



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

PROYECTO DE TITULACIÓN

**PROYECTO DE PREVENCIÓN DE USO INAPROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN
EL TRATAMIENTO DEL RESFRIADO COMÚN EN NIÑOS**

Profesor
Dra. María Pilar Gabela MsC

Autor
Md. Franklin Hernán Cashabamba
Padilla

2023

Resumen: El uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años es un problema creciente que plantea serias preocupaciones en la comunidad médica y científica. A pesar de que los resfriados son enfermedades virales autolimitadas que no requieren de antibióticos para su resolución, se ha observado un uso excesivo e innecesario. **Objetivo:** El proyecto de investigación tiene como objetivo disminuir la prevalencia de uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común, a fin de reducir la resistencia bacteriana, a través de un proyecto de prevención. **Metodología:** El tipo de estudio es cuantitativo, transversal. Se llevó a cabo una recolección de datos, a través de una encuesta dirigida a médicos de primer nivel de atención de salud, sobre el uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años. Se registraron y analizaron las respuestas de la encuesta a través del Google forms. **Resultados:** De los 30 profesionales encuestados 29 fueron médicos generales que representan el 96,7% y 1 médico especialista en Medicina Familiar que representa 3.3%. Por lo tanto, el servicio de atenciones de sintomáticos respiratorios es principalmente dirigido por médicos generales. Principalmente atienden usuarios de 5 a 10 años de edad con el 50% y usuarios de 1 a 5 años de edad con el 33,3 %. La rinorrea con el 86,7% y la tos con el 76,7 % fueron los síntomas más comunes de los niños atendidos. Para la toma de decisiones en el tratamiento con antibióticos, se tomó en cuenta que los usuarios presenten: exudado amigdalár con el 86,7%, fiebre con el 55.6% y adenopatías cervicollaterales con el 50%. El 43,3 % de médicos ocasionalmente prescriben antibióticos, de elección la Amoxicilina con el 66,7%, para el resfriado común en niños menores de 3 años. **Conclusiones:** Estudios previos y el actual destacan la importancia de mejorar la formación y la capacitación de los profesionales de la salud en relación con el manejo del resfriado común en niños. Al evitar el uso innecesario de antibióticos en el resfriado común se pretende contribuir a la disminución de tasas de resistencia bacteriana a antibióticos, evitar efectos secundarios y contribuir a buen manejo de gasto público.

Palabras claves: Uso inadecuado de antibióticos en infección viral, prevención de uso inadecuado de antibióticos

Abstract: The inappropriate use of antibiotics in the treatment of the common cold in children under 3 years of age is a growing problem that raises serious concerns in the medical and scientific community. Despite the fact that colds are self-limiting viral illnesses that do not require antibiotics for resolution, excessive and unnecessary use has been observed. **Objective:** The research project aims to reduce the prevalence of inappropriate use of antibiotics in the treatment of the common cold, in order to reduce bacterial resistance, through a prevention project. **Methodology:** The type of study is quantitative, cross-sectional. Data collection was carried out, through a survey addressed to primary health care physicians, on the inappropriate use of antibiotics in the treatment of the common cold in children under 3 years of age. Survey responses were recorded and analyzed through Google forms. **Results:** Of the 30 professionals surveyed, 29 were general practitioners, representing 96.7%, and 1 specialist in Family Medicine, representing 3.3%. Therefore, the care service for respiratory symptoms is directed mainly by general practitioners. They mainly users are from 5 to 10 years of age with 50% and users from 1 to 5 years of age with 33.3%. Rhinorrhea with 86.7% and cough with 76.7% were the most common symptoms of the children attended. For decision-making in antibiotic treatment, it was taken into account that users presented: tonsillar exudate with 86.7%, fever with 55.6% and cervicolateral adenopathies with 50%. 43.3% of doctors occasionally prescribe antibiotics, Amoxicillin of choice with 66.7%, for the common cold in children under 3 years of age. **Conclusions:** Previous and current studies highlight the importance of improving the education and training of health professionals in relation to the management of the common cold in children. By avoiding the insufficient use of antibiotics in the common cold, it is intended to contribute to the reduction of rates of bacterial resistance to antibiotics, avoid side effects and contribute to a good management of public spending.

Keywords: Inappropriate use of antibiotics in viral infections, prevention of inappropriate use of antibiotics

Índice de contenido

Capítulo 1	6
Introducción	6
Definición y descripción del problema	6
Delimitación	8
Justificación	9
Capítulo 2	11
Objetivos.....	11
Objetivo general:	11
Objetivos específicos:.....	11
Capítulo 3	11
Marco Teórico.....	11
Introducción	12
Resfriado común y su etiología.....	13
Uso de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años	15
Fundamentos de la resistencia bacteriana.....	18
Recomendaciones y directrices actuales	22
Factores que influyen en el uso inapropiado de antibióticos	23
Estrategias para reducir el uso inapropiado de antibióticos	25
Estudios y evidencia sobre el uso inapropiado de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años	27
Capítulo 4.....	28
Aplicación Metodológica	28
Materiales y métodos	29
Criterios de inclusión	30
Criterios de exclusión	30
Propuesta	42
Discusión.....	48
Conclusiones:	49
Bibliografía	52
Anexos	55
Infografía: Tema de Salud	55
Matriz de involucrados y árbol de problemas	56

Árbol de objetivos y matriz de estrategias.....	57
Encuesta	60
Guía Rápida de Tratamiento del Resfriado Común en Niños	64

Índice de Tablas

Tabla 1.....	31
Tabla. 2	41

Índice de Gráficos

Gráfico 1.....	32
Gráfico 2.....	33
Gráfico 3.	34
Gráfico 4.....	35
Gráfico 5.....	36
Gráfico 6.	37
Gráfico 7.....	38
Gráfico 8.	39
Gráfico 9.	40

Capítulo 1

Introducción

Definición y descripción del problema

El resfriado común, también conocido como catarro, es una enfermedad respiratoria aguda que afecta a millones de personas en todo el mundo, tanto a la población adulta como pediátrica. Se trata de una enfermedad viral autolimitada que suele resolverse por sí sola en unos pocos días. Sin embargo, existe una preocupante tendencia a utilizar antibióticos en su tratamiento (DeGeorge et al, 2019). Este uso inapropiado de antibióticos para el resfriado común plantea un importante problema de salud pública debido a sus consecuencias negativas tanto a nivel individual como a nivel global.

El resfriado común es causado principalmente por virus, como los rinovirus, los coronavirus y los virus sincitiales respiratorios. (Ortega et al, 2021) Aunque es una enfermedad viral, muchos pacientes y profesionales de la salud continúan utilizando antibióticos como tratamiento, a pesar de su falta de eficacia contra los virus. (Shahan et al, 2019) Esta práctica inadecuada se debe a varios factores, como la falta de conocimiento sobre las causas virales del resfriado común, la presión por parte de los pacientes para recibir un tratamiento rápido y efectivo, y la prescripción excesiva de antibióticos por parte de los médicos (Kaae et al, 2020).

El uso innecesario de antibióticos en el resfriado común tiene consecuencias perjudiciales a varios niveles. En primer lugar, puede dar lugar a

una disminución de la efectividad de los antibióticos debido al desarrollo de resistencia bacteriana. La exposición innecesaria a estos medicamentos puede seleccionar bacterias resistentes, lo que dificulta el tratamiento de infecciones bacterianas graves en el futuro. (Breijyeh et al, 2020) Además, el uso inapropiado de antibióticos puede causar efectos secundarios no deseados en los pacientes, como reacciones alérgicas, trastornos gastrointestinales y disbiosis de la microbiota intestinal. (CDC, 2022)

A nivel global, el uso excesivo de antibióticos en el tratamiento del resfriado común contribuye al problema de resistencia antimicrobiana, considerado una de las mayores amenazas para la salud pública en la actualidad (Alós, 2015). De acuerdo a datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), infecciones causadas por bacterias multidrogoresistentes (MDR) producen 700,000 muertes, de las cuales 200.000 son recién nacidos. En Europa las MDR en la población pediátrica representa el 30%, en el Oriente Medio el 90% de recién nacidos, en Asia el 33%, en Africa el 66% y en Estados Unidos el 20% (Romandi A., et al, 2021).

La resistencia antimicrobiana hace que las infecciones bacterianas sean más difíciles de tratar y puede provocar un aumento de la morbilidad y la mortalidad. Además, la resistencia a los antibióticos también aumenta los costos de atención médica, ya que los tratamientos alternativos suelen ser más costosos y prolongados (Harris et al, 2016). De acuerdo a un informe emitido en 2016 del Grupo Banco Mundial, se estima que para el 2050 la infecciones resistentes a

medicamentos podrían compararse a la crisis financiera del 2008, llevando alrededor de 28 millones de personas a la pobreza. (Jonas B., et al, 2017)

En resumen, el uso excesivo de antibióticos en el tratamiento del resfriado común constituye un problema de salud pública significativo. Es esencial abordar esta cuestión a través de la educación y concienciación de la población sobre la naturaleza viral de la enfermedad, así como de la promoción de prácticas adecuadas de prescripción de antibióticos por parte de los profesionales de la salud. La implementación de políticas y programas de control de infecciones también es fundamental para mitigar la resistencia antimicrobiana y preservar la eficacia de los antibióticos en el futuro. (Pardo et al, 2018)

Por lo antes expuesto, el objetivo de este proyecto es disminuir la prevalencia del uso inapropiado de antibióticos en tratamiento del resfriado común y por lo tanto reducir la resistencia antimicrobiana.

Delimitación

La investigación se centrará en valorar el conocimiento y manejo del resfriado común en niños por parte de profesionales médicos del primer nivel de atención de salud. Se excluyen otras especialidades de profesionales del segundo nivel de atención de salud: cirujanos, pediatras, gineco-obstetras, internistas, etc. Se cuenta con accesibilidad y colaboración de profesionales médicos antes mencionados y la disponibilidad de recursos para implementar el proyecto.

La investigación se enfocará exclusivamente en el uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento de resfriados comunes en niños. Otros aspectos

relacionados con el resfriado, como medidas de prevención no farmacológicas, síntomas y diagnóstico, pueden ser mencionados, pero no serán el foco principal.

El proyecto se centrará en correlacionar el manejo y tratamiento del resfriado común en niños por parte del personal médico y el uso inapropiado de antibióticos. Así como su relación con la resistencia bacteriana. No se abordarán otros aspectos de la salud pública que no estén directamente relacionados con el tema.

La delimitación se enfocará en la propuesta y desarrollo de un proyecto específico de prevención que incluya estrategias educativas, campañas de sensibilización, capacitación de profesionales de la salud y medidas para involucrar a padres y cuidadores en la toma de decisiones informadas.

La delimitación considerará los recursos disponibles para la implementación del proyecto, incluidos fondos, personal médico y de investigación, acceso a datos clínicos y participantes dispuestos a colaborar.

Justificación

El uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común es una preocupación significativa. El resfriado común es una enfermedad viral autolimitada causada por diferentes tipos de virus, como los rinovirus y los coronavirus. Los antibióticos son medicamentos diseñados específicamente para tratar infecciones bacterianas y no tienen ningún efecto sobre los virus. Por lo tanto, su uso en el resfriado común es ineficaz y carece de fundamentos científicos. (Fashner et al, 2012)

La falta de eficacia de los antibióticos podría llevar a un escenario en el que enfermedades comunes y tratables se vuelvan difíciles de controlar, poniendo en riesgo la salud de la población en su conjunto. (Collaborators, 2022). Según la Asociación Española de Pediatría desde el año 2006 ha incrementado el uso de antibióticos en edad pediátrica, llegando hasta el 90% en la comunidad pediátrica y un 85% en procesos respiratorios. (AEPap, 2006). Según la OMS, un niño o niña muere cada 3 minutos a causa de resistencia a los antibióticos. Además, entre el año 2017 y 2021, de los 12 nuevos medicamentos que entraron al mercado solo 2 demostraron capacidad de atacar a los microorganismos altamente resistentes. (OMS, 2021)

Es fundamental promover una conciencia y educación adecuadas, a través de talleres, foros, debates y estudio continuo, tanto entre los profesionales de la salud como los usuarios del sistema de salud pública. Esto con el fin de garantizar un uso responsable y efectivo de los antibióticos, preservando su eficacia y protegiendo la salud de las generaciones presentes y futuras. (Fernández et al, 2023)

El presente proyecto ayudará a resolver 3 puntos principales dentro de un contexto social. El primero es contribuir a la reducción de la resistencia bacteriana, ya que esta compromete la efectividad de los antibióticos y pone en peligro la salud pública. (Breijyeh et al, 2020) Segundo, evitar los efectos secundarios y riesgos asociados al uso inapropiado de antibióticos como reacciones alérgicas, trastornos gastrointestinales y alteraciones de la microbiota intestinal. (CDC, 2022). Finalmente, el uso indiscriminado de antibióticos en el resfriado común

genera costos innecesarios en el sistema de salud. Además, el tratamiento de complicaciones derivadas de la resistencia bacteriana puede requerir intervenciones más costosas, como hospitalizaciones y tratamientos prolongados, lo que afecta tanto a los individuos como a la sociedad en general. (Harris et al, 2016)

Capítulo 2

Objetivos

Objetivo general:

Disminuir la prevalencia de uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común, a fin de reducir la resistencia bacteriana, a través de un proyecto de prevención.

Objetivos específicos:

Determinar la prevalencia y los factores que contribuyen al uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores a 3 años.

Fortalecer el uso correcto de antibióticos a través de un proyecto educativo dirigido a pacientes y profesionales de la salud.

Establecer pautas y políticas de prescripción de antibióticos basadas en la evidencia científica, que promuevan el uso racional de estos medicamentos en el tratamiento del resfriado común.

Capítulo 3

Marco Teórico

Introducción

El resfriado común, también conocido como el resfriado de las vías respiratorias superiores, es una enfermedad altamente frecuente en niños menores de 3 años. Esta afección viral se caracteriza por síntomas como congestión nasal, secreción nasal, estornudos, tos y fiebre leve. (Troullos et al, 2014) Los niños en esta edad son particularmente susceptibles al resfriado común debido a su sistema inmunológico aún en desarrollo y su exposición constante a entornos colectivos, como guarderías y preescolares. Aunque los síntomas suelen ser leves y autolimitados, es esencial brindar un manejo adecuado para aliviar los síntomas y evitar complicaciones, evitando el uso inapropiado de antibióticos, ya que el resfriado común es causado principalmente por virus y no por bacterias. (Shahan et al, 2019)

Importancia y prevalencia del uso inapropiado de antibióticos

El uso inapropiado de antibióticos representa un desafío significativo en la práctica clínica y la salud pública en general. Esta problemática se ha convertido en una preocupación creciente debido a sus consecuencias negativas, tanto a nivel individual como a nivel comunitario. El uso inapropiado de antibióticos conlleva a un aumento en la resistencia bacteriana, lo que dificulta el tratamiento de infecciones y pone en riesgo la eficacia de los antibióticos disponibles. (Faber et al, 2010)

Además, el uso innecesario de antibióticos expone a los pacientes a efectos secundarios y reacciones adversas, contribuye a un mayor costo en los sistemas de salud y promueve una disminución en la efectividad de los tratamientos

médicos. Es esencial concienciar sobre la importancia de un uso responsable de los antibióticos, basado en una evaluación adecuada de cada caso, para preservar la eficacia de estos medicamentos vitales y garantizar la mejor atención médica posible. (AHRQ, 2021)

Resfriado común y su etiología

Definición y características del resfriado común

El resfriado común, también conocido como rinofaringitis viral aguda, es una enfermedad respiratoria altamente contagiosa y comúnmente encontrada en la población, especialmente en niños. Es causado principalmente por una variedad de virus, siendo los rinovirus los responsables en la mayoría de los casos. El resfriado común se caracteriza por la inflamación de las vías respiratorias superiores, incluyendo la nariz, la garganta y los senos paranasales. Los síntomas típicos del resfriado común incluyen congestión nasal, secreción nasal acuosa o mucosa, estornudos, dolor de garganta, tos leve, malestar general y, en algunos casos fiebre baja. (Mayo clinic, 2023)

La enfermedad generalmente tiene un inicio gradual y los síntomas suelen ser leves a moderados, con una duración promedio de una semana. Aunque el resfriado común es autolimitado y tiende a resolverse sin complicaciones graves, puede causar molestias significativas, interrupción de las actividades diarias y, en ciertos casos, puede predisponer a complicaciones como otitis media y sinusitis. (Mayo clinic, 2023)

Agentes causales del resfriado común en niños menores de 3 años

El resfriado común en niños menores de 3 años es causado principalmente por una variedad de virus respiratorios. Entre los agentes causales más frecuentes se encuentran los rinovirus, que representan la causa más común de resfriados en esta población. Además, otros virus como los coronavirus, los virus de la parainfluenza, los virus respiratorios sincitial (VRS) y los adenovirus también pueden estar implicados en la etiología del resfriado común en niños pequeños. (Passiotti et al, 2014) Estos virus se transmiten principalmente a través de gotas respiratorias expulsadas al toser o estornudar, o por contacto directo con superficies contaminadas.

La susceptibilidad de los niños menores de 3 años a estos agentes virales se debe a su sistema inmunológico inmaduro y a su exposición frecuente a entornos colectivos, como guarderías y preescolares, donde la propagación del virus es más probable. (Fokkens et al, 2004) El conocimiento de los agentes causales del resfriado común en esta población es fundamental para orientar estrategias de prevención y tratamiento adecuados.

Curso clínico y pronóstico del resfriado común

El curso clínico del resfriado común se caracteriza por una fase inicial de incubación, seguida de una fase de manifestaciones clínicas. Después de la exposición al virus, suele transcurrir un período de 1 a 3 días antes de que aparezcan los síntomas. Durante la fase de manifestaciones clínicas, los síntomas típicos incluyen congestión nasal, secreción nasal acuosa o mucosa, estornudos, dolor de garganta, tos leve y malestar general. A medida que el sistema

inmunológico del niño responde al virus, los síntomas tienden a alcanzar su máxima intensidad en los primeros días y luego disminuyen gradualmente. (Malesker et al, 2017)

La duración promedio del resfriado común en niños menores de 3 años es de aproximadamente una semana, pero algunos síntomas como la tos o la congestión nasal pueden persistir durante un período más prolongado por lo que su etiología debería ser investigada. (Morice AH, 2020)

En general, el pronóstico del resfriado común en esta población es favorable, y la mayoría de los niños se recuperan completamente sin complicaciones graves. Sin embargo, es importante vigilar cualquier signo de empeoramiento de los síntomas o la aparición de complicaciones, como dificultad respiratoria o infecciones secundarias, y buscar atención médica adecuada en caso necesario. (Malesker et al, 2017)

Uso de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años

Fundamentos del uso de antibióticos

Los antibióticos son medicamentos diseñados para combatir infecciones bacterianas. Su mecanismo de acción se basa en interferir con procesos específicos en las células bacterianas, ya sea inhibiendo la síntesis de su pared celular, interrumpiendo la síntesis de proteínas esenciales o afectando la replicación del ADN bacteriano. (Barreiro et al, 2021)

Los antibióticos se clasifican en diferentes categorías según su estructura química y su espectro de actividad, lo que determina el rango de bacterias que

pueden combatir. Estos medicamentos son fundamentales en el tratamiento de infecciones bacterianas graves, como neumonía, sepsis y meningitis, donde su uso oportuno puede salvar vidas. Sin embargo, es importante destacar que los antibióticos no son efectivos contra infecciones virales, como el resfriado común, la gripe o la mayoría de las infecciones de garganta. (Sattar et al, 2021)

El uso apropiado de los antibióticos implica una evaluación clínica cuidadosa para determinar si una infección es de origen bacteriano y seleccionar el antibiótico más adecuado en términos de espectro de actividad, dosis y duración del tratamiento. Además, es esencial utilizar los antibióticos de manera responsable y seguir las pautas y recomendaciones de las autoridades sanitarias para prevenir la aparición de resistencia bacteriana y preservar la eficacia de estos medicamentos vitales en el futuro. (Morice et al, 2020)

Motivos comunes para el uso inapropiado de antibióticos en el resfriado común

Existen diversos motivos comunes que contribuyen al uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común. Uno de ellos es la percepción errónea de que los antibióticos son efectivos para combatir cualquier tipo de infección, incluyendo las de origen viral. Esta creencia errónea lleva a padres y cuidadores a demandar o esperar una prescripción de antibióticos para el resfriado común de sus hijos, incluso cuando no hay evidencia de una infección bacteriana. (Al-Taie et al, 2021)

Además, la presión social y la falta de información adecuada por parte de los proveedores de atención médica también pueden contribuir al uso inapropiado

de antibióticos. En algunos casos, los médicos pueden sentir la necesidad de satisfacer las expectativas de los padres y prescribir antibióticos innecesarios para el resfriado común, a pesar de que la evidencia científica respalde el enfoque de espera vigilante. (Josep et al, 2018)

La falta de educación sobre la naturaleza viral del resfriado común y los riesgos asociados con el uso inapropiado de antibióticos también juegan un papel importante en esta problemática. Es fundamental abordar estos factores y promover una mayor conciencia sobre el uso adecuado de los antibióticos en el tratamiento de infecciones virales como el resfriado común. (Kaae et al, 2020)

Riesgos asociados con el uso inapropiado de antibióticos

El uso inapropiado de antibióticos conlleva diversos riesgos tanto a nivel individual como a nivel de salud pública. En primer lugar, el uso innecesario de antibióticos expone a los pacientes a efectos secundarios y reacciones adversas, que pueden variar desde trastornos gastrointestinales hasta reacciones alérgicas graves. (Ramírez et al, 2020) Además, el uso inapropiado de antibióticos promueve el desarrollo y la propagación de resistencia bacteriana, lo que dificulta el tratamiento de infecciones bacterianas futuras y reduce la efectividad de los antibióticos disponibles. Esta resistencia bacteriana puede extenderse a nivel comunitario, lo que implica un riesgo para la salud pública al limitar las opciones terapéuticas y aumentar la morbilidad asociada a infecciones bacterianas.

El uso inapropiado de antibióticos contribuye a un aumento en los costos de atención médica debido a tratamientos prolongados, hospitalizaciones innecesarias y la necesidad de desarrollar nuevos antibióticos para combatir las

bacterias resistentes. Es crucial promover una mayor conciencia sobre estos riesgos y fomentar el uso responsable de los antibióticos, reservándolos únicamente para infecciones bacterianas confirmadas y siguiendo las pautas y recomendaciones de los expertos en salud. (Romandini et al, 2021)

Fundamentos de la resistencia bacteriana

Definición y mecanismos de resistencia bacteriana

La resistencia bacteriana es un fenómeno en el cual las bacterias desarrollan la capacidad de resistir los efectos de los antibióticos diseñados para eliminarlas. Se define como la capacidad inherente o adquirida de una bacteria para sobrevivir o crecer en presencia de concentraciones de un antibiótico que normalmente inhibirían o matarían a las cepas sensibles de la misma especie. (Da Silva et al, 2020)

Los mecanismos de resistencia bacteriana pueden ser variados e incluyen la producción de enzimas que inactivan los antibióticos, la alteración de los sitios de unión de los antibióticos en las bacterias, la disminución de la permeabilidad de la membrana bacteriana para evitar la entrada de los antibióticos, y la expulsión activa de los antibióticos fuera de la célula bacteriana. Además, las bacterias pueden adquirir genes de resistencia a través de la transferencia horizontal, lo que les permite resistir múltiples clases de antibióticos. Estos mecanismos de resistencia bacteriana representan una amenaza significativa para la efectividad de los antibióticos, ya que limitan las opciones terapéuticas disponibles y pueden resultar en infecciones difíciles de tratar. (Zaniboni et al, 2021)

Ciofi degli Atti et al., llevaron a cabo encuestas cada año sobre el uso de antibióticos en el hospital pediátrico más grande de Italia, durante el período 2008 a 2016. Se encontró que el uso de antibióticos aumentó del 42,0 % en el año 2008 al 56,2 % en el año 2016. De la misma manera se observó que para la profilaxis médica hubo un incremento en el uso de antibióticos de un 6,1% (2008) al 24,2% (2016) En cuanto al mal uso en la atención primaria, la infección respiratoria aguda es una de las condiciones de salud más fuertemente relacionadas con el uso excesivo de antibióticos.

Bianco et al., (2022) encontraron que, en el sur de Italia, en un centro médico existía un esquema para la prescripción de antibióticos relacionados a las infecciones respiratorias agudas. De esto se encontró que aproximadamente el 75% de los participantes recibieron antibióticos sin justificar su uso. Shekhawat et al (2021) reportaron que casi el 60% de usuarios con diagnóstico de enfermedad viral recibieron antibióticos.

Relación entre el uso inapropiado de antibióticos y la resistencia bacteriana

La resistencia microbiana a los antibióticos representa una amenaza emergente para el mundo en términos de salud pública. Esto causó la muerte de casi 1,27 millones de personas a nivel mundial. De este total, aproximadamente 5 millones de muertes fueron causadas en el año 2019. En Norteamérica., se ha reportado por encima de 2,8 millones de infecciones que han sido catalogadas resistentes a los antimicrobianos anualmente. De este número, más de 35,000 usuarios fallecen a causa de este problema según lo reporta el CDC. Un ejemplo es *Clostridioides difficile*, la cual es una bacteria que puede causar diarrea que

llega a ser mortal. Normalmente este tipo de bacteria no presenta resistencia a los antimicrobianos, pero hoy existen cepas resistentes. De estos casos se han reportado casi 3 millones de infecciones y como resultado 48,000 muertes. (CDC, 2022)

Existe una estrecha relación entre el uso inapropiado de antibióticos y el desarrollo de resistencia bacteriana. Cuando los antibióticos se utilizan de manera incorrecta, como en el tratamiento de infecciones virales o el uso de dosis inadecuadas, se crea un ambiente propicio para el surgimiento y la propagación de bacterias resistentes. (Zaniboni et al, 2021)

El uso innecesario o excesivo de antibióticos selecciona naturalmente las cepas bacterianas más resistentes, ya que las bacterias más sensibles son eliminadas, mientras que las resistentes sobreviven y se multiplican. (Bhardwaj et al, 2022) Además, los antibióticos no eliminan todas las bacterias presentes en el organismo, permitiendo que algunas bacterias resistentes permanezcan y transmitan sus genes de resistencia a otras bacterias, incluso a través de la transferencia horizontal de genes.

Con el tiempo, esto conduce a la proliferación de bacterias resistentes que pueden ser difíciles o imposibles de tratar con los antibióticos convencionales. Por lo tanto, el uso inapropiado de antibióticos se ha convertido en un factor crucial en el aumento de la resistencia bacteriana y representa una seria amenaza para la salud pública. Para combatir este problema, es esencial promover un uso

responsable de los antibióticos y adherirse a las pautas y recomendaciones establecidas por las autoridades sanitarias. (Pardo et al, 2018)

Consecuencias de la resistencia bacteriana en el tratamiento de infecciones

La resistencia bacteriana representa un desafío significativo en el tratamiento de las infecciones, ya que limita la efectividad de los antimicrobianos disponibles. Las consecuencias de esta resistencia son múltiples y preocupantes desde el punto de vista médico y de salud pública. (Alós, 2015) En primer lugar, la resistencia bacteriana aumenta la morbimortalidad de las infecciones, ya que complica el manejo clínico y prolonga los tiempos de recuperación. Además, la resistencia también puede dar lugar a la propagación de infecciones difíciles de tratar, lo que resulta en un mayor riesgo de infecciones nosocomiales y comunitarias. (Tingting et al, 2021)

Esto a su vez conlleva un aumento en los costos de atención médica, debido a la necesidad de utilizar tratamientos más costosos y prolongados. Por último, la resistencia bacteriana reduce la eficacia de los medicamentos existentes y dificulta el desarrollo de nuevos agentes antimicrobianos, lo que pone en peligro la capacidad de combatir eficazmente las infecciones en el futuro. En conjunto, estas consecuencias destacan la importancia de abordar de manera integral y urgente el problema de la resistencia bacteriana a través de políticas de uso adecuado de antimicrobianos, investigación y desarrollo de nuevos fármacos, así como la implementación de estrategias de prevención y control de infecciones. (Ferri et al, 2017)

Recomendaciones y directrices actuales

Organizaciones y comités que emiten pautas sobre el uso de antibióticos en el resfriado común

Las organizaciones y comités especializados desempeñan un papel fundamental en la emisión de pautas sobre el uso de antibióticos en el tratamiento del resfriado común. Estas directrices están respaldadas por evidencia científica actualizada y buscan promover una práctica clínica basada en la eficacia, seguridad y racionalidad terapéutica. (CDC, 2022)

Organismos como la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) y sociedades médicas nacionales e internacionales, como la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA), emiten recomendaciones específicas para desalentar el uso innecesario de antibióticos en el resfriado común. Estas directrices enfatizan la naturaleza viral de la enfermedad, la falta de beneficios demostrados de los antibióticos en el tratamiento de los síntomas del resfriado común y los riesgos asociados con el uso indebido de estos fármacos, como el desarrollo de resistencia bacteriana. Al proporcionar orientación clara y basada en la evidencia, estas organizaciones y comités contribuyen a la mejora de la calidad de la atención médica y a la lucha contra la resistencia antimicrobiana. (CDC, 2022)

Recomendaciones y directrices específicas para el uso de antibióticos en niños menores de 3 años

Los criterios de Centor son una herramienta clínica utilizada para evaluar la probabilidad de una infección estreptocócica del grupo A en pacientes con faringitis aguda. Estos criterios se basan en la presencia o ausencia de cuatro

elementos clínicos: fiebre, ausencia de tos, exudado o inflamación de las amígdalas y adenopatía cervical anterior. Cada elemento se valora con un punto, y se asigna un puntaje total que ayuda a estratificar el riesgo de infección estreptocócica. Estos criterios son especialmente útiles en la atención primaria, ya que pueden guiar la decisión de realizar pruebas de detección rápida del antígeno estreptocócico o cultivos de garganta para confirmar la presencia de la bacteria. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los criterios de Centor no son definitivos y se recomienda considerar otros factores clínicos y epidemiológicos para tomar decisiones terapéuticas adecuadas en cada caso individual. (Freer et al, 2017)

Factores que influyen en el uso inapropiado de antibióticos

Factores del paciente y los padres

El tratamiento inapropiado del resfriado común puede estar influenciado por diversos factores relacionados con el paciente y los padres. En primer lugar, la falta de conocimiento y comprensión sobre la naturaleza viral del resfriado y su curso autolimitado puede llevar a una expectativa errónea de un tratamiento farmacológico específico. Además, la presión social y cultural para buscar una solución rápida a los síntomas puede llevar a los padres a solicitar antibióticos u otros medicamentos innecesarios. (Papoutsi et al, 2017)

La falta de acceso a la atención médica adecuada también puede ser un factor limitante, ya que los padres pueden recurrir a la automedicación o buscar consejo en fuentes no confiables. Otro factor importante es la preocupación y el deseo de aliviar el malestar del niño, lo que puede llevar a la sobreutilización de

medicamentos de venta libre o remedios caseros sin respaldo científico. Es fundamental abordar estos factores a través de la educación, la promoción de prácticas basadas en la evidencia y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los padres para promover un manejo adecuado del resfriado común y evitar el tratamiento inapropiado. (Balaguer et al, 2018)

Factores del médico y del sistema de atención médica

El tratamiento inapropiado del resfriado común también puede estar influenciado por factores relacionados con el médico y el sistema de atención médica. En primer lugar, la presión de tiempo en las consultas puede llevar a una prescripción rápida de medicamentos, incluidos los antibióticos, sin una evaluación adecuada de la necesidad real. Además, la falta de acceso a pruebas diagnósticas rápidas y precisas para diferenciar entre infecciones virales y bacterianas puede dificultar la toma de decisiones clínicas correctas. La falta de conciencia o adherencia a las pautas clínicas y directrices basadas en la evidencia también puede contribuir al tratamiento inapropiado. (O'Connor et al, 2018)

Asimismo, los incentivos financieros o presiones comerciales de la industria farmacéutica pueden influir en la prescripción excesiva o innecesaria de medicamentos. Es fundamental abordar estos factores mediante la capacitación continua de los médicos, la promoción de la práctica basada en la evidencia y la implementación de políticas de salud que fomenten el uso racional de los medicamentos y una atención médica centrada en el paciente y de calidad. (Rodwin et al, 2018)

Estrategias para reducir el uso inapropiado de antibióticos

Educación y concienciación de los padres y cuidadores

La educación y la concienciación de los padres y cuidadores son estrategias fundamentales para reducir el uso inapropiado de antibióticos. La implementación de programas educativos dirigidos a estos grupos puede proporcionar información precisa sobre las infecciones virales, como el resfriado común, y la importancia de no utilizar antibióticos como primera línea de tratamiento. Estos programas pueden abordar conceptos clave, como la naturaleza autolimitada de las infecciones virales, los posibles efectos adversos de los antibióticos y el riesgo de resistencia bacteriana. (Faidah et al, 2019)

Asimismo, es crucial promover la comunicación abierta entre los padres, los cuidadores y los profesionales de la salud, fomentando la discusión sobre las expectativas de tratamiento y aclarando cualquier duda o malentendido relacionado con el uso de antibióticos. Además, el acceso a recursos educativos, como folletos informativos o plataformas en línea, puede reforzar los mensajes clave y brindar apoyo adicional a los padres y cuidadores. (O'Sullivan et al, 2016)

En conjunto, estas estrategias educativas y de concienciación son herramientas efectivas para empoderar a los padres y cuidadores en la toma de decisiones informadas y promover el uso racional de los antibióticos en el manejo de las infecciones del resfriado común. (Paredes et al, 2022)

Educación médica continua y guías de práctica clínica basadas en la evidencia

La educación médica continua y la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia son estrategias fundamentales para reducir el uso inapropiado de antibióticos. La actualización y formación constante de los profesionales de la salud en relación con las últimas investigaciones y recomendaciones clínicas es crucial para fomentar una prescripción adecuada de antibióticos. La educación médica continua puede abordar temas como la resistencia bacteriana, la epidemiología local de las infecciones y las directrices específicas para el manejo del resfriado común. (Papoutsi et al, 2017)

Por otro lado, la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia proporciona a los médicos pautas claras y actualizadas sobre el uso adecuado de los antibióticos. Estas guías pueden incluir algoritmos de manejo, recomendaciones de diagnóstico y estrategias para el manejo sintomático. Al combinar la educación médica continua y la implementación de guías de práctica clínica basadas en la evidencia, se promueve un enfoque más racional y eficiente en el uso de antibióticos, lo que contribuye a reducir la prescripción inapropiada y los riesgos asociados, como la resistencia bacteriana. (Malesker et al, 2017)

Mejora de la comunicación entre médicos y pacientes

La mejora de la comunicación entre médicos y pacientes es una estrategia esencial para reducir el uso inapropiado de antibióticos. Establecer una relación de confianza y una comunicación abierta y efectiva permite a los médicos comprender las preocupaciones y expectativas de los pacientes en relación con el tratamiento de infecciones, como el resfriado común. (Harbishettar et al, 2019)

Al educar a los pacientes sobre la naturaleza viral de la enfermedad, los beneficios limitados de los antibióticos en el tratamiento de las infecciones virales y los posibles riesgos asociados con su uso, se pueden alinear las expectativas y reducir la demanda innecesaria de antibióticos. Además, los médicos pueden proporcionar estrategias alternativas para el manejo de los síntomas, como analgésicos o medidas de autocuidado, y explicar la importancia de permitir que el sistema inmunológico combata la infección por sí solo. (Paredes et al, 2022)

La mejora de la comunicación entre médicos y pacientes promueve una toma de decisiones compartida y basada en la evidencia, lo que conduce a un uso más racional de los antibióticos y contribuye a la lucha contra la resistencia bacteriana. (Pui-Lai Or, 2022)

Estudios y evidencia sobre el uso inapropiado de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años

Revisión de estudios epidemiológicos y de intervención

Existen numerosos estudios y evidencia científica que respaldan la preocupación por el uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años. Estas investigaciones han demostrado consistentemente que la mayoría de los resfriados comunes en esta población son de origen viral y, por lo tanto, no requieren tratamiento con antibióticos. La revisión de estudios epidemiológicos y de intervención sobre el uso inapropiado de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años revela hallazgos significativos. Los estudios epidemiológicos han documentado una alta prevalencia de prescripción innecesaria de antibióticos en esta población, con tasas que

oscilan entre el 40% y el 70%. (Barreiro et al, 2021) (Sulis et al, 2020) (Duan et al, 2022)

Resultados y conclusiones relevantes

Se destacan la necesidad de abordar este problema de manera urgente. Varios estudios han demostrado que la prescripción innecesaria de antibióticos en esta población es común y está asociada con consecuencias negativas, como efectos adversos, desarrollo de resistencia bacteriana y un mayor costo económico. Además, se ha observado que la educación y la concienciación de los padres y profesionales de la salud son estrategias efectivas para reducir el uso inapropiado de antibióticos. (Da Silva et al, 2020)

Las intervenciones educativas dirigidas a estos grupos han demostrado una disminución significativa en la prescripción de antibióticos, lo que resalta la importancia de proporcionar información precisa y basada en la evidencia. En general, estos resultados y conclusiones enfatizan la necesidad de promover una prescripción adecuada de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años, con el objetivo de mejorar los resultados de salud, prevenir la resistencia bacteriana y optimizar el uso de recursos médicos. (Pui-Lai et al, 2022)

Capítulo 4

Aplicación Metodológica

El uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años es una preocupación significativa en el ámbito científico. A pesar de que el resfriado común es principalmente causado por virus y los

antibióticos son ineficaces contra las infecciones virales, muchos padres y cuidadores siguen buscando estos medicamentos para tratar los síntomas de sus hijos. (CDC, 2022)

Esta práctica puede tener consecuencias negativas tanto a nivel individual como a nivel de salud pública. El uso innecesario de antibióticos puede aumentar el riesgo de efectos secundarios y contribuir al desarrollo de resistencia bacteriana, un problema grave que compromete la efectividad de los antibióticos en el tratamiento de infecciones bacterianas graves. (AHRQ, 2021)

Por lo tanto, es fundamental educar a los padres y profesionales de la salud sobre la importancia de no recurrir a los antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años, promoviendo en su lugar medidas de apoyo sintomático y el uso adecuado de estos medicamentos en situaciones donde sean realmente necesarios. (Paredes et al, 2022)

Se llevó a cabo una revisión de literatura existente sobre el uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años. El tipo de estudio del presente proyecto es cuantitativo, transversal.

Materiales y métodos

Para la realización del proyecto se realizó una encuesta sobre diagnóstico y tratamiento del resfriado común dirigida a 30 médicos que trabajan en Primer Nivel de Atención de Salud.

Criterios de inclusión

Se incluyeron médicos que hayan atendido a niños y niñas de 0 a 3 años de edad con diagnóstico de Rinofaringitis Aguda (CIE 10: J00X) y con sintomatología respiratoria común: febrícula, fiebre, odinofagia, tos, rinorrea y malestar general.

Criterios de exclusión

Se excluyó a médicos que no trabajen en el primer nivel de atención de salud y que no hayan atendido a usuarios menores de 3 años con sintomatología respiratoria.

Los datos se analizaron cuantitativamente para identificar patrones y tendencias en el uso inapropiado de antibióticos por parte de los profesionales médicos en este grupo de edad.

Se respetaron las consideraciones éticas al realizar este estudio. Se garantizó la confidencialidad de los datos de los estudios incluidos.

Se reconocieron las posibles limitaciones de este estudio, como la disponibilidad y calidad de la literatura existente sobre el tema y la variabilidad en la definición de "uso inapropiado" de antibióticos en los diferentes estudios.

Para llevar a cabo la operacionalización de las variables relacionadas con el uso inapropiado de antibióticos en el resfriado común en menores de 3 años, se pueden considerar las siguientes (Tabla 1)

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Tabla 1: Operacionalización de Variables

Variable	Tipo	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicador	Instrumento
Uso inapropiado de antibióticos	Variable dependiente	Antibióticos son utilizados de manera incorrecta en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años	Desconocimiento del profesional médico de cuando usar antibióticos.	Antibióticos recetados sin correlación clínica ni exámenes complementarios.	Recolección de datos en matriz de Excel para su análisis en Google Forms
Resfriado Común	Variable independiente	Es principalmente causado por virus y los	Desconocimiento en la identificación de síntomas frecuentes del resfriado	Análisis de respuestas de encuesta a profesionales médicos.	Recolección de datos en matriz de Excel para su

		antibióticos son ineficaces contra las infecciones virales	común.		posterior análisis
--	--	---	--------	--	-----------------------

Elaborado por: Hernán Cashabamba

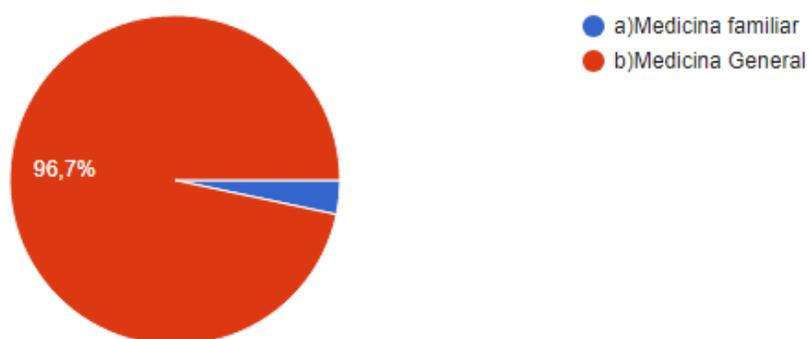
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

ENCUESTA DIRIGIDA A MÉDICOS DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD

GRÁFICO 1

1.¿Cuál es su especialidad médica?

30 respuestas



ANÁLISIS

De los 30 profesionales encuestados 29 son médicos generales que representan el 96,7% y 1 es médico especialista en Medicina Familiar que

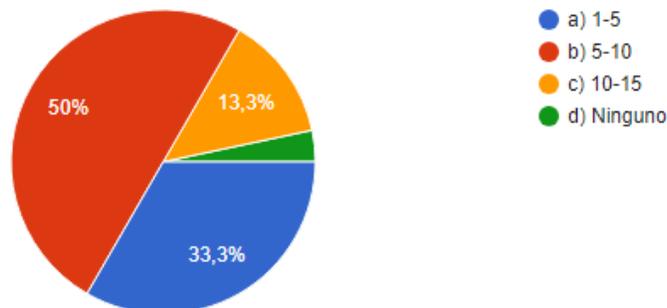
representa 3.3%. Por lo tanto, el servicio de atenciones de sintomáticos respiratorios es principalmente dirigido por médicos generales.

GRÁFICO 2

Las áreas designadas para la valoración de pacientes con síntomas respiratorios tienen afluencia de usuarios de diferentes grupos de edad, pero con mayor porcentaje de población pediátrica. Como parte de la estadística mundial, existe un promedio de 6 a 8 resfriados al año en niños y de 2 a 4 resfriados en adultos. (Eccles, 2023)

2. Durante su día de atención a pacientes con sintomatología respiratoria, ¿cuántos niños o niñas con resfriado común atiende?

30 respuestas



ANÁLISIS

Los profesionales encuestados principalmente atienden usuarios de 5 a 10 años de edad con el 50%, seguido de usuarios de 1 a 5 años de edad con el 33,3%. En tercer lugar, usuarios de 10 a 15 años de edad que representa el 13,3%. La opción de ningún paciente corresponde al 6,5%. Por lo tanto, los usuarios

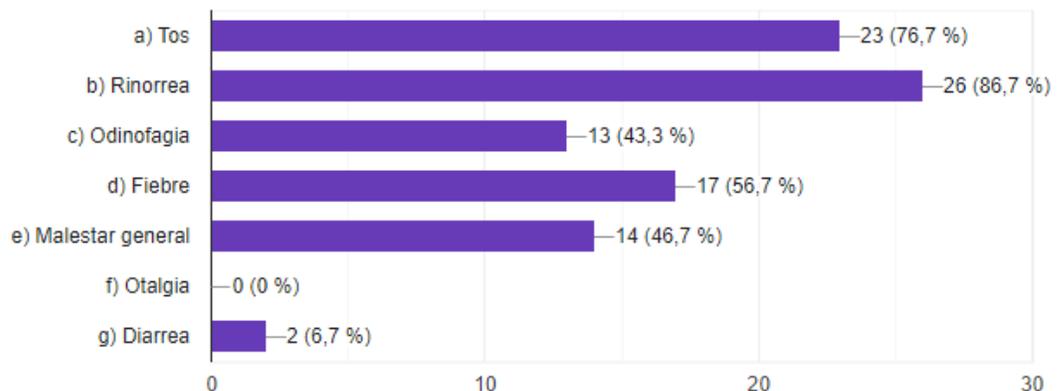
atendidos con sintomáticos respiratorios son de 1 a 10 años tomando en cuenta los mayores porcentajes.

GRÁFICO 3

Los síntomas asociados al resfriado común en niños son: estornudos, rinorrea, congestión nasal, tos, odinofagia y fiebre. En ocasiones pueden ser acompañados con dolor abdominal y diarrea (Eccles, 2023)

3.¿Cuáles son los síntomas más comunes del resfriado común como motivo de consulta de los niños menores a 3 años? Seleccione más de uno

30 respuestas



ANÁLISIS

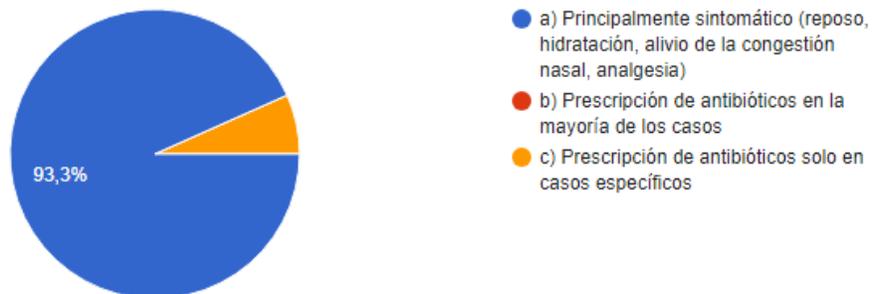
La rinorrea representa el 86,7% y la tos ocupa el 76,7 % de los síntomas más comunes del resfriado común. La fiebre representa el 56,7%, seguido del malestar general con el 46,7%. La odinofagia representa el 43,3%. Finalmente, la diarrea como síntoma del resfriado común ocupa el 6,7% y 0% de la otalgia. Por lo tanto, los síntomas más frecuentes en el resfriado común es la rinorrea y la tos. Y menos frecuentes la diarrea.

GRÁFICO 4

El tratamiento del resfriado común es principalmente sintomático, tomando en cuenta que no existe tratamiento específico cuando el agente causal es un virus. Este tratamiento incluye el uso de medidas no farmacológicas y farmacológicas. Las medidas no farmacológicas incluyen reposo e hidratación. Mientras que los analgésicos se incluyen principalmente en las medidas farmacológicas. (DeGeorge et al, 2019)

4. ¿Cuál es su enfoque general para el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años?

30 respuestas



ANÁLISIS

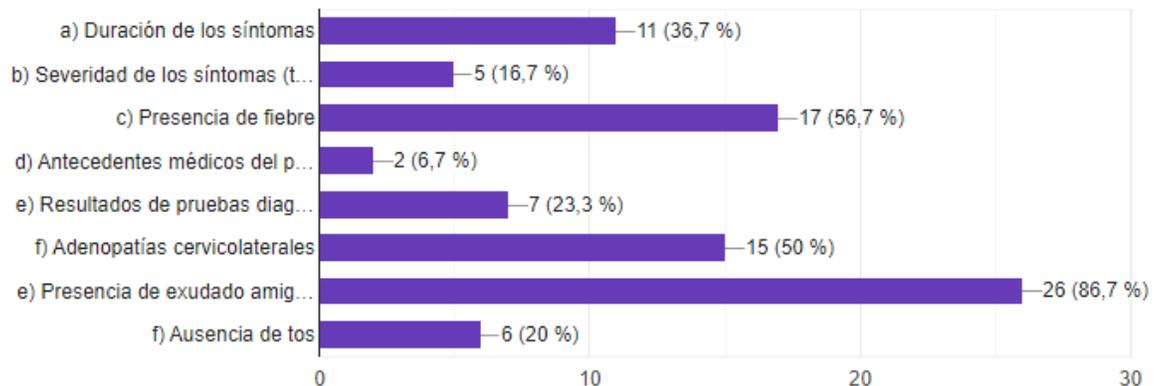
El 93,3% de los encuestados eligieron la opción que el tratamiento del resfriado común es principalmente sintomático, el cual incluye reposo, hidratación, alivio de la congestión nasal y analgesia. El 6,7% corresponde a la prescripción de antibióticos solo en casos específicos. Mientras que el 0% representa a que no hay prescripción de antibióticos en la mayoría de caos. Por lo tanto, los profesionales médicos tratan los síntomas sin la utilización de antibióticos.

GRÁFICO 5

La decisión por parte del profesional médico para decidir el tratamiento del resfriado común se basa principalmente en criterios clínicos. Así una vez que se haya realizado la historia clínica, el examen físico y el uso de exámenes complementarios, el médico decidirá el diagnóstico y tratamiento oportuno. (DeGeorge et al, 2019)

5. ¿Qué factores usted considera para decidir la prescripción de antibióticos para el resfriado común en niños menores de 3 años? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

30 respuestas



ANÁLISIS

Para la toma de decisiones en el tratamiento con antibióticos, los profesionales médicos toman en cuenta que los usuarios presenten: exudado amigdalár, que representa el 86,7%, fiebre con el 55,6% y adenopatías cervicolaterales con 50%. El 36,7% de los encuestados toman a consideración la duración de los síntomas. El 23,3% toma en cuenta resultados de pruebas diagnósticas. El 20% considera la ausencia de tos. El 16,7% representa la severidad de los síntomas. Finalmente, el 6,7% representa a tomar en cuenta

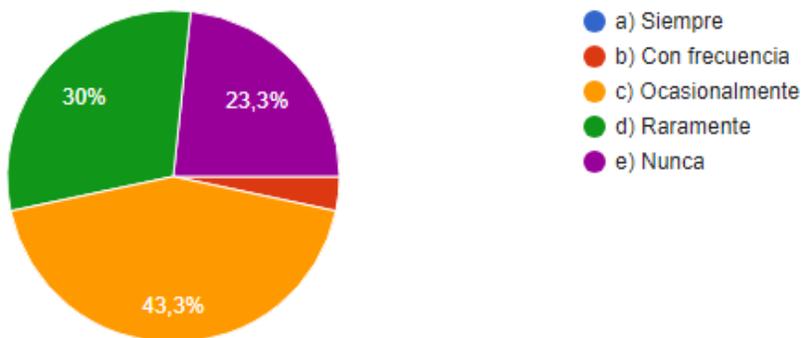
antecedentes médicos del paciente. Por lo tanto, la presencia de exudado amigdalario, la fiebre y las adenopatías cervicolaterales son los síntomas y signos que se toman en cuenta principalmente para prescribir antibióticos. Y con un menor porcentaje a los antecedentes médicos del usuario.

GRÁFICO 6

La decisión de la prescripción de antibiótico debe ser minuciosa por parte del profesional de la salud. El examen físico junto a las escalas que ayudan a diferenciar una infección bacteriana de una viral son beneficiosas para determinar el uso o no de antibióticos como parte del tratamiento de infecciones de vías respiratorias altas. (Freer et al, 2017)

6.¿Con qué frecuencia prescribe antibióticos para el resfriado común en niños menores de 3 años?

30 respuestas



ANÁLISIS

El 43,3 % representa a que ocasionalmente se prescribe antibióticos para el resfriado común en niños menores de 3 años. En segundo lugar, el 30% de

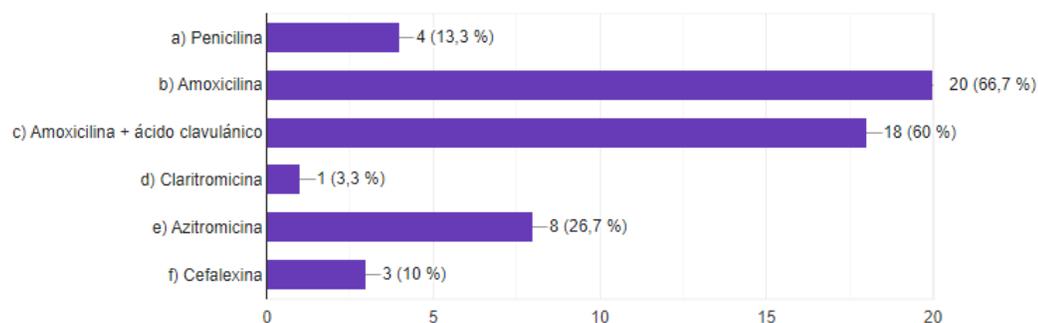
encuestados raramente prescriben antibióticos. El 23% señala que nunca lo hace. Finalmente, el 3,2 señala que prescribe antibióticos con frecuencia. Entonces, la prescripción de antibióticos para el resfriado común es prescrita ocasionalmente.

GRÁFICO 7

La elección de un antibiótico para el tratamiento de infecciones de vías respiratorias altas depende de varios factores. Se debe tomar en cuenta las características individuales de cada paciente, indicaciones, contraindicaciones, efectos adversos y basado en conocimiento médico al antibiótico de elección para ciertas patologías. Sin embargo, la resistencia a ciertos antibióticos como por ejemplo a la Amoxicilina, debido a su uso indiscriminado, ha obligado a buscar alternativas terapéuticas. (Dewachter et al, 2022)

7. De acuerdo a los siguientes ejemplos de medicación, ¿Qué tipo de antibiótico utiliza como tratamiento de elección? Seleccione más de 1 opción de ser necesario

30 respuestas



ANÁLISIS

De los medicamentos de elección para el tratamiento del resfriado común se ha elegido a la Amoxicilina con el 66,7%, seguido de la Amoxicilina + ácido

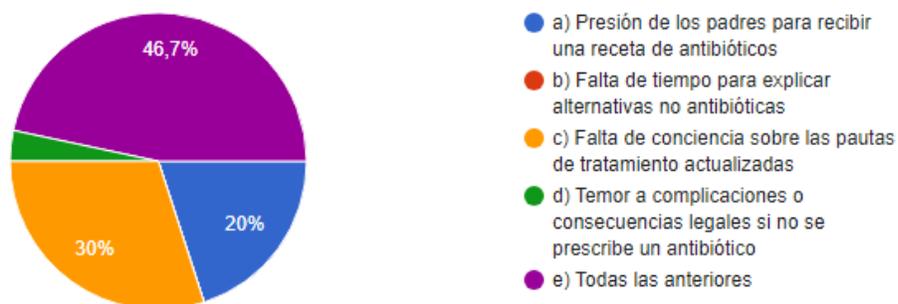
clavulánico con el 60%. En menor frecuencia, la Azitromicina representa el 26,7%, seguido de la Penicilina con el 13,3%. El uso de Cefalexina está representado con el 10% y la Claritromicina con el 33%. Por lo tanto, el medicamento de elección para el tratamiento del resfriado común es la Amoxicilina y la Amoxicilina + ácido clavulánico.

GRÁFICO 8

Existen factores que influyen el tratamiento de la población pediátrica con resfriado común. Principalmente tiene que ver con la presión por parte de los padres para prescribir un antibiótico y el desconocimiento del profesional de cuando utilizar antibióticos y cuando no. (Faidah et al, 2019)

8. ¿Qué factores cree que contribuyen al uso excesivo de antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

30 respuestas



ANÁLISIS

El 46,7 % representa que los factores que contribuyen al uso excesivo de antibióticos es por la presión de los padres para recibir una receta de antibióticos, la falta de tiempo para explicar alternativas no antibióticas, la falta de conciencia

sobre las pautas de tratamiento actualizadas, y al temor a complicaciones o consecuencias legales si no se prescribe un antibiótico. El 30% eligió que es debido a la falta de conciencia sobre las pautas de tratamiento actualizadas. El 20% representa a la presión de los padres para recibir una receta de antibióticos. Finalmente, el 3,3% indica que un factor es el temor a complicaciones o consecuencias legales si no se prescribe un antibiótico. Entonces, la mayoría indica que las causas de la prescripción errónea de antibióticos en el resfriado común se deben a todas las causas antes expuestas en el formulario.

GRÁFICO 9

Una vez identificados los factores que contribuyen al uso irracional de antibióticos, se debe poner en marcha enfoques resolutivos como es desarrollar conciencia en los padres y profesionales sobre el uso correcto de antibióticos. Esto se puede lograr a través de charlas a la población general y talleres de refuerzo o capacitaciones para el personal de salud médico. (Zaniboni et al, 2021)

9.¿Qué medidas considera efectivas para reducir el uso innecesario de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

30 respuestas



ANÁLISIS

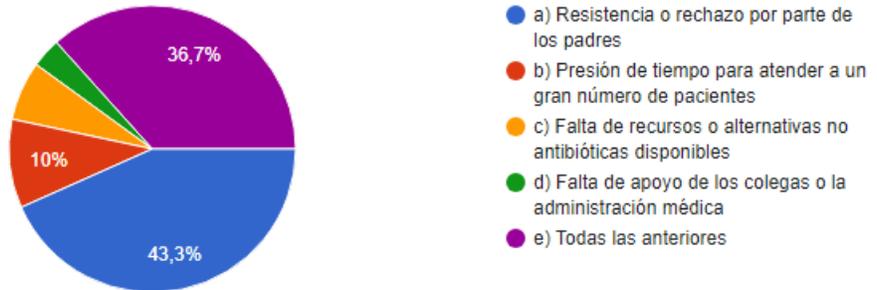
El 63,3 % representa que las medidas para reducir el uso inadecuado de antibióticos se deben a la educación de los padres sobre la naturaleza del resfriado común y la importancia del manejo sintomático, mejor comunicación entre médicos y padres sobre la falta de beneficios de los antibióticos en el resfriado común, mayor difusión de las pautas de tratamiento actualizadas, mayor capacitación médica sobre la prescripción prudente de antibióticos. El 20% representa a la educación de los padres sobre la naturaleza del resfriado común y la importancia del manejo sintomático. El 10% representa a mejor comunicación entre médicos y padres sobre la falta de beneficios de los antibióticos en el resfriado común. El 3,3% representa a mayor difusión de las pautas de tratamiento actualizadas y a mayor capacitación médica sobre la prescripción prudente de antibióticos. Por lo tanto, la mayoría de encuestados consideran importantes las medidas antes expuestas como mecanismo para reducir el uso inadecuado de antibióticos en el resfriado común en niños.

GRÁFICO 10

Los profesionales de la salud como parte de su vocación por aliviar enfermedades se ven presionados a prescribir medicamentos sin fundamento, sólo porque los cuidadores o padres de los usuarios lo han solicitado. Otro factor que puede influir en la toma de decisiones es la falta de alternativas a un tratamiento dirigido al agente causal de la enfermedad. (CDC, 2023)

**10.¿Personalmente, ha experimentado alguna dificultad al intentar reducir el uso innecesario de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años?
(Selecciona todas las opciones que apliquen)**

30 respuestas



ANÁLISIS

El 43,3% representa a las medidas por reducir el uso innecesario de antibióticos se debe a la resistencia o rechazo por parte de los padres. Mientras que el 36,7% se debe a la presión de tiempo para atender a un gran número de pacientes, falta de recursos o alternativas no antibióticas disponibles y a la falta de apoyo de los colegas o la administración médica. El 10% representa a la presión de tiempo para atender a un gran número de pacientes. El 6,5% representa a la falta de recursos o alternativas no antibióticas disponibles y finalmente el 3,2% representa a la falta de apoyo de los colegas o la administración médica. La mayor parte de encuestados considera que el uso innecesario de antibióticos se debe a la resistencia o rechazo por parte de los padres principalmente.

Propuesta

Tabla 2: Propuesta

PROYECTO DE PREVENCIÓN DE USO INAPROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN EL TRATAMIENTO DEL RESFRIADO COMÚN EN NIÑOS

Objetivos	Estrategia/actividad	Grupo Objetivo	Responsables	Periodicidad		Presupuesto	Indicador
				Fecha inicio	Fecha finalización		
Determinar la prevalencia y los factores que contribuyen al uso inapropiado de antibióticos en el	Realizar levantamiento de información sobre los factores que contribuyen al uso inapropiado de antibióticos a través de un seguimiento a los usuarios con sintomatología	Niños menores de 3 años	Médico de primer nivel de atención	15 de septiembre de 2023	15 de diciembre de 2023	\$ 900.00	Base de datos de evolución de cuadro clínico. Se incluye el uso o no uso de antibióticos durante el inicio de la

tratamiento del resfriado común en niños menores a 3 años.	respiratorio						enfermedad hasta recuperación.
Fortalecer el uso correcto de antibióticos a través de un proyecto educativo dirigido a pacientes y	1. Realizar capacitación en línea dirigido por especialista (Neumólogo) a profesionales del primer nivel de atención sobre enfermedades	1. Profesionales médicos	1. Especialista Neumólogo	18 de septiembre de 2023	18 de septiembre de 2023	\$ 50.00	1. Evaluación pre y post capacitación.

profesionales de la salud.	respiratorias prevalentes en niños menores de 3 años 2. Realizar charla a usuarios de los distintos consultorios/ centros médicos donde trabajan los profesionales, sobre el tratamiento enfermedades respiratorias	2. Usuarios de Consultorios / Centros Médicos	2. Profesionales médicos	19 de septiembre de 2023	19 de octubre de 2023		2. Evaluación post charla
-----------------------------------	--	---	--------------------------	--------------------------	-----------------------	--	---------------------------

	prevalentes en niños menores de 3 años						
Establecer pautas y políticas de prescripción de antibióticos basadas en la evidencia científica, que promuevan el uso racional	Realización de un manual para el manejo de enfermedades respiratorias prevalentes en niños menores de 3 años.	Profesionales médicos de primer nivel de atención.	Investigador	1 de octubre de 2023	1 de octubre de 2023	\$ 20.00	Encuesta a los profesionales médicos sobre la utilidad del manual compartido.

de estos medicamento s en el tratamiento del resfriado común.							
--	--	--	--	--	--	--	--

Elaborado por: Hernán Cashabamba

Discusión

Desde una perspectiva médica, el uso inapropiado de antibióticos para tratar el resfriado común ha sido una preocupación constante. Autores como el Dr. Frieden T. et al (2020), exdirector de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), han resaltado que los resfriados son causados principalmente por virus, no por bacterias, lo que hace que los antibióticos sean ineficaces. Esto va en concordancia con las respuestas analizadas sobre la valoración y determinación de una afección viral, siendo la rinorrea (86,7%) y la tos (76,7%) los síntomas más comunes del resfriado común

De acuerdo a, El Dr. Frieden y sus colaboradores también concluyen que los médicos y pacientes deben ser conscientes de la diferencia entre infecciones virales y bacterianas, y a reservar los antibióticos para situaciones donde sean realmente necesarios. Esto concuerda con los médicos participantes (63,3 %) que piensan que las medidas para reducir el uso inadecuado de antibióticos se deben a la educación de los padres sobre la naturaleza del resfriado común y la importancia del manejo sintomático

En China, los autores Sun Q., et al (2018) encontraron que los profesionales mejor capacitados (83%) sobre la prescripción de antibióticos, no consideraban su utilización en el resfriado común. Sin embargo, había una mayor prescripción de estos medicamentos por profesionales del primer nivel de atención y pertenecientes a villas (71%). Por lo tanto, se resalta la necesidad de contar con profesionales competentes y capacitados dentro del sistema de salud. Esto en correlación a que los médicos encuestados (43,3%) presentan deficiencias en

conocimiento de manejo de enfermedades respiratorias como lo es el resfriado común al prescribir innecesariamente antibióticos.

En Uganda, los autores Tusubira B., et al (2023), encontraron que la prevalencia de antibióticos para el resfriado común en niños menores de 5 años fue de 23,3%. Los factores de riesgo asociados fueron la duración de los síntomas de más de 5 días y presión por los familiares para recibir un antibiótico, concluyendo que hay uso inapropiado de los mismos. Esto además se correlaciona con las respuestas de los profesionales médicos (46,7 %) sobre los factores que contribuyen al uso excesivo de antibióticos es por la presión de los padres para recibir una receta de antibióticos, la falta de tiempo para explicar alternativas no antibióticas, y la falta de conciencia sobre las pautas de tratamiento actualizadas.

Autores como la Cutrona S., et al (2021), expertos en atención médica, han enfocado su trabajo en la educación y conciencia pública sobre el uso inapropiado de antibióticos. Lo anterior expuesto se relaciona con el 63,3% de médicos que consideran mejorar comunicación entre médicos y padres sobre la falta de beneficios de los antibióticos en el resfriado común. Debe haber mayor difusión de las pautas de tratamiento actualizadas y mayor capacitación médica sobre la prescripción prudente de antibióticos

Conclusiones:

El uso inapropiado de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años representa un problema significativo que requiere una acción inmediata y coordinada por parte de los profesionales de la salud, los padres y la comunidad

en general. Los estudios revisados han demostrado que existe una falta de conciencia sobre la naturaleza del resfriado común y la ineficacia de los antibióticos en su tratamiento, lo que lleva a una prescripción innecesaria y potencialmente peligrosa de estos medicamentos. Es fundamental abordar esta percepción errónea a través de una educación adecuada y una comunicación clara entre médicos y padres para garantizar que los antibióticos se utilicen de manera responsable y solo cuando sea necesario.

Además, las conclusiones de estos estudios destacan la importancia de mejorar la formación y la capacitación de los profesionales de la salud en relación con el manejo del resfriado común en niños menores de 3 años. Los médicos y pediatras deben estar bien informados sobre las pautas actuales y las recomendaciones basadas en evidencia para el tratamiento de esta afección. Esto les permitirá proporcionar una atención adecuada y brindar asesoramiento claro y preciso a los padres sobre el uso adecuado de los antibióticos y la importancia de medidas sintomáticas para el alivio del resfriado común en los niños.

Recomendaciones

Es esencial implementar estrategias educativas dirigidas tanto a los padres como a los profesionales de la salud. Los padres deben recibir información clara y accesible sobre la naturaleza del resfriado común y la ineficacia de los antibióticos en su tratamiento. Esto puede lograrse mediante campañas de concienciación en comunidades, consultorios médicos y centros de atención pediátrica, que proporcionen folletos informativos y charlas educativas sobre el tema. Asimismo,

se deben utilizar plataformas en línea y redes sociales para difundir mensajes claros y precisos sobre el uso responsable de los antibióticos y la importancia de seguir las pautas médicas para el tratamiento del resfriado común en niños.

Es fundamental mejorar la capacitación y la formación de los profesionales de la salud en el manejo del resfriado común en la población pediátrica. Los médicos y pediatras deben tener acceso a información actualizada y basada en evidencia sobre las recomendaciones para el tratamiento del resfriado común y el uso adecuado de los antibióticos. Las instituciones de salud y los organismos de salud pública pueden desempeñar un papel crucial al proporcionar pautas claras y protocolos de tratamiento para el resfriado común en niños, con énfasis en el uso prudente de los antibióticos. Además, se pueden llevar a cabo programas de formación y actualización para profesionales de la salud que aborden específicamente este tema, lo que garantizará una atención de calidad y el cumplimiento de las mejores prácticas médicas en el manejo del resfriado común en niños menores de 3 años.

Por último, se recomienda el apoyo por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador para llevar a cabo este tipo de estudios y facilitar el acceso a la información de los usuarios, ya que el fin de los trabajos de investigación es encaminado a mejorar la salud de la población.

Bibliografía

1. Al-Taie A, H. A. (2021). A Cross-Sectional Study of Patients' Practices, Knowledge and Attitudes of Antibiotics among Iraqi Population. *J Infect Dev Ctries*, 1845-1853. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35044942/>
2. Barreiro C, B. J. (2021). Worldwide Clinical Demand for Antibiotics: Is It a Real Countdown? *Methods Mol Biol*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33977439/>
3. Bhardwaj S, M. P. (2022). Antibiotics and Antibiotic Resistance- Flipsides of the Same Coin. *Curr Pharm Des*, 2312-2329. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35676839/>
4. Breijyeh Z, J. B. (2020). Resistance of Gram-Negative Bacteria to Current Antibacterial Agents and Approaches to Resolve It. *Molecules*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7144564/>
5. Enfermedades, C. d. (2022). Prescripción y uso de antibióticos. *Centro Nacional de las Enfermedades Infecciosas Emergentes y Zoonóticas (NCEZID)*. Disponible en: <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/sp/index.html>
6. Faber MS, H. K. (2010). Antibiotics for the common cold: expectations of Germany's general population. *Euro Surveill*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20822733/>
7. Fashner J, E. K. (2012). Treatment of the common cold in children and adults. *Am Fam Physician*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22962927/>
8. Ferri M, R. E. (2017). Antimicrobial resistance: A global emerging threat to public health systems. *Crit Rev Food Sci Nutr*, 2857-2876. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26464037/>
9. Fokkens W.J., N. H. (2004). Viral respiratory infections and the maturation of nasal immune responses in infants: the VIGALL study. *OPTIMA Grafische Communicatie*, 3-8. Disponible en: <https://repub.eur.nl/pub/7258/2031VanBenten.pdf>
10. Freer J, A. T. (2017). Impact of Centor scores on determining antibiotic prescribing in children. *Int J Health Care Qual Assur*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28470130/>
11. GD, W. (2005). Bacterial resistance to antibiotics: enzymatic degradation and modification. *Adv Drug Deliv Rev*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15950313/>
12. Harbishettar V, K. K. (2019). The enigma of doctor-patient relationship. *Indian J Psychiatry*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31040473/>

13. Harris AM, H. L. (2016). High Value Care Task Force of the American College of Physicians and for the Centers for Disease Control and Prevention. Appropriate Antibiotic Use for Acute Respiratory Tract Infection in Adults: Advice for High-Value Care From the American College of Ph. *Ann Intern Med*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26785402/>
14. JI, A. (2015). Resistencia bacteriana a los antibióticos: una crisis global [Antibiotic resistance: A global crisis]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25475657/>
15. Kaae S, G. L. (2020). The antibiotic knowledge, attitudes and behaviors of patients, doctors and pharmacists in the WHO Eastern European region - a qualitative, comparative analysis of the culture of antibiotic use in Armenia, Georgia, Kazakhstan, Moldova, Russia and Tajikista. *Res Social Adm Pharm.*, 238-248. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31142446/>
16. Katharine C DeGeorge, D. J. (2019). Treatment of the Common Cold. *PubMed*, 281-289. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31478634/>
17. Malesker MA, C.-L. P. (2017). CHEST Expert Cough Panel. Pharmacologic and Nonpharmacologic Treatment for Acute Cough Associated With the Common Cold: CHEST Expert Panel Report. *Chest*, 1021-1037. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28837801/>
18. Morice AH, M. E. (2020). ERS guidelines on the diagnosis and treatment of chronic cough in adults and children. *Eur Respir J*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31515408/>
19. Ortega H, N. D. (2021). Rhinovirus and asthma: Challenges and opportunities. *Rev Med Virol*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8365703/>
20. Papoutsi C, M. K. (2017). Social and professional influences on antimicrobial prescribing for doctors-in-training: a realist review. *J Antimicrob Chemother*, 2418-2430. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28859445/>
21. Passiotti M, M. P. (2014). The common cold: potential for future prevention or cure. *Curr Allergy Asthma Rep*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24415465/>
22. Plantin L, D. K. (2009). Parenthood, information and support on the internet. A literature review of research on parents and professionals online. *BMC Fam Pract*. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2694765/>
23. Ramirez J, G. F. (2020). Antibiotics as Major Disruptors of Gut Microbiota. *Front Cell Infect Microbiol*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33330122/>

24. Shahan B, B. C. (2019). Respiratory Conditions: Upper Respiratory Tract Infections. *FP Essent*, 11-18. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31710453/>
25. Troullos E, B. L. (2014). Common cold symptoms in children: results of an Internet-based surveillance program. *J Med Internet Res*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24945090/>
26. Zaniboni D, C. E. (2021). Antibiotic resistance: is knowledge the only driver for awareness and appropriate use of antibiotics? *Ann Ig*, 21-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33354693/>

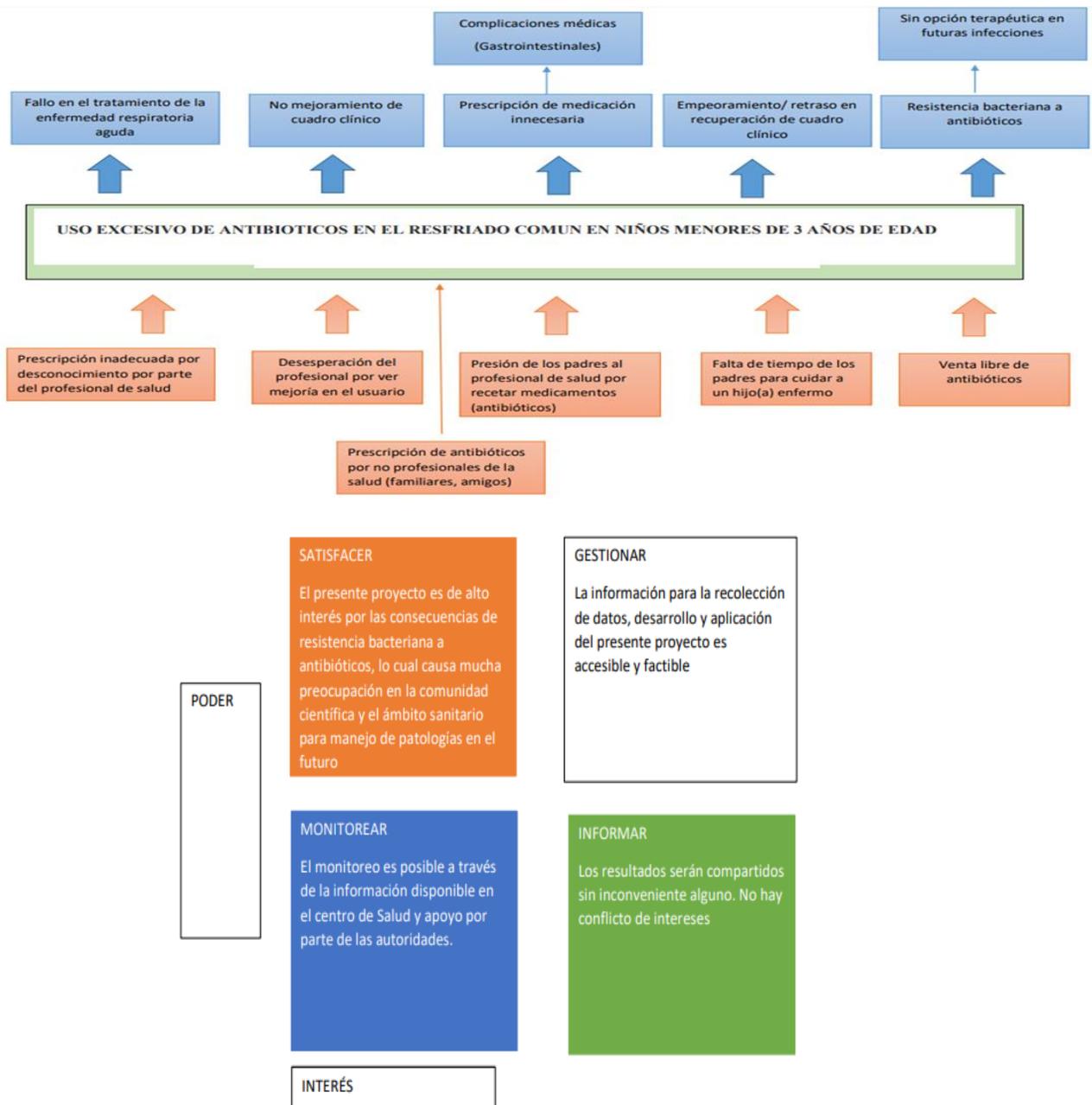
Anexos

Infografía: Tema de Salud



Elaborado por: Hernán Cashabamba

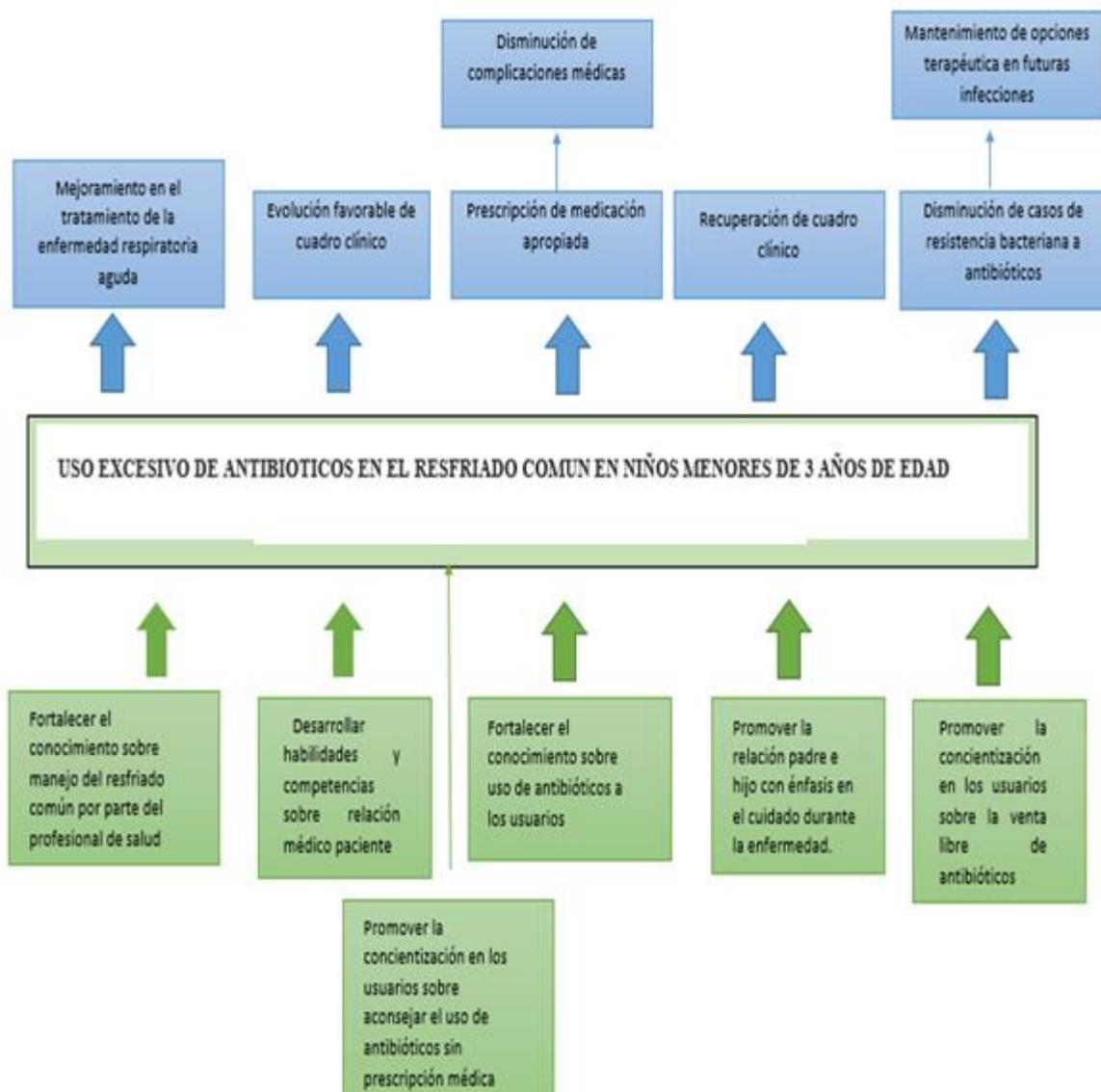
Matriz de involucrados y árbol de problemas



Es importante destacar que el resfriado común es causado principalmente por virus, y los antibióticos no tienen ningún efecto sobre los virus. Por lo tanto, su uso excesivo en este contexto no solo es ineficaz, sino también potencialmente perjudicial. Siempre es recomendable seguir las pautas médicas adecuadas y consultar a un profesional de la salud antes de administrar cualquier medicamento a un niño.

Elaborado por: Hernán Cashabamba

Árbol de objetivos y matriz de estrategias



Objetivos	Gobernabilidad	Operatividad
Fortalecer el conocimiento sobre manejo del resfriado común por parte del profesional de salud	X	X
Desarrollar habilidades y competencias sobre relación médico paciente	X	X
Fortalecer el conocimiento sobre uso de antibióticos a los usuarios	X	X

Promover la relación padre e hijo con énfasis en el cuidado durante la enfermedad.	X	X
Promover la concientización en los usuarios sobre la venta libre de antibióticos	X	X
Promover la concientización en los usuarios sobre aconsejar el uso de antibióticos sin prescripción médica	X	X

Fortalecimiento del conocimiento sobre manejo del resfriado común por parte del profesional de salud

-Llevar a cabo actividades de capacitación con el fin de fortalecer el conocimiento sobre manejo del resfriado común por parte del profesional de salud.

-Planificación de seminarios sobre enfermedades del tracto respiratorio alto prevalentes en edad pediátrica

-Evaluar los conocimientos adquiridos a través de tests al final de las capacitaciones

Desarrollo de habilidades y competencias sobre relación médico paciente

-Realizar actividades de capacitación con el objetivo de desarrollar habilidades y competencias sobre relación médico paciente

-Compartir manuales digitales con los profesionales sobre la relación médico paciente

-Desarrollar talleres con role plays sobre la relación médico paciente

Fortalecimiento sobre el conocimiento de uso de antibióticos a los usuarios

-Brindar charlas a los usuarios de consultorios y centros médicos con el fin de fortalecer el conocimiento sobre el uso de antibióticos

Mejoramiento de la relación padre e hijo con énfasis en el cuidado durante la enfermedad.

- Realizar conversatorios con los usuarios de consultorios y centros médicos con el fin de mejorar de la relación padre e hijo con énfasis en el cuidado durante la enfermedad
- Asignar actividades extramurales como visitas domiciliarias para seguimiento de usuarios con resfriado común y con relaciones familiares inestables.

Concientización en los usuarios sobre la venta libre de antibióticos

- Llevar a cabo debates con los con los usuarios de consultorios y centros médicos sobre la venta libre de antibióticos
- Determinar las causas principales por la que los usuarios eligen la compra de antibióticos sin receta médica, con el fin de búsqueda de soluciones.

Concientización en los usuarios sobre aconsejar el uso de antibióticos sin prescripción médica

- Realizar conversatorios con los usuarios de consultorios y centros médicos sobre el uso de antibióticos sin prescripción médica
- Enfatizar el tratamiento individualizado en los usuarios a través ejemplos de cuadros clínicos y el uso de antibióticos.

Encuesta

ENCUESTA PARA DETERMINAR LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN EL RESFRIADO COMÚN EN NIÑOS MENORES DE 3 AÑOS

Se solicita su apoyo para realizar una investigación conducida por Md. Hernán Cashabamba, estudiante de la Maestría Online en Salud Pública de la Universidad de Las Américas. La investigación denominada “**PREVENCIÓN DE USO INAPROPIADO DE ANTIBIÓTICOS EN EL TRATAMIENTO DEL RESFRIADO COMÚN EN NIÑOS**”, tiene como propósito: Disminuir la prevalencia de uso inapropiado de antibióticos en el tratamiento del resfriado común, a fin de reducir la resistencia bacteriana, a través de un proyecto de prevención.

- La información proporcionada por su persona será utilizada únicamente para esta investigación.
- La encuesta durará aproximadamente 10 minutos y toda la información que proporcione será tratada de manera confidencial. Además, su identidad será protegida a través de un pseudónimo.
- Su intervención es totalmente voluntaria. Puede detener su participación en cualquier momento sin que esto le afecte, así como dejar de responder alguna pregunta que le incomode.
- Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que usted lo considere.
- Si tiene consultas adicionales sobre la investigación o, desea saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: **hernan.seventyseven@gmail.com**

Complete la siguiente información en caso de que su deseo sea participar:

Nombre _____ completo:

Desea participar en la investigación: SI____NO____

Firma _____ del _____ participante:

Firma _____ del _____ investigador:

Por favor, elija la respuesta de acuerdo a su conocimiento y percepción:

1. ¿Cuál es su especialidad médica?

- a) Medicina familiar
- b) Medicina General

2. Durante su día de atención a pacientes con sintomatología respiratoria, ¿cuántos niños o niñas con resfriado común atiende?

- a) 1-5
- b) 5-10
- c) 10-15
- d) Ninguno

3. ¿Cuáles son los síntomas más comunes del resfriado común como motivo de consulta de los niños menores a 3 años? Seleccione más de uno

- a) Tos
- b) Rinorrea
- c) Odinofagia
- d) Fiebre
- e) Malestar general
- f) Otagia
- g) Diarrea

4. ¿Cuál es su enfoque general para el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años?

- a) Principalmente sintomático (reposo, hidratación, alivio de la congestión nasal, analgesia)
- b) Prescripción de antibióticos en la mayoría de los casos
- c) Prescripción de antibióticos solo en casos específicos

5. ¿Qué factores usted considera para decidir la prescripción de antibióticos para el resfriado común en niños menores de 3 años? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

- a) Duración de los síntomas
- b) Severidad de los síntomas (tos, rinorrea)

- c) Presencia de fiebre
- d) Antecedentes médicos del paciente
- e) Resultados de pruebas diagnósticas
- f) Adenopatías cervicolaterales
- e) Presencia de exudado amigdalár
- f) Ausencia de tos

6. ¿Con qué frecuencia prescribe antibióticos para el resfriado común en niños menores de 3 años?

- a) Siempre
- b) Con frecuencia
- c) Ocasionalmente
- d) Raramente
- e) Nunca

7. De acuerdo a los siguientes ejemplos de medicación, ¿Qué tipo de antibiótico utiliza como tratamiento de elección? Seleccione más de 1 opción de ser necesario

- a) Penicilina
- b) Amoxicilina
- c) Amoxicilina + ácido clavulánico
- d) Claritromicina
- e) Azitromicina
- f) Cefalexina

8. ¿Qué factores cree que contribuyen al uso excesivo de antibióticos en el tratamiento del resfriado común en niños menores de 3 años? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

- a) Presión de los padres para recibir una receta de antibióticos
- b) Falta de tiempo para explicar alternativas no antibióticas
- c) Falta de conciencia sobre las pautas de tratamiento actualizadas

d) Temor a complicaciones o consecuencias legales si no se prescribe un antibiótico

e) Todas las anteriores

9. ¿Qué medidas considera efectivas para reducir el uso innecesario de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

a) Educación de los padres sobre la naturaleza del resfriado común y la importancia del manejo sintomático

b) Mejor comunicación entre médicos y padres sobre la falta de beneficios de los antibióticos en el resfriado común

c) Mayor difusión de las pautas de tratamiento actualizadas

d) Mayor capacitación médica sobre la prescripción prudente de antibióticos

e) Todas las anteriores

10. ¿Personalmente, ha experimentado alguna dificultad al intentar reducir el uso innecesario de antibióticos en el resfriado común en niños menores de 3 años? (Selecciona todas las opciones que apliquen)

a) Resistencia o rechazo por parte de los padres

b) Presión de tiempo para atender a un gran número de pacientes

c) Falta de recursos o alternativas no antibióticas disponibles

d) Falta de apoyo de los colegas o la administración médica

e) Todas las anteriores

Elaborado por: Hernán Cashabamba

Guía Rápida de Tratamiento del Resfriado Común en Niños

Evaluación Inicial:

1. Anamnesis: enfatizar grupo etario y posibles condiciones médicas preexistentes.
2. Detallar motivo de consulta y enfermedad actual
3. Tomar signos vitales
4. Examen físico: enfatizar en sistema respiratorio
5. Evaluar los síntomas del niño y examen físico: congestión nasal, secreción nasal, estornudos, dolor de garganta, tos y malestar general.
6. Decidir si es de origen viral o bacteriana (criterios de Centor o Mclsaac para faringitis estreptocócica: edad, fiebre, hipertrofia amigdalar, adenopatías cervicolaterales, ausencia de tos)
7. Establecer diagnóstico presuntivo

Manejo de Síntomas:

a. Congestión Nasal:

Menores de 2 años:

Usar soluciones salinas nasales para aliviar la congestión. Ejemplo: Suero fisiológico

Mayores de 2 años:

Se pueden considerar descongestionantes nasales. Ejemplo: Loratadina, Cetirizina (no en menores de 6 meses)

b. Dolor de Garganta:

Origen Viral:

Medidas no farmacológicas Líquidos tibios para aliviar la irritación.

Medidas Farmacológicas: ibuprofeno o paracetamol en suspensión.

Origen Bacteriano:

Penicilina o amoxicilina en suspensión

Evitar caramelos duros (analgésicos) en niños pequeños para prevenir el riesgo de asfixia.

c. Tos:

Mantener una adecuada hidratación para aliviar la garganta.

No se recomiendan antitusígenos

d. Malestar General:

Asegurar el descanso adecuado y una dieta equilibrada.

Usar analgésicos y antipiréticos apropiados según las dosis para la edad para reducir fiebre y malestar.

Higiene y Prevención:

Enseñar al niño a cubrirse la boca y nariz al toser o estornudar.

Promover el lavado de manos frecuente para prevenir la propagación del virus.

Evitar el contacto cercano con otros niños enfermos.

Consulta Médica de seguimiento:

Recomendar consulta médica si los síntomas empeoran o no mejoran después de al menos 5-7 días iniciados los síntomas.

Si el niño tiene fiebre alta, dificultad para respirar o signos de deshidratación.

Seguimiento: Reevaluar en 10 días por posible coinfección bacteriana cuando se ha determinado de origen viral inicialmente.

Educación a los Padres:

Informar a los padres sobre la naturaleza viral del resfriado común y la importancia del apoyo al sistema inmunológico del niño.

Instruir a los padres a llevar al niño nuevamente si los síntomas no mejoran en una semana o si surgen nuevas preocupaciones.

Nota: Esta guía clínica es una referencia general y no reemplaza el juicio clínico del médico. Las recomendaciones pueden cambiar de acuerdo a las pautas médicas actuales y las condiciones médicas específicas. Se debe consultar disponibilidad de medicamentos y dosis.

Elaborado por: Hernán Cashabamba