Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



**Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica

# Características clínicas y tratamiento antibiótico en niños menores de 5 años con procesos infecciosos agudos - Puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

BACH. ROCIO LIZETH JORGE CHACALIAZA

**Ica, Perú**

**2026**

## DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de investigación, en primer lugar, a Dios, por brindarme fortaleza, salud y perseverancia para culminar esta etapa importante de mi formación profesional.

A mis padres, por su apoyo incondicional, esfuerzo constante y confianza depositada en mí, que han sido un pilar fundamental a lo largo de mi vida académica y personal. Finalmente, dedico este trabajo a todos los niños que inspiran el compromiso con una atención en salud responsable, ética y basada en la evidencia científica.

**AGRADECIMIENTOS**

Agradezco a la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” y a la Facultad de Farmacia y Bioquímica, por la formación académica brindada durante mi etapa universitaria.

Mi sincero agradecimiento a los docentes de la Facultad, quienes con sus conocimientos, orientación y exigencia académica contribuyeron de manera significativa a mi desarrollo profesional.

Agradezco de manera especial a los profesionales del Puesto de Salud Tinguiña Valle, por las facilidades otorgadas para la recolección de la información y el apoyo brindado durante el desarrollo del presente estudio.

Finalmente, expreso mi gratitud a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la culminación de esta investigación.

Carátula i

Dedicatoria ii

Agradecimientos iii

Índice de contenidos iv

Índice de tablas v

Índice de figuras vi

Resumen vii

Abstract viii

I. INTRODUCCIÓN 9

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 16

2.1 Tipo nivel y diseño de investigación 16

2.2 Población y muestra 16

2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 18

2.4 Variables y operacionalización 19

2.5 Análisis de datos 20

2.56 Aspectos éticos 20

III. RESULTADOS 21

IV. DISCUSIÓN 29

V. CONCLUSIONES 31

VI. RECOMENDACIONES 32

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 33

VIII. ANEXOS 37

## Índice de tablas


| | | |
|---|---|---|
| **Tabla 1.** | Datos demográficos de los niños menores de cinco años atendidos por infecciones, PS Tinguiña Valle | 21 |
| **Tabla 2.** | Principales enfermedades infecciosas, atendidas en niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle | 23 |
| **Tabla 3.** | Principales enfermedades infecciosas, tratadas con antibióticos: niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle | 25 |
| **Tabla 4.** | Principales antibacterianos, dispensados a niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle | 26 |
| **Tabla 5.** | Enfermedades infecciosas y tratamiento antibiótico: niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle | 28 |

## Índice de figuras


| | | |
|---|---|---|
| **Figura 1.** | Distribución según sexo. | 22 |
| **Figura 2.** | Distribución según edad. | 22 |
| **Figura 3** | Principales enfermedades infecciosas atendidas en niños menores de cinco años | 24 |
| **Figura 4.** | Principales enfermedades infecciosas, tratadas con antibióticos | 25 |
| **Figura 5.** | Principales antibióticos dispensados a niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle | 27 |

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue: Determinar las características clínicas y el tratamiento antibiótico en niños menores de cinco años con procesos infecciosos agudos atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle, Ica, durante el año 2024. Metodología: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por niños menores de cinco años diagnosticados con procesos infecciosos agudos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle. Se revisaron las historias clínicas y registros de prescripción, recolectando información sobre características demográficas, enfermedades patológicas y antibióticos empleados. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva y presentados en tablas y gráficos. Resultados: Se encontró que el mayor número de prescripciones antibióticas correspondió a niños entre [1 a 5 años). Las infecciones respiratorias agudas, particularmente, fueron las enfermedades más frecuentes, seguidas por infecciones gastrointestinales. El antibiótico más prescrito fue la amoxicilina 250 mg/5 mL – Frasco (43.4%). Otros antibióticos precritos en este grupo de edad, fueron: Bencilpenicilina Procaínica, Sulfametoxazol y trimetoprim, Azitromicina y Amikacina. Conclusiones: Las características clínicas y demográficas de los pacientes coinciden con la epidemiología esperada en menores de cinco años. Las infecciones respiratorias agudas constituyen la principal causa de prescripción antibiótica.



Palabras clave. Antibiotico, infecciones, amoxicilina, menores de 5 años

## ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the clinical characteristics and antibiotic treatment in children under five years of age with acute infectious processes attended at the Tinguiña Valle Health Center, Ica, during the year 2024.

Methodology: An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted. The population consisted of children under five years of age diagnosed with acute infectious processes at the Tinguiña Valle Health Center. Medical records and prescription registers were reviewed, collecting information on demographic characteristics, pathological entities, and antibiotics used. Data were processed using descriptive statistics and presented in tables and graphs.

Results: It was found that the highest number of antibiotic prescriptions corresponded to children aged 1 to 5 years. Acute respiratory infections were the most frequent conditions, followed by gastrointestinal infections. The most prescribed antibiotic was amoxicillin 250 mg/5 mL suspension (43.4%). Other antibiotics prescribed in this age group included procaine benzylpenicillin, sulfamethoxazole/trimethoprim, azithromycin, and amikacin.

Conclusions: The clinical and demographic characteristics of the patients are consistent with the expected epidemiology in children under five years of age. Acute respiratory infections constitute the main cause of antibiotic prescription.



Keywords: Antibiotic, infections, amoxicillin, children under 5 years.

# I. INTRODUCCIÓN.

Los antibióticos son el grupo farmacológico más común en las prescripciones medicas pediátricas (1), en el Perú existe una predisposición al uso de antibióticos en niños menores de cinco años (2), mas de la mitad de los niños que reciben una prescripción con antibióticos en los Centros de Atención Primaria no son adherentes al tratamiento (3).

Desde el descubrimiento de la penicilina, los antibióticos han constituido un recurso fundamental en el cuidado de la salud a nivel mundial. El uso de estos compuestos implica responsabilidad individual y social, porque cuando se emplean de manera adecuada, los antibióticos pueden salvar vidas; sin embargo, un uso inadecuado favorece la aparición de resistencia a estos fármacos, fenómeno que actualmente representa una de las mayores amenazas para la salud global (4). El uso excesivo de antibióticos ha contribuido al incremento de la resistencia antimicrobiana. Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud señala que la resistencia constituye una amenaza significativa para la salud y el desarrollo mundial, siendo responsable de millones de muertes cada año. Tanto el uso inapropiado como el uso excesivo de antibióticos impulsan el aumento de la resistencia bacteriana y afectan negativamente la eficacia de estos medicamentos esenciales (5).

El desarrollo de nuevos antibióticos es limitado; una de las razones principales radica en que su investigación y desarrollo son procesos riesgosos, costosos y menos rentables en comparación con los fármacos destinados al tratamiento de enfermedades crónicas. Ante el lento desarrollo de nuevos antimicrobianos, sumado a la rápida aparición y propagación de microorganismos resistentes, la implementación de estrategias de administración antimicrobiana resulta de suma importancia para optimizar el uso de los antibióticos existentes (6). El uso irracional de antibióticos incrementa directamente la resistencia bacteriana, por lo que se debe prestar especial atención a su utilización en la población pediátrica, considerando las diferentes etapas del desarrollo infantil (7).

Para un mejor control de la salud del paciente pediátrico, la medicina ha dividido la vida del niño en diferentes periodos, lo cual permite brindar cuidados adecuados y cubrir de manera integral sus necesidades (8). El Ministerio de Salud del Perú define la población pediátrica como aquella que comprende desde el nacimiento hasta el final de la adolescencia, es decir, desde los 0 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días (9). Dentro de esta etapa se reconocen

diversos periodos, cada uno con características particulares que determinan el crecimiento y desarrollo del niño (10).

La prescripción de antibióticos en niños constituye un motivo de preocupación tanto en países desarrollados como en países en desarrollo, especialmente debido a su uso excesivo en infecciones no confirmadas o en aquellas de etiología viral. En este contexto, y considerando la problemática general asociada al uso de antibióticos, en la actualidad los Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos se encuentran ampliamente implementados en países desarrollados. No obstante, existe una necesidad urgente de fortalecer su implementación en regiones menos desarrolladas. Estos programas, mediante la educación continua de los profesionales de la salud y la generación constante de información sobre resistencia antimicrobiana, han contribuido a limitar la aparición de microorganismos multirresistentes (11).

Como antecedentes de la investigación se presentan a: Aricò et al. (12) 2023, en su artículo: Uso apropiado de antibióticos y principios de administración antimicrobiana en niños, mencionan que los antibióticos representan más del 10 % del gasto total de medicamentos del Sistema Nacional de Salud en Italia en 2021. Su uso en niños es de particular interés por un lado, porque las infecciones agudas son muy comunes en los niños, mientras que construyen su archivo inmunológico de competencia; por otro lado, aunque se esperan muchas infecciones agudas y resultan ser de origen viral, los padres a menudo le pedirán al médico que les prescriba tratamiento con antibióticos, aunque a menudo puede ser innecesario. La prescripción inapropiada de antibióticos en niños probablemente puede ser una fuente no solo de carga económica indebida para el sistema de salud pública, sino también de un creciente desarrollo de resistencia antimicrobiana (AMR). En base a esos problemas, se debe evitar el uso inapropiado de antibióticos en los niños para reducir los riesgos de toxicidad innecesaria, aumentar los costos de salud, los efectos de por vida y la selección de organismos resistentes que causan muertes indebidas. El objetivo de artículo es difundir aspectos relacionados al buen uso de antibióticos para los pediatras o cualquier otro médico involucrado en la elección de recetar o no antibióticos en niños. Varias acciones podrían ser de ayuda en este proceso, incluyendo: (1) identificar a los pacientes con alta probabilidad de infección bacteriana; (2) recolectar muestras para el estudio de cultivo antes de comenzar el tratamiento con antibióticos si se sospecha de infección bacteriana invasiva; (3) seleccionar el antibiótico apropiado en función de la resistencia local y el espectro estrecho para el(s) patógeno(s) sospechoso(s); evitar la asociación multiantibiótico; prescribir la dosis correcta; (4) elegir la mejor vía de administración (oral frente a parenteral) y el mejor calendario de administración para cada prescripción (es decir, administración múltiple de beta lactam); (5) programar la reevaluación clínica y de laboratorio con el objetivo de considerar la desescalada terapéutica; (6) detener

administración de antibióticos lo antes posible, evitando la aplicación de "curso de antibióticos".

Albañil et al. (13) 2023, igualmente en su artículo: Programas de optimización del uso de antimicrobianos (PROA) en atención primaria pediátrica, mencionan el uso inapropiado de antibióticos también ocurre en la práctica clínica pediátrica. Por esta razón, los PROA demanda la participación de diversas organismos y responsables políticos, proveedores de atención médica, así como de individuos, adaptándolos a las características de cada entorno de atención médica. La atención primaria pediátrica (PPA) se enfrenta a problemas específicos como la alta demanda e inmediatez, la escasez de recursos profesionales especializados, las dificultades para acceder a la capacitación regular y obtener comentarios. Esto requiere de políticas específicas para lograr su propósito, sobre todo la accesibilidad a capacitaciones frecuentes. Estos programas deberían llegar a todos los profesionales de la salud, promoviendo capacitaciones regulares, con una coordinación entre los niveles de atención médica. Las evaluaciones periódicas y las herramientas de vigilancia son útiles para evaluar el impacto de las acciones adoptadas y proporcionar retroalimentación a los proveedores de salud con el fin de adaptar y mejorar su práctica clínica para cumplir con los objetivos de los PROA.

Yock-Corrales et al. (14) 2023, en su artículo a través de una revisión de la literatura pretenden dar una perspectiva regional sobre cómo los departamentos de emergencia pediátrica en Los Ángeles están trabajando hacia la administración antimicrobiana. Los programas de administración de antibióticos (AS) se han convertido en una prioridad para que las autoridades sanitarias reduzcan el número de infecciones por microorganismos superrresistentes. La necesidad de estas iniciativas para minimizar el uso inadecuado de antimicrobianos es esencial, y la elección del antibiótico en el departamento de emergencias generalmente afecta la elección del tratamiento si los pacientes necesitan ingreso en el hospital, convirtiéndose en una oportunidad para la administración de antibióticos. En la población pediátrica, es más probable que los antibióticos de amplio espectro se prescriban en exceso sin ningún manejo basado en la evidencia, y la mayoría de las publicaciones se han centrado en la prescripción de antibióticos en entornos ambulatorios. Los esfuerzos de administración de antibióticos en los departamentos de emergencia pediátrica en entornos latinoamericanos son limitados. La falta de literatura sobre los programas de AS en los departamentos de emergencia pediátrica en América Latina (LA) limita la información disponible.

Pérez Solís et al. (15) 2023, en su investigación señalan como objetivo: Analizar la evolución de la utilización de antibióticos en la Atención Primaria de Salud en la población pediátrica de Asturias, España, de 2014 a 2021, y evaluar el impacto de la pandemia de COVID-19 en ella. Realizaron una investigación retrospectiva y observacional utilizando datos sobre agentes

antibacterianos para uso sistémico dispensados en Atención Primaria a través de recetas oficiales a infantes menores de 14 años. El uso de antibióticos se expresa como dosis diaria definida (DDD) por cada 1000 habitantes por día (DID). Se encontró una tasa de consumo de antibióticos de 4,0 en 2021 en relación a 13,9 DID en 2014 (β=-1,42, p=0,002). De 2019 a 2020, el uso de antibióticos disminuyó un 47,1 %. El consumo de antibióticos aumentó moderadamente a partir de octubre de 2021. La prevalencia del uso de antibióticos fue del 39,9 % en 2014 y de 17,5 % en 2021 (β=-3,64, p=0,006), lo que evidencia una disminución. El consumo de amoxicilina/ácido clavulánico disminuyó, mientras que el de amoxicilina y cefalosporinas de tercera generación aumentaron. Concluyendo que el consumo de antibióticos pediátricos disminuyó en Asturias en 2020. El monitoreo de los indicadores de uso de antimicrobianos permitirá verificar si estos cambios se mantienen a lo largo del tiempo.

Calle-Miguel et al. (16) 2021, en su investigación señalan como objetivo: Describir la evolución del consumo de antibióticos en la población pediátrica de Asturias durante el período 2005-2018. Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo utilizando datos sobre el consumo de agentes antibacterianos para uso sistémico (grupo J01 de la Clasificación Química Terapéutica Anatómica) en pacientes ambulatorios pediátricos en Asturias entre 2005 y 2018. Se compararon los datos, expresados como dosis diaria definida (DDD) por cada 1000 habitantes por día (DID), en tres períodos. Se encontró un consumo medio de antibióticos en pacientes pediátricos en Asturias (2005-2018) de 14 DID. El consumo se incrementó hasta 2009 (15,2 DID) y disminuyó a partir de 2015. Datos notables presentados; el uso de amoxicilina se incrementó ($p = 0,027$), superando al de amoxicilina-clavulanato desde 2011; se incrementó el consumo de azitromina ($p < 0,001$) y disminuyó el uso de cefalosporinas ($p < 0,001$); 4) aumento en el consumo de quinolonas ($p = 0,002$). Concluyendo que el consumo de antibióticos en pacientes ambulatorios pediátricos en Asturias entre 2005 y 2018 ha experimentado una disminución constante últimamente y una mejora en los patrones de uso de antibacterianos.

Karageorgos et al. (17) 2020, en su artículo mencionan que los antibióticos son uno de los medicamentos más recetados en los departamentos de emergencia pediátrica. Los programas de administración antimicrobiana ayudan a reducir el uso de antibióticos en pacientes pediátricos. Sin embargo, el establecimiento de programas de administración antimicrobiana en emergencias pediátricas sigue siendo un desafío. Estudios recientes proporcionan evidencia de que las enfermedades infecciosas comunes tratadas en emergencia pediátrica, incluyendo la otitis media aguda, la amigdalitis, la celulitis y las infecciones del tracto urinario, se pueden tratar con cursos más cortos de antibióticos. Además, todavía hay controversia con respecto a la necesidad real de tratamiento con antibióticos y el esquema de dosificación óptimo para cada infección.

Como antecedentes nacionales, se mencionan a: Baltazar (18) 2018, en su tesis determinaron las propiedades esquemáticas de los antibióticos utilizados en niños menores de cinco años ingresados con neumonía en el Hospital Vitarte en 2016. Realizaron una investigación observacional, retrospectiva. La población y muestra estuvo compuesta por 145 pacientes. Encontrándose un 54,5% de infantes con menos de 2 años y aquellos de 2 a 5 años fueron el 45,5%. Las niñas representan el 52,4% mientras que los niños representan el 47,6%. La ceftriaxona (60%) fue la más utilizada seguida de ampicilina (20%) y azitromicina (14,5%). La vía intravenosa (81,4%) fue la más utilizada. En el 28% de los casos hubo cambios en el tratamiento inicial. Cefuroxima: 30,3%, amoxicilina: 13,8% y azitromicina: 12,4%, fueron los más utilizados para el tratamiento secuencial. Concluyendo que, ceftriaxona fue utilizada mayoritariamente en terapias combinadas (promedio: 5 días de tratamiento), en la mayor parte de los casos el tratamiento inicial siguió hasta el alta.

Tresierra-Ayala et al. (19) 2021, presentan como objetivo de sus estudio: Analizar si la exposición a antibiótico en los primeros seis meses de vida aumenta el riesgo de sobrepeso u obesidad en la edad preescolar. Se realizó una investigación observacional: caso-control. Estudio en 636 pacientes entre 2 y 5 años de edad con sobrepeso u obesidad, 424 controles eutróficos pareados. (OR: 2,69, IC 95%: 1,90 – 3,82, p< 0,001). Conclusión: El uso de antibióticos durante los primeros 6 meses de vida incrementa riesgo de sobrepeso/obesidad en la edad preescolar.

Se formuló como problema general: ¿Cuáles es el tratamiento antibiótico y las características clínicas de los niños menores de 5 años atendidos en puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024?

Y como objetivo general: Identificar el tratamiento antibiótico y las características clínicas de los niños menores de 5 años atendidos en puesto de Salud en el Puesto de salud de atención primaria Tinguiña Valle – 2024, del cual derivan los objetivos específicos

- Determinar las características demográficas de los niños menores de cinco años a los cuales se les prescribe antibióticos y que son atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle
- Categorizar las principales enfermedades patológicas que se tratan con antibióticos en los niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle
- Identificar el tratamiento antibiótico prescrito en las diversas enfermedades patológicas diagnosticadas en niños menores de 5 años atendidos en puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024

En relación a la hipótesis, se prescinde de la formulación de la misma en razón de ser una investigación descriptiva (20).

Justificación teórica del estudio: El trabajo realizado se sustenta en el papel crucial que desempeñan los antibióticos en el tratamiento de infecciones bacterianas. Según la teoría de las enfermedades infecciosas, los antibióticos son esenciales para reducir la morbilidad y mortalidad en niños, una población vulnerable. Sin embargo, el uso inadecuado de antibióticos, como el tratamiento empírico innecesario o la elección de dosis incorrectas, puede llevar al desarrollo de resistencia bacteriana y generar complicaciones como infecciones más graves y difíciles de tratar.

Justificación práctica del estudio: En la clínica, el tratamiento antibiótico en menores de 5 años tiene una relevancia significativa debido a la alta prevalencia de infecciones respiratorias y gastrointestinales en esta población, las cuales suelen ser las causas principales de visitas médicas. Muchas veces, los antibióticos se prescriben de forma innecesaria para infecciones virales, lo que puede llevar a un uso excesivo e incorrecto. Por ello se debe generar evidencia científica sólida que permita evaluar la efectividad, seguridad y patrones de uso del tratamiento antibiótico en menores de 5 años a través de estudios observacionales, ensayos clínicos o revisiones sistemáticas que se pueden utilizar para recolectar y analizar datos sobre los tratamientos actuales y sus resultados.

Justificación metodológica del estudio: La técnica utilizada es el análisis documental, utilizandoc como instrumentos, las historias clínicas y prescripciones, lo que da como característica la confiabilidad de los datos obtenidos.

En consecuencia, los resultados a obtener pueden proporcionar una herramienta para optimizar las prácticas clínicas, guiando la prescripción racional de antibióticos en base a criterios diagnósticos claros y la determinación de infecciones bacterianas. Asimismo, genera información clave para mejorar las políticas de salud pública y los programas de vigilancia de uso de antibióticos, con el fin de prevenir la resistencia antimicrobiana y mejorar los resultados de salud en niños pequeños. También es fundamental para reducir la carga económica asociada a la atención médica

El informe final se organiza en ocho apartados, siguiendo los lineamientos metodológicos establecidos para trabajos de tesis:

I. Introducción. Se expone la problemática central del estudio, sustentada en antecedentes recientes y en la revisión de la literatura pertinente. Asimismo, se plantea el problema de investigación, acompañado del objetivo general y de los objetivos específicos, destacando la importancia y relevancia del trabajo.

II. Estrategia metodológica. Se describe en detalle la metodología utilizada, incluyendo el tipo y diseño del estudio, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos empleados para la recolección y el análisis de los datos.

III. Resultados. Se presentan de manera ordenada los hallazgos obtenidos, apoyados en tablas y gráficos que facilitan su interpretación objetiva y permiten una mejor comprensión de las tendencias observadas.

IV. Discusión. Los resultados se analizan y contrastan en función de los objetivos planteados, integrándolos con la evidencia teórica y empírica disponible en la literatura científica.

V. Conclusiones. Se formulan las principales conclusiones derivadas del análisis, en concordancia con los objetivos específicos y con los resultados alcanzados durante la investigación.

VI. Recomendaciones. A partir de las conclusiones, se proponen acciones y sugerencias orientadas a la práctica clínica y a futuras investigaciones en el campo.

VII. Referencias bibliográficas. Se consignan de manera sistemática todas las fuentes de información empleadas, siguiendo el estilo Vancouver, de acuerdo con los criterios académicos establecidos.

VIII. Anexos. Se incluyen los documentos complementarios que respaldan la investigación, tales como instrumentos de recolección de datos, consentimientos informados, entre otros..

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.

### 2.1 Tipo, nivel y diseño de investigación.

**Tipo.**

Básica.

**Nivel**

Descriptivo (16).

Estudio descriptivo.

Descriptivo al recopilar información sin cambiar el entorno. En individuos un estudio descriptivo puede proporcionar información sobre el estado de salud, el comportamiento, las actitudes u otras características naturales de un grupo en particular (20, 21)

**Diseño.**

Diseño no experimental de corte transversal.

Estudios caracterizados por la no manipulación de variables. Transversal, al recopilar la información en un periodo de tiempo determinado (20).

### 2.2 Población y muestra

**Período de investigación**

El período de investigación comprendió del **01 de enero al 31 de diciembre de 2024**. Para el desarrollo del estudio se consideraron las historias clínicas y las prescripciones de niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle durante dicho período.

**Población**.

Prescripciones y/o historias clínicas de pacientes menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle, durante el año 2024.

**Muestra.**

Prescripciones/historias clínicas de pacientes menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle, durante el año 2024.

Se aplicó la fórmula: (22)

$$n = \frac{N.\ Z^2.\ p\ .\ q}{e^2\ .(N\ -1) + Z^2.\ p\ .\ q}$$

Dónde: (23, 24)

N = 707

$Z^2$ = 1.96 (95%). Parámetro independiente de los demás ítems, el cual está establecido por el investigador (valores usuales 90%, 95%, 99%).

p = 0.5. Probabilidad de que ocurra el evento (proporción esperada) Parámetro dependiente o complementario del ítem q.

q = 0.5. Es la probabilidad complementaria (q = 1- p)

p y q, dependen de la variabilidad esperada del fenómeno de estudio, siendo 0.5, el valor estándar por defecto cuando no hay información previa. Pueden variar de acuerdo a estudios previos o estudios piloto.

e = 0.1. Parámetro independiente de los demás ítems; ítem establecido por el investigador (25, 26).

n= 84,6

Se consideró como muestra un total de 85 prescripciones/historias clínicas.

Método de muestreo, probabilístico sistemático.

En primer lugar, se considero a la población (N) a partir de las historias médicas de los pacientes atendidos en el periodo de estudio. Posteriormente, se determinó el tamaño de muestra (n) mediante la fórmula estadística correspondiente, en función del nivel de confianza (95%) y margen de error establecidos (0.1).

Se calculó el intervalo de muestreo (k) utilizando la siguiente fórmula:

$$k = \frac{N}{n}$$

Considerando el valor obtenido (8.3), se seleccionó de manera aleatoria un punto de inicio (i) entre 1 y k, empleando un método aleatorio simple (en este caso, la edad del niño consignada en la historia clínica, la cual fue escogida al azar: 1 año). A partir de este punto inicial (i = 1), se procedió a seleccionar sistemáticamente a los participantes, considerando cada k-ésimo (k = 2) registro del listado (i, i+k, i+2k, i+3k, … ➔ 1, 1+2, 1+4, 1+6, …). El procedimiento se realizó hasta completar el tamaño de muestra.

Se verificó que cada HC o prescripción seleccionada cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en el estudio. En aquellos casos en los que el registro no cumplía con dichos criterios o presentaba información incompleta, se procedió a reemplazarlo por el siguiente elemento correspondiente en la secuencia del muestreo sistemático (20).

Unidad de análisis.

Se utilizó como unidad de análisis las historias clínicas y/o prescripciones de los pacientes con edades menores a cinco años.

**Criterios de inclusión:**

1. Prescripciones/historias clínicas de niños menores de 5 años (0 a 59 meses, 29 días) atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle
2. Prescripciones/historias clínicas de niños con diagnóstico clínico de proceso infeccioso agudo (respiratorio, digestivo, urinario, cutáneo u otros de inicio reciente, con evolución menor a 14 días).
3. Prescripciones y/o historias clínicas con registro completo de datos relevantes para el estudio: antecedentes, características clínicas, diagnóstico médico y tratamiento instaurado.

**Criterio de exclusión:**

1. Prescripciones/historias clínicas de niños con diagnóstico de enfermedades crónicas que puedan modificar la presentación clínica o la elección del tratamiento antibiótico.
2. Prescripciones/historias clínicas de niños cuyos padres manifestaban que habían estado hospitalizados (Hospital Regional o Socorro) por la misma patología en el último mes previo a la atención en el Puesto de Salud.
3. Prescripciones de pacientes cuyos padres manifestaban que habían sido atendidos de manera particular y que recibieron antibióticos de manera ambulatoria o domiciliaria antes de acudir al Puesto de Salud.

## 2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

Análisis documental.

Instrumentos

- Prescripciones
- Historias clínicas

**Procedimiento.**

Para la ejecución del presente estudio, en primer lugar, se realizó la coordinación formal con el profesional responsable del Puesto de Salud Tinguiña Valle: Dra. Lourdes Pilar Avilés

Alfaro, a fin de obtener la autorización correspondiente para el acceso a los registros clínicos necesarios para la investigación.

Posteriormente, se procedió a la identificación y revisión de las fuentes de información, constituidas principalmente por historias clínicas y/o registros de atención de niños menores de cinco años con procesos infecciosos agudos durante el periodo de estudio.

La recolección de datos se comprendió el 1 de enero al 31 de diciembre de 2024., mediante la técnica de análisis documental, empleando una ficha de registro diseñada en función de las variables del estudio, tales como características generales y tratamiento antibiótico. Durante este proceso, se extrajeron únicamente los datos relacionados a las variables previamente establecidas.

Al tratarse de un estudio basado en revisión documental, no se estableció contacto directo ni interacción con los padres o tutores de los menores de edad, evitando cualquier tipo de intervención o alteración en la atención habitual de los pacientes.

Finalmente, la información recolectada fue organizada y codificada en una base de datos, permitiendo su posterior análisis estadístico conforme a los objetivos planteados en la investigación.

**2.4 Variables**

a) Variables en estudio

Características clínicas

Dimensiones:

- º Diagnóstico clínico

Tratamiento antibiótico

Dimensiones:

- º Tipo de medicamento
- º Grupo farmacológico
- º Características

b) Variable interviniente

Menores de cinco años

**Operacionalización de variables**

| Variable | Dimensión | Indicador | Escala de medición | Técnica | Instrumento |
|---|---|---|---|---|---|
| **Características clínicas** | Diagnóstico clínico | Entidad clínica diagnosticada (CIE-10: rinofaringitis, faringitis, gastroenteritis, amigdalitis, etc.) | Nominal politómica | Análisis documental | Prescripción/ Historia clínica |
| **Tratamiento antibiótico** | Tipo de antibiótico | Penicilinas, macrólidos, aminoglucósidos, sulfonamidas, etc. | Nominal politómica | Análisis documental | Prescripción/ Historia clínica |
| | Medicamento antibiótico | Nombre del fármaco (Amoxicilina, Azitromicina, Amikacina, etc.) | Nominal politómica | Análisis documental | Prescripción/ Historia clínica |
| | Características del antibiótico prescrito | Dosis (mg, UI), forma farmacéutica (suspensión, inyectable), vía de administración (oral, parenteral) | Ordinal / Nominal según el indicador | Análisis documental | Prescripción/ Historia clínica |
| **Variable interviniente** | Menores de cinco años | Edad pediátrica (0–59 meses) | Razón | Análisis documental | Prescripción/ Historia clínica |

## 2.5 Análisis de los datos.

Para la recolección de datos se utilizó una ficha de contenido semi o no estructurada de uso personal del investigador, no se escogían alternativas (tipo: block de notas) para anotar los datos extraídos de las historias clínicas (27). En el procesamiento y análisis de los datos, se utilizó Microsoft Excel®.

Se empleó la estadística descriptiva para el análisis de la información y se presentan los resultados en tablas y gráficos.

## 2.6 Aspectos éticos

No se tomaron datos personales, la información obtenida incluyó codificación personalizada de tal manera que se aseguró la privacidad y confidencialidad respecto a los datos personales y los datos de la historia clínica y la prescripción de los sujetos participantes. Al ser un estudio descriptivo, documental no implicó ningún tipo de daño a persona alguna.

## III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos demográficos de los niños menores de cinco años atendidos por infecciones, PS Tinguiña Valle.

| | | Frecuencia | Porcentaje |
|---|---|---|---|
| **Sexo** | Femenino | 41 | 48.2% |
| | Masculino | 44 | 51.8% |
| **Etapas de vida** | < 1 año | 18 | 21.2% |
| | [1 – 3) años | 33 | 38.8% |
| | [3 – 5) años | 34 | 40.0% |
| **Total** | | 85 | 100.0% |

**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla 1 se muestra la distribución sociodemográfica de los niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle por procesos infecciosos agudos. Se tiene un total de 85 participantes, con ligera predominancia del sexo masculino (51,8 %) frente al femenino (48,2 %). Sin embargo, la diferencia no es significativa, lo que sugiere que las infecciones en este grupo etario afectan de manera relativamente equitativa a ambos sexos, en concordancia con estudios que refieren que el sexo no es un factor de riesgo en infecciones agudas pediátricas (28). Respecto a la edad, los grupos más afectados son los de [1 a 3) años (38,8 %) y [3 a 5) años (40,0 %), mientras que los lactantes < 1 año, representan solo el 21,2 %. Este hallazgo puede deberse a que a partir del primer año de vida los niños incrementan su exposición a agentes infecciosos al interactuar más con su entorno, asistir a guarderías o compartir espacios comunitarios. La Figura 1 recalca la distribución según sexo, evidenciando una ligera diferencia porcentual en sexo masculino, mientras que la Figura 2 destaca la concentración de casos en los grupos de [1 a 5) años, lo que resulta relevante para focalizar intervenciones preventivas en estas edades tempranas.

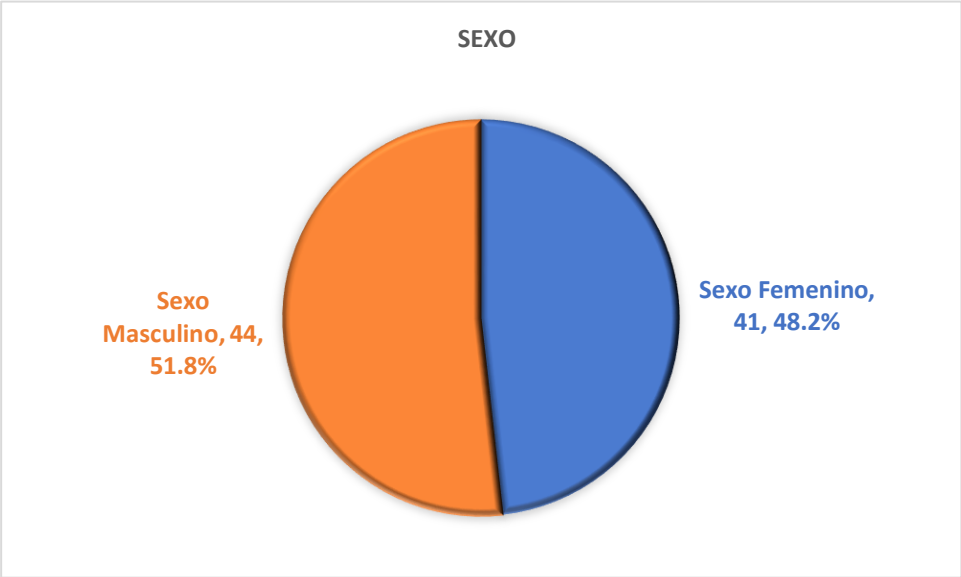



**Figura 1.** Distribución según sexo.

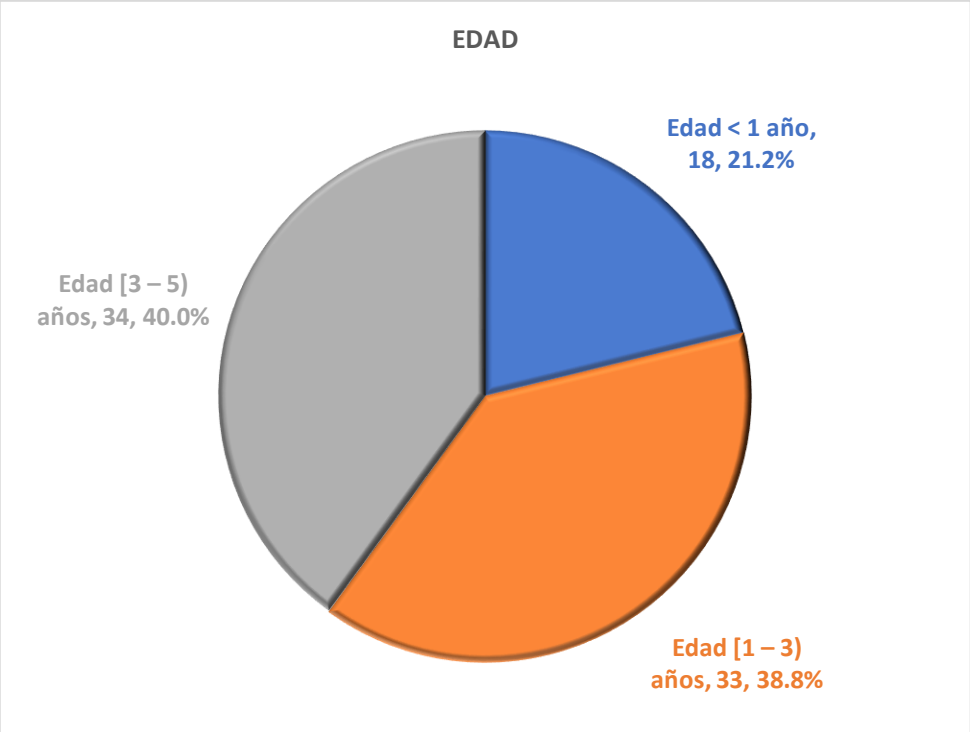



**Figura 2.** Distribución según edad.

**Tabla 2.** Principales enfermedades infecciosas, atendidas en niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle

| | | **< 1 año** | **[1 – 5) años** | **Total** | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **F** | **F** | **F** | % |
| A090 | Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso | 1 | 12 | 13 | 15.3% |
| J00X | Rinofaringitis aguda, rinitis aguda | 10 | 22 | 32 | 37.6% |
| J029 | Faringitis aguda, no especificada | 4 | 23 | 27 | 31.8% |
| J039 | Amigdalitis aguda, no especificada | 2 | 7 | 9 | 10.6% |
| N390 | Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 1 | 3 | 4 | 4.7% |
| | **Total** | **18** | **67** | **85** | **100.0%** |

**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla 2 se identifican las principales enfermedades clínicas diagnosticadas en los niños menores de cinco años (4 años 11 meses 29 días). La rinofaringitis aguda o resfrío común (37,6 %) y la faringitis aguda no especificada (31,8%) constituyen aproximadamente el 70% de los diagnósticos, seguidas de la gastroenteritis de origen infeccioso (15,3 %), la amigdalitis aguda (10,6 %) y las infecciones urinarias (4,7 %). Estos resultados reflejan y representan que las infecciones respiratorias son la principal causa de atención en este nivel de atención primaria.

La J00X: Rinofaringitis aguda o resfrío común, suele tener etiología viral, por lo que el tratamiento antibiótico no está indicado. En 32 niños no se indicó antibióticos.

La Figura 3 complementa la información, mostrando gráficamente cómo las infecciones respiratorias dominan el perfil epidemiológico local, lo que coincide con reportes internacionales que señalan a estas patologías como las más prevalentes en la infancia.

**Figura 3.** Principales enfermedades infecciosas atendidas en niños menores de cinco años

**Tabla 3.** Principales enfermedades infecciosas, tratadas con antibióticos: niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle

| | | Total | |
|---|---|---|---|
| | | **F** | % |
| **A090** | Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso | 13 | 24.5% |
| **J029** | Faringitis aguda, no especificada | 27 | 50.9% |
| **J039** | Amigdalitis aguda, no especificada | 9 | 17.0% |
| **N390** | Infección de vías urinarias, sitio no especificado | 4 | 7.5% |
| | | **53** | **100.0%** |

**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla 3 se presentan las infecciones que recibieron tratamiento antibiótico. La faringitis aguda no especificada encabeza la lista (50,9 %), seguida por la gastroenteritis infecciosa (24,5 %), la amigdalitis aguda (17 %) y las infecciones urinarias (7,5 %).

La J00X: Rinofaringitis aguda o resfrío común, suele tener etiología viral, por lo que el tratamiento antibiótico generalmente no está indicado, por lo que no figura en la tabla 3.

La Figura 4 evidencia gráficamente esta distribución, destacando la fuerte asociación entre faringitis y uso de antibióticos.

.

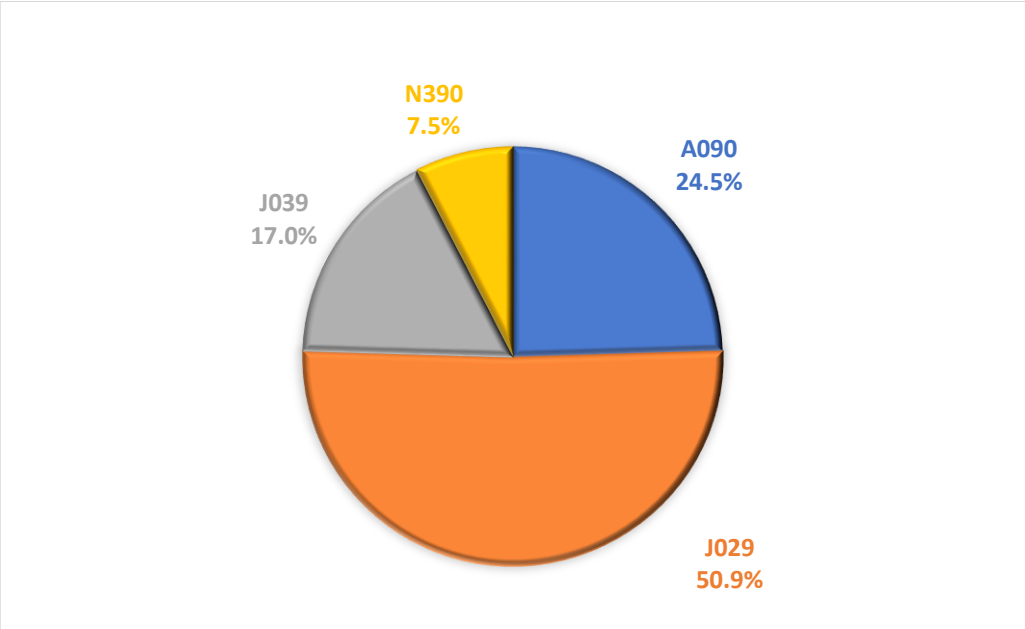



**Figura 4.** Principales enfermedades infecciosas, tratadas con antibióticos

**Tabla 4.** Principales antibacterianos, dispensados a niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle

| Código ATC | | Antibacteriano: características | | | Dispensación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | **Producto** | **Presentación** | **Forma farmacéutica** | **F** | **%** |
| **J01C** | Antibióticos betalactámicos, penicilinas | Amoxicilina | 250mg/5 mL | Suspensión oral | 23 | 43.4% |
| | | Bencilpenicilina Procaínica | 1000000 UI | Inyectable | 5 | 9.4% |
| **J01E** | Sulfametoxazol y trimetoprim | Sulfametoxazol y trimetoprim | 200 + 40 mg | Suspensión oral | 14 | 26.4% |
| **J01F** | Macrólidos | Azitromicina | 200 mg/5 mL | Suspensión oral | 8 | 15.1% |
| **J01G** | Aminoglucósidos | Amikacina | 250 mg/5 mL | Inyectable | 3 | 5.7% |
| | | | | Total | 53 | 100.0% |

**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla 4 se detallan los fármacos y la frecuencia de dispensación de los antibacterianos utilizados en la población estudiada. La amoxicilina, perteneciente al grupo de las penicilinas, generalmente es el antibiótico de primera línea y el más prescrito (43,4%), lo cual coincide con las recomendaciones de la OMS y el MINSA para infecciones comunes en la infancia. También se reporta el uso de sulfametoxazol-trimetoprim, azitromicina, amikacina y penicilina procaínica.

El predominio de amoxicilina puede considerarse adecuado en el contexto de infecciones respiratorias y urinarias leves, siempre que exista evidencia de su indicación. La inclusión de antimicrobianos como amikacina en un establecimiento de atención primaria sugiere que en algunos casos se presentan infecciones en las cuales el prescriptor opta por esta alternativa.

La vía de administración para la Amoxicilina, Sulfametoxazol y trimetoprim, Azitromicina fue la vía oral. En caso de Bencilpenicilina Procaínica y Amikacina, la vía fue parenteral.

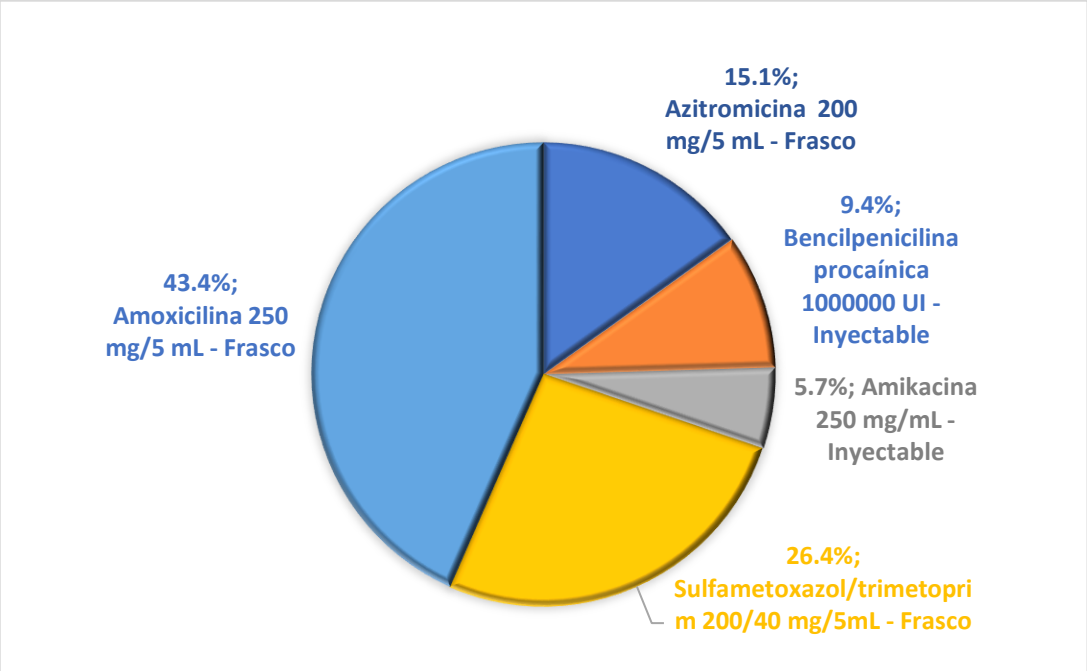



**Figura 5.** Principales antibióticos dispensados a niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle

**Tabla 5.** Enfermedades infecciosas y tratamiento antibiótico: niños menores de cinco años - PS Tinguiña Valle

| **Entidad infecciosa** | | **Antibiótico** | |
|---|---|---|---|
| CIE 10 | Nombre | Código ATC | Nombre |
| A090 | Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso | **J01C** | Amoxicilina |
| | | **J01E** | Sulfametoxazol/trimetoprim |
| J029 | Faringitis aguda, no especificada | **J01C** | Amoxicilina |
| | | **J01F** | Azitromicina |
| J039 | Amigdalitis aguda, no especificada | **J01C** | Amoxicilina |
| | | **J01E** | Penicilina procaínica |
| | | **J01F** | Azitromicina |
| N390 | Infección de vías urinarias, sitio no especificado | **J01C** | Amoxicilina |
| | | **J01E** | Sulfametoxazol/trimetoprim |
| | | **J01G** | Amikacina |

**Fuente:** Elaboración propia

En la Tabla 5 se integra la información clínica y terapéutica, mostrando qué antibióticos se prescribieron frente a cada patología. Se observa que la amoxicilina fue el fármaco más versátil, utilizado tanto para faringitis como para amigdalitis, gastroenteritis e infecciones urinarias. La azitromicina también tuvo un papel relevante en faringitis y amigdalitis, mientras que sulfametoxazol-trimetoprim se empleó en gastroenteritis y en infecciones urinarias. Finalmente, la amikacina se reservó para algunos casos de infecciones urinarias.

La falta de especificidad en la elección terapéutica, especialmente en cuadros como la gastroenteritis, pone en evidencia un patrón de uso empírico de antibióticos. El predominio de amoxicilina refleja la dependencia de este antibiótico en el primer nivel de atención, aunque el uso de macrólidos y aminoglucósidos en este contexto podría ser innecesario o incluso inadecuado. Estos resultados subrayan la necesidad de implementar programas de optimización de antimicrobianos (PROA) que orienten la prescripción hacia diagnósticos confirmados y promuevan la desescalada terapéutica.

# IV. DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo general: Identificar el tratamiento antibiótico y las características clínicas de los niños menores de 5 años atendidos en puesto de Salud en el Puesto de salud de atención primaria Tinguiña Valle - 2024. se observó una ligera predominancia del sexo masculino. La mayor proporción de las prescripciones antibióticas correspondió a niños del grupo etario de [1 – 5) años, este hallazgo es consistente con lo señalado en estudios epidemiológicos internacionales, que describen un mayor número de consultas y hospitalizaciones por infecciones agudas en varones menores de cinco años (29). En el estudio realizado por Baltazar (18) en un hospital peruano las niñas representan el 52,4% de pacientes ingresados con neumonía

En relación a sexo, Yoshida et al. (30) señalaron en su estudio que el género masculino se asocia a mayor riesgo de recibir prescripciones antibióticas innecesarias para infecciones respiratorias altas. Este contraste, sugiere que las características biológicas y sociales podrían influir en la mayor vulnerabilidad de este subgrupo y en la tendencia prescriptiva.

El uso de antibióticos en niños, como lo señala Aricò et al. (12), es de particular interés, porque las infecciones agudas son muy comunes en los niños, en concordancia con ello, Albañil et al. (13) mencionan que el uso inapropiado de antibióticos también suele ocurrir en la práctica clínica pediátrica. Los resultados en el presente estudio evidenciaron que las patologías más frecuentes para las que se prescribieron antibióticos fueron las infecciones respiratorias agudas seguidas por las infecciones gastrointestinales. Esta distribución coincide con la literatura internacional: López et al. (29) destacaron que la neumonía y la infección por virus sincitial respiratorio son causas principales de uso de antibióticos en menores de cinco años, mientras que Otero (31) remarcó la importancia de diferenciar entre faringoamigdalitis virales y bacterianas para evitar prescripciones innecesarias.

Asimismo, estudios recientes de Gao et al. (32) y Abubakar et al. (33) señalan que las infecciones respiratorias representan más del 60 % de las indicaciones para terapia antimicrobiana en este grupo poblacional.

El análisis reveló que la amoxicilina fue el antibiótico más utilizado, en menor proporción, azitromicina, sulfametoxazol/trimetoprim, amikacina y penicilina procaínica. Estos resultados reflejan la adherencia a las guías internacionales y un uso de antibióticos de mayor espectro en situaciones clínicas que asi lo requirieron. Las recomendaciones de los CDC (34) establecen

la amoxicilina como tratamiento de elección en infecciones respiratorias adquiridas en la comunidad y otitis media, reservando las cefalosporinas y otros para casos de resistencia o alergia. Sin embargo, otros estudios como el de Veras et al. (35) en República Dominicana y el de Carrasco (32) en Perú han documentado una elevada preferencia por cefalosporinas, atribuida al temor de complicaciones graves y a la percepción de mayor eficacia.

En comparación con investigaciones internacionales, Yoshida et al. (30) y Abubakar et al. (33) reportaron un uso extendido de cefalosporinas y macrólidos, frecuentemente en infecciones virales no bacterianas. Esta hecho indica que el uso no racional de antibióticos es un problema que se puede presentar en diversas regiones, y refuerza la necesidad de fortalecer los Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA) en establecimientos de primer nivel.

## V. CONCLUSIONES

1) Se determinó que la mayoría de las prescripciones de antibióticos correspondieron a niños de 1 a 4 años, con ligera predominancia del sexo masculino. Estos resultados son consistentes con la literatura, que señala a los varones preescolares como el grupo más vulnerable a infecciones agudas y a un mayor consumo de antimicrobianos

2) Las infecciones respiratorias agudas, especialmente Faringitis aguda, no especificada y amigdalitis aguda, no especificada, fueron las patologías más frecuentemente tratadas con antibióticos, seguidas por las enfermedades gastrointestinales. Esto refleja la epidemiología esperada en menores de cinco años en contextos similares.

3) El antibiótico más empleado en las diversas patologías fue la amoxicilina. Aunque existe adherencia a las guías nacionales e internacionales, se evidenció además el uso de antibióticos de un mayor espectro de acuerdo a la gravedad de los casos y a la evaluación profesional.

## VI. RECOMENDACIONES

1) Realizar estudios multicéntricos en la región Ica que permitan comparar patrones de prescripción en diferentes establecimientos de salud, así como evaluar los factores asociados al uso inadecuado de antibióticos en la infancia

2) Desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los padres y cuidadores, con el fin de concientizar sobre los riesgos de la automedicación y la resistencia antimicrobiana, promoviendo una cultura de uso racional de medicamentos.

3) Implementar y consolidar Programas de Optimización de Antimicrobianos (PROA) en el primer nivel de atención, adaptados a la realidad local, para garantizar la adecuada selección, dosis y duración de los tratamientos.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.


1. Chai G, Governale L, McMahon A, Trinidad J, Staffa J, Murphy D. Trends of outpatient prescription drug utilization in US children, 2002-2010. Pediatrics. 2012 Jul;130(1):23-31. doi: 10.1542/peds.2011-2879.

2. Ecker L, Ochoa T, Vargas M, Del Valle L, 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. Rev Peru Med Exp Salud Publica. [Internet] 2013 [citado 2024 agosto24]; 30(2):181-9. Recuperado de: http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n2/a04v30n2.pdf

3. Ballester M, De la Rosa L, Mansilla J, Tello G, De la Ossa M, Párraga I. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en niños en Atención Primaria. Rev Clin Med Fam. [Internet]. 2014 feb [citado 2024 Sep 09]; 7(1):32-38. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699-695X2014000100005&script=sci_arttext

4. Karageorgos S, Hibberd O, Mullally PJW, Segura-Retana R, Soyer S, Hall D; Don't Forget the Bubbles. Antibiotic Use for Common Infections in Pediatric Emergency Departments: A Narrative Review. Antibiotics. 2023 Jun 22;12(7):1092. doi: 10.3390/antibiotics12071092.

5. World Health Organization. The WHO AWaRe (Access, Watch, Reserve) antibiotic book. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 August 29]. Recovered from: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/365135/WHO-MHP-HPS-EML-2022.02-eng.pdf?sequence=1

6. Shrestha J, Zahra F, Cannady P. Antimicrobial Stewardship. 2023 Jun 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan. Recovered from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK572068/

7. Adisa R, Orherhe OM, Fakeye TO. Evaluation of antibiotic prescriptions and use in under-five children in Ibadan, SouthWestern Nigeria. Afr Health Sci. 2018 Dec;18(4):1189-1201. doi: 10.4314/ahs.v18i4.40.

8. Ostos R. Edades pediátricas. Centro médico ABC [Internet]. Marzo 2023 [citado 2024 agosto 28] Recuperado de: https://centromedicoabc.com/revista-digital/edades-pediatricas/

9. Ministerio de Salud – Perú. Situación de salud de la población pediátrica en el Perú. [Internet]. Breña: Instituto Nacional de Salud del Niño; 2018. [citado 2024 agosto 27] recuperado de: https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4812.pdf

10. Healthy children. Edades y Etapas. [Internet] [citado 2024 agosto 28] Recuperado de: https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/Paginas/default.aspx

11. Khadse SN, Ugemuge S, Singh C. Impact of Antimicrobial Stewardship on Reducing Antimicrobial Resistance. Cureus. 2023 Dec 4;15(12): e49935. doi: 10.7759/cureus.49935.

12. Aricò M, Valletta E, Caselli D. Appropriate Use of Antibiotic and Principles of Antimicrobial Stewardship in Children. Children (Basel). 2023 Apr 17;10(4):740. doi: 10.3390/children10040740.

13. Albañil M, Rodríguez C, Jiménez R, Ares J, Muñoz E, Lupiani P, et al. Antimicrobial Stewardship Programs (ASPS) in pediatric primary care. An Pediatr. 2023 February;98(2): 136.e1-136.e11. DOI: 10.1016/j.anpede.2022.12.002

14. Yock-Corrales A, Naranjo-Zuñiga G. Regional Perspective of Antimicrobial Stewardship Programs in Latin American Pediatric Emergency Departments. Antibiotics. 2023 May 16;12(5):916. doi: 10.3390/antibiotics12050916. PMID: 37237820; PMCID: PMC10215519.

15. Pérez Solís D, Gómez de Oña C, Nicieza García ML, Suárez Gil P, Pérez Solís P, Suárez Mier B, Rolle Sóñora V. Use of antibiotics in Paediatric Primary Health Care before and during the COVID-19 pandemic. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2023 Nov;41(9):529-534. doi: 10.1016/j.eimce.2022.12.004.

16. Calle-Miguel L, Iglesias Carbajo AI, Modroño Riaño G, Pérez Méndez C, García García E, Rodríguez Nebreda S, Solís Sánchez G. Evolution of antibiotic consumption in pediatric outpatients of Asturias, Spain (2005-2018). An Pediatr (Engl Ed). 2021 Dec;95(6):438-447. doi: 10.1016/j.anpede.2020.11.010. Epub 2021 Nov 14. PMID: 34785158.

17. Karageorgos S, Hibberd O, Mullally P, Segura-Retana R, Soyer S, Hall D. Don't Forget the Bubbles. Antibiotic Use for Common Infections in Pediatric Emergency Departments: A Narrative Review. Antibiotics (Basel). 2023 Jun 22;12(7):1092. doi: 10.3390/antibiotics12071092.

18. Baltazar J. Antibioticoterapia en niños menores de 5 años con neumonia en el Hospital Vitarte en el año 2016. [Tesis] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2018. Recuperado de: https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ee44594e-49da-421d-8d19-28543828414d/content

19. Tresierra-Ayala M, Herrera-Aquino A, Montalvo-Otivo R. Exposición a antibióticos en los primeros seis meses de vida asociada a desarrollo de sobrepeso y obesidad en niños en edad pre-escolar. UCV Sci. Biomed. 2021; 4(2): 7-16. DOI: https://doi.org/10.18050/ucvscientiabiomedica.v4i2.01

20. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. Mc Graw Hill Education. México D.F. 2014.

21. San Diego State University. Descriptive Studies. [Internet]. [citado 2024 agosto 27]. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/res_des1.htm

22. Mangues-Bafalluy I, Bernárdez B, Martínez-Sesmero J, Navarro-Ruiz A, Rubio-Salvador A, Martín-Conde M. Adherencia al tratamiento con quimioterapia oral en pacientes con cáncer de pulmón no microcítico localmente avanzado o metastásico: protocolo para un estudio de vida real realizado en farmacia hospitalaria. Farm Hosp. 2025;49(2):T117-T121. https://doi.org/10.1016/j.farma.2024.10.004.

23. Conroy R. Sample size A rough guide. [Internet] [Access Mar 12, 2026] Available from: https://www.ndi.org/sites/default/files/samplesizecalculation.pdf

24. López P. Población Muestra y Muestreo. Punto Cero. [Internet] 2004 [Acceso 12 marzo 2026]; 09(08), 69-74. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es

25. Bolaños E. Muestra y Muestreo. [Internet] Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo – Escuela Superior de Tizayuca; 2012 [Acceso 12 marzo 2026]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/tizayuca/gestion_tecnologica/muestraMuestreo.pdf

26. Zhong W. Observation on the Effect of Health Education in Health Management of Chronic Disease Patients. Journal of Biosciences and Medicines. 2024;12, 294-302. doi: 10.4236/jbm.2024.122023.

27. Universidad Veracruzana. Tipos de fichas. [Internet] [citado 2024 agosto 28]. Recuperado de: https://www.uv.mx/personal/nufernandez/files/2011/04/TIPOS-DE-FICHAS.pdf

28. Ministerio de Salud – MINSA ¿Qué son las infecciones respiratorias agudas? [Internet] [Acceso 20 agosto 2025] Disponible en: https://www.gob.pe/21263-que-son-las-infecciones-respiratorias-agudas

29. López J, Galán G, Lancheros D. Factores relacionados con la estancia hospitalaria y el uso de antibióticos en menores de 5 años hospitalizados por infección respiratoria aguda baja, en un hospital de tercer nivel. Rev. Med [Internet]. 2022 Dec [Acceso 13 setiembre 2025]; 30(2): 23-42. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562022000200023&lng=en.

30. Yoshida S, Takeuchi M y Kawakami K. Prescripción de antibióticos a niños en edad preescolar de 2005 a 2014 en Japón: un estudio retrospectivo de la base de datos de reclamaciones. J Salud Pública (Oxf). 2018 Jun 1;40(2):397-403. doi: 10.1093/pubmed/fdx045. PMID: 28453710.

31. Otero Pérez L, Ares Álvarez J, Piñeiro Pérez R. Faringoamigdalitis aguda y sus complicaciones. Protoc diagn ter pediatr. [Internet] 2023 [Acceso 28 agosto 2025];2:51-79. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/4_faringoamigdalitis_aguda.pdf

32. Gao Y, Magin P, Tapley A, Holliday E, Dizon J, Fisher K, van Driel M, Davis JS, Davey A, Ralston A, Fielding A, Moad D, Mulquiney K, Clarke L, Turner A. Prevalencia de la prescripción de antibióticos para la infección aguda del tracto respiratorio en telesalud frente a consultas cara a cara: análisis transversal de la práctica clínica de los registradores de práctica general. J Med Internet Res. 2025 13 de marzo;27:e60831. doi: 10.2196/60831.

33. Abubakar FI, Ahmed HK, Akintunde OO, Rufai IA. Patrón y adecuación de la terapia con antibióticos para la infección aguda del tracto respiratorio entre niños menores de cinco años que acceden a la atención en un centro terciario, Sokoto, Nigeria. BMJ Pediatría Abierto. 2025 Ago 21;9(1):e003468. doi: 10.1136/bmjpo-2025-003468.

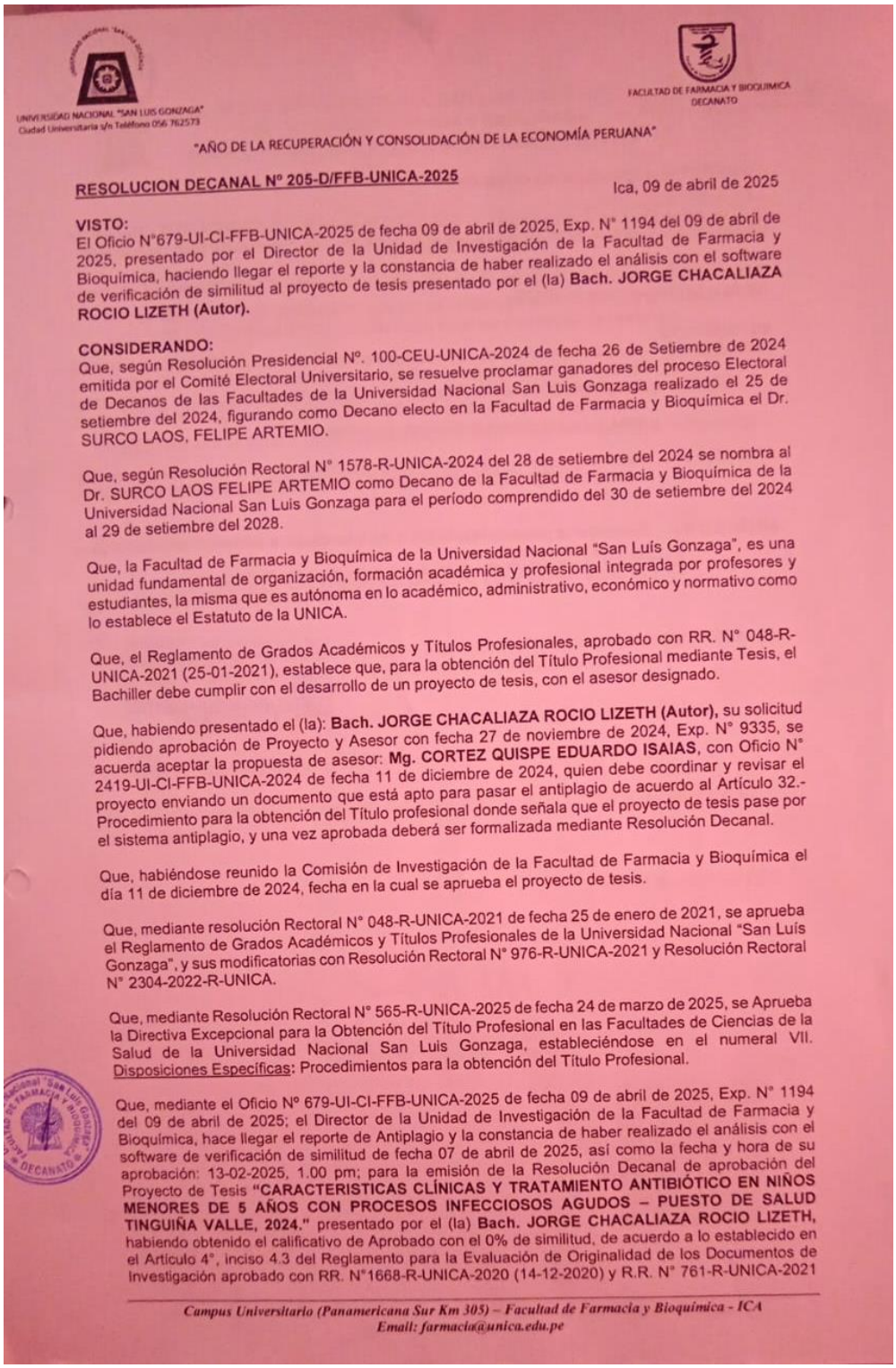
34. Centers for Disease. Outpatient Clinical Care for Pediatric Populations. [Internet] April 2024. [Access Aug 26, 2025] Available from: https://www.cdc.gov/antibiotic-use/hcp/clinical-care/pediatric-outpatient.html

35. Veras H, Baez C. Preferencias de uso de antibióticos en niños menores de 5 años por médicos del centro robert reid cabral en el periodo 2022-2023. (Tesis de Doctorado). Distrito Nacional de Republica Dominicana: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2023. https://repositorio.unphu.edu.do/bitstream/handle/123456789/5561/Preferencias%20de%20uso%20de%20antibióticos%20en%20niños%20menores%20de%205%20años%20por%20médicos%20del%20centro%20robert%20reid%20cabral%20en%20el%20periodo%202022-2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Carrasco A, Chavez V. Factores asociados al uso de antibióticos sin prescripción médica en escolares de 3 a 5 años en Huancayo, 2025. (Tesis). Huancayo: Universidad Continental; 2025. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/17743/1/IV_FCS_502_TE_Carrasco_Chavez_2025.pdf

# VIII. ANEXOS.

## 8.1 Resolución de aprobación de Proyecto



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
Ciudad Universitaria s/n Teléfono 056 762573

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
DECANATO

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

**RESOLUCION DECANAL Nº 205-D/FFB-UNICA-2025**

Ica, 09 de abril de 2025

**VISTO:**
El Oficio N°679-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 09 de abril de 2025, Exp. N° 1194 del 09 de abril de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. JORGE CHACALIAZA ROCIO LIZETH (Autor).**

**CONSIDERANDO:**
Que, según Resolución Presidencial Nº. 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de Setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, se resuelve proclamar ganadores del proceso Electoral de Decanos de las Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga realizado el 25 de setiembre del 2024, figurando como Decano electo en la Facultad de Farmacia y Bioquímica el Dr. SURCO LAOS, FELIPE ARTEMIO.

Que, según Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 del 28 de setiembre del 2024 se nombra al Dr. SURCO LAOS FELIPE ARTEMIO como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para el período comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luís Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. JORGE CHACALIAZA ROCIO LIZETH (Autor),** su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 27 de noviembre de 2024, Exp. N° 9335, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: **Mg. CORTEZ QUISPE EDUARDO ISAIAS**, con Oficio N° 2419-UI-CI-FFB-UNICA-2024 de fecha 11 de diciembre de 2024, quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 11 de diciembre de 2024, fecha en la cual se aprueba el proyecto de tesis.

Que, mediante resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luís Gonzaga", y sus modificatorias con Resolución Rectoral N° 976-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N° 2304-2022-R-UNICA.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se Aprueba la Directiva Excepcional para la Obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estableciéndose en el numeral VII. Disposiciones Específicas: Procedimientos para la obtención del Título Profesional.

Que, mediante el Oficio Nº 679-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 09 de abril de 2025, Exp. N° 1194 del 09 de abril de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 07 de abril de 2025, así como la fecha y hora de su aprobación: 13-02-2025, 1.00 pm; para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis **"CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PROCESOS INFECCIOSOS AGUDOS – PUESTO DE SALUD TINGUIÑA VALLE, 2024."** presentado por el (la) **Bach. JORGE CHACALIAZA ROCIO LIZETH,** habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 0% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N°1668-R-UNICA-2020 (14-12-2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021

*Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA*
*Email: farmacia@unica.edu.pe*

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

(04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trnitin.

Que, en aplicación a lo dispuesto en la Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N°565-R-UNICA-2025, se debe efectuar la aprobación del Proyecto de Tesis mencionado.

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220.

**SE RESUELVE**:

**ARTICULO 1°.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. JORGE CHACALIAZA ROCIO LIZETH (Autor), Titulado: "CARACTERISTICAS CLÍNICAS Y TRATAMIENTO ANTIBIÓTICO EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS CON PROCESOS INFECCIOSOS AGUDOS – PUESTO DE SALUD TINGUIÑA VALLE, 2024."**, para la obtención del Título Profesional.

**ARTÍCULO 2°.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con el asesor designado: **Mg. CORTEZ QUISPE EDUARDO ISAIAS con N°Orcid.org/0000-0001-9034-674X,** cumpliendo con el cronograma del proyecto.

**ARTÍCULO 3°.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
DECANO

**8.2 Consentimiento Informado, confiabilidad y validación.**

Al ser un análisis documental, no se requiere criterios de confiabilidad, considerando que se tomaran datos oficiales los cuales se presumen válidos. Se contó con el permiso correspondiente. Asimismo la ficha de recolección de datos es semi estructurada, no contó con alternativas de respuesta, fue de tipo abierta y se anotaron los datos consignados en las historias clínicas y documentos relacionados a las variables en estudio por lo que, de igual manera no fue necesaria la validación de expertos.

## "Características clínicas y tratamiento antibiótico en niños menores de 5 años con procesos infecciosos agudos – Puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024"

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS** (Análisis documental)

### I. Datos

Código: _____ Fecha: _____

### II. Características demográficas

Edad (meses o años): _____ Sexo: _____

**III. Diagnóstico.** Diagnóstico (CIE-10): _____

### IV. Tratamiento antibiótico

**4.1 Prescripción antibiótica**

¿Recibió antibiótico? Sí _____ No _____

**4.2 Características del antibiótico**

Nombre del antibiótico: _____

Grupo farmacológico: _____

**4.3 Esquema terapéutico**

Dosis: _____ mg/kg/día Frecuencia: _____

Vía de administración: _____

**V. Otros**

**5.1 Uso previo de antibióticos:** Sí _____ No _____

(Previo a la atención en el Puesto de Salud)

**5.2 Hospitalización:** Sí _____ No _____

(Previo a la atención en el Puesto de Salud)

### VI. Observaciones

_____

_____

## 8.3 Permiso

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

CONSTANCIA POR PROYECTO DE
INVESTIGACION

La que suscribe, Puesto de Salud Pasaje Tinguiña Valle, Dra. Lourdes Avilés Alfaro, otorga la presente constancia de labor por realización de proyecto de Tesis a:

**Rocio Lizeth Jorge Chacaliaza**

Identificada con DNI 70097327, egresada de la Facultad de Farmacia y Bioquimica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" quien ha realizado el Proyecto de Investigación de Tesis "Características clínicas y tratamiento antibiótico en niños menores de 5 años con procesos infecciosos agudos - Puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024"

Se expide la presente constancia para los fines que el interesado crea conveniente

CS. PASAJE TINGUIÑA VALLE
T.F. Lourdes Pilar Aviles Alfaro
C.O.P.F. N° 06339
JEFATURA

## 8.4 Documentos

RED DE SALUD ICA
POBLACIÓN ESTIMADA POR EDAD PUNTUAL Y GRUPOS DE EDAD, SEGÚN REGIÓN /DISA / PROVINCIA - DISTRITO Y EE.SS.
PERU: 2024
(CIFRAS REFERENCIALES)

| REGIÒN / DISAS/ PROVINCIA/ DISTRITO | POBLACIÓN 2024 | <1a | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PROVINCIA ICA | 489637 | 6784 | 6151 | 7056 | 7050 | 7360 | 7250 | 8798 | 9300 | 9060 | 8611 | 8516 | 8440 | 8722 |
| RED DE SALUD ICA | 379743 | 5360 | 4929 | 5551 | 5442 | 5661 | 5590 | 6949 | 7355 | 7115 | 6683 | 6651 | 6625 | 6800 |
| ICA | 178383 | 2311 | 1983 | 2444 | 2610 | 2758 | 2694 | 3003 | 3157 | 3159 | 3129 | 3027 | 2946 | 3119 |
| HOSPITAL REGIONAL | 59519 | 772 | 662 | 815 | 871 | 920 | 899 | 1001 | 1053 | 1054 | 1044 | 1010 | 983 | 1041 |
| HOSPITAL SOCORRO | 50375 | 652 | 560 | 690 | 737 | 779 | 761 | 848 | 892 | 891 | 884 | 855 | 832 | 881 |
| C.S. San Joaquín | 17560 | 229 | 195 | 241 | 257 | 271 | 265 | 296 | 311 | 311 | 308 | 298 | 290 | 307 |
| P.S. Señor de Luren | 10368 | 134 | 115 | 142 | 152 | 160 | 157 | 175 | 183 | 184 | 182 | 176 | 171 | 181 |
| C.S.La Palma | 22735 | 295 | 253 | 311 | 333 | 352 | 343 | 383 | 402 | 403 | 399 | 386 | 375 | 397 |
| P.S.Cachiche | 5423 | 70 | 60 | 75 | 79 | 84 | 82 | 91 | 96 | 96 | 95 | 92 | 91 | 95 |
| P.S. Huarango | 3896 | 49 | 43 | 53 | 57 | 60 | 59 | 66 | 69 | 69 | 68 | 66 | 64 | 68 |
| P.S.San Martín de Porras | 8507 | 110 | 95 | 117 | 124 | 132 | 128 | 143 | 151 | 151 | 149 | 144 | 140 | 149 |
| LA TINGUIÑA | 54207 | 669 | 677 | 813 | 713 | 810 | 782 | 1030 | 1098 | 1030 | 930 | 952 | 910 | 985 |
| C.S.La Tinguiña | 48816 | 603 | 610 | 732 | 642 | 730 | 704 | 927 | 989 | 927 | 838 | 857 | 819 | 887 |
| P.S.Santa Bárbara | 4092 | 50 | 51 | 62 | 54 | 61 | 59 | 78 | 83 | 78 | 70 | 72 | 69 | 74 |
| P.S.Chanchajalla | 1299 | 16 | 16 | 19 | 17 | 19 | 19 | 25 | 26 | 25 | 22 | 23 | 22 | 24 |
| LOS AQUIJES | 27346 | 345 | 376 | 355 | 376 | 397 | 392 | 557 | 486 | 522 | 494 | 472 | 479 | 450 |
| C.S.Los Aquijes | 7635 | 96 | 106 | 99 | 104 | 111 | 110 | 156 | 135 | 146 | 137 | 132 | 133 | 126 |
| P.S.El Arenal | 10891 | 138 | 150 | 141 | 150 | 158 | 156 | 222 | 194 | 208 | 197 | 188 | 191 | 179 |
| P.S.Pariña Chico | 1970 | 25 | 27 | 26 | 27 | 29 | 28 | 40 | 35 | 38 | 36 | 34 | 35 | 32 |
| P.S.Pueblo Joven El Rosario | 4624 | 58 | 61 | 60 | 64 | 67 | 66 | 94 | 82 | 88 | 84 | 80 | 81 | 76 |
| P.S. Yaurilla | 2226 | 28 | 32 | 29 | 31 | 32 | 32 | 45 | 40 | 42 | 40 | 38 | 39 | 37 |
| OCUCAJE | 6624 | 109 | 109 | 123 | 82 | 109 | 92 | 102 | 105 | 109 | 93 | 95 | 84 | 96 |
| C.S.Ocucaje | 4789 | 74 | 80 | 89 | 60 | 80 | 66 | 74 | 76 | 80 | 67 | 69 | 61 | 70 |
| P.S.Pampa Chacaltana | 1123 | 19 | 18 | 21 | 14 | 18 | 16 | 17 | 18 | 18 | 16 | 16 | 14 | 16 |
| P.S.Callango | 268 | 7 | 4 | 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| P.S.Córdova | 444 | 9 | 7 | 8 | 5 | 7 | 6 | 7 | 7 | 7 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| PACHACUTEC | 10038 | 160 | 103 | 127 | 142 | 164 | 141 | 168 | 212 | 189 | 171 | 183 | 172 | 210 |
| C.S.Pachacutec | 8793 | 140 | 90 | 111 | 124 | 144 | 124 | 147 | 186 | 166 | 150 | 160 | 151 | 184 |
| P.S.El Palto | 1245 | 20 | 13 | 16 | 18 | 20 | 17 | 21 | 26 | 23 | 21 | 23 | 21 | 26 |
| PARCONA | 62071 | 935 | 813 | 882 | 895 | 838 | 922 | 1200 | 1232 | 1142 | 1115 | 1151 | 1107 | 1083 |
| C.S.PARCONA | 36122 | 544 | 473 | 513 | 521 | 487 | 537 | 698 | 717 | 665 | 649 | 670 | 644 | 630 |
| C.S.Acomayo | 15908 | 240 | 208 | 226 | 229 | 215 | 236 | 308 | 316 | 292 | 286 | 295 | 284 | 278 |
| P.S.Pasaje Tinguiña Valle | 10041 | 151 | 132 | 143 | 145 | 136 | 149 | 194 | 199 | 185 | 180 | 186 | 179 | 175 |
| PUEBLO NUEVO | 8883 | 115 | 115 | 90 | 96 | 98 | 109 | 91 | 151 | 139 | 158 | 149 | 160 | 145 |

| | | < 1año | (1 - 5) años | (5 - 11) años | |
|---|---|---|---|---|---|
| | TOTAL GENERAL | < 12 meses | 01 a 04 años | 05 a 11 años | 12 a añ |
| A090 - Otras gastroenteritis y colitis no especificadas de origen infeccioso | | 1 | 12 | 4 | |
| J00X - Rinofaringitis Aguda, rinitis aguda | | 10 | 22 | 16 | |
| J029 - Faringitis Aguda, no Especificada | | 4 | 23 | 15 | |
| J039 - Amigdalitis aguda Aguda, no Especificada | | 2 | 7 | 8 | |
| N390 - Infeccion de Vias Urinarias, Sitio no Especificado | | 1 | 3 | 6 | |

**8.5 Fotos**


ASOCIACIÓN "COMUNIDAD LOCAL DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD"
CLAS
ADMINISTRACIÓN COMPARTIDA
CENTRO DE SALUD PASAJE TINGUIÑA VALLE
MINISTERIO DE SALUD



**8.6 Matriz de consistencia**

| Problema | Objetivos | Hipótesis | Variable | Metodología |
|---|---|---|---|---|
| Problema general<br>¿Cuáles es el tratamiento antibiótico y las características clínicas de los niños menores de 5 años atendidos en puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024?<br>Problemas específicos<br>- ¿Cuáles son las principales enfermedades patológicas que se tratan con antibióticos en los niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024?<br>- ¿Cuál es el tratamiento antibiótico prescrito en las diversas enfermedades patológicas diagnosticadas en niños menores de 5 años atendidos en puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024?<br>- ¿Cuáles son las características clínicas de los niños menores de cinco años a los cuales se les prescribe antibióticos y que son atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024? | Objetivo general<br>Identificar el tratamiento antibiótico y las características clínicas de los niños menores de 5 años atendidos en puesto de Salud en el Puesto de salud de atención primaria Tinguiña Valle - 2024.<br>Objetivos específicos<br>– Categorizar las principales enfermedades patológicas que se tratan con antibióticos en los niños menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle<br>– Identificar el tratamiento antibiótico prescrito en las diversas enfermedades patológicas diagnosticadas en niños menores de 5 años atendidos en puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024<br>– Determinar las características clínicas de los niños menores de cinco años a los cuales se les prescribe antibióticos y que son atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle | Como investigación descriptiva se prescinde de la formulación de hipótesis. | Variables<br>a) Variables en estudio<br>Características clínicas<br>Dimensiones:<br>º Sexo<br>º Edad<br>º Diagnóstico clínico<br>Tratamiento antibiótico<br>Dimensiones:<br>º Tipo de medicamento<br>º Grupo farmacológico<br>º Características<br>b) Variable interviniente<br>Menores de cinco años | Tipo de estudio: Estudio descriptivo transversal.<br>Población<br>Historias clínicas y prescripciones de pacientes menores de cinco años atendidos en el Puesto de Salud Tinguiña Valle.<br>Muestra.<br>Se aplicará la fórmula al conocer la los atendidos durante el periodo de estudio: 2024 (un año).<br><br>Muestreo probabilístico.<br><br>Técnicas. Análisis documental<br>Instrumentos<br>Historias clínicas<br>Prescripciones |

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**
**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**
**EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD**

AT_2026-FFBB-078

## CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

**Características clínicas y tratamiento antibiótico en niños menores de 5 años con procesos infecciosos agudos - Puesto de Salud Tinguiña Valle, 2024**

Presentado por:

# JORGE CHACALIAZA ROCIO LIZETH

**Bachiller** del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA.** El resultado obtenido es 0**%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Con Código de Matricula: 20161433

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 16 de junio de 2026

.....
**Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE**
**DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION**
**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

PGJJ/hadp