Revista Médica Vozandes*, 28(1), 5-8.
https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/980963/01_2017_editorial.pdf

Martínez, J., Echevarría, E., y Calvo, B. (2019). Factores influyentes en la calidad de la prescripción en atención primaria y relación con el gasto farmacéutico. *Revista*

Española de Salud Pública, 93.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100052

Medina, C. N, Etchechoury, I. y Davenport C. (2017). Errores de prescripción médica en pacientes internados en el Hospital General de Niños Pedro de Elizalde. *Revista Electrónica de Veterinaria*, 8(1 y 2). https://www.apelizalde.org/revistas/2017-1-2-ARTICULOS/RE_2017_1-2_AO_5.pdf

Menárguez, J. y Sánchez, M. (2022). Consideraciones para realizar mejores prescripciones en el entorno de la medicina familiar. *Archivos en Medicina Familiar*, 24(2), 103-111. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2022/amf222e.pdf>

Ministerio de Salud. (2005). Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. Lima: Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>

Minchón, C. (2010). Política farmacéutica nacional: Impacto en el Uso Racional de Medicamentos en el Perú. *UCV - Scientia*, 2(2), 82. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6181491.pdf>

Moreno, O., Carlos, R., Celis, M., De la Llata, M. Domínguez, J., Halabe, J., Islas, S., Jasso, L. Lifshitz, A., Plancarte, R., Reyes-Sánchez, A. Ruiz-Argüelles, G., Soda, A., Verástegui E. y Sotelo, J. (2020). La receta médica: ¿reflejo condicionado o reflexión consciente? *Gaceta Médica de México*, 156, 615-617. <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.20000480>

Nicieza, M., Pérez, P., Gómez, C., Suárez, P., Rolle, V., y Suárez, B. (2022). Consumo de antibióticos en atención primaria en población adulta de Asturias durante el periodo 2014-2020. *Aten Primaria*, 54(3), 102261. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102261>

- Ñaupas, H., Mejía, E., Novoa, E. y Villagómez, A. (2014). *Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis*. (4.a ed.). Ediciones de la U.
- Pérez, S. Gomez, C. Nicieza G. Suarez P. Perez, P. Suarez, B. y Rolle, V. (2022) Consumo de antibióticos en pediatría de atención primaria antes y durante la pandemia de COVID-19. *Revista Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 4(9).
<https://doi.org/10.1016/j.eimc.2022.06.014>
- Quizhpe, A. (2014). Uso apropiado de antibióticos y resistencia bacteriana. ReAct - Action on Antibiotic Resistance. <https://www.reactgroup.org/wp-content/uploads/2016/10/Uso-Apropiado-de-Antibioticos-y-Resistencia-Bacteriana.pdf>
- Ruiz, J. (2019). *Recomendación antibiótica en enfermedad diarreica aguda e infección respiratoria aguda en niños menores de 5 años, en establecimientos farmacéuticos privados, Iquitos 2019*. [Tesis de bachiller, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana]. Repositorio Institucional Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.
<https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/6454>
- Rivera, R. (2018). *Factores que influyen en la prescripción de antibióticos en la clínica Luis Tezza-Santiago de Surco, 2017* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo].
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16109>
- Rybak, P. (2020) Estrategias de administración de antibióticos para reducir la resistencia antimicrobiana.
- Sánchez, Z. (2023). *Terminología clínica y patología*. Editorial Síntesis.
<https://www.sintesis.com/data/indices/9788413572666.pdf>

- Salgado, T. y Gonzalo, J. (2017). *Uso racional de antibióticos (examen complejo)*. UTMACH, Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, Machala, Ecuador. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/11912>
- Tang, L. (2022) Implementación de programas de control de antibióticos pediátricos en contextos de bajos recursos.
- Vargas, K. (2021). *Factores asociados a la automedicación y consumo de medicamentos durante la pandemia del coronavirus (SARS-COV2) en países de América Latina* [Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano, Universidad Continental]. <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10475>
- Valls, Á. (21 de noviembre de 2019). *Preguntas y respuestas sobre el abuso de los antibióticos en niños: dudas sobre resistencia bacteriana*. Sociedad Valenciana de Pediatría. <https://socvalped.com/patologias/2019/abuso-antibioticos-ninos-dudas-resistencia-bacterias/>
- Versporten, M., (2021) Prevalencia global sobre el uso de antimicrobianos en hospitales pediátricos.
- Vigo, D. (2020). *Prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco – Trujillo. Setiembre – diciembre 2019*. [Tesis de bachiller, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/26364>
- Villacorta, D. (2018). *Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el centro de salud materno infantil El Bosque de Trujillo. Setiembre – Diciembre 2015*. [Título profesional de

Químico farmacéutico, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] Repositorio ULADECH,

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/9393/PREVALENCIA_RESPIRATORIA_VILLACORTA_SALVADOR_DANNY_TEOFILO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

XI. ANEXOS

Anexo A. Matriz de Consistencia

Problema	Objetivo	Variable	Dimensión	Indicador
¿Cuáles son las características del consumo de antibióticos según prescripción médica en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias en el Centro de Salud Villa Victoria – Surquillo durante el año 2019?	Analizar las características del consumo de antibióticos según prescripción médica en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias atendidos en el Centro de Salud Villa Victoria – Surquillo, durante el año 2019.	Características del consumo de antibióticos según prescripción médica: <ul style="list-style-type: none"> • Sociodemográficas • Culturales • Económicas • Tipo de antibiótico • Síntomas percibidos • Proporción de las prescripciones 	Edad	Cantidad de tiempo de vida expresado en años
			Sexo	Género sexual
Grado de instrucción del jefe de familia	Respuesta del padre o madre.			
Grado de instrucción de la madre	Respuesta del padre o madre.			
Fuente de ingreso	Respuesta del padre o madre.			
Tipo de antibiótico	Respuesta del padre o madre.			
Motivo de automedicación	Respuesta del padre o madre.			
lugar de adquisición del antibiótico	Respuesta del padre o madre.			
síntomas percibidos	Respuesta del padre o madre.			
Frecuencia de automedicación.	Respuesta del padre o madre.			
Tiempo de administración del antibiótico	Respuesta del padre o madre.			
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias que recibieron prescripción de antibióticos? • ¿Qué factores culturales influyen en el consumo de antibióticos en esta población? • ¿Qué condiciones económicas están asociadas al patrón de prescripción y consumo de antibióticos en los niños atendidos con afecciones respiratorias? • ¿Qué tipos de antibióticos fueron más prescritos y con qué frecuencia en niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias en el Centro de Salud Villa Victoria? • ¿Cuáles son los principales síntomas percibidos por los padres o cuidadores que motivaron la consulta y la prescripción de antibióticos? • ¿Qué proporción de las prescripciones se ajustó o no a las guías clínicas nacionales e internacionales, considerando las características clínicas reportadas? 	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias, que recibieron prescripción de antibióticos. • Analizar los factores culturales relacionados con las percepciones y creencias de los padres o cuidadores sobre el uso de antibióticos. • Identificar las condiciones económicas asociadas al consumo de antibióticos en la población pediátrica estudiada. • Determinar los tipos de antibióticos prescritos y su frecuencia de uso en los niños de 5 a 10 años con afecciones respiratorias. • Identificar los principales síntomas percibidos que motivaron la prescripción de antibióticos. • Evaluar la proporción de prescripciones de antibióticos respecto a las guías clínicas vigentes. 			

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario de encuesta para los Padres de los niños

I. Características sociodemográficas

- ¿Cuál es el género de su hijo/a?
 - a) masculino
 - b) femenino

- ¿Cuál es la edad de su niño/a?
 - a) 5 años
 - b) 6 años
 - c) 7 años
 - d) 8 años
 - e) 9 años
 - f) 10 años

II. Características culturales

- ¿Cuál es el grado de instrucción del jefe de familia de los niños atendidos en el Centro De Salud Villa Victoria - Surquillo 2019?.
 - a) analfabeto
 - b) primaria
 - c) secundaria
 - d) técnica superior
 - e) superior universitaria

- ¿Cuál es el grado de instrucción de la madre de los niños atendidos en el Centro De Salud Villa Victoria - Surquillo 2019?
 - a) analfabeto
 - b) primaria
 - c) secundaria
 - d) técnica superior
 - d) superior universitaria

III. Características económicas

- ¿Cuál la principal fuente de ingreso de los padres de los niños atendidos en el Centro De Salud Villa Victoria - Surquillo 2019?
- - a) fortuna heredada
 - b) sueldo mensual
 - c) sueldo semanal
 - d) salario por día
 - d) donaciones de origen público o privado

IV. Tipo de antibiótico

- ¿Cuál es el antibiótico que es utilizado en la automedicación por parte de los padres a los niños atendidos en el Centro De Salud Villa Victoria - Surquillo 2019?
 - a) Amoxicilina,
 - b) Trimetoprim-sulfametoxazol,
 - c) Amoxicilina-ácido clavulánico
 - d) Azitromicina
 - e) Otros

- ¿Cuál es el motivo por el cual usted automedica con antibióticos a los niños atendidos en el Centro De Salud Villa Victoria - Surquillo 2019?
 - a) costo de atención medica elevada
 - b) credibilidad en el farmacéutico, conocen el medicamento
 - c) fácil adquisición del fármaco
 - d) consejo familiar
 - e) otros

- ¿Cuál es el lugar donde usted adquiere el antibiótico?
 - a) farmacia,
 - b) botiquín familiar
 - c) tienda
 - d) otros

V. Síntomas percibidos

- ¿Cuáles son los síntomas que usted percibe?
 - a) fiebre,
 - b) diarrea,
 - c) dolor abdominal,
 - d) tos,
 - e) congestión nasal,
 - f) otros

VI. Proporción de prescripciones

- ¿Con que frecuencia realiza la automedicación con antibióticos?
 - a) una vez,
 - b) más de una vez,
 - c) frecuentemente

- ¿Cada que tiempo usted le administra del antibiótico por parte de los padres a los niños atendidos en el Centro De Salud Villa Victoria - Surquillo 2019?
 - a) menor a 3 días
 - b) 3 a 7 días,
 - c) mayor a 7 días

Anexo C. Ficha de Validez del Instrumento

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Dr. Glenn Alberto Lozano Zanelly**

1.2 Cargo e Institución donde labora: **Escuela de Posgrado UNFV – INDOISIS**

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **ESCUESTA DE CONSUMO DE ANTIBIOTICOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON AFECCIONES RESPIRATORIAS**

1.4 Autor(es) del Instrumento: **Adaptado por Giovana Katherene Maldonado Rodríguez**



1.5 Título de la Investigación: **“CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE ANTIBIOTICOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA - SURQUILLO, 2019”**

II. VALIDACIÓN (marque con un aspa en la alternativa que corresponda según los criterios)

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				x	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en función a los objetivos de la investigación.					x
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				x	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				x	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					x
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos que exige la investigación				x	
7. CONSISTENCIA	Le confiere rigor científico al estudio				x	
8. COHERENCIA	Entre el problema, variables y objetivos					x
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.					x
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				x	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					6	4
		A	B	C	D	E


$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,88$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado X	<0,70 – 1,00]

IV. **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:** El instrumento se encuentra entre el intervalo de aprobado; por lo que puede ser aplicado

Lima, 15 de febrero del 2024


Dr Glenn Lozano Zanelly
 Médico-Cirujano CMP 2347
 Doctor en Medicina

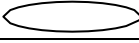

I. DATOS GENERALES1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **Dr. Carlos Medina Soriano**1.2 Cargo e Institución donde labora: **Escuela de Posgrado UNFV – Hospital Dos de Mayo**1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **ESCUESTA DE CONSUMO DE ANTIBIOTICOS NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS CON AFECCIONES RESPIRATORIAS**1.4 Autor(es) del Instrumento: **Adaptado por Giovana Katherine Maldonado Rodríguez**1.5 Título de la Investigación: **“CARACTERISTICAS DEL CONSUMO DE ANTIBIOTICOS SEGÚN PRESCRIPCIÓN MÉDICA EN NIÑOS DE 5 A 10 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD VILLA VICTORIA - SURQUILLO, 2019”****II. VALIDACIÓN** (marque con un aspa en la alternativa que corresponda según los criterios)

CRITERIOS	DESCRIPCIÓN	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en función a los objetivos de la investigación.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos que exige la investigación				X	
7. CONSISTENCIA	Le confiere rigor científico al estudio				X	
8. COHERENCIA	Entre el problema, variables y objetivos				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					10	
		A	B	C	D	E

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,80$$

50

III. CALIFICACIÓN GLOBAL

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado X	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: El instrumento se encuentra entre el intervalo de aprobado; por lo que puede ser aplicado

Lima, 12 de marzo del 2024



Dr Carlos Medina Soriano
Médico-Internista
Doctor en Salud Pública

Anexo D. Asentimiento informado

Lugar y Fecha.

Yo.....Identificada con DNI Se me informo acerca del estudio de investigación sobre: “Características del Consumo de antibióticos según prescripción médica en niños de 5 a 10 años en el Centro de Salud Villa Victoria Surquillo-2019”

Por lo tanto, doy mi autorización para que se disponga de los datos registrados en la Historias Clínicas de mi hijo atendido en el Centro de Salud Villa Victoria Surquillo.

.....

Firma del Padre o Cuidador

DNI N°.....