



Ciencia Latina
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), marzo-abril 2024,
Volumen 8, Número 2.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2

FARINGOAMIGDALITIS BACTERIANA EN PREESCOLARES: FACTORES INVOLUCRADOS Y USO DE ANTIBIÓTICOS

**DETERMINANTS FOR THE DEVELOPMENT OF BACTERIAL
PHARYNGOTONSILLITIS AND ANTIBIOTIC USE IN
PRESCHOOL CHILDREN**

Alina Aguilera Romo

Universidad Autónoma de Zacatecas, México

Claudia Araceli Reyes Estrada

Universidad Autónoma de Zacatecas, México

Rubén Octavio Méndez Márquez

Universidad Autónoma de Zacatecas, México

María Argelia López Luna

Universidad Autónoma de Zacatecas, México

Rosalinda Gutiérrez Hernández

Universidad Autónoma de Zacatecas, México

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.10621

Faringoamigdalitis Bacteriana en Preescolares: Factores Involucrados y Uso de Antibióticos

Alina Aguilera Romo¹

alinaaguilerar@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0001-9977-5513>

Universidad Autónoma de Zacatecas
México

Claudia Araceli Reyes Estrada

c_reyes13@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-2979-6159>

Universidad Autónoma de Zacatecas
México

Rubén Octavio Méndez Márquez

rubenmendez@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0002-7243-2596>

Universidad Autónoma de Zacatecas
México

María Argelia López Luna

mariaa.lopez@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-8477-5169>

Universidad Autónoma de Zacatecas
México

Rosalinda Gutiérrez Hernández

rosalinda@uaz.edu.mx

<https://orcid.org/0000-0001-6803-925X>

Universidad Autónoma de Zacatecas
México

RESUMEN

La faringoamigdalitis bacteriana en niños de preescolar es una enfermedad común que puede ser causada por diversas bacterias, como el *Streptococcus pyogenes*. Los determinantes para el desarrollo de esta enfermedad incluyen la exposición a personas infectadas, el contacto frecuente con niños en entornos cerrados (como guarderías) y la disminución de la inmunidad. El uso de antibióticos en niños de preescolar con faringoamigdalitis bacteriana es recomendado en casos confirmados de infección bacteriana, especialmente cuando se presentan complicaciones como fiebre alta, dolor intenso y dificultad para tragar. Es importante seguir las indicaciones médicas y completar el tratamiento con antibióticos, para evitar la resistencia bacteriana y asegurar una recuperación adecuada.

Palabras clave: antibiótico, faringoamigdalitis, desarrollo, prácticas, hábitos

¹ Autor principal

Correspondencia: c_reyes13@uaz.edu.mx

Determinants for the Development of Bacterial Pharyngotonsillitis and Antibiotic Use in Preschool Children

ABSTRACT

Bacterial pharyngotonsillitis in preschool children is a common disease that can be caused by various bacteria, such as *Streptococcus pyogenes*. Determinants for the development of this disease include exposure to infected people, frequent contact with children in closed environments (such as daycare centers), and decreased immunity. The use of antibiotics in preschool children with bacterial pharyngotonsillitis is recommended in confirmed cases of bacterial infection, especially when complications such as high fever, severe pain and difficulty swallowing occur. It is important to follow medical instructions and complete the antibiotic treatment to avoid bacterial resistance and ensure adequate recovery.

Keywords: antibiotic, pharyngotonsillitis, development, practices, habits

Artículo recibido 20 febrero 2024

Aceptado para publicación: 25 marzo 2024



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que la resistencia a los antimicrobianos es una de las 10 principales amenazas de Salud Pública a las que se enfrenta la humanidad. Esto se debe al uso indebido y excesivo de los antibióticos, que es el principal factor que determina la aparición de patógenos farmacorresistentes (OMS, 2021). El uso de antibióticos comienza en la atención de primer nivel, donde el paciente recibe tratamiento según su sintomatología. Sin embargo, en muchas ocasiones, se presentan fallos que van desde el diagnóstico hasta el consumo de dichos medicamentos. Estos errores impactan en varios aspectos psicológicos, sociales y económicos que pueden conducir a la generación de resistencia a los antibióticos.

La faringoamigdalitis aguda (FAA) se caracteriza por ser un proceso agudo febril, generalmente de naturaleza infecciosa, que se manifiesta a través de la inflamación de las mucosas de la faringe y/o las amígdalas faríngeas. En estos tejidos se puede observar la presencia de síntomas como eritema, edema, exudados, úlceras o vesículas (Pineiro et al., 2011). Esta afección puede ser de origen viral o bacteriano, provocando síntomas como odinofagia y fiebre. Entre las causas más comunes de faringoamigdalitis bacteriana se encuentran aquellas producidas por el Estreptococo Beta Hemolítico del Grupo A (Carrera y Rodríguez, 2014).

La FAA es una de las infecciones respiratorias más frecuentes en la sociedad y también una de las principales razones por las que se receta un antibiótico en países como España, con una tasa de prescripción del 80%. El uso excesivo de antibióticos puede provocar efectos secundarios en el paciente, generar resistencia bacteriana y aumentar los costos en salud (Cots et al., 2015). La FAA es una enfermedad muy prevalente en la población general. La etiología estreptocócica representa hasta el 50% de los casos en personas de 6 a 15 años, mientras que en pacientes mayores de 18 años oscila entre el 15% y el 25%. Las faringitis estreptocócicas y las causadas por coronavirus son más comunes en invierno (Sanz, 2010).

En México (2021), se reportó una tasa de incidencia de faringitis y amigdalitis estreptocócicas de 107.14 por cada 100 mil habitantes a nivel nacional. En Zacatecas, esta tasa fue de 704.63 por cada 100 mil habitantes, siendo el grupo de 5 a 9 años el más afectado con 945 casos por cada 100 mil habitantes. Datos de la Secretaría de Salud indican que Zacatecas es uno de los estados con mayor incidencia de

estas enfermedades (Gobierno de México, 2021). Muchos niños con infecciones respiratorias como la faringoamigdalitis reciben tratamiento con antibióticos tanto por prescripción médica como por decisión de los padres, a pesar de que la mayoría de estas infecciones son de origen viral (Burgaya et al., 2017). En la resistencia a los antibióticos, es fundamental considerar los determinantes sociales que influyen en este problema, ya que se ha señalado que existen desigualdades importantes relacionadas con los antibióticos y factores como el acceso a un adecuado asesoramiento en el tratamiento (Millar, 2019).

El mal uso y abuso de antibióticos son motivo de preocupación especial en la población pediátrica, ya que el manejo de enfermedades infantiles depende en gran medida de las percepciones de los padres. Se ha identificado que niveles más bajos de educación y recursos económicos de los padres están relacionados con la falta de información y el uso incorrecto de antibióticos. A pesar de la evidencia que indica que los antibióticos tienen un papel limitado en el tratamiento de infecciones del tracto respiratorio superior, en países como Líbano los padres continúan haciendo un uso excesivo de estos medicamentos (El Khoury, Ramia y Salameh, 2018).

Es evidente que se necesitan esfuerzos más coordinados y enfocados para mejorar la comprensión y el comportamiento de los padres en lo que respecta al uso adecuado de antibióticos. Se ha encontrado que en países como China, el 48.1% de los padres informan tener antibióticos para niños en el hogar de recetas previas. Factores como ser madre, la edad mayor del niño, ingresos familiares más altos, un mayor nivel educativo y antecedentes médicos se relacionan significativamente con el mantenimiento de antibióticos en el hogar, la mayoría de las recetas provienen de tratamientos anteriores (Sun et al., 2019). Además, se ha observado que la mayoría de los padres esperan que los médicos receten antibióticos como primer tratamiento para las infecciones del tracto respiratorio superior. Por lo tanto, es necesario que farmacéuticos y profesionales de la salud realicen actividades educativas adicionales para los padres con el fin de prevenir el uso excesivo de antibióticos en niños (Saleh et al., 2019).

Investigaciones indican que a los padres de familia no les inquieta el fracaso del tratamiento con antibióticos en niños que sufren infecciones agudas del tracto respiratorio. Se ha observado que la mayoría no están preocupados por la resistencia a los antibióticos, sino por el riesgo de que sus hijos experimenten malestar estomacal, reacciones alérgicas o diarrea (Szymczak, Klieger, Miller, Fiks y

Gerber, 2018). Adicionalmente, existe una falta de conocimiento entre los cuidadores sobre las infecciones respiratorias agudas, su tratamiento y su gravedad. Se ha identificado que la variable que más influye en la asociación al uso de antibióticos es el nivel educativo de la madre (Quizhpe, Encalada y Aservier, 2012).

En México, las normas culturales y sociales desempeñan un rol crucial en la prescripción y uso de antibióticos. Las madres tienden a favorecer el uso de antibióticos como única opción terapéutica, llegando incluso a cuestionar la capacidad clínica del médico si este limita su prescripción (Ojeda y Martínez, 2018). A su vez, se ha constatado que las razones más recurrentes para la administración incorrecta o abandono del tratamiento con antibióticos en niños atendidos de manera ambulatoria incluyen no despertar al niño o ver mejoría en su estado (Ramírez, Varela y Reyes, 2020).

Las infecciones respiratorias son uno de los problemas de salud pediátricos más frecuentes y, aunque no necesariamente son siempre bacterianas, muchos niños con estas afecciones son tratados con antibióticos. Por ende, es esencial realizar un diagnóstico preciso, identificar a los pacientes que verdaderamente requieren tratamiento con antibióticos, emplear el antibiótico adecuado, las dosis correctas, investigar las razones por las cuales los niños no siguen correctamente su tratamiento y considerar la percepción de los padres acerca del uso de estos medicamentos. Por consiguiente, el objetivo de este estudio fue analizar los factores sociodemográficos y biológicos que podrían contribuir al desarrollo de faringoamigdalitis bacteriana en niños en edad preescolar y evaluar el uso de antibióticos en casos de enfermedad respiratoria aguda.

METODOLOGÍA

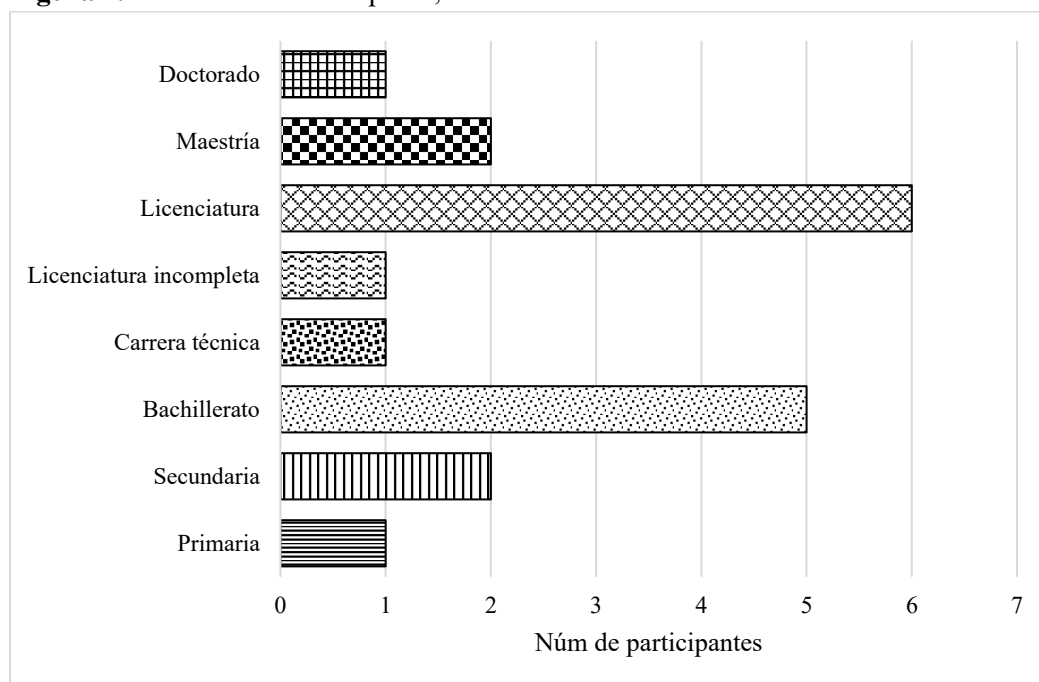
Se realizó un estudio observacional y transversal en El Remolino, Juchipila, Zacatecas en el que se analizó a padres de familia con niños en edad preescolar. Se evaluaron diversas variables sociodemográficas (edad, sexo, el nivel educativo, ingreso promedio mensual, ocupación), ambientales, salud del niño (considerando dimensiones de atención al niño, hábitos y prácticas en el uso de antibióticos y percepción de antibióticos), y la adherencia a tratamientos (a través del Test de Morisky-Green de 4 ítems), mediante la aplicación de una encuesta. Para el estudio, se incluyeron niños entre 3 y 6 años (n=19) inscritos en el preescolar cuyos padres otorgaron su consentimiento informado mediante firma. Los datos fueron analizados utilizando el software estadístico SPSS versión 21.0 para Windows.

Después de tabular y analizar los datos, se ingresaron las variables del instrumento de recolección de datos en el programa. Para evaluar la relación entre dos variables, se empleó la prueba de chi cuadrada con un nivel de confianza del 95%. La investigación fue evaluada por el comité de bioética del Área de Ciencias de la Salud, UAZ, siguiendo los lineamientos nacionales e internacionales para investigación en seres humanos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

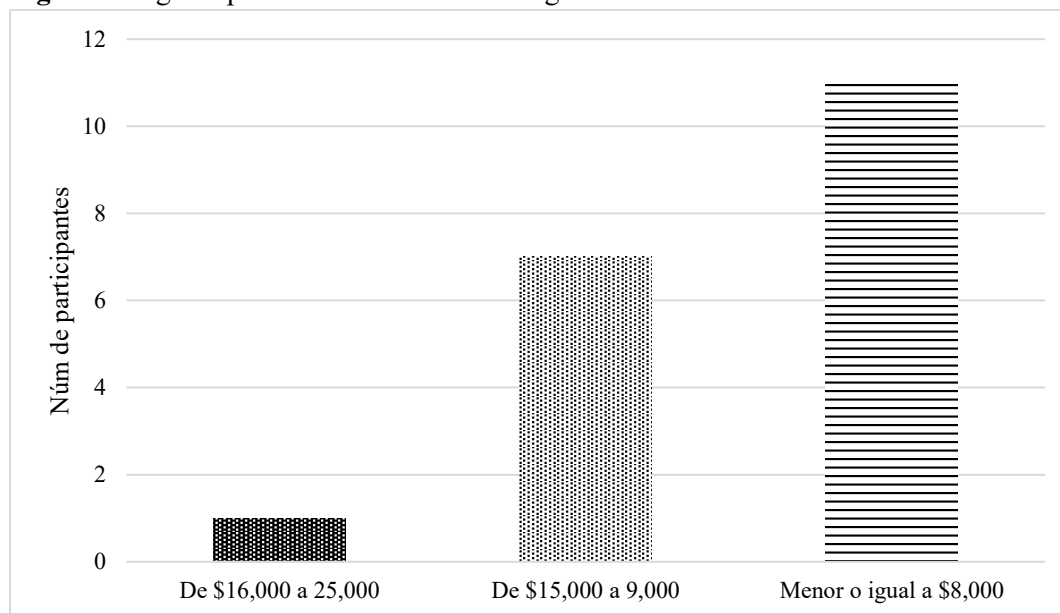
Se recolectaron 19 respuestas de madres de familia con hijos de edades comprendidas entre 3 y 6 años. Las edades de las madres oscilaban entre los 23 y 45 años. La muestra representativa demostró que la mayoría de las participantes tenían nivel de educación de bachillerato, lo que corresponde al 36.84% del total (figura 1). Este dato resalta la importancia de considerar el nivel educativo de las madres ya que al analizar sus respuestas, se ha señalado que el nivel de educación e ingresos económicos bajos de padres de familia son factores importantes relacionados con la falta de información y el uso inapropiado de antibióticos (El Khoury, Ramia y Salameh, 2018). Como se puede observar en la figura 2, el promedio mensual de ingresos de esas madres es menor o igual a 8 mil pesos mensuales. Según Wong et al. (2021), factores sociodemográficos como el nivel educativo y económico influyen en el uso inadecuado de antibióticos, así como en el conocimiento de los mismos.

Figura 1. Nivel educativo del padre, madre o tutor



Fuente: elaboración propia a partir de recolección de datos.

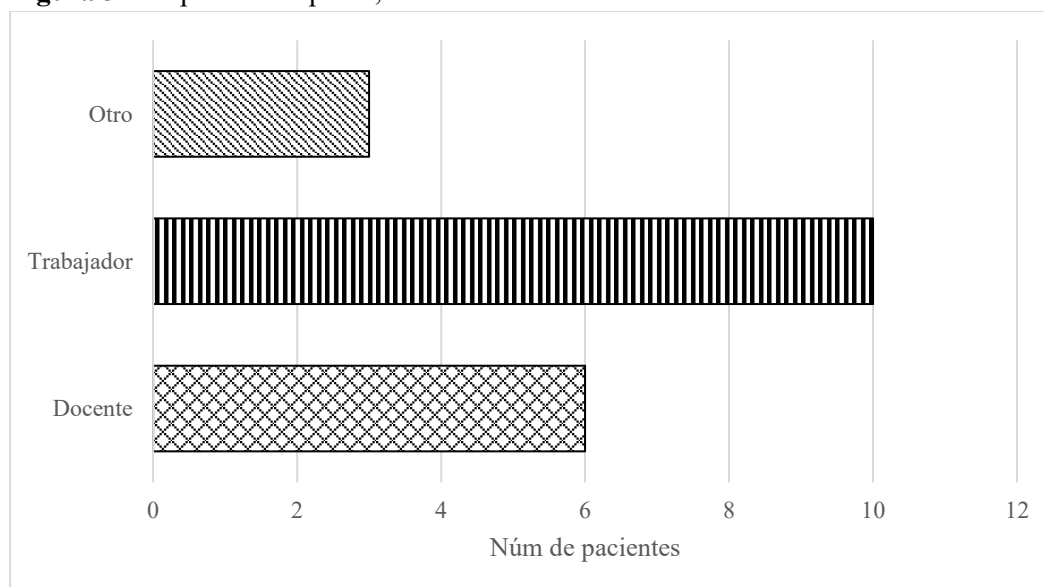
Figura 2. Ingreso promedio mensual en el hogar



Fuente: elaboración propia a partir de recolección de datos.

Además, al evaluar la ocupación de los padres y madres de familia se observó que el 53% de la población son trabajadores, mientras que un 31% son docentes (según la figura 3). Asimismo, el 52.63% afirmó que utilizan remedios caseros cuando sus hijos enferman de la garganta, siendo el consumo de infusiones de té el más frecuente, alcanzando un 42.10%.

Figura 3. Ocupación del padre, madre o tutor.



Fuente: elaboración propia a partir de recolección de datos.

Dentro de la variable factores ambientales, el 42.1% de las personas encuestadas reportan ser fumadoras, mientras que el 31.57% indican que solo usan cubrebocas en su familia cuando algún miembro presenta enfermedades respiratorias (ver tabla 1). En la variable de Atención a la Salud del niño dentro de la

dimensión de atención al niño, se reporta que el 84.2% de los padres mencionan que la frecuencia con la que su hijo enferma de Faringitis Aguda es de algunas veces al año, aproximadamente de 2 a 3 veces (52.6%). Se destaca que el antibiótico más recetado a los hijos cuando presentan este tipo de enfermedad es la amoxicilina con ácido clavulánico, conforme a lo expuesto en la tabla 2. Estos hallazgos coinciden con los resultados obtenidos por Andino-Vásquez (2021), cuyo estudio descriptivo señaló que tanto la amoxicilina como la amoxicilina con ácido clavulánico son los antibióticos más prescritos en enfermedades respiratorias como la amigdalitis y faringitis aguda, representando el 54.1% y el 33.7% respectivamente.

Tabla 1. Distribución de la población en función de las determinantes ambientales

Variables		Frecuencia	Porcentaje (%)
Fumadores	Si	8	42.1
	No	11	57.9
En qué casos en su familia se usa el cubrebocas	Cuando alguien de la familia está enfermo	6	31.6
	Al salir a cualquier sitio	4	21.1
	Solo en lugares concurridos	5	26.3
	No se usa	4	21.1
En qué casos acostumbra que sus hijos laven sus manos	Al llegar a casa	0	0
	Antes de comer	3	15.8
	Antes y después de ir al baño	0	0
	Todas las anteriores	16	84.2
Frecuencia del aseo de casa	1 vez por semana	1	5.3
	2 veces por semana	5	26.3
	3 veces por semana	13	68.4

Fuente: elaboración propia a partir de recolección de datos.

Es importante resaltar que, de acuerdo con la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Faringoamigdalitis, se recomienda el uso de penicilina como antibiótico principal, mientras que la eritromicina y la clindamicina se prescriben como opciones alternativas. La clindamicina se aconseja en casos de falla al tratamiento previo con penicilina. Además, se indica que la penicilina y la clindamicina son recomendadas para portadores asintomáticos, según la información proporcionada por el Gobierno de México en el año 2008.

Tabla 2. Distribución de la población en función de las determinantes relacionadas a la atención a la salud del infante

Variables		Frecuencia	Porcentaje (%)
¿Su hijo padece alguna enfermedad de duración prolongada como asma?	Si (Conducto arterial persistente (CAP))	1	5.3
	No	18	94.7
¿Por qué cree que enferma su hijo?	Falta de defensas (respuesta inmunitaria deficiente)	4	21.1
	Por clima	14	73.7
	Por estar en la escuela (preescolar) y en contacto con los niños	1	5.3
¿Cómo considera que es el estado nutricional de su hijo?	Bueno	13	68.4
	Regular	6	31.6
¿Con qué frecuencia su hijo enferma de faringoamigdalitis (garganta)?	Algunas veces	16	84.2
	Casi nunca	1	5.3
	Nunca	1	5.3
	Siempre	1	5.3
El pasado año, aproximadamente, ¿en cuántas ocasiones su hijo estuvo bajo tratamiento con antibióticos?	5 veces o más	1	5.3
	De 2 a 3 veces	10	52.6
	De 4 a 5 veces	7	36.8
	En ninguna ocasión	1	5.3
¿Qué antibiótico le prescriben con mayor frecuencia a su hijo cuando enferma de la garganta?	Amoxicilina	6	31.6
	Amoxicilina con ácido clavulánico	10	52.6
	Cefalexina	2	10.5
	Penicilina	1	5.3
Días esperados antes de buscar atención médica cuando su hijo enferma de la garganta.	1 día	11	57.9
	2 a 4 días	8	42.1
En promedio, ¿con qué frecuencia su hijo enferma de la garganta a lo largo de 1 año?	3 a 4 veces	10	52.6
	5 veces o más	2	10.5
	De 1 a 2 veces	6	31.6
	En ninguna ocasión	1	5.3
¿Cuál o cuáles son los principales agentes causantes de faringoamigdalitis?	Virus	10	52.6
	Bacterias	2	10.5
	Ambos	7	36.8
¿Tiene usted conocimiento acerca de las pruebas rápidas para determinar si la enfermedad de faringoamigdalitis (garganta) es de origen bacteriano?	Si	5	26.3
	No	14	73.7

Fuente: elaboración propia a partir de recolección de datos.

Con respecto a las prácticas en el uso de antibióticos y la percepción que los padres, madres o tutores tienen de los mismos, se observó que la mayoría de los infantes son prescritos con antibióticos algunas veces con frecuencia cuando presentan enfermedades de la garganta (63.2%). Además, el 73.7% de las veces no se les indica realizar un exudado faríngeo para obtener un diagnóstico más preciso, y el 52.6% de las veces no se les realiza una prueba rápida para detectar si la faringitis tiene origen bacteriano (tabla 3).

Con el objetivo de evaluar la adhesión al consumo de antibióticos, se utilizó el Test de Morisky-Green de 4 ítems de Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino (2018). Este test consta de cuatro preguntas de respuesta dicotómica, sí o no, diseñadas para evaluar las barreras a la adherencia terapéutica. Se aplicó este cuestionario a los padres de familia, con el fin de conocer sus actitudes hacia la medicación de antibióticos para sus hijos. Si las respuestas muestran actitudes incorrectas, se asume que la persona no es adherente al tratamiento. Se considera que la adhesión al tratamiento es adecuada cuando se responden correctamente las cuatro preguntas.

Tabla 3. Distribución de la población en hábitos y prácticas en el uso de antibióticos y manejo de FA

Variables		Frecuencia	Porcentaje (%)
Cuando su hijo enferma de la garganta, ¿con qué frecuencia el médico le prescribe antibióticos?	Siempre	3	15.8
	Algunas veces	12	63.2
	Casi nunca	4	21.1
Síntoma que considera que indica que la enfermedad de garganta de su hijo debe ser atendida por un médico	Dolor de garganta	4	21.1
	Fiebre	15	78.9
Frecuencia con la que el médico le indica realizar un exudado faríngeo para un mejor diagnóstico cuando su hijo enferma de la garganta	Nunca	14	73.7
	Casi nunca	2	10.5
	Algunas veces	3	15.8
Frecuencia con la que el médico le realiza una prueba rápida para determinar si la enfermedad es de origen viral o bacteriano a su hijo, como apoyo para el diagnóstico ante enfermedades de vías respiratorias	Nunca	10	52.6
	Casi nunca	5	26.3
	Algunas veces	4	21.1
¿Acostumbra guardar antibióticos que le sobraron de recetas anteriores?	No	12	63.2
	Si	7	36.8

Fuente: elaboración propia a partir de recolección de datos.

Los resultados obtenidos de la aplicación de este test en la población de estudio, muestran en la tabla 4 que los padres de familia no son adherentes en la administración de antibióticos a sus hijos cuando estos están bajo tratamiento con estos medicamentos. Este hallazgo es consistente con un estudio previo realizado por Ramírez, Varela y Reyes (2020) en México, donde se investigó la adhesión al tratamiento en pacientes pediátricos ambulatorios que recibían prescripción de antibióticos, identificando causas relacionadas con el incumplimiento en la Ciudad de México. En dicho estudio, el cuestionario de Morisky-Green no resultó adecuado para el 55% de los pacientes, siendo las razones más comunes para la administración incorrecta o abandono del tratamiento el hecho de no despertar al niño (43%) y la mejora en los síntomas (28%).

En este estudio actual, se observa que la falta de mejoría fue una de las razones citadas por los padres de familia para abandonar el tratamiento con antibióticos de sus hijos. Esto resalta la importancia de abordar adecuadamente la educación y comunicación con los padres sobre la importancia de completar el tratamiento antibiótico prescrito para garantizar su efectividad y prevenir la resistencia a los antibióticos.

Tabla 4. Resultados de la prueba de Morisky-Green de 4 ítems

Variables	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Olvida alguna vez dar a su hijo el antibiótico que le prescribió el médico?	No	15	78.9
	Sí	4	21.1
¿Da a su hijo los antibióticos a las horas indicadas?	No	0	0
	Sí	19	100
Cuándo su hijo se encuentra mejor, ¿Deja de darle la medicación de antibiótico?	No	13	68.4
	Sí	6	31.6
Si el antibiótico le sienta mal a su hijo, ¿Deja de darlo a su hijo?	No	5	26.3
	Sí	14	73.7

Fuente: elaboración propia a partir de recolección de datos.

Para complementar la información sobre prácticas de adherencia en el uso de antibióticos, se realizaron algunas otras preguntas con el afán de conocer más respecto al uso y prácticas en la administración de los antibióticos a los niños (tabla 5).

Tabla 5. Resultados de adherencia a antibióticos

Ítem		Frecuencia	Porcentaje (%)
¿Con qué frecuencia hace uso de los antibióticos sobrantes por cuenta propia cuando su hijo enferma?	Algunas veces	3	15.8
	Casi nunca	3	15.8
	Nunca	13	68.4
¿Por cuánto tiempo da habitualmente el antibiótico a su hijo?	10 días	4	21.1
	7 días	8	42.1
	5 días	6	31.6
	3 días	1	5.3
Cuando su médico le prescribe antibiótico a su hijo cuando enferma de la garganta, ¿empieza a dárselo el mismo día?	No	0	0
	Sí	19	100
¿La terminación del tratamiento con antibiótico de su hijo coincide con el día indicado?	No	3	15.8
	SÍ	16	84.2
Principales motivos por los cuales su hijo no toma la medicación con antibióticos correctamente	Se me olvida darle el medicamento	12	63.2
	Considero que hace daño a estómago	3	15.8
	Porque se queda al cuidado de alguien más	3	15.8
	Porque no veo mejoría y lo llevo a otro médico	1	5.3
Principales motivos por los cuales abandona el tratamiento de antibióticos de su hijo	Porque compro solo un frasco cuando necesitaba dos	3	15.8
	Porque observo mejoría y no lo completo	11	57.9
	Porque no veo mejoría y lo llevo a otro médico para que le cambie el antibiótico	2	10.5
	Porque le hace daño a su estómago	3	15.8
¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que su hijo debe tomar todo su tratamiento de antibiótico?	Siempre	0	0
	Algunas veces	6	31.6
	Casi nunca	2	10.5
	Nunca	11	57.9

Fuente: elaboración propia a partir de recolección de datos.



Adicionalmente, se encontró que el 47.36% de los padres considera que administrar antibióticos es la mejor solución cuando su hijo padece una afección de garganta, mientras que el 52% opina que la preocupación por la resistencia a los antibióticos está exagerada. Estos hallazgos son consistentes con los presentados por Zheng et al. (2021), quienes observaron que en Nepal, el incremento en el nivel económico se traduce en una menor incidencia de enfermedades, pero a su vez en un aumento en el uso de antibióticos y una mayor disponibilidad de fuentes no reguladas. Asimismo, vale la pena mencionar el estudio de Ojeda y Martínez (2018), realizado en Yucatán, donde se analizó el impacto de las normas sociales y culturales en la prescripción y consumo de antibióticos. En dicho estudio, se encontró que las madres tienden a favorecer el uso de antibióticos como única alternativa terapéutica, llegando incluso a menospreciar la pericia clínica de los médicos cuando estos limitan la prescripción de dichos medicamentos.

Se realizó un análisis de asociación utilizando la prueba de chi cuadrada entre el nivel de ingresos, nivel educativo, sexo del padre y ocupación, y las determinantes biológicas. Los resultados no mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p \leq 0.05$). También se llevó a cabo un análisis de asociación entre el nivel de ingresos, nivel educativo, sexo del padre y ocupación, y las determinantes relacionadas con la adherencia a antibióticos según el test de Morisky-Green. En este caso, se encontró una asociación significativa ($p \leq 0.05$) entre la ocupación del padre y dos situaciones: la frecuencia con la que los padres olvidan dar a su hijo el antibiótico recetado ($p=0.030$) y la suspensión de la administración del antibiótico cuando el niño experimenta efectos secundarios ($p=0.047$).

Además se llevó a cabo un análisis de asociación entre el nivel de ingresos, nivel educativo, sexo del padre y ocupación en relación a la percepción hacia el uso de antibióticos mediante una prueba de Chi-cuadrado, donde se consideró significativo un valor de $p < 0.05$. Los resultados mostraron una asociación entre el ingreso promedio mensual familiar y la creencia de querer un medicamento que cure rápidamente a un hijo, independientemente de las consecuencias negativas como la resistencia a los antibióticos ($p=0.026$), la creencia de que un médico está realmente enfermo si receta antibióticos a un hijo ($p=0.015$) y la creencia de que los antibióticos ayudan a curar rápidamente a un hijo ($p=0.017$). Asimismo, se encontró asociación entre el nivel educativo del padre y la creencia de esperar recibir un antibiótico al considerar necesario visitar al médico cuando su hijo está enfermo ($p=0.042$).

Este estudio refleja que, incluso en países desarrollados como Inglaterra, persisten malentendidos sobre el uso de antibióticos en adultos, aun habiendo campañas educativas (McNulty et al., 2019). Por otra parte, un estudio realizado en Líbano en 2018 reveló que alrededor del 20% de los participantes creía que podían reducir la dosis de antibióticos si el niño mejoraba, situación similar a la encontrada en este estudio donde la ocupación del padre influyó en estar de acuerdo en suspender la administración de antibióticos si el niño experimenta efectos adversos (Saleh et al., 2019).

Los resultados anteriores respaldan el análisis de Grondal (2018), que examina la controversia médica sobre las pautas de manejo de la infección de garganta y el uso de antibióticos en Suecia. Este análisis concluye que la definición de "resistencia" es inestable y sugiere la implementación de políticas y medidas que aborden la conceptualización de infecciones y bacterias en situaciones reales. Es crucial adaptar estas políticas a las necesidades particulares de comunidades específicas.

CONCLUSIONES

En el presente estudio, se ha observado que la ocupación del padre y el ingreso promedio mensual son determinantes socioeconómicos importantes asociados con el uso, adherencia y percepción de los padres de familia sobre el consumo de antibióticos en sus hijos. Es crucial llevar a cabo más investigaciones que aborden los aspectos sociales que influyen en la forma en que las personas consumen antibióticos, dado que su uso correcto es esencial para alcanzar los objetivos terapéuticos de dichos medicamentos y reducir la resistencia antibiótica. Asimismo, este estudio contribuye al entendimiento de las necesidades y puntos clave para una intervención efectiva en salud en un tema tan relevante en la actualidad como el uso de antibióticos y la resistencia a los mismos.

Se sugiere replicar esta investigación en padres de familia pertenecientes a diferentes niveles socioeconómicos para observar posibles variaciones en función de la población estudiada, utilizando una muestra más amplia. Es importante implementar acciones que promuevan la concientización sobre el uso de antibióticos, adaptadas a las necesidades específicas de cada población, con el fin de mitigar la resistencia a los antimicrobianos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Andino-Vásquez. (2021). Evaluación del uso racional de antibióticos en pacientes con infecciones respiratorias agudas del área de emergencia del Hospital Básico Yerovi Mackuart, Salcedo–

- Cotopaxi (Tesis licenciatura). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Recuperado de:
<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/14520/2/56T00939.pdf>
- Burgaya Subirana, S, Cabral Salvadores, M, Bonet Esteve, AM, Macià Rieradevall, E, & Ramos Calvo, AM. (2017). Uso del test rápido de detección de antígeno estreptocócico en la consulta de Atención Primaria. *Pediatría Atención Primaria*, 19(74), 119-125. Recuperado el 24 de octubre de 2023, de
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000200004&lng=es&tlng=es.
- Carrera Fernández, S. & Rodríguez D'Aquila, J. A. (2014). Faringoamigdalitis aguda de etiología bacteriana. Faringitis estreptocócica Grupo A. *Revista faso*, 2, 62-64. Recuperado de
<http://faso.org.ar/revistas/2014/2/10.pdf>
- Cots Yago, J. M., o Alós Cortés, J. I., Bárcena Caamaño, M., Boleda Relat, X., Cañada Merino, J. L., Gómez Gabaldón, N., . . . Llor Vila, C. (2015). Guía clínica para el manejo de la faringoamigdalitis aguda del adulto. *Farmacéuticos Comunitarios*, 7(1), 20-31.
[https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.\(2015/Vol1\).001.04](https://doi.org/10.5672/FC.2173-9218.(2015/Vol1).001.04)
- El Khoury, G., Ramia, E., & Salameh, P. (2018). Misconceptions and Malpractices Toward Antibiotic Use in Childhood Upper Respiratory Tract Infections Among a Cohort of Lebanese Parents. *Evaluation & the Health Professions*, 41(4), 493–511. doi: 10.1177/0163278716686809.
- Gobierno de México. (2008). Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de la Infección Aguda de Vías Aéreas Superiores en Pacientes de 3 meses hasta 18 años de edad. Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-062-08. Recuperado de:
<https://dcs.uqroo.mx/paginas/guiasclinicas/gpc/docs/IMSS-062-08-ER.pdf>
- Gobierno de México. (2021). Incidencia de enfermedad por grupo de edad y entidad federativa. Recuperado 22 de octubre de 2022, de
https://epidemiologia.salud.gob.mx/anuario/html/incidencia_enfermedad.html
- Grondal, H. (2018). Harmless, friendly and lethal: antibiotic misuse in relation to the unpredictable bacterium Group A streptococcus. *Sociol Health Illn*, 40(7), 1127-1141. doi:10.1111/1467-9566.12742

- McNulty, C. A. M., Collin, S. M., Cooper, E., Lecky, D. M., & Butler, C. C. (2019). Public understanding and use of antibiotics in England: findings from a household survey in 2017. *BMJ open*, 9(10), e030845. doi: 10.1136/bmjopen-2019-030845
- Millar M. (2019). Inequality and antibiotic resistance: A contractualist perspective. *Bioethics*, 33(7), 749–755. <https://doi.org/10.1111/bioe.12654>
- Ojeda Díaz, P., & Martínez Díaz, G. J. (2018). Normas sociales y culturales acerca del uso indiscriminado de antibióticos para infecciones agudas de las vías respiratorias altas en una comunidad rural de Yucatán, México. *Ciencia y Humanismo en la Salud*, 5(2), 63–72.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Resistencia a los antimicrobianos. Recuperado 14 de octubre de 2023, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
- Pagès-Puigdemont N. & Valverde-Merino M.I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm.*, 59(3): 163-172. <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Pineiro Perez, R., Hijano Bandera, F., Alvez Gonzalez, F., Fernandez Landaluze, A., Silva Rico, J. C., Perez Canovas, C., . . . Cilleruelo Ortega, M. J. (2011). [Consensus document on the diagnosis and treatment of acute tonsillopharyngitis]. *An Pediatr (Barc)*, 75(5), 342 e341-313. doi:10.1016/j.anpedi.2011.07.015
- Quizhpe, A., Encalada, L. & Aservier, S. (2012). Percepciones sobre infecciones respiratorias agudas, gravedad y tratamiento en responsables del cuidado de niños menores de cinco años. *Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca*, 1, 20-31. Recuperado de: <https://reactlat.org/download/percepciones-sobre-infecciones-respiratorias-agudas-gravedad-y-tratamiento-en-responsables-del-cuidado-de-nin%CC%83os-menores-de-cinco-an%CC%83os/>
- Ramírez Sandoval, L. P., Varela Ramírez, M. A. & Reyes Gómez, U. (2020). Cumplimiento del tratamiento de antibióticos en niños ambulatorios, en el sur de la Ciudad de México. *Enf inf microbiol*, 40(3), 87-91. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2020/ei203d.pdf>
- Saleh Faidah, H., Haseeb, A., Yousuf Lamfon, M., Mohammad Almatrafi, M., Abdullah Almasoudi, I., Cheema, E., Hassan Almalki, W., E Elrggal, M., M A Mohamed, M., Saleem, F., Mansour Al-

- Gethamy, M., Pervaiz, B., Khan, T. M., & Azmi Hassali, M. (2019). Parents' self-directed practices towards the use of antibiotics for upper respiratory tract infections in Makkah, Saudi Arabia. *BMC Pediatrics*, 19(1), 46. doi: 10.1186/s12887-019-1391-0.
- Sanz Moreno J. (2010). Protocolo de diagnóstico diferencial de las faringoamigdalitis. *Medicine*, 10(58), 4015–4018. [https://doi.org/10.1016/S0304-5412\(10\)70155-4](https://doi.org/10.1016/S0304-5412(10)70155-4)
- Sun, C., Hu, Y. J., Wang, X., Lu, J., Lin, L., & Zhou, X. (2019). Influence of leftover antibiotics on self-medication with antibiotics for children: a cross-sectional study from three Chinese provinces. *BMJ Open*, 9(12), e033679. doi:10.1136/bmjopen-2019-033679
- Szymczak, J. E., Klieger, S. B., Miller, M., Fiks, A. G., & Gerber, J. S. (2018). What Parents Think About the Risks and Benefits of Antibiotics for Their Child's Acute Respiratory Tract Infection. *Journal of the Pediatric Infectious Diseases Society*, 7(4), 303–309. doi:10.1093/jpids/pix073.
- Wong, L. P., Alias, H., Husin, S. A., Ali, Z. B., Sim, B., & Ponnampalavanar, S. S. S. (2021). Factors influencing inappropriate use of antibiotics: Findings from a nationwide survey of the general public in Malaysia. *PLoS One*, 16(10), e0258698. doi:10.1371/journal.pone.0258698
- Zheng, C., Karkey, A., Wang, T., Makuka, G., van Doorn, H. R., & Lewycka, S. (2021). Determinants and patterns of antibiotic consumption for children under five in Nepal: analysis and modelling of Demographic Health Survey data from 2006 to 2016. *Trop Med Int Health*, 26(4), 397-409. doi:10.1111/tmi.13540