

UCT

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN
NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCHACO-
TRUJILLO. SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2019**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR EL
GRADO ACADÉMICO DE BACHILLER EN
FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

AUTORA

**VIGO FLORES, DIANA ISABEL
ORCID: 0000-0002-3164-6918**

ASESOR

**LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO
ORCID: 0000-0003-4125-3381**

TRUJILLO – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vigo Flores, Diana Isabel

ORCID: 0000-0002-3164-6918

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Trujillo, Perú

ASESOR

Leal Vera, César Alfredo

ORCID: 0000-0003-4125-3381

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de
la Salud. Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, Trujillo, Perú

JURADO

Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Arteaga Revilla, Nilda María

ORCID: 0000-0002-7897-8151

Amaya Lau, Luisa Olivia

ORCID: 0000-0002-6374-8732

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Docente Tutor Investigador

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por permitirme diariamente
el don de la vida,
por ser mi ángel guardián,
brindándome la fortaleza para lograr
cumplir mis metas trazadas.

A mi familia:

Por ser maravillosa, quienes han creído en
mí siempre. Dándome ejemplo de
superación, humildad y sacrificio;
enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A mi asesor y docentes:

Por sus enseñanzas, consejos, asesorías,
confianza, destrezas, y experiencias
brindadas, las cuales fueron compartidas
durante mi trayectoria profesional.

DEDICATORIA

A mis amados padres Diana
y Cesar, quienes son mi
motor de vida, que mediante
su esfuerzo y apoyo
contribuyen y confiarón en mi
persona para seguir adelante
profesionalmente cada día de
mi vida.

A mis hermanas Luisa y
Melisa, a quienes amo y que
son mi motivo fraterno,
para que vean a mi
persona un ejemplo a seguir.

A todos ellos dedico el presente
trabajo, porque han fomentado en mí,
el deseo de superación y de triunfo en
la vida.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación con diseño no experimental, nivel descriptivo, corte transversal y enfoque cuantitativo, tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo entre los meses de septiembre a diciembre del 2019. Se aplicó un cuestionario de 15 preguntas sobre el uso de antibióticos a un total de 117 padres de familia, cuyos hijos entre los 2 a 10 años de edad, se atienden en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo del área de pediatría, y consumen antibióticos como tratamiento de enfermedades respiratorias agudas. Según los patrones de uso de antibióticos, en los niños que acudieron al Centro de Salud Huanchaco-Trujillo , se refiere un 58% de niños con enfermedades respiratorias agudas, así como el 71 % hace uso de jarabes y finalmente considerando el antibiótico de mayor consumo es la amoxicilina+ ácido clavulánico con un 28%.Se concluye que la prevalencia puntual es 58.11 %, valores que serán tomados de referencia para estudios posteriores.

Palabras clave: Antibióticos, enfermedades respiratorias agudas, prevalencia

ABSTRACT

The present research work with a non-experimental design, descriptive level, cross section and quantitative approach, aimed to determine the prevalence of the use of antibiotics in children with acute respiratory diseases at the Huanchaco-Trujillo Health Center between the months of September to December. of 2019. A questionnaire of 15 questions was applied on the use of antibiotics to a total of 117 parents, whose children between 2 and 10 years of age, are cared for at the Huanchaco-Trujillo Health Center in the pediatric area, and they consume antibiotics as a treatment for acute respiratory diseases. According to the patterns of antibiotic use, in children who attended the Huanchaco-Trujillo Health Center, 58% of children with acute respiratory illnesses refer, as well as 71% use syrups and finally considering the most widely consumed antibiotic it is amoxicillin + clavulanic acid with 28%. It is concluded that the point prevalence is 58.11%, values that will be taken as a reference for subsequent studies.

Keywords: Antibiotics, acute respiratory diseases, prevalence

ÍNDICE DE CONTENIDO

EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	7
III. HIPÓTESIS.....	14
IV. METODOLOGÍA	15
4.1. Diseño de la investigación	15
4.2. Población y muestra	15
4.3. Definición y operacionalización de variables	17
4.4. Técnicas e instrumentos de la recolección de datos	18
4.5. Plan de análisis	19
4.6. Matriz de consistencia	20
4.7. Principios éticos	21
V. RESULTADOS	22
5.1. Resultados	22
5.2. Análisis de resultados	24
VI. CONCLUSIONES	27
ASPECTOS COMPLEMENTARIOS	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
ANEXOS	37

CONTENIDO

TABLA 1:

Distribución según antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos en niños del Centro de Salud Huanchaco. Septiembre – diciembre 2019.....**22**

TABLA 2:

Distribución según los antibióticos más utilizados en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco. Septiembre-diciembre 2019.....**22**

TABLA 3:

Distribución según la forma farmacéutica más utilizada en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco. Septiembre-diciembre 2019..... **23**

TABLA 4:

Distribución de la prevalencia puntual del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco. Septiembre - diciembre 2019..... **23**

I .INTRODUCCION:

En el año 1928, el Doctor Fleming descubrió la penicilina, dando un preámbulo clínico a la medicina, a las industrias farmacéuticas y a la sociedad, esta es la razón porqué los antibióticos nos han beneficiado notoriamente, limitando el porcentaje de mortalidad especialmente en niños e infantes, estos medicamentos antibacterianos, los tenemos en cuenta porque desde tiempos remotos hasta la actualidad, han sido los protagonista del alivio y el tratamiento de la mayoría de nuestros padecimientos, por eso debemos de informarnos y actualizar nuestra información sobre los antibióticos para promover y concientizar al consumidor en cumplir las medidas necesarias sobre el uso racional de antibióticos, con el objetivo de amortiguar la expansión de infecciones patógenas que han desarrollado la resistencia bacteriana^(1,2).

Eventualmente las enfermedades respiratorias agudas forman un grupo complejo de infecciones que son originadas por microorganismos que infectan las vías altas o bajas del tracto pulmonar, siendo un verdadero problema en los meses de invierno, porque incurren de manera insidiosa poniendo en peligro nuestra homeostasis y salubridad. Estas infecciones no tienen consideración con el sexo, ni edad, pero es más frecuente en los primeros años de vida de los niños. Estas infecciones se presentan comúnmente, a causa de criterios establecidos, de tipo anatómico, fisiológico que están unidos a numerosos factores de riesgos demográficos, ambientales y a la inmadurez o fallas en los mecanismos de defensas tanto locales, humorales y de conducta, siendo concluyente para transformar hoy en día a las enfermedades respiratorias agudas en un problema importante de salud^(2, 3).

Existe el desarrollo de bacterias con resistencia a los antibióticos que perjudica la

eficacia de estos antibacterianos, de esa manera el tratamiento va actuar ejerciendo aniquilación de la población de microorganismos sensibles y desatando que se prolifere más microbios con una resistencia elevada, al no hallar competencia en esas circunstancias, en otras palabras esta resistencia se da cuando elegimos especies con resistencia natural, en el transcurso del tratamiento con antibacterianos, también al aparecer 2 a 4 cepas resistentes en un medio de cepas sensibles, estudiándose una escala de incremento de prevalencia de sendos microorganismos que han desarrollado resistencia⁽³⁾.

Los antibióticos son fármacos exclusivos que, si se utilizan de forma inapropiada o contraindicada, generará resistencia de mayor espectro en el organismo. Así se origina la frustrante ineficacia e inefectividad de los antibióticos en el tratamiento de las enfermedades respiratorias agudas, porque hay una mayor incidencia de fuerza microbiana, debemos de tener en cuenta, que es el resultado de estrategias de prevención inadecuadas, o falta de información por parte del paciente, o a veces el médico se deja llevar por su experiencia ganada, y siempre receta el mismo antibacteriano para cierta dolencia, piensa que en todos los pacientes, dicho medicamento tendrá los mismos resultados⁽⁴⁾.

También en los caseríos o en lugares marginales hay boticas, hasta tiendas donde farmacéuticos y enfermeras empíricas son los encargados de dispensar antibióticos, porque creen que tienen el conocimiento suficiente y adecuado, leyendo un par de vademécum, sobre como curar ciertas dolencias, en estos casos hay consecuencias garrafales, especialmente en los niños, porqué desarrollan resistencias frente a antibióticos de rescate y tienden a estar de medicamento en medicamento, hasta lograr

que se sanen. También pueden desarrollar alergias, interacciones, hasta la muerte porque en esos lugares la gente carece de conocimientos, y no se les brinda información sobre los días de su uso, sobre que comidas debemos evitar durante el tratamiento con antibióticos, pudiendo llegar a la intoxicación del hígado ^(4,5).

A pesar que se ha instaurado protocolos y fichas técnicas sobre cómo manejar las principales enfermedades del tracto pulmonar, este problema continúa siendo preocupante a nivel de todo el mundo, porque la resistencia de antibióticos, alergias, interacciones, llegan a unos niveles muy altos, por eso la OMS ha tomado cartas en el asunto, considerándolo como pandemia universal, especialmente en niños ⁽⁶⁾.

La antibioterapia está indicada en el tratamiento de infecciones bacterianas, pero actualmente estos a nivel mundial han venido siendo recetados, dispensados y consumidos de una forma irregular y rutinaria lo cual tiene una repercusión en la salud de los niños, causando la resistencia bacteriana, toxicidad, reacciones adversas y alergias ⁽⁶⁾.

Teniendo en cuenta que el uso indiscriminado de antibióticos de amplio espectro ha favorecido la aparición de resistencias bacterianas a múltiples drogas, en consecuencia, se genera la mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas, constituyendo un problema médico, social y económico. Es muy frecuente consultas por Infecciones Respiratorias Agudas cada año con los consiguientes gastos de recursos humanos, materiales y las pérdidas económicas en la producción y los servicios, por lo tanto constituyen la primera causa de consulta e ingreso que afectan a la infancia ^(7,8).

Se investigó los recientes reportes de la OMS, donde las IRAS acarrear el fallecimiento de 4,3 millones de niños menores de 5 años, escenificando el 30% del total de decesos por año de niños de este grupo edad. Según MINSA en el Perú, en el mes de mayo del 2019, han sido comunicados al sistema de vigilancia 180 720 episodios de IRA, siendo semejante a un acaecimiento de 642 acontecimientos por cada 100 mil menores de 5 años. Escenificando 8,2 % menos acaecimientos comparados al propio estadio del 2018. De igual modo, se acecha una simplificación del 15,1 % en los acaecimientos de Asma y finalmente el 11,0 % en los acaecimientos de neumonía en niños menores de 5 años y por último referente al MINSA, en Trujillo del 2018, los casos y defunciones a causa de IRA fueron de 321 en niños menores de años ^(8,9).

Las enfermedades respiratorias agudas se dan a cabo en el tracto pulmonar, por la infesta de patógenos, alérgenos, la contaminación ambiental. Este proceso dura mínimo 15 días, se da en forma súbita, mayormente en el centro de Huanchaco, y en menor proporción en las provincias de Trujillo que se ubican en parte sierra, ya que en estos lugares contamos con un bajo índice de contaminación. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general del niño(a) pueden complicarse y llegar a poner en peligro su vida, como en el caso de las neumonías o inmunosupresión⁽⁹⁾.

Para su seguimiento resulta complicado, por ello es necesaria la selección óptima y bien detallada de antibióticos para curar enfermedades respiratorias agudas, siendo un complicado procedimiento que requiere un buen criterio. Al elegir un antibiótico, este debe ser selectivo para el microorganismo infeccioso y tenga el menor potencial

posible para causar hepatotoxicidad o reacciones adversas en la población pediátrica, siendo los niños pacientes muy especiales ⁽¹⁰⁾.

La prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas se ha convertido actualmente en una transcendental problemática, porque en reiteradas veces los profesionales de salud, como los médicos, químicos farmacéuticos recetan y dispensan antibacterianos de elevado nivel, siendo el primer factor, ganar al vender un medicamento más caro o de marca, lucrando con la salud del paciente, el segundo factor es porqué los profesionales de salud dejaron de actualizarse con los recientes y nuevos estudios sobre medicamentos ,interacciones y resistencias^(11,12).

Finalmente el último factor es que algunos profesionales de salud por su experiencia creer saberlo todo, por eso en cada paciente recetan el mismo medicamento para cierta dolencia o malestar, mostrando el personal de salud una gran indiferencia y abulia ante esta problemática. Siendo los niños pacientes muy vulnerables, en el cual debemos tener mucho cuidado al recetar cualquier clase de antibiótico, siendo la dispensación bajo receta médica ⁽¹²⁾.

La antibioterapia, es el recurso terapéutico más utilizado en niños con enfermedades respiratorias agudas, por eso es muy importante cualquier estrategia con la finalidad de concientizar el uso racional antibióticos, así podremos evitar la iatrogenia y su consumo innecesarios. Las estrategias de intervención para asegurar el uso apropiado de antibióticos se han enfocado principalmente en los prescriptores de hospitales y servicios de atención primaria, que parte en los dispensadores y en la comunidad ⁽¹³⁾

El uso no adecuado de los antibióticos puede ocasionar problemas de salud pública como la resistencia bacteriana, por la aparición de infecciones de difícil tratamiento. El aumento de la resistencia antibiótica tiene un importante impacto de morbilidad y mortalidad, además la presencia de reacciones adversas, acarrea resultados clínicos desfavorables. Dicho estudio nos permite determinar la prevalencia y concientizar el uso racional de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas ⁽¹⁴⁾.

Debido a lo mencionado anteriormente, el problema de la investigación se orientó básicamente a determinar ¿Cuál será la prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo. Septiembre-Diciembre 2019?

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo entre los meses de septiembre a diciembre del 2019.

Objetivos específicos

- Identificar los patrones del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo entre los meses de septiembre a diciembre del 2019.
- Establecer la prevalencia puntual del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo entre los meses de septiembre a diciembre del 2019.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Borja, et al (2017) .España, en la tesis “Adecuación de la prescripción de antimicrobianos en población pediátrica en un servicio de urgencias hospitalario” teniendo como objetivo evaluar la adecuación de la prescripción de antimicrobianos en población pediátrica en un servicio de urgencias, se seleccionó una muestra aleatoria de 630 pacientes, obteniendo como resultados la prescripción de antimicrobianos fue 16,5 %, de los pacientes, el tratamiento fue considerado inadecuado en el 51,9 % de los pacientes y la elección del antimicrobiano fue incorrecta en el 35,2 %.Las principales enfermedades en la que se produjo la prescripción inadecuada fueron: otitis, faringoamigdalitis aguda y neumonía. Se concluye que hasta en la mitad de los pacientes la prescripción de antimicrobianos puede ser inadecuada, estos resultados manifiestan la importancia de sensibilizar un programa de optimización de antimicrobianos para reducir su uso innecesario⁽¹⁵⁾.

Huamán (2016) .Perú, en la tesis “Factores asociados al uso de antibióticos de amplio espectro en IRAS en niños de 1 a 5 años.” teniendo como objetivo determinar el uso de antibióticos de amplio espectro en IRAS en niños de 1 a 5 años. Obteniendo los resultados en un análisis de 200 historias clínicas, de acuerdo a la terapia recibida; se usó antibióticos de amplio espectro en el 75,5%, siendo los antibióticos más usados Amoxicilina + Acido Clavulánico 59,6%, Amoxicilina 23,84%.De acuerdo al médico tratante se observó que de acuerdo al tipo de enfermedades respiratorias agudas con el uso de antibióticos de amplio espectro, se encontró resultados positivos. En conclusión se determinó que el 75,5 % de niños usan antibióticos de amplio espectro

como terapia de IRAS ⁽¹⁶⁾.

Mamani (2016) Huancayo, en la tesis “Estudio del uso racional de antibióticos en la población del distrito de Huancayo” teniendo como objetivo evaluar el uso racional de antibióticos en la población del distrito de Huancayo. Obteniendo los resultados en esta investigación se presenta que la muestra de estudio estuvo distribuida en una edad prevalente de 5 a 10 años en el 20,7 % y el sexo masculino es el que predomina en el 54,3 %. En conclusión el uso racional de antibióticos en la población del distrito de Huancayo, fue desfavorable en el 88,4 % prevaleciendo la edad de 5 a 10 años en 20,7%⁽¹⁷⁾.

Núñez de la Cruz (2016).Trujillo, en la tesis “Automedicación con antibióticos” tuvo como objetivo establecer qué factores se relacionan con la automedicación con antibióticos. En los resultados del estudio se determinó que las altas tasas de uso de antibióticos sin prescripción médica fue de 65,4% siendo la amoxicilina el antibiótico más común usado para automedicación (20,33%) y Paracetamol (35,32%).Además se encontró que el 57,3% de los encuestados usaron antibióticos porque tenían infecciones respiratorias agudas, presentan un nivel bajo de conocimiento acerca de antibióticos, esta alta prevalencia podría ser por la dificultad de acceso al sistema público de salud y con niveles de ingreso insuficiente para acceder a cuidados médicos. En conclusión se registró una tasa de automedicación con antibióticos del 65,4%.⁽¹⁸⁾

Aguirre (2015) Santiago de Chuco, en la tesis “Prevalencia del uso de antibióticos

en pobladores del distrito de Cachicadán-Santiago de Chuco- La Libertad., teniendo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos. Obteniendo los resultados que el 62,8% de la población representa a la prevalencia puntual, mientras que la prevalencia de vida representa el 68,4% de la población. En conclusión la prevalencia puntual del uso de antibióticos fue de 62,8%, mientras que la prevalencia de vida fue de 68,4% siendo el mayor problema de salud fue el grupo de las infecciones respiratorias ⁽¹⁹⁾.

Velasquez (2015) .Trujillo, en la tesis “Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del barrio 1A, del distrito de Florencia de Mora” teniendo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antibióticos. En los resultados del estudio obtuvimos que el 56% de los pacientes de ambos sexos adquieren antibióticos como antecedente mórbido de infecciones de las vías respiratorias (dolor de garganta), por razones culturales, consultan menos, mejores posibilidades económicas de adquisición. En conclusión la prevalencia del uso de antibióticos en la población del barrio 1A, del distrito de Florencia de Mora, durante los meses de abril a mayo del 2015 fue de 56% ⁽²⁰⁾.

Malo (2015). España, en la tesis “Prescripción antibiótica en infecciones respiratorias agudas en Atención Primaria” teniendo como objetivo describir la frecuencia de prescripción y el patrón de utilización de antibióticos en infecciones respiratorias agudas, diagnosticadas en Atención Primaria, en la población pediátrica de Aragón. Este estudio se realizó en 89,800 niños de 0-14 años, en donde se obtuvo como resultados que la prevalencia de diagnóstico de infecciones respiratorias agudas es de

50% . Se prescribió amoxicilina y amoxicilina +ácido clavulánico en el 75% de las faringoamigdalitis, 72 % de otitis, 27 % de bronquitis y 16 % de infecciones respiratorias superiores inespecíficas. En conclusión el uso de antibióticos en infecciones respiratorias agudas pediátricas fue elevado, y la elección del tipo de antibiótico es inadecuado en un porcentaje elevado de casos⁽²¹⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

Prevalencia

Es un parámetro, que se denomina como la proporción de individuos de un grupo o de una población, que presentan una característica o evento determinado, o en otras palabras que tan usual es un suceso, mencionando a la cantidad de sujetos en correlación a la población total, que están sufriendo una enfermedad señalada en una determinada oportunidad, y se denomina únicamente como prevalencia (p) . Por lo general se expresa como una fracción, un porcentaje o un número de casos por cada 100000 o 100000 personas . Existen dos tipos de prevalencia: puntual (cuántas personas de un grupo definido están enfermas en un determinado momento. Por ejemplo: 1% de las empleadas están enfermas esta semana) y de periodo (proporción de personas que están o estarán enfermas en algún momento. Por ejemplo : 10 % de los habitantes de este pueblo tendrá un resfriado en algún momento durante su vida⁽²²⁾

Infecciones respiratorias agudas

Se precisan como el acervo de enfermedades respiratorias infectocontagiosas del tracto pulmonar, en las cuales aparecen signos clínicos: tos, rinorrea, oftalmalgia,

apnea, fiebre, malestar general, dolor de huesos. En consecuencia estas enfermedades respiratorias agudas son la principal causa de mortalidad en nuestra localidad, como también un problema frecuente de consulta a los servicios de salud y de internación en menores de cinco años. El niño y el infante por año incuban de 3 a más infecciones del aparato respiratorio superior, que al someterse a la intensidad y compromiso del estado general, pueden categorizarse como leves, moderados o graves, siendo estas últimas responsables de millones de muertes, sobre todos en lactantes y menores de cinco años, inmunodeprimidos y polimedicados ⁽²³⁾.

Antibioterapia

Su objetivo es poder verificar y disminuir la cantidad de microorganismos, para que el cuerpo desarrolle defensas para que luche contra ellos hasta su eliminación total o parcial. En la interacción microorganismo versus antibiótico, estos antibióticos se clasifican en bactericidas por llevar la muerte o lisis de las bacterias de una manera letal, otra clasificación son los antibióticos bacteriostáticos, que alcanzan los niveles altos en tejidos y suero sanguíneo, que no permite que las bacterias se multipliquen y desarrollen sin llegar a dañar la célula porque al quitar dicho antibiótico del tratamiento la bacteria tiene la tendencia de multiplicarse de nuevo, siendo más difícil comenzar nuevamente otro tratamiento con antibióticos de mayores espectros ⁽²⁴⁾.

Penicilinas

Es un tipo antibiótico bactericida, pertenece al grupo de betalactámicos, por lo tanto

su dosificación está indicada con la condición de no haber resistencias, en el transcurso de la terapia de afecciones dermatológicas y de tejidos blandos: heridas, abscesos. Además se recetan principalmente en infecciones respiratorias como bronquitis, neumonía; infecciones otorrinofaringológicas como faringitis, otitis, sinusitis e infecciones genitourinarias como blenorragia, sífilis, cistitis; infecciones osteoarticulares como endocarditis, septicemias, meningitis, salmonelosis, fiebre reumática, y por último en infecciones que lo originan microorganismos sensibles a ellas ⁽²⁵⁾.

Resistencia bacteriana de los antibióticos

Se precisa como un fenómeno prodigioso de la biología natural, por ello la aparición de la resistencia se da por intermedio de las famosas mutaciones o evolución de la bacteria, generando un conjunto de permutas en la sucesión de las bases cromosómicas y traspaso de material genético entre los plásmidos, que son derivados de otros gérmenes, por ende se lleva a cabo cuando las bacterias alteran las células blancas, así van generando otras enzimas catalizadoras y distorsiona el desempeño de las mismas. Las bacterias adquieren la resistencia a una infinidad de antibióticos, aun así sin antes hayan estado en contacto ⁽²⁶⁾.

Uso racional de antibióticos

En el uso juicioso de antibióticos, se debe de tener en cuenta un conglomerado de acciones en armonía con la comunicación, educación e información sobre el tema, con el fin de generar conciencia y comportamientos en relación con el problema de lo que equivale los medicamentos. Actualmente la dispensación tiene que ser

específicamente con receta médica, y el antibiótico seleccionado contenga un espectro más corto pero a la vez efectivo, por lo tanto antes de usar un antibiótico al elegirlo se debe tener en cuenta la dosis, tiempo de vida media, farmacodinamia, farmacocinética, y así ir amortiguando el riesgo de resistencias. Por ende es axiomático que se de antibióticos en cualquier edad, en especial a niños, ya que su sistema inmune está desarrollado y en algunas oportunidades debemos esperar que reaccione, porque algunas infecciones son causadas por virus, siendo innecesarios los antibióticos, en consecuencia desatará la colonización de bacterias resistentes. Ejemplo: cuando los neumococos han desarrollado resistencia y tienden a invadir la zona de la epifaringe o cavum .Otro peligro es adquirir una infección diseminada o bacteriemias poniendo en peligro su vida del paciente al recibir un coctel de medicamentos para un tratamiento más prolongado, incrementando el riesgo de interacciones farmacológicas. Por eso los profesionales de salud deben de pensar dos veces antes de tener la audacia de prescribir un antimicrobiano, porque puede afectar irreversiblemente a infantes y niños. Por cada antibiótico no prescrito, muchos niños están preservando su homeostasis de efectos latentes ^(27,28).

III. HIPÓTESIS

Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación

Se realizó un estudio de investigación de diseño no experimental, tipo cuantitativo, nivel descriptivo y de corte trasversal que midió la prevalencia de uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas.

4.2. Población y muestra

4.2.1. Población (N)

El tamaño de la población fue de 699 niños entre los 2 a 10 años de edad, que se atienden en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo del área de pediatría. Información obtenida según datos del Centro de Salud Huanchaco-Trujillo

4.2.2. Muestra (n): Según Duffau^(29, 30)

La muestra estuvo determinada por los niños entre los 2 a 10 años de edad, que se atienden en el Centro de Salud Huanchaco – Trujillo del área de pediatría. Se considerará una prevalencia del 10, 2%. Dichos datos se introdujeron en la fórmula de Duffau, arrojando como resultado 177 niños (muestra), aplicando el cuestionario a sus padres o apoderado respectivamente, por ser los niños menores de edad.

La fórmula Duffau utilizada es la siguiente :

$$n = \frac{Z^2 * P * Q * N}{d^2(N - 1) + Z^2 * P * Q}$$

Dónde:

n = Tamaño de muestra

N=Universo = 699

Z =Nivel de confianza al 95 % establecido por el investigador =1,96

P = Prevalencia de la característica en la población característica, para este caso 10,2 % Q= 100-P

d = 0,05 Margen de error permisible establecido por el investigador = 5%
Reemplazando los valores en la formula se obtiene un tamaño de muestra de 117 niños en el Centro de Salud Huanchaco –Trujillo .

4.2.3. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterio de inclusión:

- Los niños entre los 2 a 10 años de edad, que se atienden en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo del área de pediatría.
- Niños que consumieron antibióticos en el periodo Septiembre-Diciembre 2019.
- Los niños que se atienden en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo del área de pediatría, cuyos padres acepten ser encuestados.

Criterio de exclusión:

- Niños menores de 2 años y mayores de 10 años de edad
- Padres que no acepten ser encuestados.

4.3. Definición y operacionalización de variables

A continuación se presentan algunas variables, objeto de estudio de la investigación.

VARIABLES	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Patrones de uso	Antecedentes mórbidos Forma farmacéutica Medicamentos más usados	Situaciones mórbidas que motivaron el uso de antibióticos. Presentación medicamentosa dependiente de la naturaleza y estabilidad del principio activo y excipiente del medicamento. Sustancia que sirve para prevenir, curar y controlar las enfermedades.	Se utilizó encuestas de prevalencias aplicadas a los padres de aquellos niños entre los 2 a 10 años de edad, que se atienden en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo del área de pediatría.	Frecuencia de casos	Cuantitativo de razón
Prevalencia del uso de antibióticos	Prevalencia puntual	Cantidad de sujetos que tienen características en común en un tiempo determinado.	Relación entre el número de casos que consumen antibióticos/total de la muestra por 100.	Frecuencia porcentual	Cuantitativo de razón

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica:

Antes de realizar las 117 encuestas, se realizó una prueba piloto del 10 % de la muestra, con la finalidad de comprobar la claridad de las preguntas, lo que posteriormente se analizó y se consideró dentro del cuestionario.

La recolección de datos se extrajo de los padres de aquellos niños entre los 2 a 10 años de edad, que se atienden en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo del área de pediatría. Se realizó previo consentimiento informado, e informándoles el objetivo y fines de la investigación, así mismo se manifestó que es de carácter confidencial⁽³¹⁾.

Instrumento.

Se utilizó como instrumento para la recolección de datos un cuestionario, donde se planteó 15 preguntas cerradas debidamente estructuradas y validadas anteriormente con estudios similares, la recolección de datos se extrajo de los padres o apoderado de los niños que se atienden en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo del área de pediatría, identificándose e informando sobre los objetivos, fines de la investigación y haciendo firmar una hoja de consentimiento informado. Así mismo se aplicó los criterios de inclusión y exclusión, la cual permitió seleccionar o descartar al niño a encuestar⁽³¹⁾.

Presentación de los resultados

La información fue recabada y analizada, mediante la utilización de un formato que se realizó en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010, para su

valoración estadística de los resultados⁽³¹⁾.

4.5. Plan de análisis.

Los resultados obtenidos se representaron en tablas de distribución porcentual, los cuales servirán para dar un orden y tener mejor distribución de la información recopilada. Para el análisis de los datos se trabajó con el programa MS Excel 2010, el cual permitió realizar el análisis descriptivo del estudio. Terminado este proceso con los resultados obtenidos, puede ser posible dar respuesta en forma porcentual a la prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo . Septiembre-diciembre 2019. Así como compararlos con otros estudios realizados en lugares similares ⁽³²⁾.

4.6. Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación/diseño	Variables	Definición operacional	Indicadores por escala de medición	Plan de análisis
Prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo - Septiembre -diciembre 2019.	¿Cuál será la prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo .Septiembre-Diciembre 2019?	<ul style="list-style-type: none"> •Determinar la prevalencia del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo entre los meses de septiembre a diciembre del 2019. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Identificar los patrones del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo entre los meses de septiembre a diciembre del 2019. •Establecer la prevalencia puntual del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco -Trujillo entre los meses de septiembre a diciembre del 2019. 	Implícita	<p>Tipo: cuantitativo y de corte transversal.</p> <p>Nivel: descriptivo</p> <p>Diseño: no experimental</p>	<p>Patrones de uso</p> <p>Prevalencia del uso de antibióticos</p>	Se utilizó encuestas de prevalencias aplicadas a los padres de aquellos niños entre los 2 a 10 años de edad, que se atienden en el Centro de Salud Huanchaco - Trujillo del área de pediatría.	<p>Cuantitativa de razón</p> <p>Frecuencia porcentual/ Cuantitativa de razón</p>	<p>Para el análisis de los datos se trabajó con el programa MS Excel 2010, el cual permitió realizar el análisis descriptivo del estudio.</p>

4.7. Principios Éticos

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo siguiendo los principios manifestados en el código de ética para la investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) ⁽³³⁾

Beneficencia y no maleficencia: Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios ⁽³³⁾.

Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación ⁽³³⁾.

Consentimiento informado y expreso: En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto ⁽³³⁾.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antibióticos en niños del Centro de Salud Huanchaco -Trujillo . Septiembre-diciembre 2019.

Antecedentes mórbidos	N°	%
Enfermedades respiratorias agudas	68	58
Enfermedades respiratorias crónicas	14	12
Contusiones	2	2
Quemaduras	4	3
EDAS	16	14
ITU	12	10
Otros	1	1
TOTAL	117	100

Tabla 2. Distribución porcentual de antibióticos más utilizados en niños con enfermedades respiratorias agudas en el Centro de Salud Huanchaco-Trujillo . Septiembre-Diciembre 2019.

¿Qué antibióticos utiliza su hijo(a) con más frecuencia	N°	%
Claritomicina	8	7
Penicilina	13	11
Ampicilina	0	0
Amoxicilina +ácido clavulánico	33	28
Cefuroxima	4	3
Cefotaxima	2	2
Azitromicina	8	12
TOTAL	68	100

Tabla 3: Distribución porcentual del consumo de antibióticos según la forma farmacéutica más utilizada en niños con enfermedades respiratorias agudas en el centro de salud Huanchaco -Trujillo . Septiembre-diciembre 2019.

Forma farmacéutica	N°	%
Tabletas y cápsulas	8	12
Ampollas	12	18
Jarabes y suspensiones	48	71
Total	68	100

Tabla 4: Distribución de la Prevalencia puntual del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el centro de salud Huanchaco -Trujillo. Septiembre-diciembre 2019.

USO DE ANTIBIOTICOS	SI	Porcentaje	No	Porcentaje	Total	Porcentaje
	N	%	N	%	N	%
Prevalencia puntual	68	58%	49	42%	117	100%

5.2. Análisis de los resultados:

En la tabla 1, según los antecedentes mórbidos de los niños (as) del Centro de Salud Huanchaco-Trujillo se calculó que el 58 % padecen de enfermedades respiratorias agudas, cuyos síntomas son dolor de cabeza, congestión nasal, carraspera, tos, mialgia. Las enfermedades respiratorias agudas pueden ser originadas por virus o bacterias, por lo tanto los padres les dan antibióticos a sus hijos para aliviar la sintomatología, sin antes realizarse un antibiograma, para detectar a que antibiótico es sensible y resistente dicha bacteria, además no tienen en cuenta el índice elevado de resistencias bacterianas, efectos colaterales, interacciones de significancia clínicas, alergias.

Los agentes etiológicos principales son: *Streptococcus pneumoniae*: la causa más común de neumonía bacteriana en niños; el *Haemophilus influenza* de tipo b (Hib): la segunda causa más común de neumonía bacteriana; y el virus sincitial respiratorio (VSR) es la causa más frecuente de *neumomía vírica* sobre todo en los niños más pequeños ⁽³⁴⁾.

Dichos resultados coinciden con los de Malo S, et al (2015) en España, en el trabajo de investigación “Prescripción antibiótica en infecciones respiratorias agudas en atención primaria”, este estudio se realizó en niños de 0-14 años, en donde obtuvo como resultados que el 50% de los niños fueron diagnosticados de infección respiratoria aguda durante el periodo de estudio, siendo la infección respiratoria superior inespecífica la más frecuente. Se prescribió un antibiótico en el 75% de las faringoamigdalitis, 72% de otitis, 27% de bronquitis y 16% de infecciones respiratorias superiores inespecíficas. ⁽³⁵⁾.

En la tabla 2, nos muestra que la amoxicilina+ ácido clavulánico es el antibiótico más utilizado con un 28 % por los niños que padecen enfermedades respiratorias agudas. La amoxicilina por ser un antibiótico sintético de amplio espectro, y su uso irracional, ha provocado que se incremente la resistencia bacteriana, por eso actualmente la amoxicilina, es utilizado en combinación con el ácido clavulámico, que es un inhibidor de la betalactamasa, que va a actuar inhibiendo de manera reversible o irreversible a muchas de las enzimas betalactamasas bacterianas y va a potenciar el efecto bactericida de la amoxicilina. Siendo la betalactamasa, una enzima producida por algunas bacterias y es responsable de la resistencia de éstas ante la acción de antibióticos betalactámicos como las penicilinas, las cefalosporinas, monobactámicos y carbapenémicos⁽³⁶⁾.

Estos resultados coinciden con los de Borja. C, et al (2017) en España, en el trabajo de investigación “Adecuación de la prescripción de antimicrobianos en población pediátrica en un servicio de urgencias hospitalario”, este estudio se realizó en 630 niños, menores de 14 años, donde los antibióticos más empleados fueron los de amplio espectro, principalmente amoxicilina + clavulánico en el 29,8%, amoxicilina en el 27,9%, azitromicina en el 16,4%, cefixima en el 5,8%, clatromicina en el 1,9% y otros en el 18,2%. ⁽³⁷⁾.

Asimismo, los resultados anteriores difieren con lo señalado por los de Huamán (2016) Perú, en la tesis “Factores asociados al uso de antibióticos de amplio espectro en IRAS en niños de 1 a 5 años.” En donde se obtuvo los resultados en un análisis de 200 historias clínicas, de acuerdo a la terapia recibida; se usó antibióticos de amplio espectro en el 75,5%, siendo los antibióticos más usados Amoxicilina + Acido Clavulánico 59,6%, Amoxicilina 23,84% ⁽³⁸⁾ .

En la tabla 3, se evidencia que los jarabes y suspensiones son la forma farmacéutica que más se utiliza en los niños, obteniendo como resultado el 71 %, siguiendo los inyectables 18% y las tabletas 12% representando un menor porcentaje, por la razón que la mayoría de niños eran menores y preferían darles jarabes, para evitar que se atoren.

Del mismo modo estos resultados son mayores a comparación de los de Cabanillas (2018) en la tesis “Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el hospital distrital el esfuerzo de Florencia de mora - Trujillo. Enero - abril 2018”, en donde el uso de los jarabes abarca el 6.8 % ⁽³⁹⁾.

En la tabla 4, se determinó la prevalencia puntual del consumo de antibióticos en los niños de los padres encuestados en el Centro de Salud Huanchaco-Trujillo , quienes han consumido antibióticos para tratamiento de enfermedades respiratorias agudas, fue el 58.11%. Estos datos son menores a comparación con los de Oliva B, et al (2009), en España, en el trabajo de investigación “Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en Atención Primaria.”, estudiaron a 221,993 niños menores de 14 años, de ellos 85,889 tenían al menos una prescripción de un antibiótico durante el periodo de estudio. La prevalencia de uso de antibióticos resultante fue de 386,9 por 1.000. ⁽⁴⁰⁾.

VI. CONCLUSIONES

- De acuerdo a los patrones de uso de antibióticos en niños que acudieron al Centro de Salud Huanchaco-Trujillo , se refiere un 58% de niños con enfermedades respiratorias agudas, así como el 71 % hace uso de jarabes y finalmente considerando el antibiótico de mayor consumo es la amoxicilina+ ácido clavulánico con un 28%.
- Se determinó la prevalencia puntual del uso de antibióticos en niños con enfermedades respiratorias agudas en el centro de salud Huanchaco –Trujillo. Septiembre-diciembre 2019, fue de 58.11 %, valores que serán tomados de referencia para estudios posteriores.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- Es necesario difundir información relacionada con las enfermedades respiratorias agudas, con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre el uso adecuado de antibióticos en niños.
- Como profesional Químico Farmacéutico, nuestra responsabilidad es informar a los pacientes las consecuencias del uso irracional de antibióticos.
- Se recomienda que, los padres de familia tomen más conciencia sobre el tema de la resistencia bacteriana, producto del uso irracional de antibióticos. Como profesionales de la salud deberíamos enfocarnos más, sobre como disminuir este problema que actualmente ha incrementado significativamente.
- A los médicos, realizar de manera adecuada las prescripciones de los antibióticos, pues, ha habido casos, de sobredosis que podría afectar al paciente y producir complicaciones.
- A la universidad, fomentar más este tipo de estudios el cual ayudará a futuras investigaciones a profundizar más acerca de estos temas los cuales son importantes para la salud pública y la sociedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Baquero J. Perfil del consumidor adulto de antibióticos encuestas nacionales de salud. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2009. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/9541/1/T31481.pdf>
2. Prieto E, et al. Factores de riesgo de infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años. Rev. Cubana de Med. Gen Integr [Internet] 2000 [citado 2018 Octubre 04], 5(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000200010
3. Tomé O, et al. Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de dos años en un área de salud. Córdoba: El Cid Editor | apuntes; 2009.
4. Baquero J. Perfil del consumidor adulto de antibióticos encuestas nacionales de salud. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2009. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/9541/1/T31481.pdf>
5. Pardo P. Magnitud e impacto de la resistencia a los antibióticos en Latinoamérica. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2009. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/43292443_Magnitud_e_impact_o_de_la_resistencia_a_los_antibioticos_en_Latinoamerica
6. Huamán, T, et al. Factores Asociados Al Uso De Antibióticos De Amplio Espectro En IRAa (infecciones Respiratorias Altas) en Niños De 1 a 5 Años. [TESIS Para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional Hermilio

Valdizán, 2016. Disponible en:
<http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/655/TMH%2000055%20H82.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

7. MINSALUD. Infección respiratoria aguda (IRA). [Internet]. 2016 [citado 2018 octubre 04] Disponible en:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/infeccion-respiratoria-aguda-ira-2016-.pdf>

8. Ministerio de Salud. Boletín epidemiológico del Perú. [Internet]. 2019 [citado 2019 junio 10] Disponible en:
<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>

9. Pavón M. Estudio caso-control del potencial efecto teratogénico de los antibióticos: uso racional de antibióticos durante la gestación. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2006. Disponible en:
<https://eprints.ucm.es/4697/1/T26626.pdf>

10.OMS. Resistencia [Internet]. 2016 [citado 2018 Octubre 04] Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/antibioticresistance/es/>

11.Tomé O, et al. Incidencia de infecciones respiratorias agudas en niños menores de dos años en un área de salud. Córdoba: El Cid Editor | apuntes; 2009.

12. Galvis C, et al. Impacto de una política de restricción de uso de antibióticos en la unidad neonatal del Hospital Militar Central de Bogotá: Rev. Med [Internet]. 2009 [citado 2018 Octubre 04], 10(1) Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/med/v16n1/v16n1a04.pdf>

13. Reigadas E. Estudio de la infección "Clostridium difficile": Incidencia, epidemiología, características clínicas, factores de riesgo de gravedad y recurrencia. [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2016. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/38927/1/T37711.pdf>

14. Pardo P. Magnitud e impacto de la resistencia a los antibióticos en Latinoamérica. [Tesis Doctoral] Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2009. Disponible: https://www.researchgate.net/publication/43292443_Magnitud_e_impacto_de_la_resistencia_a_los_antibioticos_en_Latinoamerica

15. Borja C, et al. Adecuación de la prescripción de antimicrobianos en población pediátrica en un servicio de urgencias hospitalario [Internet] 2017 [Citado 2019 diciembre 08]. Disponible en : <https://www.analesdepediatria.org/es-adequacion-prescripcion-antimicrobianos-poblacion-pediatrica-artuculo-S1695403317302205>

16. Huamán T, et al. Factores Asociados Al Uso De Antibióticos De Amplio Espectro En IRAa (infecciones Respiratorias Altas) en Niños De 1 a 5 Años. [TESIS Para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/655/TMH%2000055%20H82.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Mamani F. Estudio del uso racional de antibióticos en la población del distrito de Huancayo [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico] Perú:

universidad privada de Huancayo “Franklin Roosevelt, 2016. Disponible en:
<http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/21/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

18. Núñez. H. “Automedicación con antibióticos en estudiantes universitarios de Trujillo - Perú” [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Trujillo: Universidad privada Antenor Orrego, 2016. Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2125/1/RE_MED.HUMA_HECTOR.NU%C3%91EZ_AUTOMEDICACION.CON.ANTIBIOTICOS.EN.ESTUDIANTES_DATOS.PDF

19. Aguirre O. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del distrito de Cachicadán, Santiago de Chuco. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. La Libertad: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1615/PREVALENCIA_ANTIBIOTICOS_AGUIRRE_VELASQUEZ_OSCAR_YOEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Velasquez E. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del barrio 1A, del distrito de Florencia de Mora Trujillo [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. La Libertad: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/208/VELASQUEZ_CASTILLO_%20GAVY_EVELYN_ANTIBIOTICO_POBLADORES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Malo S, et al. Prescripción antibiótica en infecciones respiratorias agudas en Atención Primaria [Internet] 2p15[Citado 2019 diciembre 08] Disponible en :<https://www.analesdepediatria.org/es-prescripcion-antibiotica-infecciones-respiratorias-agudas-articulo-S1695403314003993>

22. Flores B. Uso de antibióticos en adultos hospitalizados en el HGZ 24.[Tesis post grado de especialidad de medicina familiar] Veracruz :Instituto mexicano del seguro social de Dirección región sur delegación Veracruz – Norte Unidad de medicina familiar, 2014.Disponible en: <http://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/TESIS - arely. pdf>

23.OMS. “Estrategia mundial de la OMS para contener la resistencia a los antimicrobianos”. [Internet] 2001[Citado 2018 Octubre 04].Disponible en : http://www.antibioticos.mscbs.gob.es/PDF/resist_OMS_estrategia_mundial_contra_resistencias. pdf

24. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. Rev. Alergia. México. [Internet]. 2017 [citado 2018 Noviembre 15], 9(2). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S244891902017000100109&lng=es. <http://dx.doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>

25. Cherry J. Infecciones de las vías respiratorias superiores. Resfriado común. México, D.F: Editorial Interamericana McGraw - Hill; 1995.

26.Campos M. et al. Infecciones respiratorias agudas pediátricas. Conocimiento materno. Rev. Inf Científ. [Internet] 2015 [citado 2018 Octubre 04], 9(1) Disponible

en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/223/1338>

27. Echeveste J, et al. Enfermedades quísticas del pulmón: hallazgos en la tomografía computarizada de alta resolución. [Internet]. 2019 [citado 2019 Junio 04] Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Downloads/S0300289605747049.pdf>

28. Cué M, et al. Antibacterianos de acción sistémica. Parte I. Antibióticos betalactámicos. Rev. Cub de Med Gen Integr [Internet] 1998 [citado 2018 Octubre 04], 8(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000400008

29. Fernández F, et al. Resistencia bacteriana. Rev. Cub de Med Mil. [Internet] 2003 [citado 2018 Octubre 04].

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572003000100007

30. Álvaro L, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. [Internet]. 2013 [citado 2018 Junio 04] Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v29n2/v29n2a08.pdf>

31. Wayne D. Bioestadística. 4th. ed. México: Editorial LIMUSA, 2007.

32. Mallma K. Conocimiento y Uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes de 4to. -5to. De secundaria del Colegio Andrés A. Cáceres. Setiembre a Noviembre – 2015. [Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima. Universidad Ricardo Palma; 2017. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/1001/1/Mallma%20Yactayo%20Katia%20Giuliana_2017.pdf

33. Universidad Católica los Ángeles Chimbote. Código de ética para la investigación. Aprobado por acuerdo del consejo universitario en resolución N° 0973-2019-CU-ULADECH Católica, de fecha 16 de agosto del 2019. Versión 002. 2019. [citado el 19 de octubre del 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/pc/Downloads/C%C3%B3digo%20de%20%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf
34. Vega C. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la farmacia Rosi del distrito de Florencia de mora – Trujillo. Agosto – noviembre 2016 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. La Libertad: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: file:///C:/Users/pc/Documents/7%20ciclo%20diana/Taller%203/VEGA%20BURGO S%20DIANA.pdf
35. Campos L. Prevalencia del uso de antibióticos en el asentamiento humano alto Trujillo, distrito el porvenir, Trujillo. Junio – agosto 2019 [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. La Libertad: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2019. Disponible en: file:///C:/Users/pc/Documents/7%20ciclo%20diana/Taller%203/VALERA%20CAMPOS%20LUIS%20ALBERTO.pdf
36. Malo S, et al. Prescripción antibiótica en infecciones respiratorias agudas en atención primaria. [Internet] 2015 [citado 2019 diciembre 08] Disponible en: <https://www.analesdepediatría.org/es-prescripcion-antibiotica-infecciones-respiratorias-agudas-articulo-S169540331400399>

37. Borja C, et al. Adecuación de la prescripción de antimicrobianos en población pediátrica en un servicio de urgencias hospitalario.[Internet] 2017 [citado 2019 diciembre 08] Disponible en: <https://www.analesdepediatria.org/es-adequacion-prescripcion-antimicrobianos-poblacion-pediatrica-articulo-S1695403317302205>
38. Huamán T, et al. Factores Asociados Al Uso De Antibióticos De Amplio Espectro En IRAa (Infecciones Respiratorias Altas) en Niños De 1 a 5 Años. [Tesis para Optar el Título Profesional de Médico Cirujano].Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2016. Disponible en: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/655/TMH%2000055%20H82.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
39. Cabanillas J. Prevalencia del uso de antibióticos en pacientes atendidos en el en el hospital distrital el esfuerzo de Florencia de mora - Trujillo. Enero - Abril 2018. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico].La Libertad: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2582/MEDICAMENTOS_PREVALENCIA_CABANILLAS_VILLALOBOS_JUAN_CARLOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Oliva B, et al. Prevalencia de uso de antibióticos en la población pediátrica atendida en Atención Primaria. .[Internet] 2009 [citado 2019 diciembre 08] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700024

ANEXO 1

AGENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD
CIUDAD DE TRUJILLO - PERÚ
CENTRO DE SALUD HUANCHACO
TRAMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO
HCD: 30 DIC. 2019
Hora: 10:00 Pm N°
Fecha: 01/01/2020

ULADECH
CATOLICA

CARGO

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
COORDINACIÓN DE CARRERA - ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"


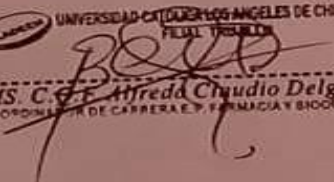
Trujillo, 25 de setiembre del 2019

CARTA N.º 0170-2019 COORFARM-TRUJILLO-ULADECH Católica
Dr. DAVID GUTIERREZ GUTIERREZ
Director Centro de Salud Huanchaco
Huanchaco.

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar a la alumna **VIGO FLORES DIANA ISABEL**, código de estudiante **1608162004**, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien solicita autorización de acceso a la institución que Ud. dirige para realizar encuestas a pacientes para el trabajo de investigación del curso **TALLER DE INVESTIGACIÓN III: "PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIOTICOS EN NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCHACO - EMERGENCIA. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2019"**.

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente,


UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO

MS. C. E. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE CARRERA E.F. FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Cc: Archivo
4A

Calle Aguamarina N°161 - Urb. San Inés - Trujillo - Perú
Telefonos (044) 209217 / 600566
Cel. 965693155 - RPM #965693155
www.uladech.edu.pe

ANEXO 2

HOJA DE CONSENTIMIENTO Y ENCUESTA

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCHACO -TRUJILLO .SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

INVESTIGADORA RESPONSABLE: VIGO FLORES, DIANA ISABEL

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los antibióticos .Para el estudio se van a registrar los medicamentos que su menor hijo toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. Decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre el tratamiento y sus respuestas a las preguntas que les voy hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy

NOMBRE:

FIRMA:

DNI:.....

FECHA:.....de.....del 2019.

ANEXO 3

Paciente N°:

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIBIÓTICOS EN NIÑOS CON ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL CENTRO DE SALUD HUANCHACO - TRUJILLO. SEPTIEMBRE-DICIEMBRE 2019.

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

1. Edad del niño(a):

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. ¿Cuánto dinero gasta Ud. mensualmente en antibióticos?

Menos de 50 soles

Entre 50 a 100 soles

Entre 100 a 300 soles

Mayor a 300 soles

Lo cubre el SIS

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

4. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido su menor hijo(a) en los últimos meses?

Enfermedades respiratorias agudas

Enfermedades respiratorias crónicas

Contusiones

Quemaduras

EDAS

ITUS

Otros

5. ¿Donde acudió para atender el malestar o Problema de salud de su hijo(a)?

Hospital, Centro de Salud

Farmacia y/o Boticas

Consultorio particular

Otros

Si su respuesta es otra, especificar:

6. Usted adquiere antibióticos por recomendación de:

Prescripción médica

Recomendación del Químico Farmacéutico

Otro profesional de salud

Otras razones

Indique cuales:

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Anteriormente su menor hijo ha tomado antibióticos debido a una enfermedad respiratoria?

SÍ:

NO:

8. ¿En la actualidad su menor hijo utiliza antibióticos en su tratamiento de enfermedades respiratorias?

SÍ:

NO:

Si su respuesta es sí, qué tipo de medicamento es:



Jarabe



Inyectables

9. ¿Qué Antibiótico utiliza su hijo(a) con más frecuencia?

Claritromicina	<input type="text"/>	Penicilina	<input type="text"/>
Ampicilina	<input type="text"/>	Amoxicilina+ácido clavulánico	<input type="text"/>
Cefuroxima	<input type="text"/>	Cefotaxima	<input type="text"/>
Azitromicina	<input type="text"/>		

En caso que utilice otro antibiótico escriba cuál es: -----

10. ¿Conoce usted la dosis del antibiótico que toma su menor hijo(a) para la infección?

SÍ: NO:

Si su respuesta es Si coloque Usted un ejemplo: -----

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

1 vez	<input type="text"/>	3 veces	<input type="text"/>
2 veces	<input type="text"/>	4 veces	<input type="text"/>

12. ¿Por cuantos días toma su menor hijo(a) el antibiótico para su tratamiento debido a enfermedades respiratorias?

Menos de 2 días	<input type="text"/>	De 4 a 7 días	<input type="text"/>
De 2 a 4 días	<input type="text"/>	Más de 7 días	<input type="text"/>

13. Debido a una enfermedad respiratoria, su menor hijo toma antibiótico:

Genérico

Comercial o Marca

14. ¿Conoce usted la vía de administración del antibiótico para las enfermedades respiratorias de su menor hijo(a)?

SÍ

NO

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

SÍ

NO

Si la respuesta es sí, marque cuáles:



VIA ORAL



Vía Parenteral



Vía Tópica



Vía Oftálmica

Gracias por su colaboración

Fuente: Saavedra Díaz Tala. Prevalencia del uso de antibióticos en pobladores del sector Manuel Arévalo, distrito la esperanza – Trujillo. Enero - abril 2018. Adaptado por Vigo Flores Diana Isabel.

ANEXO 4



