

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS

FACULTAD DE CIENCIAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL USO NO PRESCRITO DE ANTIBIÓTICOS EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, PUNO, 2026.**

PRESENTADA POR:

TANIA ZAIDA CARCAUSTO ALVAREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PUNO - PERÚ

2026



Repositorio Institucional ALCIRA by Universidad Privada San Carlos is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)



10.51%

SIMILARITY OVERALL

SCANNED ON: 26 JUN 2026, 1:50 PM

Originality & Authorship Report

Your text is highlighted according to the matched content in the results above.

IDENTICAL
1.97%

CHANGED TEXT
8.54%

Report #33962777

TANIA ZAIDA CARCAUSTO ALVAREZ // FACTORES ASOCIADOS AL USO NO PRESCRITO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, PUNO, 2026. RESUMEN

Objetivo: Describir los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno, 2026. Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal mediante la aplicación de un instrumento revisado por un grupo de expertos en una población de 120 padres, madres o tutores de niños menores de cinco años en Puno, 2026. Fueron considerados según los criterios de inclusión y exclusión y la lectura previa del consentimiento informado. Se recopilaron los datos mediante Google Forms, y se analizó mediante MS Excel 2019 y aplicación de Chi-Cuadrado de Pearson en SPSS v25. Resultados: Se encuestó a 120 padres, madres y tutores de niños menores de cinco años. La mayoría de los participantes procedía del área urbana (85%) y presentaba grado de instrucción secundaria o superior (87,5%). Respecto al uso no prescrito de antibióticos, el 46,7% de los menores recibió antibioticoterapia entre dos y cuatro ocasiones desde su nacimiento, mientras que el 26,7% la recibió en cinco o más ocasiones. Los cuadros respiratorios constituyeron el principal motivo para la administración de antibióticos sin prescripción médica (57,5%), seguidos de los cuadros respiratorios o gastrointestinales (22,5%). La amoxicilina fue el antibiótico más utilizado. Asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
TESIS

**FACTORES ASOCIADOS AL USO NO PRESCRITO DE ANTIBIÓTICOS EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, PUNO, 2026.**

PRESENTADA POR:

TANIA ZAIDA CARCAUSTO ALVAREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

APROBADA POR EL SIGUIENTE JURADO:

PRESIDENTE

:


Dra. MARLENE CUSPMONTESINOS

PRIMER MIEMBRO

:


Dra. CELIA VERENISSE ORTIZ DE ORUE ROJAS

SEGUNDO MIEMBRO

:


M.Sc. KORINA ASQUI GOMEZ

ASESOR DE TESIS

:


Mtra. MARITZA KARINA HERRERA PEREIRA

Área: Ciencias Médicas y de Salud

Sub área: Ciencias de la Salud

Líneas de Investigación: Salud Pública

Puno, 08 de julio del 2026.

DEDICATORIA

A DIOS

Por ser mi guía, mi creador, por cuidarme en cada paso y encaminarme hacia mis sueños. SALMOS 94:18 Cuando yo decía: mi pie resbala, tu misericordia, oh, Dios me sustentaba.

A MIS PADRES

A mis padres Vidal y Flora, por darme la vida, su amor grandioso sumado a su apoyo incondicional y ser ellos mi ejemplo de constancia, humildad y solidaridad. Por siempre incentivar me a no rendirme.

A MIS HERMANOS

A mis hermanas Udelia, Yanira y mi hermano José Miguel, por ser mi motivo para seguir adelante, por apoyarme en cada complejidad de la vida y brindarme su amor incondicional.

A MI HERMANO

A mi hermano Juan, quien desde el cielo cuida y protege cada paso en mi formación. Por inundar mi corazón de tanta gratitud.

Tania Z. Carcausto Alvarez

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, creador del cielo y la tierra, a nuestro Patrón San Antonio de Padua y nuestra Madre Virgen Inmaculada Concepción, por protegerme y guiarme en cada etapa de mi vida, por poner este sueño tan grande que se va cumpliendo y por no dejarme tropezar.

A la Universidad Privada San Carlos, a la escuela profesional de Enfermería y los Docentes quienes contribuyeron a forjar mi profesión como Enfermera, brindándome sus enseñanzas y consejos en el transcurso de mi formación profesional.

Mi agradecimiento especial a la Mtra. Maritza Karina Herrera Pereira por su asesoría y apoyo en la realización de este trabajo de investigación.

A mis jurados Dra. Marlene Cusi Montesinos, Dra. Celia Verenissee Ortiz de Orue Rojas y Mtra. Nataly Silvia García Vilca por su colaboración y orientación durante el desarrollo del presente trabajo.

Tania Z. Carcausto Alvarez

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	1
AGRADECIMIENTOS	2
ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLA	6
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	13
1.4. ANTECEDENTES	14
1.4.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	14
1.4.2. ANTECEDENTES NACIONALES	28
1.4.3. ANTECEDENTES LOCALES	32
1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	34
1.5.1. OBJETIVO GENERAL	34
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	34

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO	35
2.1.1. AUTO PRESCRIPCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	35
2.1.2. USO DE ANTIBIÓTICOS EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LA OMS	36

2.1.3. USO ADECUADO Y RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS	
MENORES DE 5 AÑOS	36
2.1.4. ANTIBIÓTICOS MÁS RECETADOS A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	37
2.1.5. RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	37
2.1.6. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTO PRESCRIPCIÓN	38
2.1.7. CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DEL USO INADECUADO DE ANTIBIÓTICOS	38
2.2. MARCO CONCEPTUAL	39
2.2.1. AUTO PRESCRIPCIÓN	39
2.2.2. USO NO PRESCRITO DE ANTIBIÓTICOS	39
2.2.3. ANTIBIÓTICOS	40
2.2.4. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA	40
2.2.5. NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS	40
2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	40
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	40
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	40
CAPÍTULO III	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1. ZONA DE ESTUDIO	41
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO	41
3.2.1. POBLACIÓN	41
3.2.2. MUESTRA	41
3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:	41
3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	42
3.3. METODO Y TECNICAS	42
3.3.1. MÉTODO	42
3.3.2. TÉCNICAS	42
3.3.3. INSTRUMENTO	42

3.3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS	42
3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES	44
3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO	46
CAPÍTULO IV	
EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS	
4.1. EXPOSICION Y ANALISIS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE	47
4.1.1. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 1.	47
4.1.2. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 2.	47
4.1.3. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 3.	48
4.1.4. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 4.	48
4.1.5. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 5.	49
4.1.6. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 6.	49
4.1.7. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 7.	50
4.2. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE	50
4.2.1. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 1.	50
4.2.2. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 2.	51
4.2.3. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 3.	51
4.2.4. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 4.	52
4.2.5. RESULTADOS DE OTRAS CARACTERÍSTICAS.	53
4.3. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS	57
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	68
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	78

ÍNDICE DE TABLA

	Pág.
Tabla 01: Procedencia del padre, madre o tutor.	47
Tabla 02: Lengua materna del padre, madre o tutor.	47
Tabla 03: Relación del encuestado con el menor.	48
Tabla 04: Grado de instrucción del padre, madre o tutor.	48
Tabla 05: Ocupación del padre, madre o tutor relacionada al área de salud.	49
Tabla 06: Edad del niño menor de 5 años.	49
Tabla 07: Sexo del niño menor de 5 años.	50
Tabla 08: Número de veces que el niño recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.	50
Tabla 09: Número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia.	51
Tabla 10: Número de veces por día que el niño recibió antibióticos.	51
Tabla 11: Gasto mensual destinado a la antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de 5 años.	52
Tabla 12: Tipo de cuadro clínico presentó el menor hijo para que el padre, madre o tutor haya decidido administrar antibióticos.	53
Tabla 13: Distribución del lugar donde el padre, madre o tutor decidió conseguir antibióticos.	54
Tabla 14: Distribución de la procedencia de la recomendación a padre, madre o tutor para adquirir antibióticos.	55
Tabla 15: Antibiótico que el niño utilizó con mayor frecuencia.	56
Tabla 16: Procedencia y número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.	57
Tabla 17: Lengua materna del padre, madre o tutor y el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.	58
Tabla 18: Relación con el menor y el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.	59

- Tabla 19:** Relación entre el grado de instrucción y número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento. 60
- Tabla 20:** Relación de la ocupación del padre, madre o tutor y el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento. 61
- Tabla 21:** Relación de la edad del niño y el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento. 63
- Tabla 22:** Relación entre el sexo del niño con el número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia. 64

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01: Matriz de consistencia	79
Anexo 02: Instrumento de recolección de datos.	80
Anexo 03: Cartas de validación de instrumento	83
Anexo 04: Consentimiento informado	92
Anexo 05: Evidencia fotográfica.	93

RESUMEN

Objetivo: Describir los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno, 2026. **Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal mediante la aplicación de un instrumento revisado por un grupo de expertos en una población de 120 padres, madres o tutores de niños menores de cinco años en Puno, 2026. Fueron considerados según los criterios de inclusión y exclusión y la lectura previa del consentimiento informado. Se recopilaron los datos mediante Google Forms, y se analizó mediante MS Excel 2019 y aplicación de Chi-Cuadrado de Pearson en SPSS v25. **Resultados:** Se encuestó a 120 padres, madres y tutores de niños menores de cinco años. La mayoría de los participantes procedía del área urbana (85%) y presentaba grado de instrucción secundaria o superior (87,5%). Respecto al uso no prescrito de antibióticos, el 46,7% de los menores recibió antibioticoterapia entre dos y cuatro ocasiones desde su nacimiento, mientras que el 26,7% la recibió en cinco o más ocasiones. Los cuadros respiratorios constituyeron el principal motivo para la administración de antibióticos sin prescripción médica (57,5%), seguidos de los cuadros respiratorios o gastrointestinales (22,5%). La amoxicilina fue el antibiótico más utilizado. Asimismo, se encontró asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción del padre, madre o tutor y la duración del tratamiento antibiótico, así como entre la lengua materna y la frecuencia diaria de administración de antibióticos ($p < 0,05$)

Conclusiones: El uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años fue frecuente en la población estudiada, siendo los cuadros respiratorios la principal causa de administración. Además, algunas características sociodemográficas, como la lengua materna y el grado de instrucción de los padres, madres o tutores mostraron asociación significativa con determinadas características del uso de antibióticos.

Palabras clave: Antibióticos, Factores predisponentes, Infante, Medicamentos sin prescripción, Puno.

ABSTRACT

Objective: To describe the factors associated with non-prescribed antibiotic use in children under five years of age in Puno, 2026. **Methodology:** An observational, analytical, and cross-sectional study was conducted using an instrument reviewed by a group of experts. Participants included 120 parents or guardians of children under five years of age in Puno, 2026. Inclusion and exclusion criteria were applied, and participants provided informed consent. Data were collected using Google Forms and analyzed using MS Excel 2019 and Pearson's chi-squared test in SPSS v25. **Results:** 120 parents and guardians of children under five years of age were surveyed. The majority of participants came from urban areas (85%) and had a secondary or higher level of education (87.5%). Regarding non-prescription antibiotic use, 46.7% of the children received antibiotic therapy between two and four times since birth, while 26.7% received it five or more times. Respiratory illnesses were the main reason for administering antibiotics without a prescription (57.5%), followed by respiratory or gastrointestinal illnesses (22.5%). Amoxicillin was the most frequently used antibiotic. A statistically significant association was also found between the parent's or guardian's level of education and the duration of antibiotic treatment, as well as between the child's native language and the daily frequency of antibiotic administration ($p < 0.05$). **Conclusions:** Non-prescription antibiotic use in children under five years of age was frequent in the studied population, with respiratory illnesses being the main reason for administration. In addition, some sociodemographic characteristics, such as mother tongue and the level of education of the parents or guardians, showed a significant association with certain characteristics of antibiotic use.

Keywords: Antibiotics, Predisposing factors, Infant, Over-the-counter medications, Puno.

INTRODUCCIÓN

El uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años constituye un problema de salud pública a nivel local, nacional e internacional, por su relación con la resistencia antimicrobiana, reacciones adversas y fracaso terapéutico (1). En la población pediátrica, esta práctica puede estar influenciada por factores sociodemográficos, culturales y barreras de acceso a los servicios de salud (2,3).

Diversos antecedentes han evidenciado una elevada frecuencia de automedicación con antibióticos y la asociación con factores como grado de instrucción, procedencia e ingreso económico (4–6). Asimismo, la exposición inadecuada a antibióticos en edades tempranas puede generar consecuencias importantes para la salud infantil (7–9)

En este contexto, el presente trabajo de investigación plantea la hipótesis de que existen factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en la región Puno. Se considera como variable dependiente el uso no prescrito de antibióticos y como variables independientes los factores sociodemográficos relacionados con esta práctica.

La tesis se estructura en cinco capítulos: el primero aborda el problema, hipótesis y objetivos; el segundo desarrolla antecedentes y bases teóricas; el tercero describe la metodología; el cuarto presenta resultados y discusión; y el quinto contiene conclusiones, recomendaciones y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, ANTECEDENTES Y OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El uso inadecuado de antibióticos constituye un problema creciente en la salud pública a nivel mundial, siendo su principal consecuencia la resistencia antimicrobiana. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2050 esta podría convertirse en la primera causa de muerte a nivel global (10). El Perú y la región Puno no son ajenos a esta problemática. En el país, persisten deficiencias en la regulación de la venta de antibióticos, lo que facilita su adquisición sin prescripción médica y favorece su uso indiscriminado. Esta situación se asocia en gran medida al desconocimiento de la población sobre el uso adecuado de estos medicamentos, siendo los niños una de las poblaciones más vulnerables.

Diversos estudios realizados en países en vías de desarrollo han evidenciado que el uso inadecuado de antibióticos se relaciona con factores epidemiológicos como la edad de los padres, el nivel socioeconómico y la zona de residencia (2). De la misma forma, cuando un niño enferma es frecuente que los padres opten por la auto prescripción o sigan recomendaciones de familiares o farmacéuticos, quienes en muchos casos expenden antibióticos sin receta médica (3). Estas prácticas suelen implicar errores en la selección del antibiótico, la dosis y la duración del tratamiento, lo que contribuye al incremento de la resistencia antimicrobiana y representa un riesgo importante para la salud infantil.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en la región de Puno, 2026?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la prevalencia del uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en la región de Puno?
- ¿Qué tipo de patologías motivan el uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres o tutores relacionadas con el uso no prescrito de antibióticos?
- ¿Cuáles son los motivos que influyen en la administración de antibióticos sin prescripción médica en niños menores de cinco años?
- ¿Qué características presentan los antibióticos utilizados sin prescripción médica en esta población?

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

En el Perú, diversos estudios han evidenciado que la automedicación con antibióticos en distintas regiones presenta diferencias en sus características sociodemográficas, niveles educativos y condiciones económicas, factores que podrían influir en el conocimiento, actitudes y prácticas de los padres para la administración de antibióticos en niños menores de 5 años (2–4,9,11). Asimismo, la limitada economía, las dificultades de acceso a servicios de salud y la influencia de los medios de comunicación constituyen factores que favorecen al uso de medicamentos sin prescripción médica. El uso inadecuado y temprano de antibióticos en la población pediátrica se asocia a importantes consecuencias en la salud como obesidad, predisposición alérgica, asma, diabetes, artritis idiopática juvenil, celiaquía y enfermedad inflamatoria intestinal (7). Además, se ha demostrado que la exposición prolongada a antibióticos en etapas tempranas de la vida se relaciona con menor ganancia de peso, mayor intolerancia alimentaria, riesgo de

enterocolitis necrotizante, displasia broncopulmonar grave e incluso mortalidad. En un estudio se encontró que hay menor velocidad de ganancia de peso, mayor intolerancia alimentaria y mayor riesgo de NEC en un grupo de recién nacidos menor de 32 semanas que recibieron ATB más de 4 días en su primera semana de nacidos (8,9). De igual manera, su uso en etapas tempranas podría asociarse con trastornos del neurodesarrollo como autismo y TDAH (12).

Por otro lado, la región Puno presenta condiciones socioeconómicas desfavorables, formando parte de los departamentos con mayores niveles de pobreza en el país (13) lo que podría incrementar la probabilidad de automedicación en la población. A pesar de ello, existe limitada evidencia científica sobre el uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en esta región (5,6).

En este contexto, la presente investigación se justifica por su relevancia en salud pública, ya que el uso indiscriminado de antibióticos contribuye al desarrollo de resistencia antimicrobiana, incremento de costos sanitarios, mayor riesgo de hospitalización y mortalidad (14). Asimismo, permitirá generar evidencia local que contribuya a la toma de decisiones, diseño de estrategias educativas y fortalecimiento de políticas de uso racional de antibióticos en la población pediátrica.

1.4. ANTECEDENTES

1.4.1. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Ardillón, A et al., (15) (2023), en Madagascar en su estudio titulado “Prescripción inadecuada de antibióticos y sus determinantes entre niños ambulatorios en 3 países de bajos y medianos ingresos: un estudio de cohorte comunitario multicéntrico”. Estudiaron la susceptibilidad a los antibióticos para todos los aislamientos bacterianos de 166 centros que informaron resultados de susceptibilidad microbiológica de los antibióticos entre los años 2012 a 2017. Se compararon los cambios en la resistencia a lo largo de los años en los 4 grupos etarios. Dando como resultado, que las tendencias en las tasas de resistencia a los antibióticos clínicamente relevantes estuvieron influenciadas por la edad y el entorno de atención, los aislamientos de niños en establecimientos pediátricos

aumentaron significativamente en comparación con los establecimientos que tratan a adultos y niños.

Sivasankar, S et al., (16) (2023) en Estados Unidos en su investigación titulada “Variación en los patrones de resistencia a los antibióticos para niños y adultos tratados en 166 centros de EE. UU. no afiliados utilizando datos de EHR”. Se utilizaron datos de registros de salud electrónicos anonimizados en el almacén de datos del Cerner Health Facts. Extrajeron datos de susceptibilidad a los antibióticos para todos los aislamientos bacterianos de 166 centros que informaron resultados de susceptibilidad microbiológica de los antibióticos entre los años 2012 a 2017. Se compararon los cambios en la resistencia a lo largo de los años en los 4 grupos etarios. Dando como resultado, que las tendencias en las tasas de resistencia a los antibióticos clínicamente relevantes estuvieron influenciadas por la edad y el entorno de atención.

Tarciuc, P et al., (17) (2020[1]) en Rumania en su estudio que tiene por título “Patrones y factores asociados con la automedicación entre la población pediátrica en Rumania”. Se realizó un estudio piloto que utiliza un cuestionario para observar las actitudes y los comportamientos de un grupo de padres rumanos relacionados con la automedicación, específicamente sus creencias y los riesgos percibidos de la administración de medicamentos a sus hijos sin consejo médico, frecuencia de auto medicaciones, síntomas y tipos de medicamentos más utilizados sin consejo médico. Se utilizaron las bases de datos de 4 consultorios de medicina familiar de Bucarest. Durante el estudio se recopilaron datos categóricos, como sociodemográficos (edad, género, nivel educativo, empleo, número de hijos). Se obtuvieron como resultados que la mayoría de los padres eran miembros de un grupo en línea para discusiones médicas (62%). La mayoría de los encuestados (70%) recurrió a la automedicación con frecuencia (9%) o algunas veces (61%).

Olmeda, K et al., (18) (2023), con su estudio titulado “Prevalencia y predictores del uso de antibióticos sin receta en una población pediátrica en los Estados Unidos”. El objetivo fue evaluar la prevalencia del uso de antibióticos en niños en los 12 meses anteriores, el

almacenamiento de antimicrobianos y el uso previsto de antibióticos sin receta (intención declarada para el uso futuro de antibióticos sin receta). También se midió los factores sociodemográficos, los tipos de antibióticos utilizados y los síntomas que desencadenan el uso sin receta. La tasa de respuesta fue del 82% y el 17% fueron encuestados en español. De los 322 participantes encuestados, tres cuidadores de habla hispana informaron que le habían dado antibióticos sin receta a su hijo en los últimos 12 meses. Aproximadamente el 21% ($n = 69$) informó almacenar antimicrobianos en el hogar, específicamente amoxicilina ($n=52$), clindamicina ($n=10$), cefalexina ($n=5$), penicilina ($n=3$) y trimetoprima/sulfametoxazol ($n=3$). Casi el 15% ($n=46$) informó la intención de dar antibióticos sin receta a sus hijos. La edad más joven del cuidador se asoció con el almacenamiento y el uso previsto de antibióticos sin receta. Nuestros hallazgos guiarán el desarrollo de una intervención educativa para disminuir el uso de antibióticos sin receta.

Nazari, J et al., (19) (2022) en Irán, realizaron un estudio titulado “Prevalencia y determinantes del consumo de automedicación en niños en Irán: un estudio transversal de base poblacional, 2018-19”. El objetivo principal es investigar la frecuencia de automedicación en niños menores de 6 años y los factores que la afectan. Método: Es un estudio transversal basado en la población realizado en el área metropolitana de Arak en el centro de Irán desde enero de 2019 hasta enero de 2020. Utilizaron un muestreo aleatorio estratificado para determinar los criterios de reclutamiento. 1754 hogares invitados al estudio y 1483 fueron aprobados para participar. Los datos de los niños se obtuvieron mediante la entrevista con sus madres. Resultados: La edad media de las madres fue de 31,8 años, el 52,1% de los niños eran de sexo masculino. Anualmente se estimó la automedicación del consumo de antibióticos en 61,6% ($n = 914$). Con base en el análisis de regresión logística, en el análisis ajustado, las niñas se asociaron con un consumo de antibióticos por automedicación menor que los niños. Las madres de mayor edad presentaron menor consumo de antibióticos por automedicación que las más jóvenes. Además, el trabajo fijo de los padres se asoció con un menor consumo de antibióticos por automedicación que el temporal y el desempleo. Las probabilidades de

automedicación del consumo de antibióticos fueron aumentando con el aumento de la edad de los niños. El aumento de la paridad ha tenido una asociación significativa con el consumo de antibióticos por automedicación. Conclusión: Los resultados de este estudio muestran que algunos factores como la edad de los niños, el género, la edad de la madre, el estado ocupacional del padre y la paridad son los determinantes que impactan significativamente la prevalencia de automedicación.

Wu, J et al., (20) (2022) en China, su estudio con título “Prevalencia del comportamiento de automedicación antibiótica y factores relacionados en niños de 0 a 5 años”. Su objetivo fue evaluar la prevalencia de la automedicación con antibióticos (AME) entre niños de 0 a 5 años y explorar los factores relacionados. Método: Se realizó una encuesta transversal del 1 de julio de 2019 al 31 de julio de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei (China central). Se utilizó un cuestionario estructurado para recopilar datos de 1188 padres de niños de 0 a 5 años sobre las características sociodemográficas, la AME entre los niños, el conocimiento de los antibióticos y las creencias sobre la salud de la AME. Resultados: De los 1188 participantes, el 14,32% había automedicado a sus hijos con antibióticos en los últimos 6 meses. Cuanto mayor era el grado de amenaza percibida, menos probable era que los padres automedicaran a sus hijos. Por el contrario, cuanto mayor era el grado de barreras percibidas, más probable era que los padres automedicaran a sus hijos con antibióticos. Conclusiones: Las creencias sobre la salud de los padres se asociaron significativamente con la automedicación con antibióticos entre los niños. Además de una amplia educación en salud, el gobierno chino también debería mejorar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud para reducir las barreras del cambio de comportamiento de los padres.

Cruz, J et al., (21) (2022), en Colombia, realizaron una investigación titulada “Factores asociados a la automedicación de antibióticos por parte de los cuidadores en pacientes pediátricos que acuden al servicio de urgencias: un estudio de casos y controles”. El estudio buscó determinar qué factores se asocian a esta práctica, entre ellos las diferencias en conocimientos o actitudes de los cuidadores que acuden a un servicio de

urgencias pediátricas. Métodos: Estudio de casos y controles basado en encuestas a cuidadores de pacientes pediátricos llevados a urgencias con síntomas clínicos sugestivos de infección aguda. Se definieron casos como aquellos cuidadores que reportaron automedicación de antibióticos para la enfermedad actual y controles como aquellos que no reportaron automedicación. La información se recolectó a través de un cuestionario que indagaba sobre características demográficas, familiares, actitudes y conocimientos hacia la automedicación de antibióticos. Los datos se compararon mediante regresión logística y se presentan con razones de probabilidades e intervalos de confianza. Resultados: Se incluyeron un total de 728 cuidadores, 182 casos y 546 controles. Encontraron que una mayor educación de los padres, tanto en madres como en padres se asoció con una menor automedicación. Actitudes como solicitar siempre antibióticos a sus médicos, comprar antibióticos sin receta con frecuencia y dar consejos sobre antibióticos a familiares resultó en una mayor probabilidad de automedicación. También hubo mayor probabilidad de automedicación de antibióticos en los niños mayores, aquellos con mayor número de hermanos y en aquellos casos que recibieron antibióticos en los últimos 3 meses. Conclusiones: Algunas características del paciente y la familia, como la edad, el número de hermanos, el uso reciente de antibióticos y las actitudes inapropiadas, están fuertemente relacionadas con la automedicación de antibióticos. Estos hallazgos informarán futuras intervenciones para reducir la automedicación en los niños.

Ukwishaka, J et al., (22) (2020), investigaron en África el “Uso de automedicación pediátrica en Ruanda: un estudio transversal “. Estudiaron a 154 padres/cuidadores de niños menores de diez años en establecimientos de salud públicos y privados y concluyeron que la automedicación también es común en Ruanda. Los padres/cuidadores se involucran en esta práctica para sus hijos independientemente de su origen sociodemográfico. Se debe considerar la regulación de los medicamentos utilizados en la automedicación, así como la educación de la población con el objetivo de minimizar los riesgos de la automedicación y maximizar los beneficios.

Ben, M et al., (23) (2021), África, en su estudio titulado “Parental self-medication with antibiotics in a Tunisian pediatric center”. Evaluaron el conocimiento de 354 padres sobre el uso de antibióticos mediante una entrevista e identificaron los factores asociados a la automedicación de antibióticos en niños que acudieron al departamento de pediatría de un hospital Universitario Taher Sfar en Mahdia durante un periodo comprendido del 2019 al 2020. Concluyeron que el conocimiento de los padres sobre el uso de antibióticos era bajo, lo que conduce a un consumo innecesario de antibióticos y a un aumento de la resistencia a los antimicrobianos.

Ylä-Rautio, H et al., (24) (2020), EN Finlandia, en su estudio que lleva por título “Problemas relacionados con medicamentos e intervenciones de farmacia en medicamentos sin receta, con un enfoque en medicamentos de venta libre de alto riesgo”. Realizaron un estudio en 52 farmacias comunitarias de Finlandia y concluyeron que los farmacéuticos intervienen y previenen los problemas relacionados con los medicamentos OTC de alto riesgo, especialmente los analgésicos. En este grupo de medicamentos en particular, el uso inapropiado debido a la falta de conocimiento de los consumidores puede tener consecuencias graves. Dado que la selección y el uso de medicamentos de venta libre aumentan continuamente, el asesoramiento farmacéutico debe estar fácilmente disponible y proporcionarse activamente a los consumidores para lograr una auto medicación más segura.

Tan, J et al., (25) (2021), en China, realizaron una investigación titulada “Resistencia a los antibióticos en recién nacidos en China 2012-2019: un estudio multicéntrico”. Estudiaron la resistencia a los antibióticos en infecciones bacterianas en neonatos a término en 9 hospitales de China entre el 2012 y 2019, este es el primer estudio nacional sobre patrones de resistencia a antibióticos en recién nacidos en China. Sus hallazgos indicaron la alta prevalencia de resistencia a los antibióticos en los recién nacidos chinos, aunque con algunas mejoras alentadoras de 2012 a 2019.

Simón, B et al., (26) (2020), en Tanzania, realizaron un trabajo titulado “Prevalencia y factores asociados con los padres que automedican con antibióticos en niños menores de

cinco años en el consejo del distrito de Bagamoyo”. Objetivo: Determinar la proporción y factores asociados a la medicación de menores de cinco años con antibióticos por parte de sus padres. Materiales y métodos: Se realizó un estudio transversal entre padres/cuidadores de niños menores de cinco años en 30 aldeas/calles del Consejo del Distrito de Bagamoyo, en Tanzania, entre julio y agosto de 2019. Los encuestados fueron los padres/cuidadores de niños menores de cinco años seleccionados con una edad mínima de 18 años. de hogares utilizando probabilidad proporcional al tamaño de un método de muestreo por conglomerados. Se pidió a los encuestados que informaran si los menores de cinco años se habían sentido mal o no en los últimos 12 meses y que describieran el tipo o el nombre específico de cualquier medicamento administrado a su hijo. Utilizamos procedimientos descriptivos y analíticos para analizar los datos. Resultados: El estudio incluyó a 730 padres/cuidadores de niños menores de cinco años. Su edad media fue de 32,2 (DE=7,4) años. La mayoría 668 (91,5%) eran madres biológicas y 574 (78,6%) con estudios primarios completos. La proporción de padres con AME en menores de cinco años fue del 47,7 % (IC del 95 % = 43,7, 51,8). El conocimiento sobre el uso adecuado de antibióticos entre los padres fue bajo. El antibiótico más utilizado fue la amoxicilina, 181 (62,0%). Los factores independientes asociados con la AME de los padres en menores de cinco años fueron el ingreso familiar promedio, la distancia al centro de salud más cercano, el conocimiento sobre el uso de antibióticos y el conocimiento de los padres/cuidadores sobre los medicamentos de venta con receta (POM). Conclusión: Dado que la prevalencia de AME entre padres e hijos menores de cinco años en el distrito de Bagamoyo es alta, existe la necesidad de que los sistemas de salud mejoren las medidas que controlan venta de antibióticos sin receta. Además, más de la mitad de todos los participantes del estudio tienen una comprensión mínima del uso de antibióticos y desconocen los POM. Los hallazgos indican la necesidad de tener educación sanitaria continua de rutina a nivel comunitario sobre el uso de antibióticos.

Revathi, B et al., (27) (2020), en India, su estudio titulado “Una encuesta transversal de conocimiento, actitud y práctica del uso de antibióticos para niños en Chennai entre madres”. Objetivo: Evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica hacia el uso de antibióticos en los niños de Chennai entre las madres. Materiales y Métodos: Se realizó una encuesta transversal entre madres de 250 participantes. Se realizó una encuesta en línea basada en un cuestionario y se distribuyó a través de Survey Planet. Los datos fueron recolectados y tabulados en hojas de Microsoft Excel las cuales fueron transferidas a SPSS Versión 20 para análisis estadístico. Se realizó la prueba de chi cuadrado para verificar la asociación entre las variables. Resultados: Alrededor del 71,3% de las madres no son conscientes de que la resistencia a los antibióticos es un problema mundial y el 53,3% prestan atención a la fecha de caducidad de los antibióticos y también el 59,3% de los encuestados le dan a su hijo dosis de antibióticos más altas que las prescritas por el médico. El 44% de ellos proporcionaron antibióticos recetados por farmacéuticos locales sin receta médica. Se observó una asociación altamente significativa en madres con ingresos mensuales de <30000 rupias que no prefieren antibióticos caros en comparación con ingresos mensuales de >30000 rupias (prueba de chi cuadrado; $p < 0,001$, estadísticamente significativa). Conclusión: El estudio concluyó que el conocimiento de la madre sobre los antibióticos es limitado. Por lo tanto, es importante facilitar programas de educación para padres de varios niveles sobre el uso de antibióticos y crear conciencia sobre las complicaciones de los conceptos erróneos sobre los antibióticos.

Vatne, A et al., (28) (2022), en Noruega, realizaron una investigación titulada “Antibióticos empíricos tempranos y resultados clínicos adversos en bebés nacidos muy prematuros: una cohorte basada en la población”. Objetivo: Evaluar la asociación entre la antibioticoterapia empírica en la primera semana postnatal en recién nacidos muy prematuros no infectados y el riesgo de resultados adversos hasta el alta. Diseño del estudio: Estudio de registro nacional basado en la población en Noruega que incluyó a todos los bebés nacidos vivos con una edad gestacional <32 semanas que sobrevivieron

a la primera semana posnatal sin sepsis, perforación intestinal o enterocolitis necrosante (NEC) entre 2009 y 2018. Los resultados primarios fueron NEC grave, muerte después de la primera semana posnatal y/o un resultado compuesto de morbilidad grave (ECN grave, displasia broncopulmonar [DBP] grave, retinopatía del prematuro grave, sepsis de aparición tardía o leucomalacia periventricular quística). La asociación entre los antibióticos empíricos y los resultados adversos se evaluó mediante modelos de regresión logística multivariable, ajustando los factores de confusión conocidos. Resultados: De 5296 nacidos vivos muy prematuros, se incluyeron 4932 (93%). Los antibióticos se iniciaron en la primera semana posnatal en 3790 de 4932 (77 %) lactantes y se asociaron con una ORa mayor de muerte (ORa 9,33; IC del 95 %: 1,10-79,5, $p = 0,041$), morbilidad grave (ORa 1,88; 95 % IC: 1,16-3,05, $p = 0,01$) y DBP grave (ORa 2,17; IC 95 %: 1,18-3,98; $p = 0,012$), en comparación con los no expuestos. Los antibióticos ≥ 5 días se asociaron con mayores probabilidades de ECN grave (ORa 2,27; IC del 95 %: 1,02-5,06; $P = 0,045$). Cada día adicional de antibióticos se asoció con un 14 % más de ORa de muerte o morbilidad grave y displasia broncopulmonar grave. Conclusiones: La exposición temprana y prolongada a los antibióticos dentro de la primera semana posnatal se asoció con ECN grave, displasia broncopulmonar grave y muerte después de la primera semana posnatal.

Edessa, D et al., (29) (2022), Etiopía, titulado “Uso de antibióticos sin prescripción para niños a nivel comunitario en países de ingresos bajos y medianos: una revisión sistemática y metaanálisis”. Éste estudio de revisión sistemática de 39 artículos, con base a estimar el uso de antibióticos sin prescripción médica en niños, debido que es una población muy susceptible a diferentes enfermedades infecciosas que son tratados con antibióticos sin receta, encontró que el 50% de antibióticos que se utilizaron no contaban prescripción médica, aumentando así la resistencia a éstos a futuro.

Ríos, J et al., (30) (2022), en España, investigación titulada “Utilización de antibióticos en la población menor de 14 años”. Un estudio descriptivo observacional a 38 857 niños de 0-14 años durante el 2017 y a 38 299 en 2019 atendidos en Gerencia de Atención

Integrada de Albacete, con el objetivo de obtener datos cuantitativos y cualitativos sobre la prescripción de antibióticos en menores de 14 años debido al aumento de casos de resistencia a antibióticos en España. Encontraron que el grupo etario de 0-4 años fueron los que más antibióticos consumieron durante esos tres años de estudio, predominando también en el sexo masculino. El porcentaje de la mala prescripción de antibióticos tuvo un aumento considerable hasta el último año de estudio, así también como la inadecuada selección de estos medicamentos para determinadas patologías.

García, J et al., (31) (2021), en Colombia, investigaron el “Uso de Antibióticos y Resistencia Antimicrobiana en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal”. Donde estudiaron el uso de Antibióticos y Resistencia Antimicrobiana en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal y concluyeron que el uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro para el manejo de infecciones en los recién nacidos ha generado un aumento en la resistencia antibiótica, lo que a su vez lleva a tasas más altas de fallo terapéutico con el uso de las terapias antibióticas empíricas. Por lo anterior, los Programas de Vigilancia de Uso de Antibióticos juegan un papel determinante para monitorear el cambio en la resistencia a nivel local para ajustar y homogeneizar la práctica médica que logre regular el uso de antibióticos y mitigar la emergente resistencia bacteriana.

Paucar, L et al., (32) (2022), Ecuador, “Etiología y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en sepsis neonatal”. En este estudio de tipo no experimental, descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, la población estuvo integrada por 39 historias clínicas de pacientes hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital General Docente Ambato, durante el período enero - junio de 2018, con reportes de laboratorio clínico de hemocultivos positivos para crecimiento bacteriano. Donde concluyeron que el microorganismo más frecuentemente reportado de los hemocultivos de los neonatos con sepsis fue *S. epidermidis* con un 80 % de resistencia para oxacilina y fenotipo meticilino resistente. La información que proporciona este estudio enfatiza la necesidad de llevar a cabo estudios locales de vigilancia microbiológica en los hospitales de Ecuador, con el propósito de identificar los microorganismos involucrados y sus patrones de resistencia

en las infecciones neonatales, reconocer los brotes y monitorizar los cambios que ocurren a través del tiempo; los cuales influyen finalmente, en la elección de los tratamientos empíricos.

Bottaro, N et al., (33) (2020), estudio realizado en Uruguay que lleva por título “Consumo de antibióticos en plan invierno 2020 en el centro hospitalario Pereira Rosell”. En este trabajo observacional descriptivo, prospectivo, con el objetivo de comparar el consumo de antibióticos y Oseltamivir, evaluando el posible impacto de la actual pandemia viral COVID-19. En el estudio se incluyeron los medicamentos dispensados a niños menores de 2 años internados en sala de cuidados moderados y cuidados intensivos del CHPR en el período de mayo a septiembre de los años 2020, 2019 y 2018. El estudio evidencia una disminución de ingresos hospitalarios en cuidados moderados, un aumento en el consumo de antibióticos Ceftriaxona y Vancomicina, el cual por el tipo de estudio no permite determinar la causa. Por otro lado, en UCIN, el consumo de antibióticos continuó estable, seguramente por no haber complicaciones e infecciones respiratorias.

Urbina, W. Duarte, Y. (34) (2022), Nicaragua, “Automedicación de antibióticos: Un problema generalizado en el sector 2 de Boca de Sábalos, municipio el Castillo, Rio San Juan”. La investigación siguió un enfoque cualitativo, propiamente en el área del conocimiento de la salud, el estudio fue de carácter descriptivo, y de corte transversal. La línea de investigación seguida fue “la incidencia de la salud en el bienestar social y familiar”, siguiendo lo normado por la Universidad Martín Lutero (UML). Población: lo constituyeron los niños de 10 años o menos, dos establecimientos farmacéuticos, y 2 puestos de venta libre del sector dos de Boca de Sábalos. Para la muestra se eligieron 20 Niños de 10 años o menos, 2 establecimientos farmacéuticos con 100 compradores diarios aproximadamente, además, 2 puestos de venta libre de antibióticos. Para analizar la información se usó la teoría fundamentada, y el análisis de categorías línea a línea, propio para estudios cualitativos. Conclusiones: En los sujetos estudiados, existe déficit de conocimiento sobre los problemas de automedicarse. La dificultad económica, recomendaciones de otras personas y la automedicación por poder, son las principales

razones por la que estos niños llegan a consumir antibióticos. Por otro lado, los anuncios publicitarios en redes sociales, televisión y la existencia de puestos de venta libre con variedad de antimicrobianos, mismos que son vendidos de manera indiscriminada, hacen que estas personas sean más susceptibles a adquirirlos. Existe en la población una alarmante renuencia a tener que acudir a una clínica médica o establecimiento de salud, ya que argumentaron no estar conforme con la atención que dichos establecimientos brindan, falta de dinero para asistir o simplemente la distancia que tienen que recorrer. Esto es uno de los principales factores de automedicación por poder.

Molina, KV et al., (35) (2023), Nicaragua, realizaron un trabajo titulado “Educación en la Farmacia Cruz Verde de Neiva para favorecer el uso racional de antibióticos en niños menores de 6 años”. Materiales y métodos: Estudio descriptivo con enfoque cuantitativo que se centró en cuantificar la recopilación y el análisis de datos. El instrumento utilizado fueron unos cuestionarios con el cual se realizó encuestas con preguntas cerradas tipo ícfes para facilitar su realización a las personas que no sepan escribir, se realizó un cuestionario previo a la educación o capacitación para efectuar un diagnóstico de que conocen sobre el tema el personal de salud y la comunidad y un cuestionario post educación para valorar el entendimiento de la información brindada al personal de salud y a la comunidad. Conclusiones: En cuanto a los antibióticos se refiere, es muy poco o casi nulo el conocimiento que la comunidad evidencia; las distintas personas los usan, pero no tienen claro cuál es la función de estos, ni tampoco para qué clase de microorganismos se utilizan; tampoco muestra una clara relación en la adherencia al tratamiento pues los suspenden cuando pasan los síntomas. Se formalizó la creación de una estrategia educativa para promover el uso responsable de antibióticos en menores de 6 años. Las reacciones adversas a medicamentos son comunes en niños hospitalizados y representan una morbilidad adicional y mayor riesgo, particularmente en aquellos que usan varios medicamentos, incluyendo antibióticos. Se educó en el uso racional de antibióticos a los padres de los menores de 6 años, se evidencia que se debe seguir

educando e informando sobre el uso racional de antibióticos con el fin de mitigar el riesgo de que se presenten eventos adversos y efectos secundarios perjudicando la salud.

Stocker, M et al., (7) (2023), en el Reino Unido, titulado “Menos, es más: Antibióticos al comienzo de la vida”. Observaron que la exposición a los antibióticos al comienzo de la vida puede provocar una mayor resistencia a los antimicrobianos y perturbaciones del microbioma en desarrollo. La interrupción del microbioma en la vida temprana aumenta los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas más adelante en la vida. El miedo a pasar por alto la evolución de la sepsis neonatal es el factor clave para el sobretratamiento con antibióticos en las primeras etapas de la vida. Además, la exposición a antibióticos en los primeros años de vida se asocia con futuros problemas de salud como obesidad, predisposición alérgica, asma, diabetes, artritis idiopática juvenil, celiaquía y enfermedad inflamatoria intestinal.

Zhu, Y et al., (8) (2023), China, realizaron una investigación titulada “El impacto del tratamiento temprano con antibióticos empíricos en el resultado clínico de los bebés muy prematuros: un estudio multicéntrico a nivel nacional en China”. Se recopilaban datos del uso empírico de antibióticos en RN <32 semanas en 28 hospitales de China. Una mayor duración de tratamientos con antibióticos empíricos se asoció a menor velocidad de ganancia de peso, mayor intolerancia alimentaria y mayor riesgo de NEC en el grupo que recibió ATB más de 4 días.

Bert, F et al., (36) (2022), Italia, investigaron “Automedicación de antibióticos entre niños: Una revisión sistemática”. Esta revisión sistemática describe el fenómeno de la automedicación de antibióticos (ASM) en niños. El estudio se realizó siguiendo la lista de verificación Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) mediante búsquedas en PubMed, Scopus y Web of Science hasta julio de 2022. Estudios publicados en inglés que contienen información sobre el conocimiento, las actitudes y los comportamientos de los padres en sí mismos. Se incluyó la administración de antibióticos en niños. Se identificaron un total de 702 artículos y se seleccionaron 57. Se encontró una mayor prevalencia de ASM entre los niños en Oriente Medio (34 %),

África (22 %), Asia (20 %) y América del Sur (17 %), mientras que la prevalencia más baja se encontró en Europa (8 %). La gran distancia al hospital y los bajos ingresos, como tener más de un hijo, se relacionan con un mayor riesgo de ASM en los niños. La fiebre y la tos también pueden promover el mal uso de los antibióticos por parte de los padres. Una mayor atención a la regulación de la venta de medicamentos antimicrobianos ciertamente puede limitar el riesgo de comportamiento de automedicación.

Romandini, A et al., (37) (2021), Italia, “Resistencia a antibióticos en infecciones pediátricas: Amenazas emergentes globales, prediciendo el futuro cercano”. Mencionan que el problema del uso excesivo y el uso indebido de antibióticos se debe a la falta de datos y ensayos específicos para pediatría. La población pediátrica también se ve penalizada por las contraindicaciones de las tetraciclinas y fluoroquinolonas, y por malformaciones congénitas que muchas veces requieren hospitalizaciones repetidas y tratamientos farmacológicos y quirúrgicos desde edades muy tempranas.

Wang, J et al., (38) (2019), China, realizaron un trabajo titulado “Percepción y actitud de los padres de Shanghái hacia el uso de antibióticos en niños: estudio transversal”. Estudio sobre el uso de antibióticos realizado en clínicas de vacunación de tres centros comunitarios desde abril a junio del año 2017. Encontró que los padres con una educación completa o universitaria o por encima de esta y padres con grandes ganancias tienen mejor comprensión hacia los antibióticos. Además, padres que niegan la existencia del uso excesivo de antibióticos, con poco ingreso y aquellos que fueron recetados con antibióticos por doctores están asociados con estas prácticas incorrectas.

Miao, R et al., (39) (2020), China, “Prescripciones inadecuadas de antibióticos entre pacientes pediátricos hospitalizados en diferentes tipos de hospitales”. Un estudio transversal sobre prescripciones de antibióticos en niños hospitalizados de entre 1 mes hasta 14 años fue realizado entre abril y junio del 2018 en el suroeste de China. La tasa de prescripción de antibióticos fue de un 66.9%, el antibiótico más usado fueron Cefoperazona e inhibidor enzimático, Cefixima y Azitromicina. La infección del tracto

respiratorio inferior fue la razón principal del consumo de antibióticos en las salas de pediatría.

Karataş, Y. Zakir, K. (40) (2020), en Turquía, “Uso de antibióticos en la población pediátrica: la necesidad de un papel eficaz de los padres y los prescriptores”. Los padres y los prescriptores influyen en la prescripción de antibióticos en los niños. Solo la educación adecuada por parte de las personas adecuadas con las herramientas adecuadas tanto para los padres como para los prescriptores puede mejorar suficientemente el problema de las prácticas inadecuadas de antibióticos y eliminar gradualmente el riesgo de resistencia a los antibióticos.

1.4.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Brenis, C et al., (2) (2020), en Lambayeque, realizaron un estudio titulado “Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú”. El estudio tuvo como objetivo caracterizar la administración de medicamentos sin prescripción médica en menores de cinco años en la ciudad de Chiclayo, Lambayeque. Siendo un estudio de tipo descriptivo transversal con muestreo no probabilístico consecutivo realizado en centros comerciales donde entrevistaron a 379 madres. Los resultados mostraron que la frecuencia de medicación por parte de padres a hijos fue del 70.7%. El antibiótico más usado fue amoxicilina, en el 33.9% de las encuestas. La manifestación clínica en niños más frecuente fue el dolor de garganta y resfrío y la fiebre el signo clínico más frecuente para el uso de antibióticos. El motivo más frecuente para no acudir al médico fue “ya sé lo que recetan”. Se llegó a la conclusión que la frecuencia de automedicación en niños menores de cinco años del distrito de Chiclayo fue elevada. El fármaco más prescrito fue amoxicilina y el motivo más frecuente para no acudir al médico fue que las madres ya conocían lo que recetaba.

Paredes, JL et al., (4) (2022), en Lima, realizaron un estudio titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas de los padres hacia el uso de antibióticos en comunidades rurales del Perú: un estudio transversal multicéntrico”. Se realizó un estudio transversal en 6 centros de salud primarios rurales en Perú mediante una encuesta autoadministrada,

para explorar la asociación entre el conocimiento y las actitudes hacia los antibióticos y explorar los determinantes del bajo conocimiento y la automedicación de su hijo con antibióticos. Teniendo como resultado que el 79 % de los padres no sabían que los antibióticos no pueden curar las infecciones virales, el 52% de los padres informaron haber automedicado a su hijo con antibióticos, también se halló que los padres que tenían menos de 20 años tenían más probabilidades de tener un conocimiento bajo sobre los antibióticos en comparación con los mayores de 40 años.

Briones, GA. (41) (2020), en la Libertad, investigaron un estudio titulado “Factores socioculturales y su relación con la automedicación en niños menores de cinco años Centro de Salud Atahualpa”. Tuvo como objetivo determinar los factores socioculturales y su relación con la automedicación en niños menores de cinco años del Centro de Salud Atahualpa. Fue un estudio cuantitativo con un diseño metodológico no experimental, el tipo de investigación es transversal y descriptivo. El método utilizado fue el deductivo, la muestra con la que se trabajó estuvo integrada por 97 representantes con hijos menores de 5 años pertenecientes al barrio 10 de agosto. Los resultados mostraron que la razón para que los padres automediquen a los niños menores de 5 años se debe un 29% a la urgencia del problema o dolencia que no puede esperar a la consulta. El 24% de los padres manifestaron que el ahorro de dinero era un factor influyente al momento de automedicar. El 47% frecuentemente se deja influenciar por terceros para la automedicación en sus hijos. La preferencia de automedicación con la medicina alternativa encabeza con el 67%. El 58% estaba totalmente de acuerdo en que se diseñe un manual de prevención acerca de la automedicación junto con sus riesgos y consecuencias.

Socualaya R, Landeo D. (9) (2022), en Huancavelica, realizaron un estudio titulado “Prevalencia del uso de antibióticos en población pediátrica hospital de la provincia de Acobamba - Huancavelica, Huancavelica, 2022”. Analizaron la prevalencia de antibióticos que se prescriben en la población de pacientes pediátricos del hospital de Acobamba. El estudio realizado en 186 niños de diferentes grupos etarios y sexo mostró que el 66% de

éstos hacía el uso de antibióticos, de los cuales, la amoxicilina con un 43% fue el más utilizado principalmente para los diagnósticos de infecciones de las vías respiratorias superiores, infección abdominal e infecciones de piel y partes blandas.

Cucho, KC et al., (11) (2023), Lima, realizaron un trabajo titulado “Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un centro materno infantil en Perú. Lima. 2023”. Estudiaron a 206 padres de familia, con el objetivo de determinar los factores de riesgo que inducen a la automedicación de sus hijos con enfermedades respiratorias. Encontraron que aproximadamente el 91.3% de los estudiados automedica a sus niños. Los factores involucrados fueron la edad (20-29 años) y el nivel educativo de los padres con solo primaria y secundaria, tenían más probabilidad de automedicar a sus hijos.

Calderón, KE. (42) (2022), en Lambayeque, realizaron un estudio titulado “Resistencia antimicrobiana de las bacterias más frecuentes aisladas en hemocultivos en neonatos de un hospital de nivel III Chiclayo-Lambayeque Perú. 2020 – 2022”. Se realizó un muestreo censal, conformada por 75 neonatos con hemocultivos positivos atendidos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de enero 2020 a marzo 2022, para optimizar la terapia antibiótica neonatal al contar con el patrón de resistencia antibiótica en nuestra población neonatal; ya que según la literatura médica no deberíamos usar en terapia empírica aquellos antibióticos cuya resistencia local sobrepasa el 20%.

Vela, SY. (43) (2023), en Cajamarca, en su estudio titulado “Factores sociales condicionantes de automedicación pediátrica en la población de la Micro Red del Centro de Salud de San Pablo en el periodo de febrero – abril 2023”. Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional descriptivo y transversal; mediante la aplicación de encuestas a 216 padres y/o tutores de niños entre 0-14 años pertenecientes a la “Microred del Centro de Salud de San Pablo – Cajamarca”. Conclusiones: Este trabajo de investigación nos muestra que existe un alto nivel de automedicación pediátrica (62.04%), las recomendaciones farmacéuticas, y recetas anteriores para los síntomas que se presentan al momento de la automedicación fueron lo que motivó a esta práctica. Siendo

el dolor y la fiebre la causa más común que lleva a la automedicación. Dentro de los factores significativos para la asociación de la automedicación pediátrica tenemos: sexo a predominio femenino, al nivel de instrucción (con mayor frecuencia nivel secundario y superior), nivel económico (con mayor riesgo el nivel medio bajo), el número de hijos (con prevalencia a la automedicación cuidadores con más de un hijo).

Paredes, JL (3) (2019[2]), el Lima, realizaron un estudio titulado “Uso de antibióticos por parte de los padres en centros de salud urbanos y periurbanos de Lima: Un estudio transversal de conocimientos, actitudes y prácticas”. Materiales y métodos: Estudio transversal que incluyó padres de niños menores de 3 años, asistentes de 2 centros de atención primaria periurbana (San Juan de Lurigancho) y 1 clínica centro urbana (Miraflores). Se invitó a padres con citas médicas y de enfermería y en el área de vacunación de los centros de salud. Se incluyeron padres de niños menores de 3 años, que tenían más de 18 años y que podían leer y comprender el cuestionario, Se utilizó un cuestionario de opción múltiple validado para evaluar los conocimientos y actitudes por Alili-Idrizi et al. y para el uso de antibióticos, validado por el Yu et al. respondieron una encuesta de 35 elementos de opción múltiple, de 3 partes (9 afirmaciones sobre conocimientos del antibiótico) (10 preguntas sobre la actitud frente al uso de antibióticos) (5 preguntas sobre las prácticas en el uso de antibióticos) Resultados: Participaron 224, tenían diferentes antecedentes sociodemográficos, los participantes de mayor frecuencia fueron mujeres con mediana de 32 años, con educación superior (55,9%), el 61,2 % recibió antibiótico en los últimos 12 meses, la mayoría de padres fueron categorizados como conocimiento alto (48,2%), recalca la diferencia significativa de las declaraciones entre los padres de los centros de atención de salud periurbano y urbano.

Aguirre, P. Li, V. (44) (2022), el Lima, desarrollaron un estudio titulado “Resistencia antibiótica de staphylococcus aureus en portadores nasales menores de 2 años en Lima, Perú”. Materiales y métodos: fue un estudio transversal, población estudiada de 1000 niños, atendidos en consulta externa en pediatría, control de niño sano o consultorio de vacunación en 5 hospitales de Lima [Hospital Cayetano Heredia (HCH), Instituto Nacional

de Salud del Niño - Sede Breña (INSN), Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé (HSB) y Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión (HNDAC)] enrolados ya anteriormente en el estudio de portadores nasofaríngeos de neumococo. La muestra es nasal, asumen una aportación de 20-30% y esperaron obtener 200 a 300 cepas, donde se detectó 5 a 10% de cepas MRSA Resultados: Se analizaron un total de 894 muestras ya enrolados entre marzo 2017 hasta febrero del 2019 del estudio de portadores nasofaríngeos de neumococo, 176 (19.69%) dieron positivo para *S. aureus*, de estos 3, 1.70% son resistentes a cefoxitina, identificadas como MRSA, 33 son MSSA y solo 1 MRSA, el factor de resistencia a la penicilina fue la más frecuente.

1.4.3. ANTECEDENTES LOCALES

Arisaca, O. Barrantes, N. (6) (2021)[3] , en Puno, realizaron un trabajo de investigación titulado “Factores asociados a la automedicación con antibióticos en la población del distrito de Acora - Puno entre los meses de julio a septiembre del 2021”. Materiales y métodos: el diseño fue no experimental de corte transversal o transeccional, el tipo de investigación es descriptiva. Población: estuvo constituida por la población urbana del distrito de Acora, que según información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), corresponde a 3,800 habitantes mayores de 18 años. Muestra: La muestra del estudio estuvo constituida por 349 personas adultas de la población urbana del distrito de Acora que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión. Muestreo: El muestreo fue aleatorizado no probabilístico y voluntario, para lo cual se empleó la siguiente relación estadística. La Técnica empleada es la encuesta. El instrumento utilizado es el cuestionario que fue desarrollado a partir de un análisis de estudios previos, el cuestionario fue sometido a validez por expertos, los que evaluaron el instrumento a fin de determinar que las preguntas realmente pertenezcan al constructo. Conclusiones: Se determinó que, los principales factores que se asocian a la automedicación con antibióticos en la población del distrito de Acora - Puno entre los meses de Julio a septiembre del 2021 son los factores sociodemográficos, siendo los

indicadores más relevantes el estado civil, el nivel de instrucción, la ocupación y los ingresos económicos. Se identificó que, en lo referente al conocimiento sobre resistencia bacteriana, saben que la automedicación con antibióticos podría causar reacciones adversas y que el uso incorrecto de antibióticos puede ocasionar pérdida de eficacia de estos; también saben que la resistencia antimicrobiana se produce cuando las bacterias sufren cambios. Conclusión: la resistencia antimicrobiana podría poner en peligro los avances en las atenciones médicas.

Quispe, TM. (5) (2020), en Puno, realizó un estudio titulado “Factores asociados a la automedicación impuesta por padres/tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno. Objetivo: determinar los factores asociados a la automedicación impuesta por padres/tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del hospital regional Manuel Núñez Butrón de Puno en el periodo diciembre 2019 – marzo 2020. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal; en una población de 315 pacientes, admitidos según criterios de inclusión y consentimiento informado de los padres, en el servicio de emergencia pediátrica del HNMNB. Se obtuvieron datos a través de una encuesta elaborada por el investigador, los cuales fueron procesados en el software Excel e IMB SPSS versión 26. Resultados: se evaluaron 21 variables mediante la prueba de Chi cuadrado de Pearson, de los cuales se obtuvieron, que los factores más significativos fueron el grado de instrucción e ingreso económico de los padres. Se determinó que todos los padres estudiados brindaron medicamentos a sus hijos antes de acudir a emergencia. Además se determinó que a mayor grado de instrucción y mayor ingreso económico de los padres: si consideran que brindar medicamentos a sus hijos fue automedicación; igualmente tienen más conocimiento básico de los medicamentos que usan para sus hijos; asimismo existe más afinidad al uso de internet y redes sociales para la automedicación de sus hijos; del mismo modo consideran como peligrosa a la automedicación y que traerá riesgos para el futuro en la salud del paciente pediátrico. Se determinó, además, que el síndrome febril es el más común percibido por los padres

antes de acudir a emergencia. Conclusiones: El índice de automedicación es más alto a diferencia de otros estudios. Existe confianza de los padres hacia el personal no médico y a las redes sociales e internet para automedicar a sus hijos.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.5.1. OBJETIVO GENERAL

- Describir los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno 2026.

1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la prevalencia de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de 5 años en la región de Puno.
- Identificar el tipo de patología en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno.
- Describir las características sociodemográficas de la familia de los niños menores de cinco años en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en la región de Puno.
- Explicar los motivos del uso de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno.
- Evaluar las características de los antibióticos empleados sin prescripción médica en niños menores de 5 años en la región de Puno.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO, CONCEPTUAL E HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. AUTO PRESCRIPCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Según la Española de Pediatría, en el Vol. 86. Núm.5 de los anales de pediatría, titulado “Automedicación, auto prescripción y medicación «por poderes» en pediatría”, menciona que los menores de 4-5 años son los pacientes más medicados, muestra cómo la medicación «por poderes» es menor en niños por debajo de los 2 años, lo que podría justificarse por la percepción de la madre de mayor vulnerabilidad de sus hijos en edades más tempranas, lo que les induce a medicarlos más por prescripción que por automedicación (45). Uno de los grupos más vulnerables son los niños, especialmente los niños menores de cinco años ya que tienen mayor riesgo de contraer enfermedades y también desarrollar resistencia a antibióticos con gran facilidad en caso de automedicación (46).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toma correctamente (47). Siendo el grupo etario más afectado niños menores de 5 años, este aspecto resulta siendo singular ya que podría decirse que la auto prescripción en niños se le administra por poderes, por decisión de una tercera persona, generalmente la madre sin que exista algún tipo de prescripción facultativa al respecto (45).

La automedicación puede realizarse en el contexto de prescripción o fuera de este. La automedicación con prescripción significa cambiar la dosis prescrita por el especialista o suspender o prolongar el tratamiento. Este uso inapropiado de antibióticos, tanto en

humanos como en salud animal (veterinaria), como en la agricultura es uno de los determinantes de la resistencia a los mismos porque aumentan la velocidad a la que se desarrollan y propagan los organismos resistentes (48).

Por ello el uso irracional de antibióticos, genera mayor uso y costos de recursos, y además un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos (eficacia) el desarrollo de la resistencia a los antibióticos y la incidencia de efectos adversos.

2.1.2. USO DE ANTIBIÓTICOS EN MENORES DE 5 AÑOS SEGÚN LA OMS

Para la OMS, los antibióticos son medicamentos que se utilizan para prevenir y tratar infecciones de origen bacteriano. Sin embargo, su adquisición o venta sin receta médica y el uso indebido y excesivo de los antimicrobianos es el principal factor que determina la aparición de patógenos farmacorresistentes. Estos patógenos mutan en respuesta al uso de estos fármacos, convirtiéndose así, esta resistencia a los antibióticos en una peligrosa amenaza mundial para la salud (1,14)

Según la organización, la resistencia a los antibióticos puede afectar a todo tipo de personas y edad, siendo más propensos los niños, su nivel social y país según categorización de desarrollo. Debido a esta creciente resistencia antimicrobiana, cada vez más se hace difícil y a veces imposible tratar infecciones comunes y lesiones menores, como la neumonía, tuberculosis, gonorrea y salmonelosis, pudiendo llegar así a la muerte porque los antibióticos pierden su eficacia. De la misma forma, al no encontrar un antibiótico eficaz para el tratamiento se incrementan los costos médicos, la estancia hospitalaria se prolonga y aumenta aún más los niveles de mortalidad (1,14).

2.1.3. USO ADECUADO Y RACIONAL DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

El contacto de los niños con los antibióticos es elevado, y se calcula que casi el 70% de los lactantes con una edad menor de 7 meses de edad han estado expuestos a los antibióticos (15). Para un manejo adecuado y racional de antibióticos, debemos tener en cuenta la farmacología y farmacocinética, indicaciones de primera línea, otras

alternativas, efectos adversos, contraindicaciones, eficacia clínica, comodidad posológica, espectro antibacteriano, precio y resistencias (49). Debe tenerse en cuenta de las infecciones comunes diagnosticadas principalmente en atención primaria lo siguiente:

- Identificación por una sintomatología que nos indique que es de origen bacteriano y, si es posible, con el apoyo de pruebas de diagnóstico rápido u otros recursos (49,50).
- Considerar los microorganismos más probables de cada infección y sus posibles resistencias (49,50).
- Toxicidad comparativa de los antibióticos disponibles (49,50).
- Asegurar el cumplimiento del tratamiento mediante una dosificación conveniente, palatabilidad y una duración idónea (49,50).

Para un manejo adecuado se debería formar comités de control de enfermedades infecciosas, vigilancias epidemiológicas, efectuar estudios de sensibilidad antibiótica y aplicar normas de prevención de control de las enfermedades infecciosas (49).

2.1.4. ANTIBIÓTICOS MÁS RECETADOS A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Los médicos generales que trabajan en centros de salud de nivel primario en tres redes de salud de Lima, en un 15,6%, recomiendan el uso de un antibiótico, principalmente la amoxicilina, para tratar resfriados. En el caso de la diarrea acuosa, un 32,7% recurre a antibióticos, siendo la furazolidona y el TMP-SMX los más utilizados. Respecto a las faringitis, el 86,2% de los médicos las tratan con antibióticos, mientras que, para el broncoespasmo, el 73% preferiría la amoxicilina y la amoxicilina-ácido clavulánico. Se encontró que haber recibido entrenamiento en pediatría se asoció con un menor uso inadecuado de antimicrobianos, aunque esta relación no se mantuvo significativa en el análisis multivariado. Además, se observó que la percepción de una mayor satisfacción por parte de las madres hacia los médicos se relaciona con una mayor prescripción inadecuada de antibióticos (46).

2.1.5. RESISTENCIA A ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS

Son los mecanismos de que disponen las bacterias para impedir el efecto antimicrobiano de los antibióticos (10) y su uso imparcial en pediatría generó un incremento en las

últimas dos décadas. Se demostró que de la mayoría de las prescripciones son innecesarias ya que el principal agente de los procesos infecciosos son virales (51) y debido a la alta carga infecciosa en los niños, se da el uso indiscriminado de antibióticos y de manera inapropiada por los padres.

El Perú siendo un país con altas tasas de resistencia a antibióticos, esta se da en gran parte en áreas urbanizadas (52).

Actualmente existen programas de optimización del uso de antimicrobianos en pediatría. Debido a la presencia de factores propios de esta población. Entre ellos destacan los procesos infecciosos específicos en niños y los patrones de susceptibilidad bacteriana, que difieren de los observados en adultos. Asimismo, las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas de los medicamentos pueden variar de acuerdo con la edad de los pacientes, peso y las comorbilidades. Del mismo modo, los efectos adversos de los fármacos tienden a presentarse con mayor frecuencia en la población pediátrica en comparación con los adultos (53).

2.1.6. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTO PRESCRIPCIÓN

A nivel mundial, los factores relacionados con la auto prescripción médica en niños, especialmente en enfermedades digestivas y respiratorias, incluyen las prescripciones médicas previas, la publicidad difundida en los medios de comunicación, recomendaciones de terceras personas y antecedentes de automedicación por anteriores eventos similares. Asimismo, factores económicos, políticos y socioculturales, como el nivel educativo de los padres, la condición socio económica, la extensa disponibilidad de medicamentos y las barreras de acceso a los servicios de salud como el costo de la consulta médica o escasez de estos contribuyen al incremento y prevalencia de esta práctica (17,54).

2.1.7. CONSECUENCIAS A LARGO PLAZO DEL USO INADECUADO DE ANTIBIÓTICOS

El uso inadecuado de antibióticos constituye un importante problema de salud pública debido a sus consecuencias a nivel individual y colectivo. Una de las principales es la

resistencia antimicrobiana, aunque este fenómeno puede ocurrir de manera natural, el uso excesivo e irracional de antibióticos acelera considerablemente su desarrollo (9).

De la misma manera, el uso inapropiado de antibióticos puede ocasionar fracaso terapéutico, incremento de reacciones adversas, prolongación de la enfermedad y mayor riesgo de hospitalización. En la población pediátrica, estas consecuencias adquieren mayor relevancia debido a la vulnerabilidad biológica propia de la edad.

En los últimos años, diversas investigaciones han evidenciado efectos adversos a largo plazo asociados a la exposición temprana a antibióticos, entre ellos el desarrollo de enfermedades alérgicas como la rinoconjuntivitis, dermatitis atópica y alergias alimentarias, además de asma y obesidad. También se ha descrito una posible asociación con enfermedades gastrointestinales como la enfermedad de Crohn y la enfermedad inflamatoria intestinal, aunque la evidencia aún es limitada (55).

Por otro lado, la resistencia antimicrobiana genera un impacto significativo en los sistemas de salud, debido al incremento de costos médicos, prolongación de la estancia hospitalaria y necesidad de tratamientos más complejos y costosos.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. AUTO PRESCRIPCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación se define como la selección y uso de medicamentos por parte de los individuos para tratar enfermedades o síntomas reconocidos sin la intervención de un profesional de la salud (50). La ILAR (Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable) distingue, al igual que la AFAMELA (Asociación de Fabricantes de Medicamentos de Libre Acceso), a la auto prescripción como una actividad riesgosa “irresponsable, indiscriminada y desinformada” (56).

2.2.2. USO NO PRESCRITO DE ANTIBIÓTICOS

Administración de antibióticos sin indicación médica, incluyendo la auto prescripción o recomendación por terceros no profesionales (9).

2.2.3. ANTIBIÓTICOS

Son medicamentos utilizados para tratar infecciones bacterianas, actuando mediante la eliminación o inhibición del crecimiento de microorganismos (14).

2.2.4. RESISTENCIA ANTIMICROBIANA

Es la capacidad de los microorganismos para resistir la acción de los antibióticos, dificultando el tratamiento de infecciones (9).

2.2.5. NIÑO MENOR DE CINCO AÑOS

Definidos como la primera infancia, comprendido desde el nacimiento hasta los cinco años, caracterizado por mayor vulnerabilidad a enfermedades (57).

2.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

- Existen factores sociodemográficos y características relacionadas con el uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años Puno, 2026.

2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe una elevada prevalencia de antibioticoterapia sin prescripción médica en niños menores de cinco años en la región Puno.
- Las patologías respiratorias y digestivas, así como las barreras de acceso a los servicios de salud y los factores socioeconómicos influyen en el uso no prescrito de antibióticos en menores de cinco años.
- La antibioticoterapia sin prescripción médica en niños menores de cinco años se caracteriza por el uso frecuente de antibióticos de amplio espectro.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ZONA DE ESTUDIO

El presente trabajo de investigación se realizó en la región Puno, específicamente en las ciudades de Puno y Juliaca, consideradas las más pobladas y con mayor actividad económica y promoción comercial de la región. La recolección de datos se llevó a cabo en puntos estratégicos, como parques, instituciones educativas de educación inicial y alrededores de establecimientos de expendio de medicamentos.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DEL ESTUDIO

3.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por padres o tutores de niños menores de cinco años, residentes en las ciudades de Puno y Juliaca durante el periodo 2026.

3.2.2. MUESTRA

Al ser un estudio de carácter exploratorio o piloto, la muestra estuvo constituida por 120 padres o tutores de niños menores de cinco años que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la investigación y que fueron encuestados durante los meses de enero y febrero de 2026.

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando a los participantes accesibles durante el periodo de recolección de datos.

3.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Padres, madres o tutores de niños menores de cinco años, residentes en las ciudades de Puno y Juliaca.

- Padres, madres o tutores de niños menores de cinco años que aceptaron participar voluntariamente en el estudio luego de leer el consentimiento informado.
- Padres, madres o tutores presentes en los puntos de recolección de datos durante el periodo del estudio.

3.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Padres, madres o tutores que sean menores de 18 años.
- Padres, madres o tutores de niños mayores de cinco años.

3.3. METODO Y TECNICAS

3.3.1. MÉTODO

Deductivo

3.3.2. TÉCNICAS

Encuesta: técnica que permitió obtener información de los padres o tutores de niños menores de cinco años sobre el uso no prescrito de antibióticos y factores asociados a esta práctica.

3.3.3. INSTRUMENTO

Cuestionario: instrumento utilizado para la recolección de datos relacionados con las características sociodemográficas, motivos del uso de antibióticos y características de la antibioticoterapia sin prescripción médica.

3.3.4. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- **Valor.** La presente investigación científica generará información sobre el uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, con la finalidad de contribuir al conocimiento científico y promover el uso racional de antibióticos en la población pediátrica.
- **Validez científica.** La investigación fue desarrollada siguiendo criterios metodológicos establecidos, utilizando una encuesta como instrumento de recolección de datos, el cual fue aprobado mediante el juicio de expertos, contando con la participación de tres profesionales de la salud con experiencia en docencia universitaria e investigación. Fue validada utilizando el coeficiente V de Aiken, utilizando los criterios de

claridad, relevancia, coherencia y suficiencia obteniendo un valor de 1,2 ($\geq 0,8$) evidenciando aceptable la validez del contenido (véase el anexo 3)

- **Proporción favorable de riesgo/ beneficio.** La investigación no representa riesgos significativos para los participantes, debido a que únicamente se aplicó una encuesta. Asimismo, los beneficios potenciales se relacionan con la generación de evidencia científica sobre una problemática de salud pública.
- **Consentimiento informado.** Los padres, madres o tutores participantes fueron informados sobre los objetivos y procedimientos del estudio, participando de manera voluntaria mediante la aceptación del consentimiento informado, garantizando la confidencialidad y anonimato de la información proporcionada (véase el anexo 4).

3.4. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Esquema de operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ÍNDICE	VALOR
Uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años	Dependiente	Administración de antibióticos sin indicación médica al menor de cinco años.	Frecuencia de uso	Uso de antibióticos sin receta médica administrados por padres o tutores.	Número de veces que recibió antibióticos.	Ordinal	Veces	Encuesta	Nunca, 1 vez, 2 a 3 veces, > 3 veces
Uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años	Dependiente	Administración de antibióticos sin indicación médica al menor de cinco años.	Dosis administrada	Cantidad de veces por día que administró el antibiótico.	Frecuencia diaria	Ordinal	Veces/día	Encuesta	1,2,3 o más
Uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años	Dependiente	Administración de antibióticos sin indicación médica al menor de cinco años.	Duración del tratamiento	Tiempo durante el cual se administró el antibiótico.	Número de días	Razón	Días	Encuesta	Valor numérico
Uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años	Dependiente	Administración de antibióticos sin indicación médica al menor de cinco años.	Gasto económico	Monto destinado a la compra de antibióticos.	Gasto mensual	Razón	Soles	Encuesta	Valor numérico

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACIÓN	CATEGORIZACIÓN O DIMENSIONES	DEFINICIÓN	INDICADOR	NIVEL DE MEDICIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	ÍNDICE	VALOR
Procedencia	Independiente	Lugar de residencia del participante	Procedencia	Zona donde reside el padre o tutor	Tipo de residencia	Nominal	Categoría	Encuesta	Urbano/rural
Lengua materna	Independiente	Idioma aprendido en la infancia	Idioma	Lengua materna del participante	Idioma predominante	Nominal	Categoría	Encuesta	Quechua/ Aimara/ Castellano / Otro
Relación con el menor	Independiente	Vínculo familiar con el niño	Parentesco	Relación del participante con el menor	Tipo de parentesco	Nominal	Categoría	Encuesta	Madre/padre/tutor
Grado de instrucción	Independiente	Nivel educativo alcanzado	Educación	Máximo nivel de estudios alcanzado	Nivel educativo	Ordinal	Categoría	Encuesta	Primaria/ Secundaria/ Superior
Ocupación	Independiente	Actividad laboral principal	Trabajo	Actividad que desempeña el participante	Tipo de ocupación	Nominal	Categoría	Encuesta	Relacionada a la Salud/ No relacionada a la salud
Edad del niño	Independiente	Tiempo transcurrido desde el nacimiento	Edad	Edad cronológica del menor	Años cumplidos	Razón	Años	Encuesta	0, 1, 2, 3, 4
Sexo del niño	Independiente	Característica biológica del menor	Sexo	Sexo del niño	Sexo biológico	Nominal	Categoría	Encuesta	Masculino/ Femenino

3.5. MÉTODO O DISEÑO ESTADÍSTICO

El análisis estadístico fue descriptivo e inferencial. El análisis descriptivo permitió organizar, resumir y presentar la información obtenida mediante tablas de frecuencia y porcentajes, de acuerdo con las variables estudiadas. Para el análisis inferencial se empleó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con la finalidad de determinar la existencia de asociación entre variables sociodemográficas y el uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años. Se consideró un nivel de significancia estadística de $p < 0,05$. Los datos fueron procesados utilizando Microsoft Excel 365 y el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 25.

CAPÍTULO IV

EXPOSICION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. EXPOSICION Y ANALISIS DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE

4.1.1. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 1.

Tabla 01: Procedencia del padre, madre o tutor.

	Procedencia	
	Frecuencia	Porcentaj e
Urbano	102	85%
Rural	18	15%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores, se observa que el 85% (n=102) es procedente de la zona urbana y rural 15% (n=18).

4.1.2. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 2.

Tabla 02: Lengua materna del padre, madre o tutor.

	Lengua materna	
	Frecuencia	Porcentaj e
Castellano	45	37,5%
Quechua	50	41,7%
Aimara	25	20,8%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores tienen como lengua materna el quechua 41,7% (n=50), castellano 37,5% (n=45) y aimara 20,8% (n=25).

4.1.3. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 3.

Tabla 03:. Relación del encuestado con el menor.

Relación con el menor		
	Frecuencia	Porcentaj e
Madre	100	83,3%
Padre	13	10,8%
Tutor	7	5,8%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madre o tutores, se observa que son madres del menor 83,3% (n=100), padres 10,8% (n=13) y tutores el 5,8% (n=7).

4.1.4. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 4.

Tabla 04:. Grado de instrucción del padre, madre o tutor.

Grado de instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	2	1,7%
Primaria	13	10,8%
Secundaria	56	46,7%
Superior	49	40,8%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores, el 46,7% (n=56) tiene educación secundaria, superior 40,8% (n=49), primaria 10,8% (n=13) y ningún grado de instrucción 1,7% (n=2).

4.1.5. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 5.

Tabla 05: Ocupación del padre, madre o tutor relacionada al área de salud.

Ocupación relacionada a la salud		
	Frecuencia	Porcentaje
Si	13	10,8%
No	107	89,2%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores, se observa que no están relacionados a la salud un 89,2% (n=107) y si están relacionados a la salud 10,8% (n=13).

4.1.6. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 6.

Tabla 06: Edad del niño menor de 5 años.

Edad del niño		
	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 1 año	11	9,2%
1 año	15	12,5%%
2 años	16	13,3%
3 años	28	23,3%
4 años	25	20,8%
5 años	25	20,8%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores, se observa que el niño tiene 3 años 23,3% (n=28), 5 años 20,8% (n=25), 4 años 20,8% 25 años, 2 años 13,3% (n=16), 1 año 12,5% (n=15) y menor a un año 9,2% (n=11).

4.1.7. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 7.

Tabla 07: Sexo del niño menor de 5 años.

Sexo del niño		
	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	69	59%
Femenino	48	41%
Total	117	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores, indicaron que el niño es de sexo masculino 59% (n=69), femenino 41% (n=48).

4.2. EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LA VARIABLE DEPENDIENTE

4.2.1. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 1.

Tabla 08: Número de veces que el niño recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Número de veces		
	Frecuencia	Porcentaje
No recibió antibióticos	3	2,5%
1 ocasión	29	24,2%
De 2 a 4 ocasiones	56	46,7%
De 5 ocasiones a más	32	26,7%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores indican que administraron antibióticos a sus menores hijos de 2 a 4 ocasiones 46,7% (n=56), de 5 ocasiones a más 26,7% (n=32), una ocasión 24,2% (n=29) y nunca recibió antibióticos 2,5% (n=3).

4.2.2. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 2.

Tabla 09: Número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia.

	Número de días	
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 2 días	14	12%
De 2 a 4 días	36	30,8%
De 2 a 7 días	61	52,1%
Más de 7 días	6	5,1%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores indican que administraron antibióticos de 2 a 7 días 52,1% (n=61), de 2 a 4 días 30,8% (n=36), menos de 2 días 12% (n=14) y más de 7 días 5,1% (n=6).

4.2.3. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 3.

Tabla 10: Número de veces por día que el niño recibió antibióticos.

	Número de veces por día	
	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	20	17,2%
2 veces	44	37,9%
3 veces	51	43,9%
4 veces	1	1%
Total	116	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores mencionan que administraron antibióticos 3 veces por día 43,9% (n=51), 2 veces 37,9% (n=44), una vez 17,2% (n=20) y 4 veces 1% (n=1).

4.2.4. RESULTADOS DE LA DIMENSIÓN 4.

Tabla 11: Gasto mensual destinado a la antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de 5 años.

Gasto mensual		
	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 5 soles	83	69,1%
Entre 5 a 10 soles	21	17,5%
Entre 10 a 15 soles	5	4.1%
SIS- EsSalud	9	7.5%
Nada	1	1%
Total	120	100%

Del 100% 120 padres, madres o tutores indicaron que gastan menos de 5 soles 69,1% (n=83), entre 5 a 10 soles 17,5% (n=21), SIS- EsSalud 7,5% (n=9) y nada 1% (n=1).

4.2.5. RESULTADOS DE OTRAS CARACTERÍSTICAS.

Tabla 12: Tipo de cuadro clínico presentó el menor hijo para que el padre, madre o tutor haya decidido administrar antibióticos.

CUADRO CLÍNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Lesiones cutáneas	2	1.67%
Infecciones oculares	1	0.83%
Cuadro respiratorio	69	57.5%
Cuadro gastrointestinal	16	13.3%
Cuadro genitourinario	0	0%
No se enfermó	1	0.83%
Sólo fiebre	1	0.83%
Cuadro respiratorio o gastrointestinal	27	22.5%
Cuadro respiratorio o genitourinario	1	0.83%
Lesiones cutáneas, cuadro respiratorio o gastrointestinal	1	0.83%
Lesiones cutáneas o cuadro respiratorio	1	0.83%

Del 100% 120 padres, madres o tutores, indican que los cuadros respiratorios son la principal causa de administración de antibióticos con 57,5% (n=69), cuadro gastrointestinal 13.3% (n=16), cuadro respiratorio como gastrointestinal 22,5% (n=27). En porcentajes menores lesiones cutáneas 1,67% (n=2), fiebre, infección ocular con 0,8% (n=1) cada uno.

Tabla 13: Distribución del lugar donde el padre, madre o tutor decidió conseguir antibióticos.

LUGAR DONDE CONSIGUIÓ ANTIBIÓTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hospital o centro de salud	28	23.3%
Farmacia y/o boticas	51	42.50%
Consultorio particular	16	13.3%
Hospital o centro de salud y Farmacias o boticas	13	10.8%
Hospital o centro de salud y Consultorio particular	7	5.8%
Farmacia o boticas y Consultorio particular	2	1.67%
Otro	2	1.67%
Ninguno	1	0.8%

Del 100% 120 padres, madres o tutores se observa que acudieron a la farmacia y/o boticas 42,5% (n=51), hospital o centro de salud 23,3% (n=28), consultorio particular 13,3% (n=16). Asimismo, combinaciones mixtas de adquisición donde destaca hospital o centro de salud y farmacias o boticas 10,8% (n=13).

Tabla 14:. Distribución de la procedencia de la recomendación a padre, madre o tutor para adquirir antibióticos.

Fuente	Frecuencia	Porcentaje
Prescripción médica	47	39.17%
Prescripción médica u Otro profesional de salud	2	1.67%
Recomendación del boticario	44	36.67%
Otro profesional de salud	14	11.67%
Familiar	1	0.83%
Ninguno	1	0.83%
Prescripción médica o Recomendación del boticario u otro profesional de salud o familiares	1	0.83%
Prescripción médica o Recomendación del boticario	8	6.67%
Por cuenta propia	2	1.67%

Del 100% 120 padres, madres o tutores indican que recibieron prescripción médica 39,17% (n=47), recomendación del boticario 36,6% (n=44), otro profesional de salud 11,6% (n=14), prescripción médica y recomendación del boticario 6,67% (n=8), por cuenta propia 1,67% (n=2).

Tabla 15: Antibiótico que el niño utilizó con mayor frecuencia.

ANTIBIÓTICOS MÁS FRECUENTE	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Amoxicilina	78	65%
Amoxicilina + Acido Clavulánico	18	15%
No recuerda	16	13.3%
Azitromicina	15	12.5%
Sulfametoxazol	8	6.67%
Gentamicina.	6	5%
Cloranfenicol	4	3.3%
Claritromicina	3	2.5%
Ceftriaxona	1	0.83%
Ceftazidima	1	0.83%
Clindamicina	1	0.83%
Cefalexina	1	0.83%
Penicilina IM	1	0.83%
Otros fármacos que no son ATB	13	10.83%
No farmacológico	2	1.67%

Del 100% 120 padres, madres o tutores, indican que el antibiótico utilizado fue amoxicilina 65% (n=78), amoxicilina más ácido clavulánico 15% (n=18), no recuerda 13,3% (n=16), azitromicina 12,5% (n=15), otros fármacos que no son antibióticos 10,8% (n=13), sulfametoxazol 6,67% (n=8), gentamicina 5% (n=6).

4.3. PROCESO DE LA PRUEBA DE HIPÓTESIS

Tabla 16: Procedencia y número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

		Número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento				
		No ha recibido antibióticos	1 ocasión	De 2 a 4 ocasiones	De 5 ocasiones a más	TOTAL
Procedencia	Rural	0	4	11	3	18
	Urbano	3	25	45	29	102
Total		3	29	56	32	120

Fuente: Instrumento de recolección de datos y elaboración propia

Hipótesis estadísticas

- H_0 : La procedencia no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.
- H_1 : La procedencia se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,303 ^a	3	0,512
N de casos válidos	120		

En la prueba estadística para la variable de procedencia con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento, se obtuvo un Chi-Cuadrado de 2.303 y un p valor de 0,512 que es mayor al nivel de significancia de

0.05 por lo tanto se acepta H_0 , lo que implica que la procedencia no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Tabla 17: Lengua materna del padre, madre o tutor y el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

		Número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento				
		No ha recibido antibióticos	1 ocasión	De 2 a 4 ocasiones	De 5 ocasiones a más	TOTAL
Lengua materna	Castellano	2	11	23	9	45
	Quechua	0	12	22	16	50
	Aymara	1	6	11	7	25
	Total	3	29	56	32	120

Hipótesis estadísticas

- H_0 : La lengua materna no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.
- H_1 : La lengua materna se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,763 ^a	6	0,709
N de casos válidos	120		

En la prueba estadística para la variable de lengua materna con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento, se obtuvo un Chi-Cuadrado de 3,763 y un p valor de 0,709 que es mayor al nivel de significancia de

0.05 por lo tanto se acepta H_0 , lo que implica que la procedencia no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Tabla 18: Relación con el menor y el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

		Número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento				
		No ha recibido antibióticos	1 ocasión	De 2 a 4 ocasiones	De 5 ocasiones a más	TOTAL
Relación	Madre	3	22	49	26	100
con el	Padre	0	6	4	3	13
menor:	Tutor	0	1	3	3	7
Total		3	29	56	32	120

Hipótesis estadísticas

- H_0 : La relación con el menor no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.
- H_1 : La relación con el menor se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Prueba de Chi- Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,288 ^a	6	0,507
N de casos válidos	120		

En la prueba estadística para la variable de relación con el menor con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento, se obtuvo un Chi-Cuadrado de 5,288 y un p valor de 0,507 que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo tanto se acepta H_0 , lo que implica que la relación con el menor no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Tabla 19: Relación entre el grado de instrucción y número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

		Número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento				
		No ha recibido antibióticos	1 ocasión	De 2 a 4 ocasiones	De 5 ocasiones a más	TOTAL
Grado de Instrucción	Ninguna	0	1	1	0	2
	Primaria	0	7	3	3	13
	Secundaria	2	10	25	19	56
	Superior	1	11	27	10	49
	Total	3	29	56	32	120

Hipótesis estadísticas

- H_0 : El grado de instrucción no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.
- H_1 : El grado de instrucción se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Prueba de Chi- Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,721 ^a	9	0,229
N de casos válidos	120		

En la prueba estadística para la variable de grado de instrucción con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento, se obtuvo un Chi-Cuadrado de 11,721 y un p valor de 0,229 que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo tanto se acepta H_0 , lo que implica que el grado de instrucción no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Tabla 20: Relación de la ocupación del padre, madre o tutor y el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

		Número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento				
		No ha recibido antibióticos	1 ocasión	De 2 a 4 ocasiones	De 5 ocasiones a más	TOTAL
De acuerdo con la ocupación del encuestado	No, no está relacionad o a la salud	3	25	48	31	107
¿Está relacionado a la salud?	Sí, está relacionad o a la salud	0	4	8	1	13
Total		3	29	56	32	120

Fuente: Instrumento de recolección de datos y elaboración propia

Hipótesis estadísticas

- H_0 : De acuerdo con la ocupación del encuestado ¿Está relacionado a la salud? no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.
- H_1 : De acuerdo con la ocupación del encuestado ¿Está relacionado a la salud? si se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,287 ^a	3	0,349
N de casos válidos	120		

En la prueba estadística para la variable de acuerdo a la ocupación del encuestado ¿Está relacionado a la salud? con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento, se obtuvo un Chi-Cuadrado de 3,287 y un p valor de 0,349 que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo tanto se acepta H_0 , lo que implica que de acuerdo a la ocupación del encuestado ¿Está relacionado a la salud? no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Tabla 21: Relación de la edad del niño y el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

		Número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento				
		No ha recibido antibióticos	1 ocasión	De 2 a 4 ocasiones	De 5 ocasiones a más	TOTAL
Edad	Menor a	2	3	5	1	11
del	1 año					
niño	1 año	0	3	9	3	15
	2 años	1	4	6	5	16
	3 años	0	7	14	7	28
	4 años	0	8	11	6	25
	5 años	0	4	11	10	25
Total		3	29	56	32	120

Fuente: Instrumento de recolección de datos y elaboración propia

Hipótesis estadísticas

- H0: La edad del niño no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.
- H1: La edad del niño se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Prueba de Chi- Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,953 ^a	15	0,174
N de casos válidos	120		

En la prueba estadística para la variable edad con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento, se obtuvo un Chi-Cuadrado de 19,953 y un p valor de 0,174 que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo tanto se acepta H_0 , lo que implica que la edad no se relaciona significativamente con el número de veces que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia desde su nacimiento.

Tabla 22: Relación entre el sexo del niño con el número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia.

Número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia						
		Menos de 2	De 2 a 4	De 4 a 7	Más de 7	Total
		días	días	días	días	
Sexo del	Masculino	10	21	35	3	69
niño:	Femenino	4	15	26	3	48
Total		14	36	61	6	117

Fuente: Instrumento de recolección de datos y elaboración propia

Hipótesis estadísticas

- H_0 : El sexo del niño no se relaciona significativamente con el número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia.
- H_1 : El sexo del niño se relaciona significativamente con el número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia.

Prueba de Chi-Cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,168 ^a	3	0,761
N de casos válidos	117		

En la prueba estadística para la variable del sexo del niño con él con el número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia, se obtuvo un Chi-Cuadrado de

1,168 y un p valor de 0,761 que es mayor al nivel de significancia de 0.05 por lo tanto se acepta H_0 , lo que implica que el sexo del niño no se relaciona significativamente con el número de días que el niño menor de 5 años recibió antibioticoterapia.

CONCLUSIONES

1. **Primera.** Concluimos que el uso de prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en la región Puno durante el año 2026 estuvo asociado con características sociodemográficas de los padres, madres o tutores, principalmente son la lengua materna y el grado de instrucción, evidenciándose una elevada frecuencia de administración de antibióticos sin prescripción médica.
2. **Segunda.** Se determinó que la prevalencia de antibioticoterapia sin prescripción médica fue elevada, observándose que el 46,7% de los padres, madres o tutores administraron antibióticos entre 2 a 4 ocasiones desde el nacimiento del menor, mientras que el 26,7% lo realizó en 5 ocasiones o más.
3. **Tercera.** Se identificó que los cuadros respiratorios fueron las patologías más frecuentes para la administración de antibióticos sin prescripción médica, representando el 57,5% de los casos, seguidos de cuadros respiratorios y gastrointestinales con 22,5%.
4. **Cuarta.** Se observó que las características sociodemográficas predominantes corresponden a familias de procedencia urbana, con predominio de grado de instrucción secundaria y superior. Asimismo, la mayoría de los padres, madres o tutores no se encontraban relacionados al área de la salud.
5. **Quinta.** Los principales motivos relacionados con el uso no prescrito de antibióticos estuvieron asociados a cuadros respiratorios frecuentes y la necesidad de tratamiento inmediato por parte de los padres, madres o tutores. De la misma forma, gran parte de los antibióticos fueron obtenidos fuera de una evaluación médica formal.

6. Sexto. Se evaluó que la amoxicilina fue el antibiótico más utilizado sin prescripción médica, representando el 65% de los casos. Además, la mayoría de tratamientos tuvieron una duración de 2 a 7 días y un gasto menor de 5 soles mensuales.

RECOMENDACIONES

Primero. A la Dirección Regional de Salud de Puno y a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, fortalecer las estrategias de educación sanitaria que estén dirigidas a padres, madres y tutores, priorizando a grupos con menor nivel educativo y considerando las particularidades lingüísticas, culturales de la población puneña, con el fin de disminuir la administración de antibióticos sin prescripción médica.

Segundo. Implementar campañas permanentes de sensibilización sobre los riesgos de la automedicación con antibióticos en niños menores de cinco años, destacando las consecuencias de su uso frecuente y sin supervisión por un profesional de medicina, tales como la resistencia bacteriana, efectos adversos y enfermedades relacionadas.

Tercero. Desarrollar actividades educativas orientadas al reconocimiento adecuado de las infecciones respiratorias y gastrointestinales, promoviendo la consulta oportuna en los establecimientos de salud antes de administrar cualquier antibiótico.

Cuarto. Promover la participación activa de los padres, madres o tutores en programas de prevención y promoción de la salud, aprovechando los espacios comunitarios y educativos para fortalecer conocimientos sobre el uso racional de medicamentos.

Quinto. Reforzar las acciones de vigilancia y control para la venta de antibióticos en farmacias y boticas, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente que exige la presentación de receta médica para su adquisición.

Sexto. Capacitar a los padres, madres o tutores sobre el uso adecuado de antibióticos, haciendo hincapié en la importancia de completar los tratamientos prescritos, evitar la automedicación, comprender cuándo deben ser utilizados y los riesgos que se asocian al uso inapropiado de medicamentos como la amoxicilina.

BIBLIOGRAFÍA

1. Resistencia a los antibióticos [Internet]. [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
2. Brenis-Díaz CM de J, Santos MSMD los, Rojas-Rioja AB, Iglesias-Osores S, Arce-Gil Z. Administración de medicamentos sin indicación médica en menores de cinco años de una ciudad del norte del Perú: Administration of medications without medical indication in children under five years of a city in northern Peru. Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque. 24 de marzo de 2020;6(1):5-9. doi:10.37065/rem.v6i1.418
3. Paredes JL, Navarro R, Riveros M, Picon V, Conde F, Suito M, et al. Uso de antibióticos por padres de familia en centros de salud urbanos y periurbanos: un estudio transversal de conocimientos, actitudes y prácticas. [Internet]. 2019 [citado 28 de abril de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/12742>
4. Paredes JL, Navarro R, Watanabe T, Morán F, Balmaceda MP, Reateguá A, et al. Knowledge, attitudes and practices of parents towards antibiotic use in rural communities in Peru: a cross-sectional multicentre study. BMC Public Health. 7 de marzo de 2022;22(1):459. doi:10.1186/s12889-022-12855-0 PubMed PMID: 35255863; PubMed Central PMCID: PMC8903626.
5. Quispe Perez TM. Factores asociados a la automedicación impuesta por padres/tutores en pacientes pediátricos ingresados a emergencia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, periodo diciembre 2019 – marzo 2020. 2020.
6. ARISACA CUSI O, BARRANTES BARRANTES N. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION CON ANTIBIOTICOS EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO DE ACORA – PUNO, JULIO – SETIEMBRE, 2021 [Internet]. [Lima-Peru]: UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1495/TESIS%20ARISACA-BARRANTES.pdf?sequence=14>

7. Stocker M, Klingenberg C, Navér L, Nordberg V, Berardi A, el Helou S, et al. Less is more: Antibiotics at the beginning of life. *Nat Commun.* 27 de abril de 2023;14:2423. doi:10.1038/s41467-023-38156-7 PubMed PMID: 37105958; PubMed Central PMCID: PMC10134707.
8. Zhu Y, Yang Q, Wu F, Mao J, Liu L, Zhang R, et al. The impact of early empirical antibiotics treatment on clinical outcome of very preterm infants: a nationwide multicentre study in China. *Ital J Pediatr.* 26 de enero de 2023;49(1):14. doi:10.1186/s13052-023-01414-x PubMed PMID: 36698176; PubMed Central PMCID: PMC9878784.
9. Socualaya Acosta R, Landeo Justiniano D. Prevalencia del uso de antibióticos en población pediátrica hospital de la provincia de Acobamba - Huancavelica. Prevalence of the use of antibiotics in the pediatric population hospital of the province of Acobamba - Huancavelica [Internet]. 24 de febrero de 2023 [citado 28 de abril de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1345>
10. Resistencia bacteriana a los antibióticos: una crisis global [Internet]. [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-pdf-S0213005X14003413>
11. Vásquez KCC, Valverde MEL, Puicón WDC. Automedicación en niños con enfermedades de vías respiratorias altas en un centro materno infantil en Perú: Self-medication in children with upper respiratory diseases in a mother-child center in Peru. *Revista de la Facultad de Medicina Humana.* 18 de abril de 2023;23(2):95-100. doi:10.25176/rfmh.v23i2.5657
12. Njotto LL, Simin J, Fornes R, Odsbu I, Mussche I, Callens S, et al. Maternal and Early-Life Exposure to Antibiotics and the Risk of Autism and Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Childhood: a Swedish Population-Based Cohort Study.

- Drug Saf. mayo de 2023;46(5):467-78. doi:10.1007/s40264-023-01297-1 PubMed PMID: 37087706; PubMed Central PMCID: PMC10164008.
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 28 de abril de 2026]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/pobreza-afecto-al-259-de-la-poblacion-del-pais-en-el-ano-2021-13572/>
 14. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. [citado 28 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
 15. Ardillon A, Ramblière L, Kermorvant-Duchemin E, Sok T, Zo AZ, Diouf JB, et al. Inappropriate antibiotic prescribing and its determinants among outpatient children in 3 low- and middle-income countries: A multicentric community-based cohort study. PLoS Med. junio de 2023;20(6):e1004211. doi:10.1371/journal.pmed.1004211 PubMed PMID: 37279198; PubMed Central PMCID: PMC10243627.
 16. Sivasankar S, Goldman JL, Hoffman MA. Variation in antibiotic resistance patterns for children and adults treated at 166 non-affiliated US facilities using EHR data. JAC Antimicrob Resist. febrero de 2023;5(1):dlac128. doi:10.1093/jacamr/dlac128 PubMed PMID: 36601546; PubMed Central PMCID: PMC9806600.
 17. Tarciuc P, Stanescu AMA, Diaconu CC, Paduraru L, Duduciuc A, Diaconescu S. Patterns and Factors Associated with Self-Medication among the Pediatric Population in Romania. Medicina (Kaunas). 25 de junio de 2020;56(6):312. doi:10.3390/medicina56060312 PubMed PMID: 32630388; PubMed Central PMCID: PMC7353868.
 18. Olmeda K, Trautner BW, Laytner L, Salinas J, Marton S, Grigoryan L. Prevalence and Predictors of Using Antibiotics without a Prescription in a Pediatric Population in the United States. Antibiotics (Basel). 1 de marzo de 2023;12(3):491.

- doi:10.3390/antibiotics12030491 PubMed PMID: 36978358; PubMed Central PMCID: PMC10044616.
19. Nazari J, Chezani-Sharahi N, Eshrati B, Yadegari A, Naghshbandi M, Movahedi H, et al. Prevalence and determinants of self-medication consumption of antibiotics in children in Iran: A population-based cross-sectional study, 2018-19. PLoS One. 2022;17(12):e0278843. doi:10.1371/journal.pone.0278843 PubMed PMID: 36584040; PubMed Central PMCID: PMC9803171.
 20. Wu J, Yang F, Yang H, Zhang G, Mu K, Feng J, et al. Prevalence of antibiotic self-medication behavior and related factors among children aged 0 to 5 years. Expert Rev Anti Infect Ther. septiembre de 2021;19(9):1157-64. doi:10.1080/14787210.2021.1882303 PubMed PMID: 33507127.
 21. Cruz JC, Perez CZ, Cabrera MCS, Lopez ER, Hoyos PV, Rojas Rojas D, et al. Factors associated with self-medication of antibiotics by caregivers in pediatric patients attending the emergency department: a case-control study. BMC Pediatr. 1 de septiembre de 2022;22(1):520. doi:10.1186/s12887-022-03572-z PubMed PMID: 36050652; PubMed Central PMCID: PMC9434513.
 22. Ukwishaka J, Umuhoza C, Cartledge P, McCall N. Pediatric self-medication use in Rwanda - a cross sectional study. Afr Health Sci. diciembre de 2020;20(4):2032-43. doi:10.4314/ahs.v20i4.61 PubMed PMID: 34394269; PubMed Central PMCID: PMC8351863.
 23. Ben Mabrouk A, Larbi Ammari F, Werdani A, Jemmali N, Chelli J, Mrabet HE, et al. Parental self-medication with antibiotics in a Tunisian pediatric center. Therapie. 2022;77(4):477-85. doi:10.1016/j.therap.2021.10.007 PubMed PMID: 34776255.
 24. Ylä-Rautio H, Siissalo S, Leikola S. Drug-related problems and pharmacy interventions in non-prescription medication, with a focus on high-risk over-the-counter medications. Int J Clin Pharm. abril de 2020;42(2):786-95. doi:10.1007/s11096-020-00984-8 PubMed PMID: 32078108; PubMed Central PMCID: PMC7192881.

25. Tan J, Wang Y, Gong X, Li J, Zhong W, Shan L, et al. Antibiotic resistance in neonates in China 2012-2019: A multicenter study. *J Microbiol Immunol Infect.* junio de 2022;55(3):454-62. doi:10.1016/j.jmii.2021.05.004 PubMed PMID: 34059443.
26. Simon B, Kazaura M. Prevalence and Factors Associated with Parents Self-Medicating Under-Fives with Antibiotics in Bagamoyo District Council, Tanzania: a Cross-Sectional Study. *Patient Prefer Adherence.* 2020;14:1445-53. doi:10.2147/PPA.S263517 PubMed PMID: 32884246; PubMed Central PMCID: PMC7443408.
27. Revathi B, Pandurangan KK. A Cross Sectional Survey of Knowledge, Attitude and Practice of Antibiotic Use for Children in Chennai among Mothers. *Journal of Pharmaceutical Research International.* 28 de agosto de 2020;103-12. doi:10.9734/jpri/2020/v32i2030734
28. Vatne A, Hapnes N, Stensvold HJ, Dalen I, Guthe HJ, Støen R, et al. Early Empirical Antibiotics and Adverse Clinical Outcomes in Infants Born Very Preterm: A Population-Based Cohort. *J Pediatr.* febrero de 2023;253:107-114.e5. doi:10.1016/j.jpeds.2022.09.029 PubMed PMID: 36179887.
29. Edessa D, Assefa N, Dessie Y, Asefa F, Dinsa G, Oljira L. Non-prescribed antibiotic use for children at community levels in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *J Pharm Policy Pract.* 30 de septiembre de 2022;15(1):57. doi:10.1186/s40545-022-00454-8 PubMed PMID: 36180895; PubMed Central PMCID: PMC9524137.
30. Rios Laorden J, Mancilla Vazquez C, Lloret Callejo Angeles. Utilización de antibióticos en la población menor de 14 años [Internet]. [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <http://pap.es/articulo/13657/utilizacion-de-antibioticos-en-la-poblacion-menor-de-14-anos>

31. García-Henao JP, García-Ríos JM, Naranjo-Arango YA, Grajales-Rojas J, Vinasco-Sánchez LG. Uso de Antibióticos y Resistencia Antimicrobiana en la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal. *Rev med Risaralda*. 2021;102-25.
32. Paucar LLZ, Romero ACG, Tenempaguay REC, Martínez M del CC. Etiología y perfil de susceptibilidad antimicrobiana en sepsis neonatal. *Revista Eugenio Espejo*. 11 de enero de 2022;16(1):4-17. doi:10.37135/ee.04.13.02
33. Bottaro Dal Bosco N, Cabrera Travers J, Verona Ferreira M, Finozzi Bianchi L, Vázquez Pérez L. Consumo de antibióticos en plan de invierno 2020 en el centro Hospitalario Pereira Rossell [Internet]. 2020 [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/33750>
34. Urbina Sacida W, Duarte Peña YG. Automedicación de antibióticos: Un problema generalizado en el Sector 2 de Boca de Sábalos, municipio El Castillo, Río San Juan – Revista Jireh UML [Internet]. [citado 2 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://revistajireh.uml.edu.ni/publicaciones/vol-2-num-1-2022/214-2/>
35. Molina KVV, García MKV, Parra LJG, Salazar DOG. Educación en la Farmacia Cruz Verde de Neiva para Favorecer el uso Racional de.
36. Bert F, Previti C, Calabrese F, Scaioli G, Siliquini R. Antibiotics Self Medication among Children: A Systematic Review. *Antibiotics (Basel)*. 9 de noviembre de 2022;11(11):1583. doi:10.3390/antibiotics11111583 PubMed PMID: 36358240; PubMed Central PMCID: PMC9687075.
37. Romandini A, Pani A, Schenardi PA, Pattarino GAC, De Giacomo C, Scaglione F. Antibiotic Resistance in Pediatric Infections: Global Emerging Threats, Predicting the Near Future. *Antibiotics (Basel)*. 6 de abril de 2021;10(4):393. doi:10.3390/antibiotics10040393 PubMed PMID: 33917430; PubMed Central PMCID: PMC8067449.
38. Wang J, Sheng Y, Ni J, Zhu J, Zhou Z, Liu T, et al. Shanghai Parents' Perception And Attitude Towards The Use Of Antibiotics On Children: A Cross-Sectional Study. *Infect Drug Resist*. 17 de octubre de 2019;12:3259-67.

- doi:10.2147/IDR.S219287 PubMed PMID: 31802917; PubMed Central PMCID: PMC6802538.
39. Miao R, Wan C, Wang Z, Zhu Y, Zhao Y, Zhang L, et al. Inappropriate antibiotic prescriptions among pediatric inpatients in different type hospitals. *Medicine (Baltimore)*. enero de 2020;99(2):e18714. doi:10.1097/MD.00000000000018714 PubMed PMID: 31914082; PubMed Central PMCID: PMC6959949.
40. Karataş Y, Khan Z. Antibiotic Usage in the Pediatric Population: The Need for Effective Role of Parents and Prescribers. *GP*. 9 de abril de 2021;19(1):135-40. doi:10.4274/jcp.2021.0019
41. Briones Espinal GA. Factores socioculturales y su relación con la automedicación en niños menores de cinco años centro de salud Atahualpa, 2020 [Internet]. 30 de julio de 2021 [citado 28 de abril de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6033>
42. Calderón Baldera KE. Resistencia antimicrobiana de las bacterias más frecuentes aisladas en hemocultivos en neonatos de un hospital de nivel III Chiclayo-Lambayeque- Perú. 2020 – 2022 [Internet]. 2022 [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/10759>
43. Vela Llaja SY. Factores sociales condicionantes de automedicación pediátrica en la población de la micro red del centro de salud de San Pablo en el periodo de febrero- abril 2023. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2023 [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5676>
44. Aguirre Castañeda PC, Li Valverde VM. Resistencia antibiótica de *Staphylococcus aureus* en portadores nasales menores de 2 años en Lima, Perú [Internet]. 2022 [citado 30 de abril de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/11771>
45. Valenzuela Ortiz M, Sánchez Ruiz-Cabello FJ, Uberos J, Checa Ros AF, Valenzuela Ortiz C, Augustín Morales MC, et al. Automedicación, autoprescripción

- y medicación «por poderes» en pediatría. *An Pediatr (Barc)*. 1 de mayo de 2017;86(5):264-9. doi:10.1016/j.anpedi.2016.06.002
46. Ecker L, Ochoa TJ, Vargas M, Del Valle LJ, Ruiz J. 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 Pública*. abril de 2013;30(2):181-9.
47. Fajardo-Zapata AL, Méndez-Casallas FJ, Hernández-Niño JF, Molina LH, Tarazona AM, Nossa C, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Revista Salud Uninorte*. mayo de 2013;29(2):226-35.
48. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [citado 30 de abril de 2026]. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse - OPS/OMS. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-autome> dicarse
49. Maguiña-Vargas C, Ugarte-Gil CA, Montiel M. Uso adecuado y racional de los antibióticos. *Acta Médica Peruana*. enero de 2006;23(1):15-20.
50. Oviedo Córdoba H, Cortina Navarro C, Osorio Coronel JA, Romero Torres SM, Oviedo Córdoba H, Cortina Navarro C, et al. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global*. 2021;20(62):531-56. doi:10.6018/eglobal.430191
51. Cantarero-Arévalo L, Hallas MP, Kaae S. Parental knowledge of antibiotic use in children with respiratory infections: a systematic review. *Int J Pharm Pract*. febrero de 2017;25(1):31-49. doi:10.1111/ijpp.12337 PubMed PMID: 28097716.
52. García C, Horna G, Linares E, Ramírez R, Tapia E, Velásquez J, et al. Antimicrobial Drug Resistance in Peru. *Emerg Infect Dis*. marzo de 2012;18(3):520-1. doi:10.3201/eid1803.100878 PubMed PMID: 22377436; PubMed Central PMCID: PMC3309565.

53. Magsarili HK, Girotto JE, Bennett NJ, Nicolau DP. Making a Case for Pediatric Antimicrobial Stewardship Programs. *Pharmacotherapy*. noviembre de 2015;35(11):1026-36. doi:10.1002/phar.1647 PubMed PMID: 26598095.
54. Perez SA, Calderon MM, Garay OG, Mojica DU, Cardenas YD. Estudio de prevalencia de automedicación en niños que consultan por infección respiratoria aguda y enfermedad diarreica aguda a una clínica universitaria. *Revista Salud Uninorte*. 2020;36(1):46-61.
55. Duong QA, Pittet LF, Curtis N, Zimmermann P. Antibiotic exposure and adverse long-term health outcomes in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection*. 1 de septiembre de 2022;85(3):213-300. doi:10.1016/j.jinf.2022.01.005
56. McGraw Hill Medical [Internet].[citado 30 de abril de 2026].Automedicación. Disponible en:<https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>
57. Guía Upa 2021 web.pdf.pdf [Internet]. [citado 9 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.unicef.org/paraguay/media/7101/file/Gu%C3%ADa%20Upa%202021%20web.pdf.pdf>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema General: ¿Cuáles son los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en la región Puno durante el año 2026? Problemas Específicos: ¿Cuál es la prevalencia del uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en la región de Puno? ¿Qué tipo de patologías motivan el uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años? ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los padres o tutores relacionadas con el uso no prescrito de antibióticos? ¿Cuáles son los motivos que influyen en la administración de antibióticos sin prescripción médica en niños menores de cinco años? ¿Qué características presentan los antibióticos utilizados sin prescripción médica en esta población?	Objetivo General: Describir los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en la región Puno durante el año 2026. Objetivos Específicos: - Determinar la prevalencia de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de 5 años en la región de Puno. - Identificar el tipo de patología en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno. - Describir las características sociodemográficas de la familia de los niños menores de cinco años en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en la región de Puno. - Explicar los motivos del uso de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno. - Evaluar las características de los antibióticos empleados sin prescripción médica en niños menores de 5 años en la región de Puno.	Hipótesis General: Existe asociación entre las características sociodemográficas y el uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años en la región Puno durante el año 2026. Hipótesis Específicas: - La frecuencia de uso no prescrito de antibióticos es elevada en niños menores de cinco años en la región Puno. - Los cuadros respiratorios constituyen la principal causa de uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años. - Existe asociación entre las características sociodemográficas y la frecuencia de uso de antibióticos sin prescripción médica. - Los antecedentes de uso previo y las limitaciones en el acceso a los servicios de salud influyen en la administración no prescrita de antibióticos. - La amoxicilina es el antibiótico más utilizado sin prescripción médica en niños menores de cinco años	Variable Independiente : Factores sociodemográficos Variable Dependiente: Uso no prescrito de antibióticos.	Tipo de investigación: Observacional, analítico y transversal. Diseño de investigación: No experimental, de nivel descriptivo. Población y Muestra: •Población: 120 madres, padres o tutores con niños menores de 5 años. •Muestra: 120 madres, padres o tutores (muestreo no probabilístico por conveniencia). Técnicas e Instrumentos: •Técnica: Encuesta. •Instrumento: Cuestionario estructurado. Análisis Estadístico: Prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado para determinar la asociación de variables.

Anexo 02: Instrumento de recolección de datos.

**ESTUDIO: FACTORES ASOCIADOS AL USO PRESCRITO DE ANTIBIOTICOS EN
NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS. PUNO. 2026.**

PACIENTE N° _ _ _

INSTRUCCIONES: Estimado Señor (a), a continuación, se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

I. DATOS GENERALES

Relación con el menor

Padre () Madre () Tutor ()

Grado de Instrucción:

Ninguna () Primaria () Secundaria () Superior ()

Ocupación:

Edad del niño: _____

Sexo del niño:

Masculino () Femenino ()

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

1. ¿Qué cuadro ha tenido su menor hijo(a) para que Ud. haya decidido darle antibióticos?

- Lesiones cutáneas ()
- Infecciones oculares ()
- Cuadro respiratorio ()
- Cuadro gastrointestinal ()
- Cuadro genitourinario ()
- Otro () Especificar: _____

2. ¿Dónde acudió para conseguir el antibiótico?

- Hospital, Centro de Salud ()
- Farmacia y/o Boticas ()
- Consultorio particular ()
- Otros () Especificar: _____

3. Usted adquiere antibióticos por recomendación de

- Prescripción médica ()
- Recomendación del químico farmacéutico ()
- Otro profesional de salud ()
- Otras fuentes ()

Si es otras fuentes, Indique cuales: _____

III. USO DE MEDICAMENTOS

4. ¿Cuántas veces su niño ha tomado antibióticos desde el momento de su nacimiento?

- No ha recibido antibióticos
- 1 ocasión
- De 2 a 4 ocasiones
- De 5 ocasiones a más

5. ¿Qué antibióticos ha utilizado su niño(a) con más frecuencia?

- Amoxicilina ()
- Amoxicilina + Acido clavulánico ()
- Claritromicina ()
- Azitromicina ()
- Sulfametoxazol ()
- Gentamicina ()
- Otros ()

Si es otros, especifique: _____

6. ¿Al momento su hijo está tomando algún antibiótico?

Si () No ()

Si su respuesta es sí ¿Qué tipo de medicamento es?

- Pastillas/Cápsulas ()
- Gotas ()
- Jarabe ()
- Inyectable ()
- Antibióticos tópicos ()

7. ¿Cuántas veces al día tomó su menor hijo(a) el antibiótico para la infección?

- 1 vez ()
- 2 veces ()
- 3 veces ()
- 4 veces ()

8. ¿Cuántos días tomó su menor hijo(a) el antibiótico para su tratamiento?

- Menos de 2 días ()
- De 2 a 4 días ()
- De 4 a 7 días ()
- Más de 7 días ()

9. ¿Cuándo toma el antibiótico su menor hijo(a) presenta o siente alguna molestia?

Sí () No ()

Si la respuesta es sí, marque cuáles

- Náuseas ()
- Vómitos ()
- Malestar estomacal ()
- Diarrea ()
- Erupciones cutáneas ()
- Otros () Especifique: _____

10. ¿Cuánto dinero gasta Ud. Mensualmente en antibióticos?

- Menos de 5 soles ()
- Entre 5 a 10 soles ()
- Entre 10 a 15 soles ()
- SIS, EsSalud ()
- Si es otro monto, especifique: _____

Anexo 03: Cartas de validación de instrumento



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CARTA PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS AL USO NO PRESCRITO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, PUNO, 2026.

Señor (a):

Distinguido (a): Lic. Nelida Alice Solo Sendero

Es grato dirigimos ante usted, con el propósito de solicitar su valiosa colaboración en la validez del instrumento basado en cuestionario, el cual será aplicado a padres, madres o tutores de niños menores de cinco años en la ciudad de Puno y Juliaca. El presente instrumento tiene por finalidad recopilar información directa para el cumplimiento de los objetivos de estudio titulado: **Factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno, 2026.**

Objetivo general

- Describir los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno 2026.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de 5 años en la región de Puno.
- Identificar el tipo de patología en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno.
- Describir las características sociodemográficas de la familia de los niños menores de cinco años en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en la región de Puno.
- Explicar los motivos del uso de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno.
- Evaluar las características de los antibióticos empleados sin prescripción médica en niños menores de 5 años en la región de Puno.

Por lo expuesto anteriormente, consideramos que su participación como juez experto, su experiencia académica y profesional será de gran relevancia para garantizar la validez del contenido del cuestionario.

Agradecemos de antemano su tiempo y disposición para contribuir al rigor científico de esta investigación. Cualquier sugerencia respecto a la redacción, contenido, pertinencia u otro aspecto que considere nos será de mucha utilidad para potenciar el trabajo.

Adjunto encontrará el cuestionario y la matriz de validación en la que podrá registrar sus valoraciones correspondientes.

Atentamente,



Tania Zaida Carcausto Alvarez
Bachiller de Enfermería
Investigadora



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Luego de hacer las observaciones, puede evaluar según los criterios establecidos y formular apreciaciones.

Definición de criterios:

- **Claridad:** la pregunta esta redactada de forma comprensible.
- **Relevancia:** la pregunta es importante para medir la variable.
- **Coherencia:** la pregunta guarda relación con el objetivo y variable del estudio.
- **Suficiencia:** la pregunta aporta información necesaria para medir la dimensión correspondiente.

Escala de valoración para los expertos:

Puntaje	Interpretación
1	No cumple
2	Cumple parcialmente
3	Cumple
4	Cumple totalmente

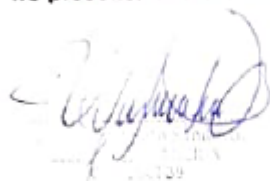
Pregunta	Variable/Dimensión	Claridad	Relevancia	Coherencia	Suficiencia
Relación con el menor	Características sociodemográficas	4	4	4	3
Grado de instrucción	Características sociodemográficas	4	3	4	3
Ocupación	Características sociodemográficas	4	3	4	3
Edad del niño	Características sociodemográficas	4	3	4	3
Sexo del niño	Características sociodemográficas	4	3	4	3
Cuadro clínico que motivo el uso de antibióticos	Tipo de patología	4	4	4	3
Lugar donde obtuvo el antibiótico	Acceso al medicamento	4	3	4	3
Recomendación para adquirir antibióticos	Motivo de uso	4	3	3	3
Número de veces que recibió antibióticos	Frecuencia de uso	4	3	4	4
Antibiótico utilizado con mayor frecuencia	Tipo de antibiótico	4	3	4	4
Uso actual de antibióticos	Uso actual	4	3	4	4
Forma farmacéutica utilizada	Características del antibiótico	4	3	4	4
Frecuencia diaria de administración	Frecuencia diaria	4	4	4	4
Duración de tratamiento	Duración del tratamiento	4	3	4	3
Gasto mensual en antibióticos	Gasto económico	4	3	3	3



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Quien suscribe, Lic. Nelida Alicia Soto Sandoval,
identificado con DNI N° 01224031, de profesión Enfermera, en la
institución C.S. Valledor, hago constar que he revidado y
dado el juicio de experto al cuestionario que sirve de instrumento para la investigación
realizada por la Bachiller en enfermería: Tania Zaida Carcausto Alvarez para su
validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: **Factores asociados al uso
no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno, 2026.**



Firma y sello



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CARTA PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS AL USO NO PRESCRITO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, PUNO, 2026.

Señor (a):

Distinguido (a): JULIAN CUNO DNUUE

Es grato dirigirnos ante usted, con el propósito de solicitar su valiosa colaboración en la validez del instrumento basado en cuestionario, el cual será aplicado a padres, madres o tutores de niños menores de cinco años en la ciudad de Puno y Juliaca. El presente instrumento tiene por finalidad recopilar información directa para el cumplimiento de los objetivos de estudio titulado: **Factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno, 2026.**

Objetivo general

- Describir los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno 2026.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de 5 años en la región de Puno.
- Identificar el tipo de patología en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno.
- Describir las características sociodemográficas de la familia de los niños menores de cinco años en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en la región de Puno.
- Explicar los motivos del uso de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno.
- Evaluar las características de los antibióticos empleados sin prescripción médica en niños menores de 5 años en la región de Puno.

Por lo expuesto anteriormente, consideramos que su participación como juez experto, su experiencia académica y profesional será de gran relevancia para garantizar la validez del contenido del cuestionario.

Agradecemos de antemano su tiempo y disposición para contribuir al rigor científico de esta investigación. Cualquier sugerencia respecto a la redacción, contenido, pertinencia u otro aspecto que considere nos será de mucha utilidad para potenciar el trabajo.

Adjunto encontrará el cuestionario y la matriz de validación en la que podrá registrar sus valoraciones correspondientes.

Atentamente,



Tania Zaida Carcausto Alvarez
Bachiller de Enfermería
Investigadora



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Luego de hacer las observaciones, puede evaluar según los criterios establecidos y formular apreciaciones.

Definición de criterios:

- **Claridad:** la pregunta esta redactada de forma comprensible.
- **Relevancia:** la pregunta es importante para medir la variable.
- **Coherencia:** la pregunta guarda relación con el objetivo y variable del estudio.
- **Suficiencia:** la pregunta aporta información necesaria para medir la dimensión correspondiente.

Escala de valoración para los expertos:

Puntaje	Interpretación
1	No cumple
2	Cumple parcialmente
3	Cumple
4	Cumple totalmente

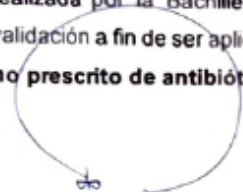
Pregunta	Variable/Dimensión	Claridad	Relevancia	Coherencia	Suficiencia
Relación con el menor	Características sociodemográficas	4	4	3	4
Grado de instrucción	Características sociodemográficas	4	4	3	4
Ocupación	Características sociodemográficas	4	4	3	4
Edad del niño	Características sociodemográficas	4	4	3	4
Sexo del niño	Características sociodemográficas	4	4	3	4
Cuadro clínico que motivo el uso de antibióticos	Tipo de patología	3	3	4	4
Lugar donde obtuvo el antibiótico	Acceso medicamento	4	4	3	3
Recomendación para adquirir antibióticos	Motivo de uso	3	4	3	4
Número de veces que recibió antibióticos	Frecuencia de uso	4	4	4	4
Antibiótico utilizado con mayor frecuencia	Tipo de antibiótico	4	4	4	4
Uso actual de antibióticos	Uso actual	4	4	4	3
Forma farmacéutica utilizada	Características del antibiótico	4	4	3	4
Frecuencia diaria de administración	Frecuencia diaria	4	4	3	3
Duración de tratamiento	Duración del tratamiento	4	4	3	4
Gasto mensual en antibióticos	Gasto económico	3	4	3	4



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



Quien suscribe, JULIAN CUNO ONQUE,
identificado con DNI N° 01200954, de profesión CIRUJANO GENERAL en la
institución HOSPITAL REGIONAL "MNB" Puno hago constar que he revidado y
dado el juicio de experto al cuestionario que sirve de instrumento para la investigación
realizada por la Bachiller en enfermería: Tania Zaida Carcausto Alvarez para su
validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: **Factores asociados al uso
no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno, 2026.**


Dr. JULIAN CUNO ONQUE
ESPECIALISTA EN CIRUGIA
C.M.P. N° 28478 - R.N.E. N° 18923

Firma y sello



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CARTA PARA VALIDACION DE INSTRUMENTO

FACTORES ASOCIADOS AL USO NO PRESCRITO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS, PUNO, 2026.

Señor (a):

Distinguido (a): TANIA ZALDA CARCAUSTO ALVAREZ

Es grato dirigimos ante usted, con el propósito de solicitar su valiosa colaboración en la validez del instrumento basado en cuestionario, el cual será aplicado a padres, madres o tutores de niños menores de cinco años en la ciudad de Puno y Juliaca. El presente instrumento tiene por finalidad recopilar información directa para el cumplimiento de los objetivos de estudio titulado: **Factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno, 2026.**

Objetivo general

- Describir los factores asociados al uso no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno 2026.

Objetivos específicos

- Determinar la prevalencia de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de 5 años en la región de Puno.
- Identificar el tipo de patología en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno.
- Describir las características sociodemográficas de la familia de los niños menores de cinco años en la que se empleó antibioticoterapia sin prescripción médica en la región de Puno.
- Explicar los motivos del uso de antibioticoterapia sin prescripción médica en menores de cinco años en la región de Puno.
- Evaluar las características de los antibióticos empleados sin prescripción médica en niños menores de 5 años en la región de Puno.

Por lo expuesto anteriormente, consideramos que su participación como juez experto, su experiencia académica y profesional será de gran relevancia para garantizar la validez del contenido del cuestionario.

Agradecemos de antemano su tiempo y disposición para contribuir al rigor científico de esta investigación. Cualquier sugerencia respecto a la redacción, contenido, pertinencia u otro aspecto que considere nos será de mucha utilidad para potenciar el trabajo.

Adjunto encontrará el cuestionario y la matriz de validación en la que podrá registrar sus valoraciones correspondientes.

Atentamente,



Tania Zalda Carcausto Alvarez
Bachiller de Enfermería
Investigadora



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



MATRIZ DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Luego de hacer las observaciones, puede evaluar según los criterios establecidos y formular apreciaciones.

Definición de criterios:

- **Claridad:** la pregunta esta redactada de forma comprensible.
- **Relevancia:** la pregunta es importante para medir la variable.
- **Coherencia:** la pregunta guarda relación con el objetivo y variable del estudio.
- **Suficiencia:** la pregunta aporta información necesaria para medir la dimensión correspondiente.

Escala de valoración para los expertos:

Puntaje	Interpretación
1	No cumple
2	Cumple parcialmente
3	Cumple
4	Cumple totalmente

Pregunta	Variable/Dimensión	Claridad	Relevancia	Coherencia	Suficiencia
Relación con el menor	Características sociodemográficas	4	4	4	4
Grado de instrucción	Características sociodemográficas	4	4	4	3
Ocupación	Características sociodemográficas	4	3	4	3
Edad del niño	Características sociodemográficas	4	4	4	4
Sexo del niño	Características sociodemográficas	4	4	4	4
Cuadro clínico que motivó el uso de antibióticos	Tipo de patología	4	3	4	3
Lugar donde obtuvo el antibiótico	Acceso al medicamento	4	4	4	3
Recomendación para adquirir antibióticos	Motivo de uso	4	3	3	3
Número de veces que recibió antibióticos	Frecuencia de uso	4	4	4	3
Antibiótico utilizado con mayor frecuencia	Tipo de antibiótico	4	4	4	3
Uso actual de antibióticos	Uso actual	4	3	3	3
Forma farmacéutica utilizada	Características del antibiótico	4	4	4	3
Frecuencia diaria de administración	Frecuencia diaria	4	4	4	3
Duración de tratamiento	Duración del tratamiento	4	4	4	3
Gasto mensual en antibióticos	Gasto económico	3	4	4	3



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



Quien suscribe, FARY ADELIA CARRA HUAYNACHO,
identificado con DNI N° 40013252, de profesión ENFERMERA, en la
institución C.S. PUTINA, hago constar que he revidado y
dado el juicio de experto al cuestionario que sirve de instrumento para la investigación
realizada por la Bachiller en enfermería: Tania Zaida Carcausto Alvarez para su
validación a fin de ser aplicado en la investigación titulada: **Factores asociados al uso
no prescrito de antibióticos en niños menores de cinco años, Puno, 2026.**


.....
Lic. Fary A. Carrá Huaynacho
ENFERMERA
C.S. PUTINA

Firma y sello

Anexo 04: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN CARLOS ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Estimado(a) encuestado(a):

La automedicación es la autoadministración de medicamentos no prescritos por el médico o de una manera no dirigida por el médico; y los antibióticos son medicamentos utilizados para la prevención y el tratamiento de infecciones bacterianas.

Preocupados por la situación actual de la automedicación con antibióticos en nuestra región y teniendo en cuenta que es conveniente obtener evidencia científica que permita concientizar a la población, se propone realizar un estudio piloto que aborde la problemática de la administración de antibióticos sin prescripción médica en niños por parte de los padres, madres y/o tutores.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y puede elegir no participar. Si decide participar de esta investigación, podrá retirarse de ésta en cualquier momento. *Si decide no participar o si decide retirarse del estudio, no será penalizado de ninguna manera.*

El procedimiento de este estudio incluye el completar un cuestionario que tomará alrededor de 5-8 minutos. Todas sus respuestas serán confidenciales y *toda la información recogida será guardada de forma estricta*. Para ayudar a preservar la confidencialidad los datos para el análisis no contendrán ninguna información que lo identifiquen personalmente. *La información anonimizada podrá ser compartida sólo entre el equipo de investigación y será utilizada únicamente para propósitos académicos* que permitirán plantear estrategias que incentiven la creación y divulgación de medidas para concientizar sobre la automedicación en la región.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al empezar a responder el cuestionario usted indica que: Ha leído la información en la parte superior, tiene 18 o más años, ha aceptado voluntariamente participar y conoce sus derechos respecto a la encuesta.

En caso Usted no desee participar en este estudio, por favor, desestime este cuestionario.

Anexo 05: Evidencia fotográfica.

