

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO INADECUADO DE
ANTIMICROBIANOS EN INFECCION RESPIRATORIA
EN UNA COMUNIDAD PERI-URBANA DE LA
CIUDAD DE GUATEMALA.**

Estudio Observacional Descriptivo realizado en el
Municipio de Villa Canales, Guatemala.

T E S I S

Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.

P O R

CELMA EDITH GIRON SOLORZANO

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, MARZO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

D2
05
+(6916)

Villa Canales 11 de Marzo 1994

A:
Dr. Edgar de León B.
Coordinador Docente Administrativo de Tesis.
Universidad de San Carlos de Guatemala.

Respetable Coordinador:

Por medio de la presente, le manifiesto que el Br. CELMA EDITH GIRON SOLORIZANO efectuó su trabajo de tesis titulado " FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO INADECUADO DE ANTIMICROBIANOS EN INFECCION RESPIRATORIA EN UNA COMUNIDAD PERI-URBANA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA", en el municipio de Villa Canales. Por lo que cuenta con nuestra autorización para su impresión.

Atentamente.



Dr. Carlos Enrique de León.





FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 10 de marzo
DIF-020-94

de 1994

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRA DE EDUCACION PRIMARIA CELMA EDITH
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
GIRON SOLORZANO Carnet No. 87-12629
completos

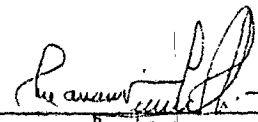
Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO INADECUADO DE ANTIMICROBIANOS EN INFECCION RESPIRA-
TORIA AGUDA EN UNA COMUNIDAD PERI-URBANA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:


Firma del estudiante


Asesor
Firma y sello personal

DR. CARLOS MEITA
Medicine Interna-Infecologia
Colegiado 4118


Revisor
Firma y sello

Registro Personal 1427

Mariano A. Guerrero Rojas
MEDICO Y CIRUJANO
1427

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

FORMA D

H A C E C O N S T A R Q U E :

El Bachiller: CELMA EDI H. GIRON SOLORZANO

Carnet Universitario No. 87-32629

Previo a optar al Título de Médico y Cirujano, en su Examen General
Público ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:

"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL USO INADECUADO DE ANTIMICROBIANOS EN INFECCION

RESPIRATORIA AGUDA EN UNA COMUNIDAD PERI-URBANA DE LA CIUDAD DE GUATEMALA"

Avalado por asesor(es) y revisor, por lo que se emite la presente

ORDEN DE IMPRESION:

Guatemala, 10 de marzo de 1994

Dr. Edgar B. De León Barrios
Por Unidad de Tesis

Dr. Paul V. Castillo Rodas
Director del Centro de Investigaciones
de las Ciencias de la Salud

I M P R I M A S E :



Dr. Rafael Ernesto Cabrera Franco
D E C A N O

INDICE

	PAGINA
I. Introducción	1-2
II. Planteamiento y Delimitación del Problema	3
III. Justificación	4
IV. Objetivos	5
V. Revisión Bibliografica	
A. Conocimientos previos sobre el uso de Antimicrobianos	6-7
B. Efectos secundarios al uso indiscriminado de antibióticos	8-9
C. Efectos adversos al que estan expuestos los pacientes al uso indiscriminado de antibióticos	9-10
VI. Hipotesis	11
VII. Metodología.	
A. Tipo de estudio	12
B. Selección del objeto o material de estudio	12
C. Marco muestral y tamaño de la muestra	12
D. Criterios de Inclusión y Exclusión	13
E. Variables a estudiar	13-14
F. Recursos	15
1. Materiales	
A. Económicos	
B. Físicos	
2. Humanos	15
3. Legales	15
3-1 Aspectos eticos de la investigación.	

VIII.	Presentacion de Resultados	16-28
IX.	Analisis y Discusión de Resultados	29
X.	Conclusiones	30
XI.	Recomendaciones	31
XII.	Resumen	32
XIII.	Referencias Bibliograficas	33
XIV.	Anexos	35

I. INTRODUCCION

Este estudio se realizó con la finalidad de contribuir en la aportación de conocimientos acerca del uso adecuado de antibióticos. Por medio del intercambio de ideas que tuvimos la oportunidad de realizar tanto con profesionales de la medicina (distintas especialidades), padres de familia y aún jóvenes, empíricamente se comenta sobre el alto índice de personas que utilizan en forma inadecuada los antibióticos a través de la autoprescripción realizadas por familiares, farmacéuticos, comadronas, enfermeras, promotores e inclusive cuando el paciente no tiene buena comunicación con el médico tratante y por temor o ignorancia no solicita una segunda explicación sobre como tiene que utilizar el antibiótico.

Las consecuencias y el impacto que causa este fenómeno sobre aspectos económicos, resistencia bacteriana, deterioro de la práctica médica y reacciones negativas en el cuerpo humano, nos motivó a querer describir el patrón de antibióticos y factores que condicionan su uso inadecuado principalmente en Villa Canales, como un aporte educativo.

Procedimos por lo anterior a realizar visita domiciliaria en la población, y a toda aquella persona que manifestó haber consumido antibiótico como tratamiento en infección respiratoria, en el momento de la entrevista o en las dos semanas previas de la misma, se procedió a llenar la boleta de recolección de datos que fué elaborada específicamente para identificar el patrón de consumo de antibióticos y de los factores educativos, socioeconómicos, creencias, atención médica, autoprescripción y venta de antibióticos sin prescripción médica que influye en el uso inadecuado de los mismos.

De lo anterior se pudo observar con respecto al patrón de consumo de antibióticos, que en esta población, unicamente el 7% utilizaron antibiótico como tratamiento de infección respiratoria BACTERIANA, respecto a la autoprescripción en el 32% influyeron en mayor porcentaje, los familiares y el farmacéutico. Los trabajadores de la salud como promotores, comadronas no tuvieron participación, el 12% se vieron influidos por antibióticos prescritos por el médico en ocasiones

anteriores. La mayoría de las personas que consumieron antibiótico pertenecen a las edades de cero a catorce años.

En esta población, el 11% utilizaron antibióticos que no son de primera elección en el tratamiento de infecciones respiratorias (lincomicina, gentamicina, dicloxacilina, cefradina). Respecto al uso de antibióticos (dosis-duración-intervalo) se cuantificó que el 32%-41%-45%, se utilizaron en forma inadecuada, respectivamente. Así mismo 71 adquirieron el antibiótico en farmacias privadas y de estos el 22% lo adquirieron sin receta.

En base a lo anterior, se elaboraron una serie de recomendaciones que incluyeron varias medidas que se deben implementar, para disminuir la incidencia del uso inadecuado de antibióticos.

II. PLANTEAMIENTO Y DELIMITACION DEL PROBLEMA

En la práctica Farmacoterapéutica es notable el aumento del consumo de medicamentos, y la introducción de nuevos y numerosos fármacos de gran potencia y eficacia, sobre todo en lo que se refiere a antibióticos. Así mismo hay consenso cada vez mayor, en cuanto que buena parte de los medicamentos que pueden obtenerse, con y sin prescripción, son innecesarios e inapropiados, y además no están exentos de peligro (9). Es común el abuso de prescripción de antibióticos, particularmente en los utilizados como tratamientos para infección del aparato respiratorio, siendo esta última una de las principales causas de morbi-mortalidad, en los países en desarrollo. (18)

En nuestro medio, no existen muchos datos acerca del uso de antimicrobianos siendo esta una práctica muy común que incrementa el uso inadecuado, tanto a nivel hospitalario como a nivel comunitario. (10)

Las prácticas inadecuadas, se ven influenciadas por diferentes factores, principalmente antes de consultar con el médico, por ejemplo: la facilidad de adquirir antimicrobiano en farmacias de nuestro país, representa un problema de importancia a corto y a largo plazo que expone a una terapéutica poco uniforme, dosificaciones inadecuadas, vías de administración dudosas, uso de combinaciones no recomendadas, las cuales tienen respuestas desfavorables de índole económico, resistencia bacteriana etc. Lo anterior nos obligará a utilizar medicamentos más costosos e inaccesibles a nuestra población.

El conocimiento del patrón de consumo, uso y distribución puede ser el punto de partida para tomar medidas que regulen el uso de los antibióticos.

III. JUSTIFICACION

La evolución de la ciencia es notable, como la síntesis de nuevos antibióticos y su efectividad, los cuales han salvado millones de vidas, pero al mismo tiempo se ha incrementado el uso indiscriminado de los mismos, esto se ve influido por varios factores, que empíricamente conocemos tales como nivel educativo, económico, costumbres-tradiciones, factores que hasta el mismo facultativo, desconoce la magnitud con que estos influyen, en el uso y abuso de antimicrobianos especialmente en los indicados como tratamientos para infecciones del aparato respiratorio.

Conciente de esta realidad, pretendemos describir la magnitud de influencia de estos factores, y hacer conciencia no sólo a los profesionales de la medicina, sino a todo aquel que en un momento dado ha " aconsejado " el uso de un antibiótico, el gran valor de los mismos cuando el medicamento se ha utilizado correctamente y en indicaciones precisas, en cuanto a tipo, dosis y duración.

Definir los patrones de consumo de antibióticos y los factores que condicionan su uso inadecuado, especialmente en infecciones del aparato respiratorio, será de gran importancia en la práctica médica, así como a nivel económico, comunitario etc.

IV. OBJETIVOS

A. OBJETIVOS GENERALES

Verificar a través del patrón de consumo de antibióticos utilizados como tratamiento en infecciones respiratorias y la descripción de factores educativos, familiares, económicos el uso inadecuado de los mismos, en una comunidad peri-urbana de la ciudad de Guatemala.

B. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Describir el patrón de consumo de antibióticos en infecciones respiratorias.
2. Evaluar el uso adecuado o no, de los antibióticos utilizados en infecciones del tracto respiratorio.
3. Identificar la fuente de adquisición del antibiótico (quién lo prescribe y donde lo obtuvo)
4. Describir los factores que influyen en el uso inadecuado de antimicrobianos.

V. REVISION BIBLIOGRAFICA

CONOCIMIENTOS PREVIOS SOBRE EL USO DE ANTIMICROBIANOS

Los antimicrobianos se encuentran entre las drogas terapéuticas más importantes de la farmacología moderna, ya que constituyen la clase terapéutica de mayor consumo. Sus propiedades curativas no meramente paliativas, les otorgan un valor particular, así mismo sus características farmacológicas (mecanismos de acción, absorción, resistencia etc.) exigen una utilización racional para salvaguardar su eficacia. (1) Existen diversos estudios que comprueban, a través de los mismos, el aumento de la automedicación y el uso inadecuado en una forma alarmante principalmente en los utilizados para el tratamiento de infecciones del aparato respiratorio.

En Chile (1983). en un estudio en farmacias, se evaluó que el 76.1% correspondieron a antibióticos que se despacharon sin receta, y de estos el 3.9% se descubrió el mal uso de los mismos. Así mismo la autoprescripción se observó en 41.7% y un 41.3% obtuvo información de profesionales de la salud. En cuanto al uso terapéutico predominó el indicado para el tratamiento de infecciones del aparato respiratorio.

Por medio de una encuesta domiciliaria, en una comunidad peri-urbana de México, se obtuvo que el 5% de las personas encuestadas habían utilizado al menos un antibiótico y una de las indicaciones fué infección respiratoria aguda. Se concluyó que el uso de antibióticos fué el doble del que normalmente se justificaría para ese tipo de afección, es decir que la mitad de personas que utilizaron un antibiótico, éste probablemente no estaba indicado. Otros factores alarmantes fueron la corta duración del tratamiento (menor de cinco días). (2)

Un estudio de Centroamérica, sobre combinaciones fijas de antibióticos, revela que en la mayor parte de combinaciones existentes en esta área, son innecesarias y obsoletas, así mismo con publicidad inadecuada que fomenta el uso inadecuado de los antibióticos. (3)

PROGRAMA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
BIBLIOTECA

B. EFECTOS SECUNDARIOS DEL USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIOTICOS

El uso irracional de antibióticos es una constante preocupación, máxime en los países en desarrollo donde es más frecuente la automedicación.

Cepas multiresistentes

Por una parte, la administración inadecuada, tanto en forma profiláctica o terapéutica, ha provocado enorme y nocivo aumento de cepas multiresistentes. (2,6,17, 20).

En un estudio, inesperadamente se encontró baja resistencia bacteriana a distintos antibióticos, concluyéndose el estudio con la siguiente hipótesis: sobre que los factores transmisibles de resistencia no hayan ingresado aún a la población bacteriana de la mayoría de países estudiados, pero una vez que dichos factores le transmitan a una bacteria su resistencia, ésta puede desarrollarse en un período relativamente corto, como se ha observado en Estados Unidos y Europa. (13)

Guerrero y Guerrero Muñoz, mencionan que el uso inapropiado de los antibióticos o el empleo de combinaciones innecesarias u obsoletas solo agravan el problema de resistencia de cepas bacterianas, y estas han demostrado una capacidad fácil para desplazarse dentro y de un país a otro. (3)

Se puede apreciar en términos generales, una clara relación entre el aumento de consumo de antibióticos y el aumento de resistencia bacteriana. (Wolff 1984) (6)

2. ECONOMIA

El aumento progresivo del costo de los antibióticos y más aún el uso inapropiado de los mismos, crea un enorme fenómeno financiero que afecta sobre todo a los pacientes de escasos recursos.

En Chile, Dr Wolff, demostró en un estudio posterior a la imposición de un reglamento de restricción de medicamentos, que apesar del aumento en el costo de medicamentos se observó que hubo una disminución importante en el gasto total de los mismos. (6)

Se ha estipulado así mismo, que los antibióticos como cefuroxima, ampicilina con acido clavulanico cuestan diez a veinte veces más que las formas genéricas de primera elección. (18) En Guatemala por otro lado, el costo de los genéricos de calidad reconocida, se acerca mucho al precio de estos nuevos antibióticos de amplio espectro, por lo que el aspecto económico no es necesariamente un freno para su uso.

3. DETERIORO DE LA PRACTICA MEDICA

Debido a la consecuencia del uso inadecuado de estos recursos terapéuticos indispensables, los efectos son graves e incluyen un deterioro de la práctica médica y el esfuerzo diagnóstico. (2,6) Contribuye a este fenómeno, los conocimientos limitados del médico y las presiones de los familiares del paciente, que hacen ceder con facilidad el uso de antibióticos cuando no es necesario. Así mismo contribuye las técnicas microbiológicas inadecuadas.

C. EFECTOS ADVERSOS QUE ESTAN EXPUESTOS LOS PACIENTES AL USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIOTICOS

Varios estudios y ensayos farmacológicos plantean graves riesgos para el paciente. Las reacciones a la primer o a una sola dosis del antibiótico, son de las más graves observadas por los profesionales de la salud. En una reunión del comité asesor en reacciones adversas a los medicamentos, realizaron 1 230 informes de presuntas reacciones adversas, en un período menor de dos meses. (1,8,20)

Entre los efectos adversos tenemos:

- diversos tipos alérgicos (desde una dermatitis leve a síndromes como Lyell y Stevens Jonson) (18,20)
- nefrotoxicidad (1,20)
- hepatotoxicidad (1,2)
- alteraciones gasteointestinales (nauseas/vómitos, mareos) (8,20)
- alteraciones neurológicas (temblor, agitación, insomnio, debilidad) (20)
- edema y
- otros.

Existen muy pocas informaciones de utilidad práctica, sobre la relación entre reacciones adversas a los antibióticos y el envejecimiento. Se cuestiona si las reacciones adversas en las personas mayores, debe atribuirse a la edad o al hecho de tomar varios antibióticos y medicamentos a la vez, por el mismo hecho de que padecen varias enfermedades. Así como las personas mayores suelen ser excluidas de los ensayos clínicos, por lo que es importante: NO que medicamentos prescribir SINO que si se debe prescribir, ya que la sintomatología como confusión, incontinencia, falta de equilibrio, puede ser fácilmente confundidas con signos de envejecimiento. (19)

Se mencionan otros efectos adversos como:

- enfermedad del suero, formación y disposición de cristales en los riñones, lesiones vasculares, fiebre por drogas y hasta la muerte. (20)

VI. HIPOTESIS

Un porcentaje alto de los habitantes del casco urbano, del Municipio de Villa Canales, que consumieron antibióticos, lo utilizaron en forma inadecuada.

VII. METODOLOGIA

A. TIPO DE ESTUDIO:

Este estudio corresponde al tipo observacional descriptivo. Verificando a través del patrón de consumo de antibióticos y de factores (educativos, económicos, familiares), el uso inadecuado de los mismos.

B. SELECCION DEL OBJETO O MATERIAL DE ESTUDIO:

Toda persona que pertenece al hogar (personas que viven bajo un mismo techo y que se sostienen con el mismo sueldo), y que en el momento de la entrevista domiciliaria, la esposa del jefe de familia manifesto estar consumiendo antibiótico o haberlo consumido en las dos semanas previas a la entrevista, como tratamiento para infecciones respiratorias. Identificando el antibiótico con las siguientes características: nombre comercial y generico, donde lo obtuvo, dosis, duración, quien lo prescribio e indicación.

C. CALCULO DE MUESTRA:

Para el cálculo de la muestra se enumeraron en orden correlativo los hogares de la población, encontrándose 387 en total y se procedió a efectuar la siguiente fórmula:

$$N = \frac{(n) \quad (p \times q)}{(N-1) \frac{(LE^2)}{4} + p \times q}$$

N = Muestra a determinar

n = Total de hogares encontrados

p = Probabilidad que ocurra el fenómeno (0.5)

q = Probabilidad de que no ocurra el fenómeno (.5)

LE= Limite de error (.10)

El resultado de la aplicación de esta fórmula fue 87 hogares, los cuales fueron escogidos al azar del total de los 387 hogares. Al realizar la visita domiciliaria y hacer la boleta de recolección de datos, las personas que habitaban en las casas escogidas al azar no reunian los criterios de inclusión al estudio, y la muestra no era satisfactoria, por lo que se decidió a realizar visita domiciliaria en toda la población obteniéndose lo siguiente:

- En 60 hogares, se llenaron boletas de recolección de datos donde se consumieron un antibiótico.
- En 3 hogares se consumieron 2 antibióticos.
- En 17 hogares, en la boleta no se pudo comprobar si era o no antibiótico, por lo que los llamaremos NO EVALUABLES.
- En 50 hogares, en la boleta de recolección de datos, indicaron haber consumido antibiótico y se verificó que no lo era.

Obteniéndose un total de 130 hogares, con la misma cantidad de boletas de recolección de datos.

D. CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION:

INCLUSION

1. Indicar haber utilizado uno o más antibióticos como tratamiento de infección respiratoria, en el momento de la entrevista o en las dos semanas previas de la misma.
2. Aceptación del ingreso al estudio.
3. Ser miembro del lugar visitado y estar dispuesta la esposa del jefe de familia, a proporcionar datos.

EXCLUSION

1. Consumo de antibióticos mayor de dos semanas.
2. Paciente post-hospitalizado.
3. Paciente inmunosuprimido.
4. Personas que no aceptan ingresar al estudio.
5. Hogar que en el momento de la entrevista se encontró solo a menores de edad, ausencia total de miembros.

No se efectuó una segunda visita.

E. VARIABLES A ESTUDIAR

VARIABLES	DEFINICION	ESCALA
1. edad	edad cronológica	años
2. sexo	condición que diferencia al hombre y mujer	femenino y masculino
3. escolaridad	grado cursado en establecimiento educativo	primaria, secundaria y universitaria

4. antibiótico ó substancia química producida por diferentes especies de microorganismos (bacterias, hongos, actinomicetos) que suprimen el crecimiento de otros microorganismos y pueden eventualmente destruirlos.
5. antibióticoterapia inadecuada cumple con los siguientes requisitos segun:
 -indicación médica: uso de antibiótico en infecciones no bacterianas (ver anexo)
 -uso de antibióticos que no son considerados de primera elección para el tratamiento de infecciones respiratorias.
 -duración del uso del antibiótico en relación, número de días mayor o menor tiempo.
 -dosis en forma excesiva o insuficiente según lo establecido para cada antibiótico y en relación al peso/edad, del individuo que lo consumió (según bibliografía recomendada por la facultad de Medicina. USAC)
 -uso de más de un antibiótico no recomendado
6. antibióticoterapia adecuada si cumple con los siguientes requisitos (ver anexo n. 2)
7. autoprescripción todo aquel antibiótico consumido que no hubiese sido prescrito por el médico, se incluyen variables: nadie, vecino, familiar, farmacéutico, brujo, comadrona, personal de salud.
8. hogar grupo de personas que viven juntos y comparten un sueldo.
9. percepción de la enfermedad sentimiento que provocó la búsqueda de ayuda no profesional, profesional (médico)
 -grave: percepción de tener consecuencias importantes, que conlleva cierto peligro.

- regular: percepción moderada, ale-
jada de los dos extremos.
 - leve: pasajero, sin importancia.
10. consulta médica asistencia a las clínicas médicas autorizaadas.
11. niños individuos menores de doce años.
adultos individuos mayores de trece años.

F. RECURSOS

1. MATERIALES:

- a. Económicos: -papel bond Q 15.00
 -impresión de boletas de recolección de
 datos (obsequio Dr. Mejia)
 -impresión de tesis
- b. Físicos: -equipo de oficina
 -domicilio de las personas colaboradoras

2. HUMANOS:

- esposa del jefe del hogar
- + colaboradores especiales

3. Legales:

3.1 Aspectos éticos de la investigación.

El contenido total de la boleta de recolección de datos se obtuvo del trabajo de tesis de la Dra. Epidemióloga ROSSANA BOJALIL, titulado "Consumo de antibióticos y Factores de Riesgo, para su uso y abuso en diarrea, en una población de la ciudad de México 1991" (UNAM), ya que reunía los requisitos epidemiológicos y estadísticos así como los objetivos del presente estudio.

VIII. PRESENTACION DE RESULTADOS

CUADRO No. 1

DIAGNOSTICO PRESUNTIVO DE PACIENTES QUE UTILIZARON ANTIBIOTICO

VILLA CAÑALES ENERO/FEBRERO 1994.

INFECCION RESPIRATORIA	SI ES ANTIBIOTICO	%	(*) NO ES ANTIBIOTICO	%	(**) ANTIBIOTICO NO EVALUABLE	%	(***) No. TOTAL DE PAPELETAS	%
INFECCION RESPIRATORIA NO BACTERIANA	54	42	50	38	17	13	121	93
INFECCION RESPIRATORIAS BACTERIANA	9	7	---	---	---	---	9	7
TOTAL	63	49	50	38	17	13	130	100

FUENTE: BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

* INDIVIDUOS QUE INDICARON HABER CONSUMIDO ANTIBIOTICO PERO SE VERIFICO QUE LO UTILIZADO NO ERA ANTIBIOTICO.

** INDIVIDUOS QUE INDICARON HABER USADO ALGUN ANTIBIOTICO, Y QUE EN EL MOMENTO DE DESCRIBIRLO NO SE PUDO VERIFICAR SI ERA O NO ANTIBIOTICO.

*** TOTAL DE PERSONAS QUE MANIFESTARON HABER UTILIZADO ANTIBIOTICO.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

CUADRO No. 2

Percepción de la enfermedad, según las personas
que manifestaron haber utilizado antibiótico.
VILLA CANALES ENERO/FEBRERO 1994

ENFERMEDAD	MANIFIESTO HABER UTILIZADO ANTIBIOTICO	%
Grave	24	18%
Regular	80	62%
Leve	26	26%
T O T A L	130	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO 3-4

Fuente de autoprescripción de los antibióticos utilizados como tratamiento de infección respiratoria.
 VILLA CANALES ENERO/FEBRERO 1994

P R E S C R I P C I O N	A N T I B I O T I C O*	%
Consulta al Médico	54	68%
No Consulta con Médico	26	32%
T O T A L	80	100%

FUENTE: Boleta recolección de datos.

* No se incluyeron los 50 'Antibióticos' que manifestaron los individuos haber utilizado y que se corroboró que no eran antibióticos, ya que el objetivo del estudio es evaluar el uso de los antibióticos.

A U T O P R E S C R I P C I O N	F R E C U E N C I A	%
N a d i e	10	12%
V e c i n o	1	1%
F a m i l i a r	9	11%
F a r m a c é u t i c o	4	5%
E n f e r m e r a	2	3%
T O T A L	26	32%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No.5

Distribución por edad y sexo de los individuos que consumieron antibiótico como tratamiento para infección respiratoria. VILLA CANALES ENERO/FEBRERO 1994.

E D A D	M	%	F	%	T O T A L	%
Menor 1 Año	4	5	4	5	8	10%
1-4 Años	7	9	8	10	15	19%
5 -14 Años	11	14	12	15	23	29%
15-44 Años	11	14	17	21	28	35%
45-49 Años	0	--	3	4	3	4%
Mayor 60 Años	1	1	2	2	3	3%
T O T A L	34	43	46	57	80	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 6

Escolaridad de los individuos que utilizaron antibióticos como tratamiento de infección respiratoria. VILLA CANALES ENERO/FEBRERO 1994

NIVEL ESCOLAR	No.	%
Menor	25	31%
Preprimaria	4	5%
Primaria	28	35%
Básico	5	6%
Diversificado	11	14%
Universidad	3	4%
Ninguna	4	5%
T O T A L	80	100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

CUADRO No. 7

Tipo de antibiotico utilizado como tratamiento en infeccion respiratorio. VILLA CANALES ENERO/FEBRERO 1994

Antibiótico	Total	%	Indicación Médica	%	Autoprescripción	%
Trimetropin-Sulfametoxazol	14	17 %	13	16%	1	1%
Eritromicina	14	17 %	9	11%	5	6%
Ampicilina	10	12 %	8	10%	2	2%
Tetraciclina	6	7 %	2	2%	4	5%
Penicilina Benzantinica Penicilina procaina	6	7 %	-----	---	6	7%
Penicilina Banzantinica	5	6 %	4	5%	1	1%
Penicilina Procaina	4	5 %	4	5%	---	---
Amoxicilina	3	4 %	3	4%	---	---
Cefradina	1	1 %	1	1%	---	---
Dicloxacilina	1	1 %	1	1%	---	---
Gentamicina	1	1 %	1	1%	---	---
Lincomicina	1	1 %	-----	---	---	---
No Evaluables**	17	2 %	11	13%	6	8%
T O T A L E S	83*	100*%	57	69%	26	31%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

* El total se divide así: En 60 boletas se utilizaron solo un antibiotico, en 3 boletas se utilizaron dos antibioticos, 17 se señalaron como no evaluables en las tres boletas utilizaron dos antibioticos así:

- Al inicio de su enfermedad utilizó eritromicina luego cambio a ampicilina (ambas indicados por médico).
- Al inicio utilizo tetraciclina (autoprescripción) y luego el médico le indico Trimetropin S. El medico inyecto Gentamicina y también receto eritromicina.

CUADRO No. 8

USO INADECUADO DE LOS ANTIBIOTICOS SEGUN
DOSIS-DURACION-INTERVALO EN LOS UTILIZADOS COMO
TRATAMIENTO PARA INFECCION RESPIRATORIA.

VILLA CANALES ENERO/FERRERO 1994

	D O S I S				
PRESCRIPCION	ADECUADO	INADECUADO	NO EVALUABLE		T O T A L
Médico	28 61%	12 26%	6	13%	46 100%
Autoprescrip- ción	11 55%	9 45%	---	---	20 100%

	D U R A C I O N				
PRESCRIPCION	ADECUADO	INADECUADO	NO EVALUABLE		T O T A L
Médico	34 74%	12 26%	---	---	46 100%
Autoprescrip- ción	5 25%	15 75%	---	---	20 100%

	I N T E R V A L O				
PRESCRIPCION	ADECUADO	INADECUADO	NO EVALUABLE		T O T A L
Médico	25 56%	20 44%	---	---	45 100%
Autoprescrip- ción	5 24%	10 18%	*	6 28%	21 100%

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

NOTA: No se incluyeron los 17 antibióticos conocidos por no-evaluables.

(*) Antibiótico autoprescrito del cual se uso una dosis a pesar de que la casa farmaceutica recomienda mas dosis (Penicilina Procaína - benzantinica). Esta combinación no esta recomendada.

(*) Se incluyeron las 50 boletas, en que manifestaron haber consumido antibiótico y se verificó que no lo era.

FUENTE: Boleta de recolección de datos.

C A U S A S	F R E C U E N C I A	%
Dolor	10	8
Infección	50	38
Desinflamar	8	6
Resfrío	1	1
Prevenir para que la enfermedad no sea mas fuerte	14	11
Irritación de la garganta	6	5
Sacar la flema	7	5
Virus	6	5
Punto de Broquitis	6	5
Evitar infección en huesos	7	5
Para la Garganta	8	6
No sabe No recuerda	8	6
T O T A L	130 *	100

VILLA CANALES ENERO/FEBRERO 1994

Enumeración de las causas, que motivó el consumo de antibióticos según el cuestionamiento ¿Sabe para que le dejaron el antibiótico...?

CUADRO No. 9

CUADRO No. 10

FUENTE DE OBTENCION DE LOS ANTIBIOTICOS

VILLA CANALES ENERO/FEBRERO 1994

L U G A R	FRECUENCIA	%	LO OBTUVO SIN RECETA	%	TOTAL	%
Farmacia Privada	36	43	23	28	59	71
Farmacia del Centro de Salud	2	2	---	--	2	2
Farmacia del IGSS	6	7	---	--	6	7
Médico se la Regaló	---	---	---	---	---	---
Médico se la vendió	8	10	---	--	8	10
Ya la tenía	2	2	---	--	2	2
Se la regalaron	3	4	---	--	3	4
NO recuerda	3	4	---	--	3	4
T O T A L	60	72	23	28	83	* 100

FUENTE: Boleta de recolección de Datos.

(*) NOTA: En 77 papeletas los individuos indicaron haber consumido un antibiótico y en 3, utilizaron dos antibióticos con un total de 83 antibióticos utilizados.

CUADRO No. 11
 DISTRIBUCION DEL COSTO ECONOMICO DE LOS ANTIBIOTICOS
 VILLA CANALES ENERO FEBRERO 1994

VARIABLE	FRECUENCIA	%
No gastó	7*	8
Se la regalarón	3	4
Ya las tenía	2	2
No recuerda	3	4
Menor Q.10.00	4	5
Q.10-20.00	13	16
Q.20.01-30.00	16	22
Q.30.01-50.00	17	20
TOTAL	83	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

* Centro de salud y el IGSS donan la medicina, se presentó en 1-6% respectivamente.

** En 19% no se pudo comprobar, cuanto gastó por causas como: el médico cobró junto con la consulta, compró conjuntamente todas las medicinas de la receta.

CUADRO No. 12

REACCIONES SECUNDARIAS AL CONSUMO DE ANTIBIOTICOS
 UTILIZADOS COMO TRATAMIENTO DE INFECCION RESPIRATORIA
 VILLA CANALES ENERO FEBRERO DE 1994

REACCION	FRECUENCIA	%
Alergia leve	2	2
Nausea/vomitos	2	2
Dolor de estomago	4	5
Decaimiento	1	1
Hinchazón de pierna	1	1
Adormecimiento de	---	---
pierna	1	1
Inflamación de vejiga	2	2
Diarrea	1	1
Ninguna	69	84
TOTAL	83	100

Fuente: Boleta de recolección de datos.

CREENCIAS RESPECTO A LA PRESCRIPCION DE ANTIBIOTICOS
EN GENERAL Y PARA LA GRIPE*
VILLA CANALES EMBO FEBRERO 1994

CREENCIA	SI	SIEMPRE	SI ALGUNAS VECES/ SOLO CUANDO ES NECESARIO	NO EN NINGUN CASO
Si va a con- sulta cree que el médico le debe recetar algún antibio- tico.	21	26%	43	54%
Cree que cuan- do alguien tiene gripe debe usar an- tibiótico.	25	31%	26	33%
Si va a con- sulta cree que el médico le debe recetar algún antibio- tico.	1	1%	15	19%

CREENCIA	NO SE	NO RESPONDE	TOTAL
Si va a con- sulta cree que el médico le debe recetar algún antibio- tico.	15	19%	80
Cree que cuan- do alguien tiene gripe debe usar an- tibiótico.	13	16%	80
			100%

Fuente: Boleta de recolección de datos.

* Gripe = Resfriado común.

CUADRO No. 14

CONDICIONANTES SOCIOECONOMICAS QUE POSEEN LAS PERSONAS,
QUE CONSUMIERON ANTIBIOTICOS COMO TRATAMIENTO PARA INFECCION
RESPIRATORIA. VILLA CANALES ENERO FEBRERO 1994

Aspectos socioeconómicos	Frecuencia
1. No. Habitantes c/hogar	
-1 a 4	21
-5 a 8	50
-mayor nueve	9
2. Escolaridad	
-menor >7 ^a	62
-ninguna	28
-primaria	104
-secundaria	37
-diversificado	61
-universitaria	9
-se desconoce	70
3. Ocupación	
-menor >7 ^a	70
-ama de casa	57
-jubilado	6
-obrero	50
-profesional	44
-estudiante	99
-comerciante	27
-agricultor	6
-se desconoce	54
4. Material de Construcción	
-cartón	-
-adobe	2
-lámina	5
-block	66
-madera	6
-lepa	1
5. Material de Piso	
-tierra	10
-cemento	47
-mosaico	23
6. Vivienda	
-propia	54
-alquilada	26

Fuente: Boleta de recolección de datos.

* En profesionales se incluyó enfermeras, peritos contadores, etc.

IX. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

En los 130 hogares, en los que se utilizó la boleta de recolección de datos, se evaluó el uso inadecuado de los antibióticos segun:

En un 42% consumieron antibiótico para tratamiento de infección respiratoria NO BACTERIANA así mismo 38% manifestaron haber consumido antibiótico y que en realidad no lo era, por lo que este desconocimiento podría influir en un uso inadecuado. (ver cuadro No. 1)

Según, como percibe la persona su enfermedad (Graveleve) 70%, consumo antibiotico, quienes pueden, en un momento dado presionar al facultativo para la prescripción de antibiotico cuando este, no es necesario, o podria recurrir a la autoprescripción.

En un 32% se presentó autoprescripción como otro fenomeno que influye en el uso inadecuado de antibiótico de los cuales presentaron en mayor proporción los familiares y el farmaceutico en 10% en los que "nadie" influyo, podria decirse que tuvo influencia las prescripciones medicas anteriores (Ver cuadro No. 3-4).

Hay consumo de antibioticos que no son considerados como tratamiento de infección respiratoria o como de primera elección (tetraciclina, lincomicina, cetradina, dicloxocilina) tanto en los prescritos por el medico y en autoprescripción (Cuadro No. 7)

Tanto en la prescripción medica como en la autoprescripción, respecto a la dosis-duración-intervalo de antibioticos utilizados, se observo uso inadecuado de los mismos, por lo que se podría decir que ir con el medico, es un riesgo para un uso inadecuado de antibióticos. (Ver Cuadro No. 8)

Así mismo el 62% utilizo el antibiótico para causas diferentes a infección, tambien se encontró que 28% de personas obtienen los antibióticos en farmacia privadas sin receta.

Se presentaron reacciones secundarias que van de náuseas/vomitos a alergias leves, esto podría ser secundario al uso inadecuado de antibióticos o contribuir a acortar la duración prescrita.

Las creencias erroneas que poseen las personas respecto a que el medico debe recetar antibioticos y al uso de antibioticos en gripe (resfriado común) contribuyeron en algún momento a consumir antibioticos cuando no esta indicado.

Encontramos que lo mencionado anteriormente contribuyen como factores en el uso inadecuado de antibioticos.

X. CONCLUSIONES

1. El 42% de los antibióticos que se utilizaron indicados para infecciones respiratorias NO BACTERIANAS.
2. Un 38% de las personas desconocen la diferencia entre un antibiótico y otros medicamentos.
3. Hay mayor consumo de antibióticos en los individuos que perciben su enfermedad como regular-grave.
4. La autoprescripción se presentó en un 32%, con mayor influencia de familiares 11%, farmacéutico 5%, y en el rubro donde manifestaron que nadie les había indicado el antibiótico 12%, el uso de antibióticos se vio influido por visitas anteriores al médico.
5. Respecto a la edad, nivel educativo, y socioeconómico no influyeron como factores en el uso inadecuado de antibióticos.
6. En el patrón de consumo de antibióticos, predominan aquellos antibióticos que son de primera elección en tratamientos de infecciones respiratorias.
7. En la autoprescripción, el patrón de consumo de antibióticos se presentó, el 6% de antibióticos que no son recomendados como tratamiento de infecciones respiratorias.
8. La atención médica influyó en un 22%, en el uso inadecuado de antibióticos.
9. En un 62% de personas desconocen las indicaciones correctas para la prescripción de un antibiótico.
10. 52% de los antibióticos consumidos, se obtuvieron en farmacias privadas, y de estos 28% se obtuvo sin receta.
11. 10% de los antibióticos fueron vendidos por el propio médico.

XI. RECOMENDACIONES

1. El médico debe proporcionar un plan educacional directo, sobre el uso de los antibióticos, en una forma que su paciente le entienda y lo ponga en práctica por convencimiento.
2. Toda persona que almacene un antibiótico, en su hogar o lugar de trabajo, NO LO REUTILICE, sino que solicite consejo del médico.
3. Toda persona a quién le ACONSEJEN la utilización de un antibiótico, consulte a su médico.
4. A toda persona que el médico le recete algún antibiótico u otro medicamento, ésta se interese por el mismo, y cuestione sobre aspectos de eficacia, fecha vencimiento, reacciones secundarias etc. y no ser simplemente un receptor de antibióticos.

XII. RESUMEN

Decidimos describir los factores que influyen en el uso inadecuado de los antibióticos, y el patrón de consumo que presenta la comunidad peri-urbana de la ciudad de Guatemala, Villa Canales. Se realizó a través de entrevistas en los hogares de la comunidad, e incluyendo en el estudio a las personas que manifestaron haber consumido antibiótico en el tiempo previsto, donde se obtuvieron los siguientes datos:

- 55% de antibióticos fueron consumidos como tratamiento para infecciones respiratorias NO BACTERIANAS.
- respecto al uso inadecuado de antibióticos según la dosificación, el 26% fueron indicados por el médico y 43% en autoprescripción, en la duración 26% de los indicados por el médico y el 75% por autoprescripción fueron utilizados en forma inadecuada. Respecto al uso inadecuado según el intervalo, prescritos por el médico 44% y 48% en autoprescripción.

Por lo que concluimos que factores como la alta frecuencia de autoprescripción (incluye "prescripciones" por familiares y farmacéutico), desconocimiento sobre la indicación correcta para la utilización de un antibiótico, desconocimiento sobre la diferencia entre un antibiótico y otros medicamentos, y en ciertas ocasiones el acudir con el propio médico así como la venta en farmacias privadas, de antibióticos sin prescripción médica, INFLUYEN EN EL USO INADECUADO DE LOS ANTIBIOTICOS.

Todo esto se llevó a cabo, para que las personas que se vean involucradas en una de estas características, se limiten a RECOMENDAR antibióticos, sin los conocimientos adecuados y que haya un cambio de su conducta al respecto.

XIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Brieva J., Danhier A. y cols. CARACTERISTICAS DE LA PRESCRIPCION Y DISPENSACION DE ANTIBIOTICOS EN LA CIUDAD DE CONCEPCION CHILE. Boletín Of Sanit. Panam. 95 (3) 1983.
2. Bojalil R. et al. EL ABUSO DE ANTIBIOTICOS EN LA AUTOMEDICACION. Bol. Of. Sanit. Panam. 114 (4) 1983.
3. Guerrero, Guerrero Muñoz. COMBINACIONES FIJAS DE ANTIBIOTICOS UTILIZADAS EN CENTROAMERICA. Bol Of Sanit Panam 104 (3) 1988.
4. Unidad de Infecciones Respiratorias A. del Programa Especial de Salud Materno Infantil OPS/OMS. NOTICIAS SOBRE I.R.A. Foro Internacional No. 23 Junio 1993.
5. Maulhardt C., Juergen. USO DE ANTIBIOTICOS (PRESCRITOS O NO) EN EL PACIENTE FECBRIL. Tesis USAC Guatemala 1992.
6. Wolff, Marcelo. RESULTADOS DE UN PROGRAMAS DE CONTROL SOBRE EL USO DE ANTIBIOTICOS. Rev. Med. Chile 112 1096-1103 1984.
7. Cardenas, Victor y cols. EFECTO PROTECTOR DE LOS ANTIBIOTICOS EN EL RIESGO DE MORIR DE NIÑOS MEXICANOS CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. Bol Of Sanit Panam. 114 (3) 1993
8. Bol. Of. Sanit. Panam. REACCIONES ADVERSAS. (reacciones a la primera dosis de un medicamento).
9. Villegas G., Yates Tamara y cols. MODALIDADES DEL USO DE ANTIBIOTICOS EN CONCEPCION, CHILE. Bol. Of. Sanit Panam. 103 (4) 1987.
10. Bojalil Parra, R. CONSUMO DE ANTIBIOTICOS FACTORES DE RIESGO PARA SU USO Y ABUSO EN DIARREA, EN UNA POBLACION DE MEXICO. Tesis UNAM. 1991.
11. Bol. Of. Sanit Panam. USO RACIONAL (información sobre utilización de medicamentos). 109 (4) 1990.

12. Bol Of Sanit Panam. POLITICA SOBRE MEDICAMENTOS. 111 (1) 1991.
13. Weinberg G., Spitzar y cols. PATRONES DE SENSIBILIDAD DE LOS AISLADOS DE HAEMOPHILUS DE NIÑOS DE ONCE PAISES EN DESARROLLO. Bol. Of. Sanit Panam. 109 (2) 1990.
14. OPS/OMS. INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS. Bol Of Sanit Panam 113 (5-6) 1992.
15. Lambertini, Rossana. Nuñez Silvia y cols. EVALUACION DE LA ADMINISTRACION RUTINARIA DE ANTIBIOTICOS EN LACTANTES CON INFECCIONES RESPIRATORIAS BAJAS. Rev Chilena de Pediatría. 58 (2) 145-150. 1987.
16. Lago Rossana. Sabillón M. y cols. USO DE-ANTIBIOTICOS EN NEUMOPATIAS AGUDAS, SISTEMA DE ORIENTACION TERAPEUTICA, BASADO EN PARAMETROS CLINICOS. Rev. Chilena Pediatría 59 (3) 159-164. 1988.
17. Doglio y cols. FLORA BACTERIANA Y UTILIZACION RACAIONAL DE ANTIBIOTICOS EN INFECCIONES GRAVES. Prensa Med. Argentina 70:300. 1983
18. Who Drug Inf. y OPS/OMS. USO RACIONAL.(RESITENCIA MICROBIANA Y USO DE ANTIBIOTICOS EN LA PRACTICA COMUNITARIA. Bol of Sanit Panam. 112 (1) 1992.
19. Gurwitz Jh y Avorn. OPS/OMS. REACCIONES ADVERSAS A LOS FARMACOS EN ANCIANOS. Bol Of Sanit Panam. 111(4) 1991.
20. Plan Nacional de Salud Materno infantil. NORMAS DE ATENCION DE SALUD MATERNOINFANTIL. Minist. de Salud P. y A.S.
21. Goodman y Gilman. LAS BASES FARMACOLOGICAS DE LA TERPEUTICA. Edit. Med. Panam. Buenos Aires, Argentina. 1988 7a. Edición.
22. Harrison. PRINCIPIOS DE MEDICINA INTERNA. Edit. Interamericana. México D.F. 7a. Edición en español vol I y II
23. Nelson. TRATADO DE PEDIATRIA.

XIV. ANEXOS

ANEXO No. 1

CLASIFICACION Y DEFINICION DE INFECCIONES RESPIRATORIAS ESTUDIADAS.

VARIABLES	DEFINICION	GERMENES	TRATAMIENTO
1. Nasofaringitis (resfriado común)	<p>Infección causada por virus (15-40% es el Rinovirus) se transmite por gotitas de saliva la mayorías de veces.</p> <p>Manifestaciones clinicas: estornudos, congestión nasal dolor de garganta, sensación de frío dolor de músculos, a veces tos, cefalea, malestar general, a veces las secreciones se hacen espesas y luego purulentas. dura 4-9 días, desaparece espontaneamente sin dejar secuelas. Puede presentar fiebre o febrícula con duración 1 hora a 3 días.</p> <p>Dx. Certero: aislar virus en secreciones. cultivo.</p>	<p>NO BACTERI-ANA: más de 150 agentes virales, serologicamente diferentes</p>	<p>SINTOMATICO analgesicos, descongestionante etc.</p>

VARIABLE

2. FARINGITIS AGUDA:

Incluye amigdalitis y faringoamigdalitis.

Manifestaciones clínicas: El síntoma principal es la odinofagia (dolor de amígdalas), hay eritema leve, congestión de vasos sanguíneos, sensación pruriginosa hasta disfagia intensa. Progreso gradual, alcanza su máximo en 1-3 días. La presencia de exudado no establece una causa específica, bacteriano o no bacteriano. Es frecuente malestar general tos, ronquera. Duración menor de 24 horas y generalmente no persiste más de 5 días.

Diagnóstico Certero: cultivo de secreción faringea.

BACTERIANA:

Es más frecuente en niños 6-12 años y aumenta en la edad de 10-18 años.

Manifestaciones clínicas: cefalea, vómitos, odinofagia, aumento del tamaño de las amígdalas, eritema y exudado faringeo (moteado petequial del paladar blando). fiebre de 40 grados con una duración de 1-4 días-2 semanas. Rara vez hay tos, ronquera y conjuntivitis, secreciones si estas están presentes sugieren infección viral. La faringitis exudativa en los niños rara vez es causada por estreptococo.

GERMENES:

No bacteriana: 33% son virus

Bacteriana: estreptococo hemolítico del grupo A

TRATAMIENTO:

No bacteriano: sintomático

Bacteriano: niños 1. penicilina benzatínica

2. penicilina oral

alérgicos:

1. eritromicina

2. lincomicina

3. clindamicina

4. monohidrato de cefedroxilo

TETRACICLINAS Y SULFONAMIDAS NO DEBEN UTILIZARSE PARA TRATAMIENTO PERO SI PARA PROFILAXIS DE FIEBRE REUMÁTICA.

VARIABLE

3. OTITIS EXTERNA:

Manifestaciones clínicas: predomina el dolor acentuado a la presión del trago. Precede a ello el prurito (síntoma de la inflamación crónica del adulto), puede haber hipoacusia secundaria, edema de la piel y de la membrana timpánica. Edema y eritema del conducto y secreción verdosa. Si se logra ver la membrana del timpano puede parecer normal u opaca, la movilidad puede parecer normal, si esta engrosada muestra una respuesta reducida.

GERMENES:

mas comunes: S. pneumonie, H. influenzae (niños), B. catarrhalis.

relativamente comunes: S. Aureus, S. pyogenes

raro: pseudomonas, proteus, hongos candida aspergillus

TRATAMIENTO:

La mayor parte se utilizan tópicos que contienen neomicina con colitina o pilimixina.

4. OTITIS MEDIA

Los lactantes y niños pequeños son los que presentan mayor riesgo, edades de 6-36 meses y 4-6 años, tiende a disminuir a los 6 años.

Manifestaciones clínicas: otalgia, fiebre, pérdida auditiva. Signos tímpano hiperemico, opaco, abombado, poca movilidad.

Si hay derrame: disminución o ausencia de movilidad y opacificación del tímpano.

Diagnostico certero: aspiración del oído medio.

Tratamiento: Como raras veces se conoce el microorganismo causal se recomienda: 1. ampicilina

2. amoxicilina

Si se presenta resistencia: utilizar eritromicina, trimetropim s., cefaclor, amoxicilina con acido clavulánico, cefuroxime.

VARIABLE

5. NEUMONIA BRONCONEUMONIA

Inflamación del parenquima pulmonar, porción distal de bronquiolos, alveólos, conductos y sacos.

MANIFESTACIONES CLINICAS:

escalofrío, fiebre alta dolor toraxico. En lactantes es precedida por infecciones leves de las vias respiratorias altas, fiebre mayor de 39 grados centígrados, irritabilidad, dificultad respiratoria, gemidos, aleteo nasal, retracciones de espacios intercostales. En la auscultación se encuentra disminución de ruidos respiratorios y estertores finos y crepitantes en el lado afectado.

En niños y adolescentes: se ve precedida por infecciones respiratorias leves, escalofrío, fiebre de 40 grados, somnolencia, respiración rápida. to seca áspera que luego se hace productiva. En adultos hay dolor torácico más evidente.

DIAGNOSTICO

laboratorios: leucocitos mayor de 15 000- 40 000 mm, cultivos, radiograffa etc.

GERMENES:

- no bacteriano: virus sincitial, adenovirus, mycoplasma, cuerpo extraño.
- bacteriano: S. pneumonie 90%, S grupo A, estafilococcus, influenza

TRATAMIENTO:

- 1era. elección penicilina por via parenteral, en niños pequeños y lactantes
- alérgicos: cefalosporinas. Hospitalización.

ANEXO No. 2

DOSIS-DURACION-INTERVALOS RECOMENDADAS DE ANTIBIOTICOS
EN INFECCION RESPIRATORIA.

ANTIBIOTICOS	NIÑOS	ADULTOS
PENICILINA ORAL G-PROCAINA	125-250mg/TID por 10 días.	
	600 000 UI./I.M. CADA 24 horas por 7 a 10 días.	2.4 millones U.I. cada 24 horas por 7 a 10 días.
AMPICILINA	50-100mg/kg/QUID por 10 días.	2-4g/QUID por 7 días.
AMOXICILINA	40-50mg/TID por 10 días.	2g/QUID por 7-10 días.
PENICILINA BEN- ZANTINICA	< de 5 años 600 000 U.I. > DE 5 AÑOS 1 200 000 U.I. I.M. UNICA	
PENICILASA RESIS- TENTES		
- meticilina	200 mg/ kg/ 24 h. I.V.	
- oxacilina nafcilina		8-12 grs/QUID por 7 días.
CEFELOSPORINAS		
- 1era generación		
cefadroxil	25-30 mg/kg/TID	250-500mg TID
Cefalexina	" "	" "
cefradina	" "	" "
cefazolina	" "	" "
- 2da generación		
cefaclor	" "	" "
cefuroxima	" "	" "
INHIBIDORES DE LA BETA-LACTAMASA		
- amoxicilina mas clavulanico		625 mg TID

ANTIBIOTICO	Niños	Adultos
MACROLIDOS		
- eritromicina	40 mg/kg/quid por 7-10 días.	500 mg quid 7-10 días.
NUEVOS MACROLIDOS		
-roxitromicina		125 mg PO/12H
-claritromicina		250 mg po/12h
LINCOSAMIDAS		
-lincomicina	30-40 mg/kg/tid	150-300mg quid
SULFAMIDAS		
-trimetropim	8-12 mg/kg/bid	960 mg bid por
sulfametoxazol	40 mg/kg/ bid ambos por 7-10 días.	10-14 días

ANEXO No. 3

BOLETA DE RECOLECCION DE DATOS

ESTE CUESTIONARIO SERA LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR LA INVESTIGADORA Y DEBERA SER CONTESTADO POR LA ESPOSA DEL JEFE DE FAMILIA

Identificación familiar _____ fecha _____
NOMBRE DEL ESTREVISTADO _____ EDAD _____

1. En la última semana, es decir de _____ hasta hoy, algún miembro de la familia ha tenido gripe, nariz tapada, tos, dolor de oídos o de garganta, o algún otro problema respiratorio.

Indique cual: D L M M J V S D L M M J V S D L

- gripe/catarro
- dolor/ardor de garganta
- dolor de oído
- salida de pus del oído
- tos
- flemas
 - 1. blanco/transparente
 - 2. verde/amarillo
- fiebre/calentura
 - 1. sin termómetro
 - 2. con termómetro _____ oC
- sudoraciones

claves si 1, no 2 no se 3

2. Considera usted que la enfermedad es/fué
- grave
 - regular
 - leve
3. Fué a consulta con algún médico?
SI (pase a pregunta 5)
NO
4. Comentó con alguien como tratar las enfermedades?
n- nadie v-vecino f-familiar far-farmacéutico
c- comadrona cu- curandero/brujo otro _____
5. Tomó o usó algún antibiótico?
SI NO

6. Nombre de quién lo usó? _____ edad _____
sexo _____ escolaridad _____

7. antibióticos:
presentación nombre comercial nombre generico

8. Cada cuánto se lo tomó o inyectó _____

9. Cuánto se tomó/inyectó por vez? _____

10. Durante cuántos días se la tomó?
1. 1-4 días 3. mas de 14 días 5. no sabe
2. 5-14 días 4. la sigue usando

11. Quién le dijo que se la tomara? _____

12. Sabe para que le dejarón el antibiótico?
1. para calmar el dolor
2. para la infección
3. otro _____
4. no sabe/no recuerda.

13. Cuánto le costo la medicina en total _____
donde la compró _____ con/sin receta-----

14. Tuvo algún problema por la medicina? _____
cuales? _____

15. Si va a consulta, cree que el medico que debe recetar algún antibiótico?
-si, siempre
-si algunas veces/solo cuando es necesario
-no, nunca
-no sé
-no responde

16. Cree usted que cuando alguien tiene gripe debe recibir algún antibiótico?
-si, en todos lo casos
-si, en algunos casos
-no, en ningún caso
-no sé
-no responde