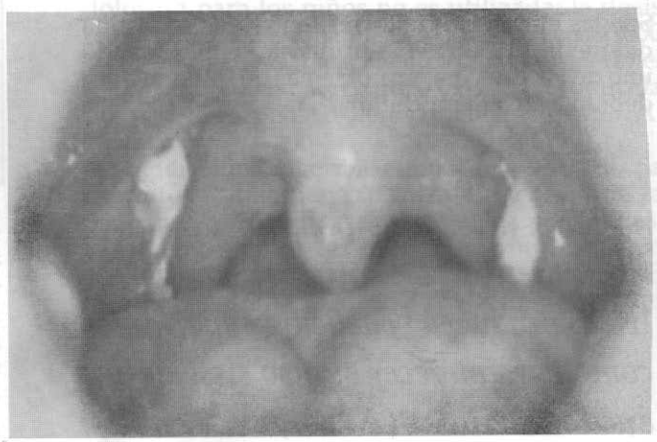


IRAS en Preescolares y Prescripción de Antibióticos¹

en la Unidad de Salud Zacamil en el Año 2004

Andrea Cideos Garay
Verónica Castaneda Flores
Nildiana Cedeño Caballero
Daniel Castro Pereira



Resumen

Las Infecciones Respiratorias Altas (IRAS) son las infecciones más prevalentes de la infancia, con una incidencia de casos de 3 a 8 episodios de coriza al año, y constituyen el 7% de todas las consultas pediátricas. El tratamiento de las Infecciones de vías respiratorias altas ha tenido estudios constantes y éstos concluyen que no hay suficientes pruebas de que este tratamiento con antibióticos produzca beneficios importantes cuando son utilizados sin un hallazgo clínico que lo amerite. Surge por tanto la necesidad de conocer ¿Cuáles son los hallazgos clínicos que determinaron el uso de antibióticos en el manejo de las IRAS en preescolares vistos en la Unidad de Salud de Zacamil en el año 2004? El propósito de la investigación es beneficiar tanto a la población pediátrica atendida en la Unidad de Salud de Zacamil como a la dirección administrativa para lograr un ahorro significativo de costos con la disminución de las prescripciones innecesarias de antibióticos, conociendo

cuales son las IRAS más frecuentes y su debido tratamiento, e identificando los hallazgos clínicos asociados a la prescripción de antibióticos. La investigación es de tipo descriptiva retrospectiva tomando una muestra a conveniencia, de 120 pacientes, 10 por cada mes del año 2004 que fueron atendidos por algún caso de infección de vías aéreas superiores. Los resultados obtenidos permitieron conocer que la más frecuente de las IRAS en preescolares tomados de la consulta externa de la unidad de salud de Zacamil fue el catarro común, de las IRAS estudiadas todas recibieron antibiótico en ciertos porcentajes, el uso de antibióticos en las IRAS no es el adecuado en algunos casos.

Palabras Claves: Infecciones Respiratorias Altas, IRAS en preescolares, uso de antibióticos en IRAS.

¹ Estudio ganador de 2º lugar en el primer Certamen de investigación de la Facultad de Medicina UEES. Estudiantes internos del Hospital Nacional Zacamil. Asesor Dr. Rafael Fernando Sibrian Echeverría.

Introducción

Las IRAS afectan a personas de todas las edades y algunas de ellas son más frecuentes en niños y en quienes más repercusión en la salud tienen, predisponiendo así a infecciones del Sistema Nervioso Central y de vías respiratorias inferiores.

Son las infecciones más frecuentes en la consulta del médico de atención primaria, representando uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta morbilidad.

no hay suficientes pruebas de que el tratamiento con antibióticos de las IRAS produzca beneficios importantes como para merecer su uso sistemático en los niños (Arrol, B. 2002).

En nuestro país se han realizado muchos estudios sobre las causas de morbilidad más frecuente atendidas en la consulta ambulatoria, los últimos estudios realizados reflejan que son las IRAS la causa número uno con un total de consultas como caso nuevo de 1,895,823 pacientes que corresponde a un porcentaje de 25.90% y que refleja una tasa de incidencia de 35.699 por mil habitantes, entre las que se encuentran Rinofaringitis aguda (resfriado común), sinusitis aguda, faringoamigdalitis aguda (FAA), laringitis aguda, epiglotitis y otitis; superando a otro tipo de infecciones como infección en vías urinarias (IVU), parasitismo intestinal, diarreas, infecciones de la piel, etc. (MSPAS,2003).

Mucho se ha discutido sobre el verdadero tratamiento para las IRAS acorde al artículo "Antibióticos para el resfriado común y la rinitis purulenta aguda" (Revisión Cochrane Library); no hay suficientes pruebas de que el tratamiento con antibióticos de las IRAS produzca beneficios importantes como para merecer su uso sistemático en los niños (Arrol, B. 2002).

Es importante beneficiar a los niños que son atendidos en la unidad de Salud Zacamil para que obtengan un adecuado tratamiento antibiótico según sea el diagnóstico de IRA que requiera este tipo de tratamiento. Por tal motivo surge la necesidad de conocer ¿Cuáles son los hallazgos que determinaron el uso de antibióticos en el manejo de las IRAS en preescolares atendidos en la Unidad de Salud de Zacamil en el año 2004?

Metodología

El estudio realizado fue de tipo descriptivo retrospectivo. Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia del investigador; se revisaron 120 expedientes en total, 10 expedientes por cada mes del año 2004, de pacientes que fueron atendidos por algún caso de infección de vías aéreas superiores.

La investigación se desarrolló en la Unidad de Salud Zacamil y los criterios de inclusión fueron: paciente niño en edad preescolar entre 3 y 5 años, que haya tenido una infección de vías respiratorias altas y que haya sido tratado con antibióticos. Los criterios de exclusión: pacientes menores de 3 años y mayores de 5 años quedaron fuera del estudio, que la causa de la antibiótico terapia haya sido otra y no la infección respiratoria.

Se recolectaron los datos por medio de una ficha para registrar la información de expedientes clínicos de pacientes entre los 3 a 5 años de edad, que han sido tratados por cuadros de IRA y el listado de medicamentos más utilizados en el tratamiento de IRA proporcionado por la farmacia de la Unidad de Salud Zacamil.

Las variables de investigación se detallan en las tablas 1 y 2

Tabla 1. Variables según principales IRAS diagnosticadas

| Variables | Descripción operacional | Indicador | Medición |
|--------------------------|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| Gripe | eventos nuevos (gripes) en el año | Incidencia de gripes en pacientes de 3 a 5 años | Números absolutos y proporciones (%) |
| Faringoamigdalitis aguda | eventos nuevos en el año | Incidencia de FAA | Números absolutos y proporciones (%) |
| Rinitis | eventos nuevos en el año | Incidencia de rinitis | Números absolutos y proporciones (%) |
| Sinusitis | eventos nuevos en el año | Incidencia | Números absolutos y proporciones (%) |
| Otitis media aguda | eventos nuevos en el año | Incidencia | Números absolutos y proporciones (%) |

Tabla 2. Variables de IRAS según grupo atareo y antibiótico utilizado

| Variable | Descripción operacional | Indicador | Medición |
|-------------------------|--|--|-------------------------------|
| Edad | Edad del preescolar al momento de su consulta por el evento respiratorio agudo | Edad más frecuentemente afectada por diagnóstico | En años |
| Antibióticos utilizados | Antibiótico con que se manejó el evento de IRA por lo que consultó el preescolar | Antibiótico más frecuentemente usado por diagnóstico | Número absoluto o proporción. |

Análisis y discusión de resultados

1. Situación de IRAS y manejo en Unidad de Salud Zacamil

Tabla 3. Proporción de IRAS en relación al tratamiento

| Diagnóstico | Nº de pacientes | Porcentaje diagnosticado | Uso de ATB | Porcentaje con ATB según diagnóstico |
|--------------|-----------------|--------------------------|------------|--------------------------------------|
| Gripe | 58 | 48.30 | 20 | 34.00 |
| FAA | 42 | 35.00 | 39 | 92.80 |
| Rinitis | 10 | 8.33 | 0 | 0.00 |
| Sinusitis | 7 | 5.83 | 7 | 100.00 |
| Otitis media | 3 | 2.50 | 1 | 33.00 |
| Total | 120 | 100.00 | | |

El caso de IRA más frecuente en el año 2004 fue la gripe con una consulta de 58 niños para los cuales 20 niños recibieron antibiótico equivalente a un 34% de los casos diagnosticados. La faringoamigdalitis es la segunda causa por lo cual un 92.80% de los casos recibió antibiótico, entre otras causas de visita se encontraron rinitis, sinusitis, y otitis media (tabla 3).

2. Incidencia de IRAS según sexo y edad

Tabla 4. Incidencia de IRAS según sexo y edad

| Causa | niños | niñas | 3 años | 4 años | 5 años |
|--------------|-------|-------|--------|--------|--------|
| Gripe | 37 | 21 | 20 | 11 | 7 |
| FAA | 23 | 19 | 11 | 20 | 11 |
| Rinitis | 5 | 5 | 3 | 6 | 1 |
| Sinusitis | 3 | 4 | 1 | 3 | 3 |
| Otitis media | 2 | 1 | 1 | 2 | 0 |

Según tabla 4, las infecciones respiratorias agudas fueron más frecuentes en niños que en niñas y se presentaron en las edades de 3 y 4 años con mayor frecuencia. Dentro de las IRAS, la faringitis estreptocócica es una de las enfermedades de mayor incidencia en los niños pequeños preescolares, prevalecen en la infancia para disminuir en la adolescencia.

3. Antibióticos más utilizados

Tabla 5. Antibióticos más utilizados

| Causa | Amoxicilina | Penicilina |
|--------------|-------------|------------|
| Gripe | 20 | 0 |
| FAA | 39 | 0 |
| Rinitis | 0 | 0 |
| Sinusitis | 7 | 0 |
| Otitis media | 1 | 0 |
| total | 67 | 0 |

La tabla 5 muestra que del total de pacientes que consultaron (120 pacientes), el 55.83 % (67 pacientes) fueron tratados con antibióticos, más de la mitad, y hay que recordar que las IRAS en su gran mayoría son de origen viral en su etiología. El antibiótico más utilizado para el tratamiento de esta IRAS en la consulta externa fue amoxicilina a dosis de 40 mg/kg/dosis cada 8 horas por 7 días.

La penicilina G benzatínica por ser vía IM y resultar dolorosa para los niños no es utilizada; la dosis recomendada para menores de 27 kg es de 600,000 UI una sola dosis. La penicilina V sigue siendo el tratamiento de elección para la faringitis producida por estreptococos B-hemolítico del grupo A.

La amoxicilina ingerible en una sola dosis diaria durante 10 días tiene la misma eficacia que la penicilina V ingerida tres veces al día por 10 días. 67 pacientes fueron tratados con amoxicilina en cualquiera de los casos que representan las IRAS que corresponden al 55.8% de la población atendida.

3. Hallazgos clínicos de faringoamigdalitis

Tabla 6. Hallazgos clínicos de Faringoamigdalitis

| Hallazgo | Nº de Casos | Porcentaje |
|--------------------|-------------|------------|
| Faringe hiperémica | 12 | 30.76% |
| Faringe purulenta | 27 | 69.23% |
| Total | 39 | 99.99% |

La faringoamigdalitis la IRA más frecuente en la que se ha usado antibiótico. En el estudio los hallazgos de 39 pacientes vistos por esta causa que determinaron el uso de antibióticos fueron en su mayoría faringe purulenta y en segundo lugar la hiperemia faríngea. (Tabla 6).

El uso de antibióticos se realizó por historia clínica y examen físico, no se llevo a cabo un estudio específico para determinar el agente etiológico, que sería el que sella un diagnóstico definitivo.

Conclusiones

1. La más frecuente de las IRAS es la faringoamigdalitis aguda para la cual los hallazgos clínicos de las placas purulentas determinó el uso de la amoxicilina.

2. Conociendo que la incidencia más frecuente de las IRAS en preescolares tomados de la consulta externa de la unidad de salud de Zacamil fue el catarro común, se constata que el manejo terapéutico fue sintomático: con acetaminofén, hidratación abundante y reposo; y que un 34% que

corresponde a 20 pacientes recibió tratamiento con amoxicilina.

3. El uso de antibióticos en las IRAS vistas en la unidad de Salud de Zacamil no es el adecuado en algunos casos, según los resultados de investigación se comprueba el uso inequívoco de antibióticos en ciertas IRAS principalmente catarro común, en la muestra estudiada.

4. De los pacientes estudiados no se logró detallar mucha sintomatología clave que conlleva a una impresión diagnóstica propia de algunas IRAS, por ello los autores incluyeron la probabilidad de mal manejo de antibióticos.

Recomendaciones

1. Los autores piensan que es apropiado que en los establecimientos de salud de primer nivel haya mejor preparación por parte de los médicos en poder diferenciar una IRA de origen viral a una de origen bacteriano, así se evitaría el mal uso de antibióticos.

2. Tener en cuenta hallazgos objetivos de una faringitis estreptocócica para evitar todos los efectos adversos, además de la creciente resistencia que hay a la amoxicilina por el mal uso de esta aminopenicilina.

3. Recordar que en infecciones virales como en la gripe, el uso de antibiótico profiláctico para evitar una sobreinfección bacteriana no es útil, por lo tanto si se evita dar antibacterianos en enfermedades como ésta, se ahorrarán recursos y se evitarán efectos molestos para el paciente.

Agradecimientos

Se agradece a Dra. Mireya Lisseth Parada de Otero, Directora de la Unidad de Salud Zacamil por la colaboración prestada para la realización del estudio, a todos los empleados del área de archivos por su ayuda y demás, al Dr. Fernando Sibrián, Coordinador de la asignatura Medicina de Comunidad III.

Fuentes de información consultadas

1. Arrol, B.; Kenealy, T. "Antibióticos para el resfriado común y la rinitis purulenta aguda" (Revisión Cochrane traducida en la biblioteca Cochrane PLus. #2, 2005).
2. Meneghello R. Julio, "Pediatria". España. Editorial Medicina Panamericana S.A 1997. Parte XIII. Oído, nariz y garganta. Pág. 1226..
3. Berhman, Richard E. MD, "Tratado de Pediatría de Nelson". México. Editorial Interamericana. 16ª ed. 2001. Cap. 381 Infecciones respiratorias superiores, Pág. 1380-1385.
4. American Academy of Pediatrics . Estreptococos del grupo A, infecciones. En: Pickering LK (ed.). Red Book (Libro Rojo). Memoria del Comité de Enfermedades Infecciosas para 2003. 26ª ed. México: Intersistemas, 2004], Libro Rojo 2003: 326-337 <http://aapredbook.aappublications.org/spanish/>