

11237

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE

MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

División de estudios de Postgrado

2ej.
49

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado
Hospital Regional 1° de Octubre

Adherencia al tratamiento antimicrobiano, en niños hospitalizados del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE.

Trabajo de Tesis que para obtener el título de la especialidad de pediatría
presenta:

AÍDA ARACELI CONTRERAS RODRÍGUEZ.

Mexico. D.F. 1995-1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1998

267046



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

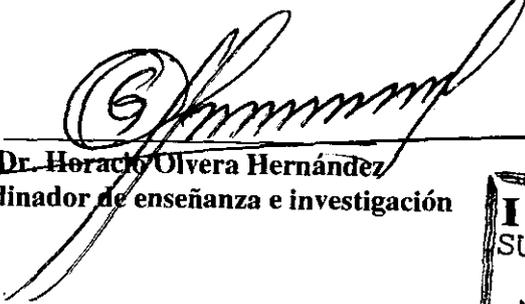
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Hospital Regional 1° de Octubre
I.S.S.S.T.E

Coordinación de enseñanza e investigación

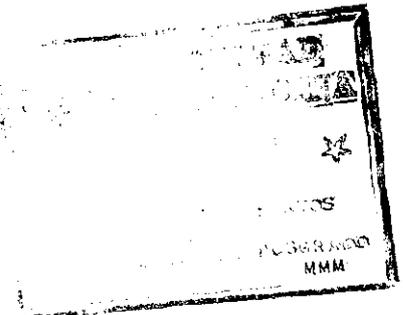

Dr. Luis A. Eguiza Salomón
Asesor de Tesis

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION GENERAL MEDICA
RECIBIDO
NOV. 27 1997
JEFATURA DE LOS SERVICIOS DE ENSEÑANZA


Dr. Horacio Olvera Hernández
Coordinador de enseñanza e investigación

I. S. S. S. T. E.
SUBDIRECCION MEDICA
★ NOV 26 1997 ★
HOSP. REG. 1° DE OCTUBRE
Coordinación de Enseñanza
e Investigación


Dr. Juan Alva Valdés
Coordinador del servicio de Pediatría



Adherencia al tratamiento antimicrobiano en niños hospitalizados

*Dra. Aída Araceli Contreras Rodríguez, Dr. Luis A. Eguiza Salomón
Servicio de Pediatría, Hospital Regional 1º de Octubre, ISSSTE.*

Resumen.

En virtud de que las enfermedades infecciosas ocupan los primeros lugares de morbi-mortalidad en la edad pediátrica, es importante recalcar la importancia que tiene el cumplimiento de los esquemas antimicrobianos indicados, ya que la no adherencia representa riesgos para el paciente, así como para el medio ambiente en el que se desenvuelven los niños, al crearse cepas resistentes lo cual atañe también al médico al no encontrarse eficacia, aumento en la carga de trabajo, incremento de los costos y deterioro de la relación médico-paciente. Aunado a esto, la bibliografía reporta cifras de no adherencia que van del 45 al 80%, sin que existan datos precisos de la falta de cumplimiento a nivel hospitalario y cuales son las principales causas de esto. Por tal motivo se decidió realizar una vigilancia del cumplimiento terapéutico en 100 niños hospitalizados, con diagnóstico clínico de enfermedad infecciosa, que amerito manejo con un esquema antimicrobiano, encontrándose al final del estudio, adherencia parcial en 17 % de los pacientes y adherencia regular en el 83% de los mismos, cifra que se encuentra muy por arriba de lo alcanzado en los pacientes manejados en forma externa, en los que el entorno familiar puede influir en forma negativa, para la no adherencia o la adherencia parcial.

Dentro de los principales motivos para presentar adherencia parcial se encontró mala evolución clínica en 10 de los pacientes correspondiendo al 58% de los casos, y en segundo lugar el cambio de diagnóstico por el de una entidad no infecciosa en 3 de ellos, correspondiente al 18%. El resto de las causas fue: cultivo positivo con antibiograma específico, reacción al medicamento, y omisión de la indicación con 1 caso cada uno.

Por lo anterior podemos concluir que en el medio hospitalario el nivel socioeconómico, cultural, la vía de aplicación, así como el intervalo de dosis y el número total de días por administrar no influye en el cumplimiento del tratamiento indicado, ya que en todos los casos la enfermera es la encargada de seguir las indicaciones médicas en forma precisa y que las causas observadas para la no adherencia al manejo, están más en función del paciente en cuanto a la respuesta clínica, la presencia de reacciones medicamentosas y en segundo lugar a la valoración médica inicial y la opción terapéutica elegida en un momento dado. Por lo que es a este nivel que se debe hacer hincapié, cuando un paciente requiere hospitalización.

Summary.

By virtue of the fact that the infectious diseases occupy the first places of morbi-mortality in the pediatric age, it is important to emphasize the importance that has the fulfillment of the plans antibiotic indicated, since the not adherence represents risks for the patient, as well as for the environment in the one which are unfolded the children, to be created resistant vine-stocks, something which relates also to the medical, to the be not found efficiency, increase in the work load, increase of the cost and deterioration of the medical relationship-patient. Addend to this, the bibliografy reports number of no adherencia that go of the 45 to the 80%, without exist accurate data of the lack of fulfillment at hospital level and what are the principal causes of this. For that reason it was decided toaccomplished an alertness of the therapeutic fulfillment in 100 hospitalized children, with clinical diagnosis of infectious disease, that require managing with a plan antibiotic. Being found finally of the study, partial adherence in 17% of the patients and adherence in 83% of the same, number that is found very up above of reached what is in the patients handled in external form, in those which the familiar environment can influence negative form, for the not adherence or the partial adherence.

Whithin the principal motives to present partial adherence was found wrong clinic evolution in 10 of the patients, what corresponds to the 58% of the cases, and in second place the diagnosis change by that of a not infectious entity in 3 of they corresponding to the 18%, the rest of the causes was: positive cultivation with disk of sensibility specific, reaction to the medicine, and omission of the indication with 1 case each one.

For the foregoing can conclude that in the hospital means the socioeconomic level, cultural, the route of application, as well as the dose interval and the total number by day by administering does not influence the fulfillment of the indicated treatment, since all the cases the nurse was the superintendent by following the medical indications in form specifics and that the causes observed for the not adherence to the managing, they are more in fuction to the patient concerning the clinic response, the presence of reactions to the medicine and in second place to the initial medical valuation and the therapeutic option elected in a given moment. Therefore it is at this level that it should be to make emphasis, when a patient requires hospitalization.

DEDICATORIA

A mis padres y hermanos (Boní, Paula, Victor, Marq, Ale y Gabi)

**Por ser ustedes el pilar en el cual me apoyo cuando estoy a punto de claudicar.
Por estar cerca de mi, compartiendo las experiencias más importantes de mi carrera y por
que gracias a sus consejos y ayuda he logrado alcanzar una de mis mejores metas, la cual
constituye la herencia más valiosa que pudiese recibir.**

A Marisol

Gracias por estar siempre conmigo, aunque físicamente a veces estés lejos.

A mi familia

Por su confianza y apoyo.

ÍNDICE

	paginas
<i>Introducción.....</i>	<i>4</i>
<i>Material y Métodos.....</i>	<i>4</i>
<i>Resultados.....</i>	<i>5</i>
<i>Discusión.....</i>	<i>6</i>
<i>Conclusión.....</i>	<i>7</i>
<i>Tablas y gráficas.....</i>	<i>8</i>
<i>Bibliografía.....</i>	<i>15</i>

Introducción.

Es bien sabido que las enfermedades infecciosas, no solo ocupan los primeros lugares de morbilidad en la población infantil de nuestro país, sino también son causa directa o indirecta de mortalidad, de ahí la importancia que la terapéutica elegida sea eficaz y oportuna. Sin embargo a últimas fechas la elección del antibiótico por administrar es cada vez más difícil en virtud de la aparición de cepas bacterianas resistentes, del costo de los medicamentos y de la imposibilidad para llevar a cabo una adecuada vigilancia de la respuesta clínica al tratamiento, agregándose a esto que en las últimas décadas se han reportado bajas tasas de cooperación o adherencia a los regímenes médicos con diferencias de un 45 a 80% (1). Blackewell (2), en 1973 menciona que la no adherencia se presenta entre la mitad y una cuarta parte de los pacientes ambulatorios. Dentro de las causas encontradas para la falta de cumplimiento terapéutico se encuentran el nivel socioeconómico, el nivel cultural, falta de interés, el número de hijos, etc. (7,8,10). Se refieren otros relacionados con el médico (disfunción en la relación médico-paciente), y aquellos relacionados con el medicamento: días por administrar, intervalo de dosis, vía de aplicación, reacciones secundarias etc., (3,4,5,9,11). Otros artículos (2,7,12) mencionan que hay 3 grupos de edad en quienes los porcentajes de no adherencia se elevan considerablemente, como son los niños pequeños, los adolescentes y los ancianos, siendo los 2 primeros motivo de nuestro estudio. Cabe mencionar que hasta la fecha se desconocen cifras precisas del incumplimiento terapéutico a nivel hospitalario y cuales podrían ser los principales motivos para esto, por tal motivo consideramos no solo necesario, sino de trascendencia el conocer cuales son las cifras alcanzadas de adherencia al tratamiento en los pacientes hospitalizados por enfermedades infecciosas y conocer las principales causas y así poder encontrar las posibles soluciones para disminuir los riesgos inherentes de dichas fallas, mejorando por lo tanto no solo la calidad de atención, sino contribuyendo a una mejor recuperación del paciente y minimizar el riesgo de creación de cepas resistentes por el uso indiscriminado de esquemas antimicrobianos mal indicados o llevados a cabo en forma incorrecta, y por último la disminución de los costos hospitalarios y familiares al optimizar los recursos en pro de la meta terapéutica, con el único fin de otorgar un beneficio completo para el paciente (6).

Material y Métodos.

Durante un periodo de 6 meses se registraron a 100 pacientes menores de 14 años quienes se encontraban hospitalizados, con el diagnóstico de alguna enfermedad infecciosa de origen bacteriano, que ameritó manejo con algún esquema antimicrobiano, realizándose un seguimiento durante el tiempo que duro la terapéutica antibiótica indicada, con el fin de verificar si hubo cumplimiento o no. También se registro la evolución clínica observada y en los casos encontrados de adherencia parcial se determinó la causa de la suspensión del tratamiento, mediante la revisión del expediente o pregunta directa al médico tratante.

Introducción.

Es bien sabido que las enfermedades infecciosas, no solo ocupan los primeros lugares de morbilidad en la población infantil de nuestro país, sino también son causa directa o indirecta de mortalidad, de ahí la importancia que la terapéutica elegida sea eficaz y oportuna. Sin embargo a últimas fechas la elección del antibiótico por administrar es cada vez más difícil en virtud de la aparición de cepas bacterianas resistentes, del costo de los medicamentos y de la imposibilidad para llevar a cabo una adecuada vigilancia de la respuesta clínica al tratamiento, agregándose a esto que en las últimas décadas se han reportado bajas tasas de cooperación o adherencia a los regímenes médicos con diferencias de un 45 a 80% (1). Blackewell (2), en 1973 menciona que la no adherencia se presenta entre la mitad y una cuarta parte de los pacientes ambulatorios. Dentro de las causas encontradas para la falta de cumplimiento terapéutico se encuentran el nivel socioeconómico, el nivel cultural, falta de interés, el número de hijos, etc. (7,8,10). Se refieren otros relacionados con el médico (disfunción en la relación médico-paciente), y aquellos relacionados con el medicamento: días por administrar, intervalo de dosis, vía de aplicación, reacciones secundarias etc., (3,4,5,9,11). Otros artículos (2,7,12) mencionan que hay 3 grupos de edad en quienes los porcentajes de no adherencia se elevan considerablemente, como son los niños pequeños, los adolescentes y los ancianos, siendo los 2 primeros motivo de nuestro estudio. Cabe mencionar que hasta la fecha se desconocen cifras precisas del incumplimiento terapéutico a nivel hospitalario y cuales podrían ser los principales motivos para esto, por tal motivo consideramos no solo necesario, sino de trascendencia el conocer cuales son las cifras alcanzadas de adherencia al tratamiento en los pacientes hospitalizados por enfermedades infecciosas y conocer las principales causas y así poder encontrar las posibles soluciones para disminuir los riesgos inherentes de dichas fallas, mejorando por lo tanto no solo la calidad de atención, sino contribuyendo a una mejor recuperación del paciente y minimizar el riesgo de creación de cepas resistentes por el uso indiscriminado de esquemas antimicrobianos mal indicados o llevados a cabo en forma incorrecta, y por último la disminución de los costos hospitalarios y familiares al optimizar los recursos en pro de la meta terapéutica, con el único fin de otorgar un beneficio completo para el paciente (6).

Material y Métodos.

Durante un periodo de 6 meses se registraron a 100 pacientes menores de 14 años quienes se encontraban hospitalizados, con el diagnóstico de alguna enfermedad infecciosa de origen bacteriano, que ameritó manejo con algún esquema antimicrobiano, realizándose un seguimiento durante el tiempo que duro la terapéutica antibiótica indicada, con el fin de verificar si hubo cumplimiento o no. También se registro la evolución clínica observada y en los casos encontrados de adherencia parcial se determinó la causa de la suspensión del tratamiento, mediante la revisión del expediente o pregunta directa al médico tratante.

Dado que se trató de un estudio observacional no se requirió de autorización por escrito. La recopilación de los datos se llevó a cabo a través de una cédula de recolección de datos, la cual fue llenada por el autor, con la cooperación del paciente, su familiar, el médico tratante, los residentes y el personal de enfermería que participaron en el cuidado del paciente. Fueron excluidos del estudio aquellos pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión o que presentasen de forma interferente o previamente alguna enfermedad, que interfiriera de alguna manera con el medicamento a indicar, la dosis o el intervalo de dosis por administrar, por ejemplo: la Insuficiencia renal, hepatopatías, enfermedades metabólicas, etc. De los pacientes seleccionados 2 fallecieron, pero no fueron eliminados ya que la causa de la muerte fue un choque séptico en ambos casos, originado por el proceso infeccioso de base.

Resultados.

Se estudiaron 100 pacientes de los cuales se encontró que la mayor parte corresponden al grupo de menores de 1 año, seguidos por el grupo de 1-4 años, con 44 y 36 pacientes cada uno, correspondiendo a un 80% en porcentaje acumulado, el restante 20% está distribuido en los demás grupos etarios (gráfico 1). El sexo masculino predominó discretamente con 51 pacientes, contra 49 del sexo femenino (gráfica 2). Se encontró adherencia en 83 de los 100 pacientes y adherencia parcial en 17, lo que corresponde a un 17%, en el presente estudio no se encontró ningún caso de no adherencia o adherencia irregular (gráfica 3). De las causas de adherencia parcial 10 casos fueron por mala evolución clínica, quedando en 1er lugar con 58%, el segundo lugar lo ocupó el cambio de diagnóstico a una enfermedad no infecciosa en 3 pacientes correspondiendo al 18%. El cultivo positivo con antibiograma específico, la reacción alérgica al medicamento, la omisión de la indicación y el agregarse un nuevo diagnóstico fueron causa también de abandono del tratamiento presentando un caso cada uno, con un 6% respectivamente (gráfica 4).

Las infecciones más comúnmente encontradas fueron las infecciones de vías respiratorias bajas con 42 pacientes (42%), En segundo lugar la sepsis en 15 pacientes con 15%, en forma decreciente le siguen las gastroenteritis infecciosas con 13, las infecciones de piel y tejido celular subcutáneo con 12, las infecciones de vías respiratorias altas (faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media) con 10, les siguen otras con un menor número de casos (gráfica 5). La penicilina fue el antibiótico más utilizado con 30 pacientes, seguidos por otros medicamentos análogos de la penicilina y las cefalosporinas ya sea en forma simple o combinadas. Medicamentos como las sulfas, quinolonas y otros fueron también utilizados aunque en menor frecuencia (tabla 1). A pesar de que se realizó interrogatorio acerca de los factores familiares, ambientales etc., que pudiesen influir en la falta de adherencia o la adherencia parcial, estos resultados no se tomaron en cuenta ya que en el 100% de los casos la enfermera se encargó de administrar el medicamento, siguiendo las indicaciones médicas precisas.

Dado que se trató de un estudio observacional no se requirió de autorización por escrito. La recopilación de los datos se llevó a cabo a través de una cédula de recolección de datos, la cual fue llenada por el autor, con la cooperación del paciente, su familiar, el médico tratante, los residentes y el personal de enfermería que participaron en el cuidado del paciente. Fueron excluidos del estudio aquellos pacientes que no cumplían con los criterios de inclusión o que presentasen de forma interferente o previamente alguna enfermedad, que interfiriera de alguna manera con el medicamento a indicar, la dosis o el intervalo de dosis por administrar, por ejemplo: la Insuficiencia renal, hepatopatías, enfermedades metabólicas, etc. De los pacientes seleccionados 2 fallecieron, pero no fueron eliminados ya que la causa de la muerte fue un choque séptico en ambos casos, originado por el proceso infeccioso de base.

Resultados.

Se estudiaron 100 pacientes de los cuales se encontró que la mayor parte corresponden al grupo de menores de 1 año, seguidos por el grupo de 1-4 años, con 44 y 36 pacientes cada uno, correspondiendo a un 80% en porcentaje acumulado, el restante 20% está distribuido en los demás grupos etarios (gráfico 1). El sexo masculino predominó discretamente con 51 pacientes, contra 49 del sexo femenino (gráfica 2). Se encontró adherencia en 83 de los 100 pacientes y adherencia parcial en 17, lo que corresponde a un 17%, en el presente estudio no se encontró ningún caso de no adherencia o adherencia irregular (gráfica 3). De las causas de adherencia parcial 10 casos fueron por mala evolución clínica, quedando en 1er lugar con 58%, el segundo lugar lo ocupó el cambio de diagnóstico a una enfermedad no infecciosa en 3 pacientes correspondiendo al 18%. El cultivo positivo con antibiograma específico, la reacción alérgica al medicamento, la omisión de la indicación y el agregarse un nuevo diagnóstico fueron causa también de abandono del tratamiento presentando un caso cada uno, con un 6% respectivamente (gráfica 4).

Las infecciones más comúnmente encontradas fueron las infecciones de vías respiratorias bajas con 42 pacientes (42%), En segundo lugar la sepsis en 15 pacientes con 15%, en forma decreciente le siguen las gastroenteritis infecciosas con 13, las infecciones de piel y tejido celular subcutáneo con 12, las infecciones de vías respiratorias altas (faringoamigdalitis, sinusitis, otitis media) con 10, les siguen otras con un menor número de casos (gráfica 5). La penicilina fue el antibiótico más utilizado con 30 pacientes, seguidos por otros medicamentos análogos de la penicilina y las cefalosporinas ya sea en forma simple o combinadas. Medicamentos como las sulfas, quinolonas y otros fueron también utilizados aunque en menor frecuencia (tabla 1). A pesar de que se realizó interrogatorio acerca de los factores familiares, ambientales etc., que pudiesen influir en la falta de adherencia o la adherencia parcial, estos resultados no se tomaron en cuenta ya que en el 100% de los casos la enfermera se encargó de administrar el medicamento, siguiendo las indicaciones médicas precisas.

El resultado clínico final de los pacientes fue de 88% que presento mejoría, un 10% sin cambio y 2 casos (2%) quienes empeoraron, falleciendo por choque séptico entre el 2o y 3er día de tratamiento, por lo que si se incluyeron en el estudio (grafio 6).

Discusión.

Como pudimos observar en los resultados presentados, el porcentaje de no adherencia (no llevar a cabo ninguna orden médica) fue de 0 y la adherencia parcial (no completar los días de tratamiento indicado, aunque se hallan cumplido las dosis y el intervalo de las mismas en forma adecuada) fue baja, comparándola con las cifras alcanzadas en los pacientes externos reportadas en la literatura, lo anterior en función de que en el medio hospitalario la enfermera cumple las indicaciones médicas, como se encuentran anotadas en la hoja diaria, además de contar con personal durante las 24 horas del día, cuyo trabajo es seguir dichas indicaciones en forma precisa, es por esto que al no haber ninguna relación con el entorno familiar, nivel socioeconómico y cultural, no se llevo a cabo ningún análisis estadístico, realizándose el estudio en forma descriptiva.

Lo que si es de relevancia mencionar es el hecho de que en muchos de los casos de incumplimiento terapéutico a nivel de la consulta externa, la mejoría clínica es causa de abandono de tratamiento, al contrario del nivel hospitalario en donde la mala evolución es la principal causa de adherencia parcial. Por otro lado llama la atención que el 2º lugar lo ocupa el cambio de diagnostico, con 3 casos, los cuales fueron sustituidos por enfermedades de origen viral e incluso no infeccioso en 1 caso, lo cual nos habla de una mala valoración clínica inicial, lo cual constituye una causa importante de incumplimiento terapéutico. También se presento un caso con diagnostico de faringitis, al que se agrego un cuadro de infección de vías urinarias optándose por un medicamento que cubriera los gérmenes habituales para ambas entidades nosológicas.

Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 1 año y los de 1 a 4 años, en donde también se encontró un mayor porcentaje (82%) de adherencia parcial al tratamiento, incluso los 2 pacientes que fallecieron pertenecían al 1er. grupo, ambos cursaban con diagnostico de sepsis neonatal.

Las infecciones de vías respiratorias bajas son las más frecuentes, por lo que es entendible que la penicilina haya sido el antibiótico mas utilizado. La sepsis junto con las cefalosporinas y los dobles esquemas antimicrobianos ocupan el 2º lugar y fue también en los diagnósticos antes mencionados que se presentaron 11 pacientes con adherencia parcial (64%).

El resultado clínico final de los pacientes fue de 88% que presento mejoría, un 10% sin cambio y 2 casos (2%) quienes empeoraron, falleciendo por choque séptico entre el 2o y 3er día de tratamiento, por lo que si se incluyeron en el estudio (grafio 6).

Discusión.

Como pudimos observar en los resultados presentados, el porcentaje de no adherencia (no llevar a cabo ninguna orden médica) fue de 0 y la adherencia parcial (no completar los días de tratamiento indicado, aunque se hallan cumplido las dosis y el intervalo de las mismas en forma adecuada) fue baja, comparándola con las cifras alcanzadas en los pacientes externos reportadas en la literatura, lo anterior en función de que en el medio hospitalario la enfermera cumple las indicaciones médicas, como se encuentran anotadas en la hoja diaria, además de contar con personal durante las 24 horas del día, cuyo trabajo es seguir dichas indicaciones en forma precisa, es por esto que al no haber ninguna relación con el entorno familiar, nivel socioeconómico y cultural, no se llevo a cabo ningún análisis estadístico, realizándose el estudio en forma descriptiva.

Lo que si es de relevancia mencionar es el hecho de que en muchos de los casos de incumplimiento terapéutico a nivel de la consulta externa, la mejoría clínica es causa de abandono de tratamiento, al contrario del nivel hospitalario en donde la mala evolución es la principal causa de adherencia parcial. Por otro lado llama la atención que el 2º lugar lo ocupa el cambio de diagnostico, con 3 casos, los cuales fueron sustituidos por enfermedades de origen viral e incluso no infeccioso en 1 caso, lo cual nos habla de una mala valoración clínica inicial, lo cual constituye una causa importante de incumplimiento terapéutico. También se presento un caso con diagnostico de faringitis, al que se agrego un cuadro de infección de vías urinarias optándose por un medicamento que cubriera los gérmenes habituales para ambas entidades nosológicas.

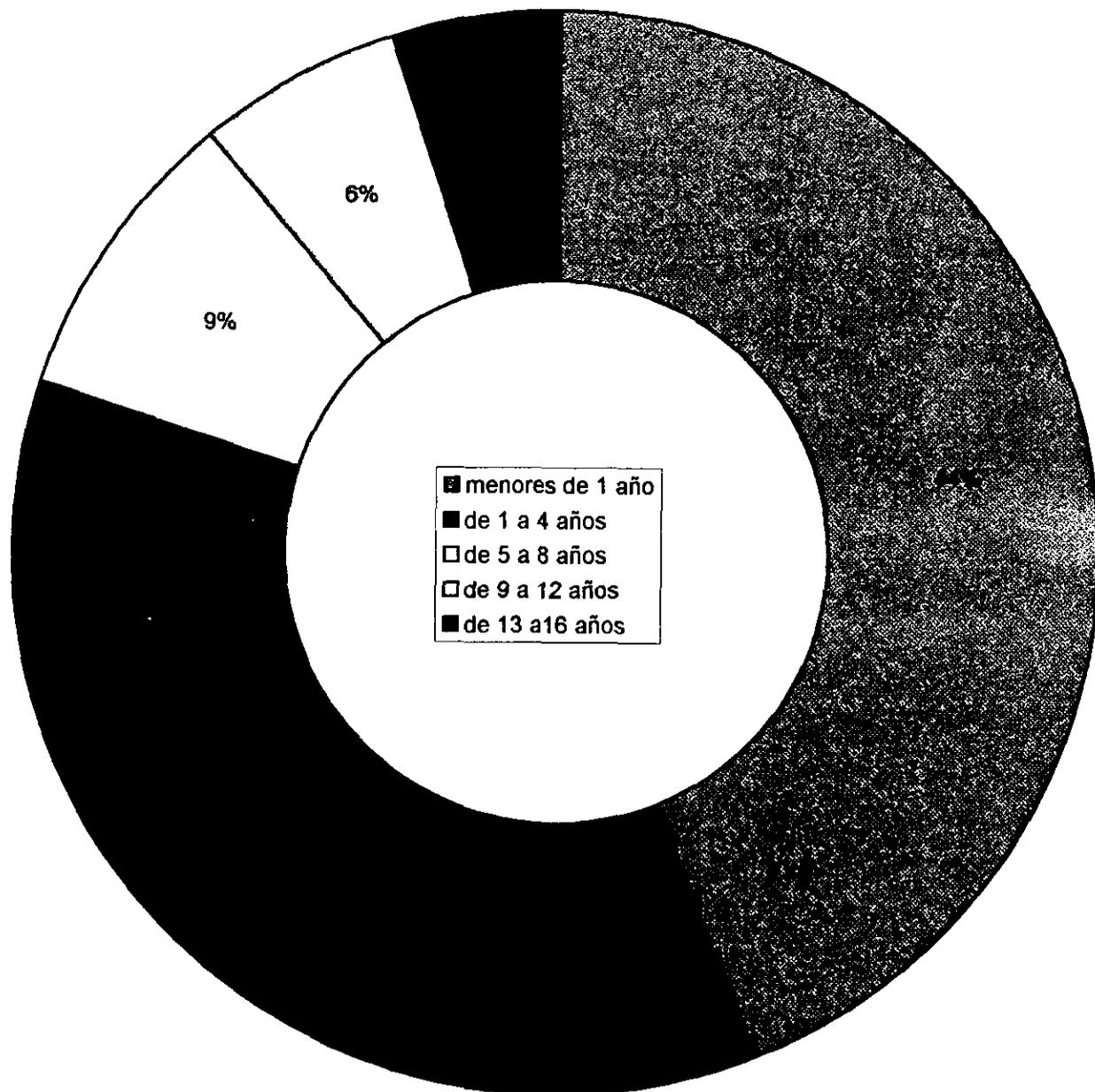
Los grupos de edad más afectados fueron los menores de 1 año y los de 1 a 4 años, en donde también se encontró un mayor porcentaje (82%) de adherencia parcial al tratamiento, incluso los 2 pacientes que fallecieron pertenecían al 1er. grupo, ambos cursaban con diagnostico de sepsis neonatal.

Las infecciones de vías respiratorias bajas son las más frecuentes, por lo que es entendible que la penicilina haya sido el antibiótico mas utilizado. La sepsis junto con las cefalosporinas y los dobles esquemas antimicrobianos ocupan el 2º lugar y fue también en los diagnósticos antes mencionados que se presentaron 11 pacientes con adherencia parcial (64%).

Conclusión.

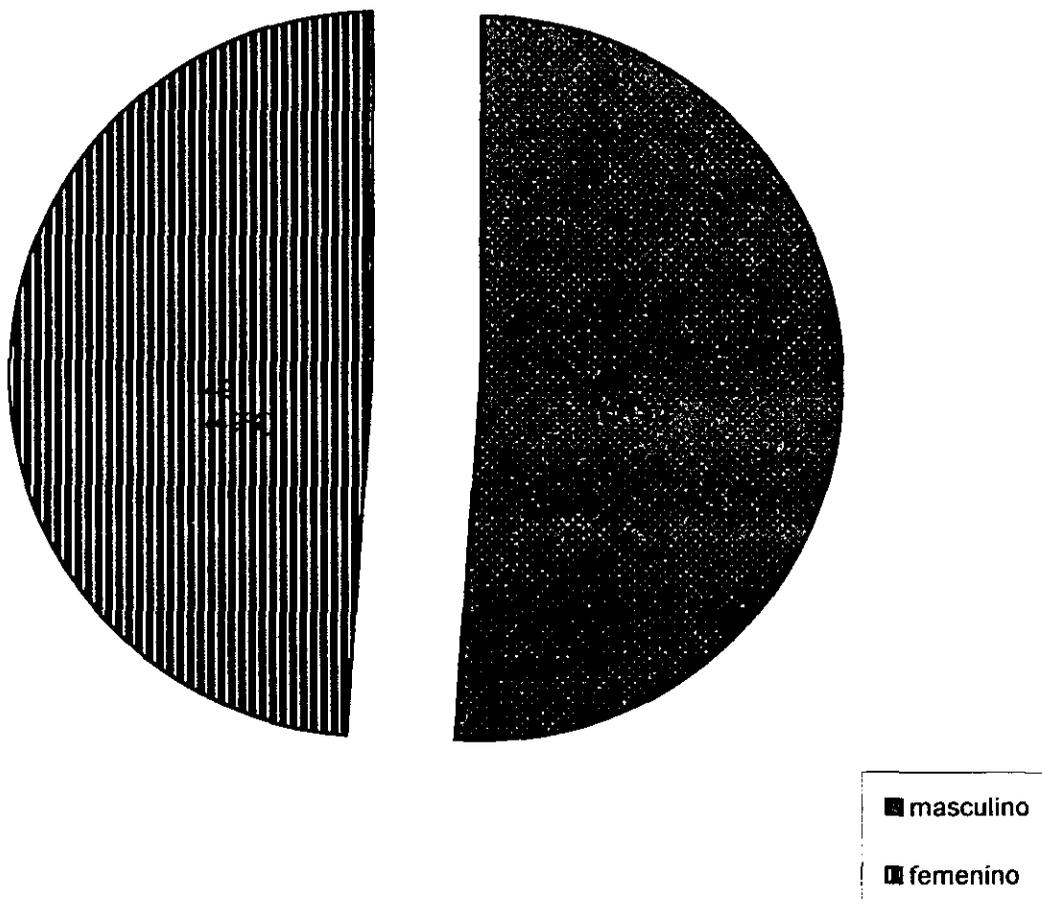
Con el presente estudio, concluimos que la adherencia al tratamiento antimicrobiano es mayor en los pacientes hospitalizados. Y en los casos de adherencia parcial, las causas más comunes son: mala evolución clínica, los errores diagnósticos, la mala prescripción médica, las reacciones a los medicamentos, entre otras. La no adherencia es difícil que se presente en el medio hospitalario, debido a la administración rutinaria de los medicamentos por parte de enfermería. Lo que si es importante recalcar la necesidad de capacitación adecuada y continua del personal médico, para disminuir la posibilidad de diagnósticos equivocados. Por otro lado es conveniente realizar seguimientos cíclicos de los gérmenes más habituales existentes en la comunidad y en el hospital en el que se labore, para mejorar con bases sólidas la calidad de los antibióticos indicados en cada caso.

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR EDAD
gráfico 1



DISTRIBUCIÓN POR SEXO EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN BACTERIANA

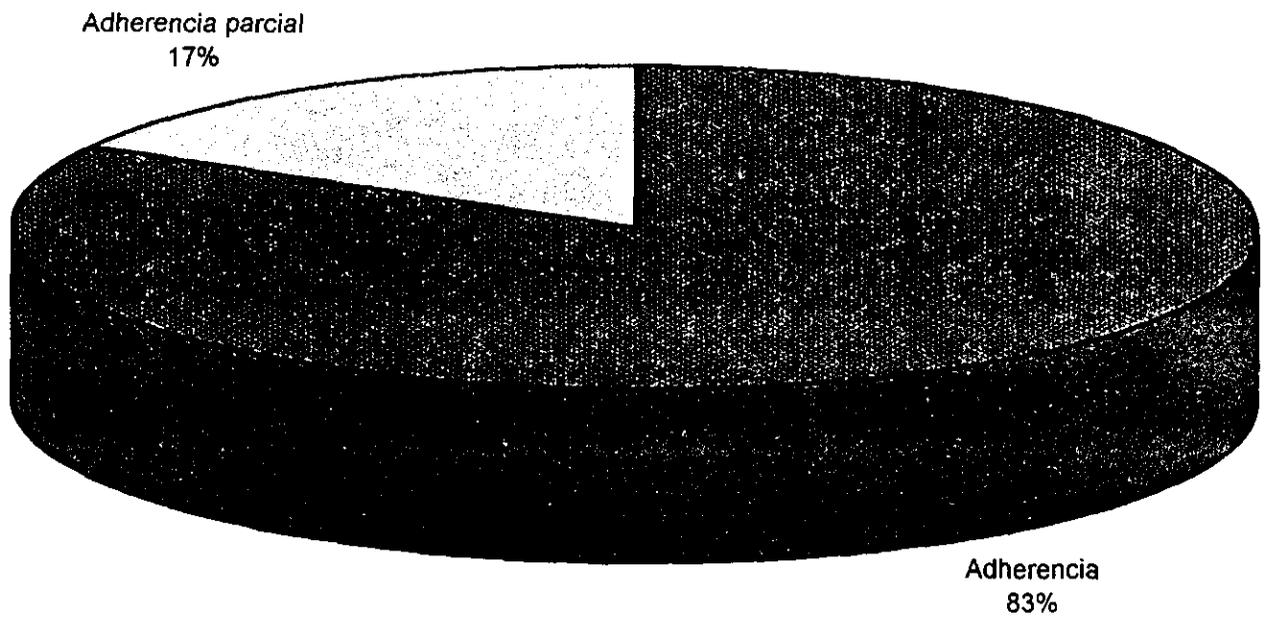
gráfico 2



ESTE TEXTO
CALIBRE 12 LA BIBLIOTECA

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIMICROBIANO EN NIÑOS
HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN BACTERIANA**

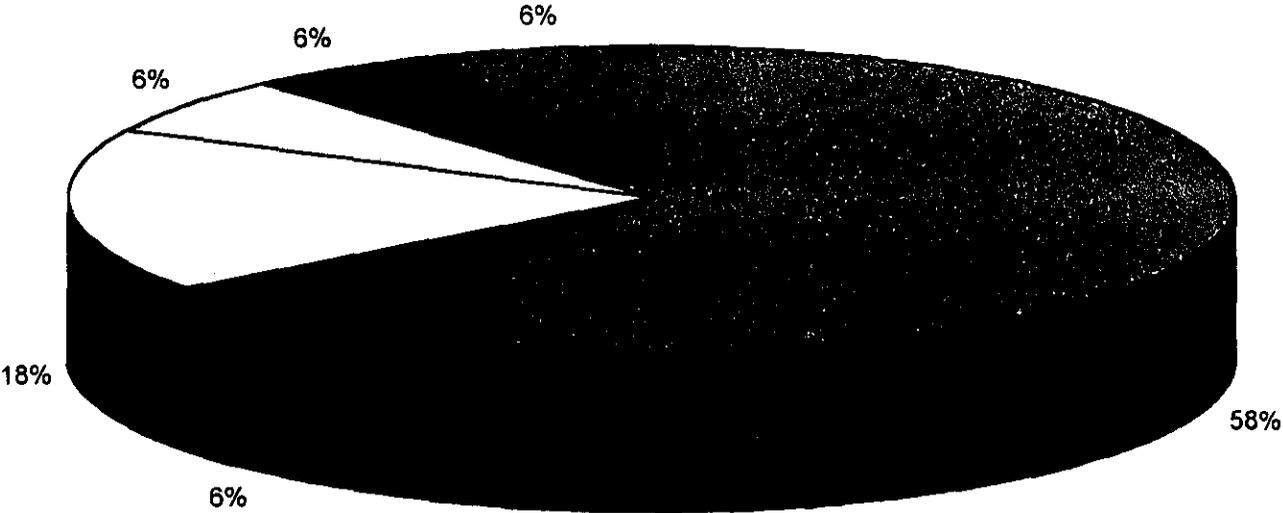
gráfico 3



**CAUSAS DE ADHERENCIA PARCIAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS
CON INFECCION BACTERIANA**

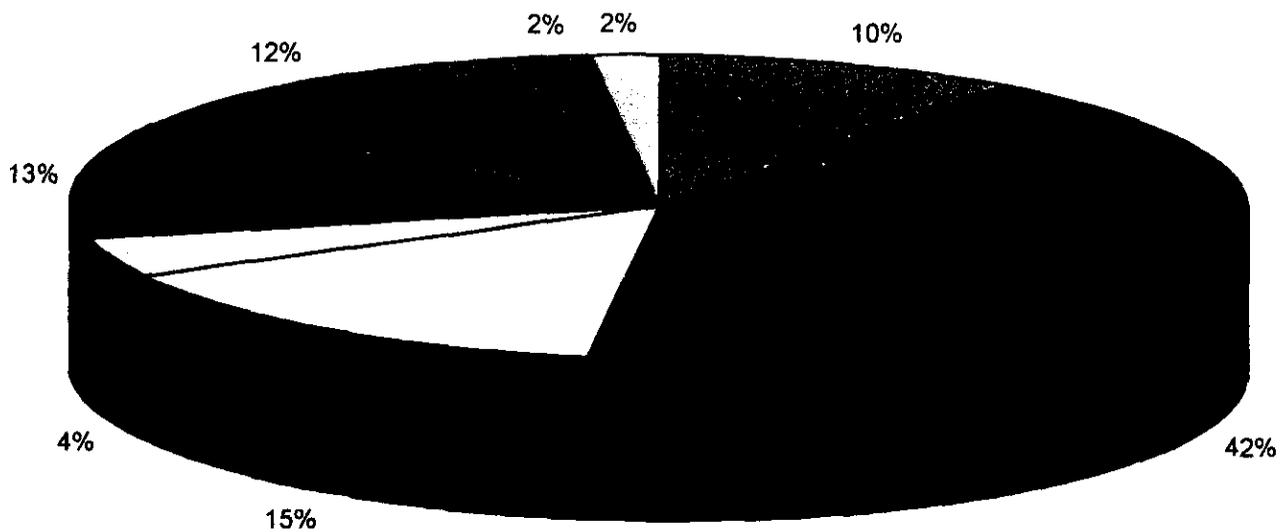
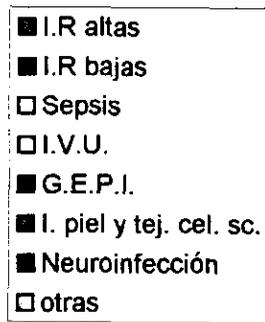
gráfico 4

- mala evolución
- cultivo positivo
- cambio de diag.
- reacción alergica
- omisión de ind.
- nuevo diagnóstico



DIAGNOSTICOS DE INGRESO A HOSPITALIZACION EN NIÑOS CON INFECCIÓN BACTERIANA

gráfico 5



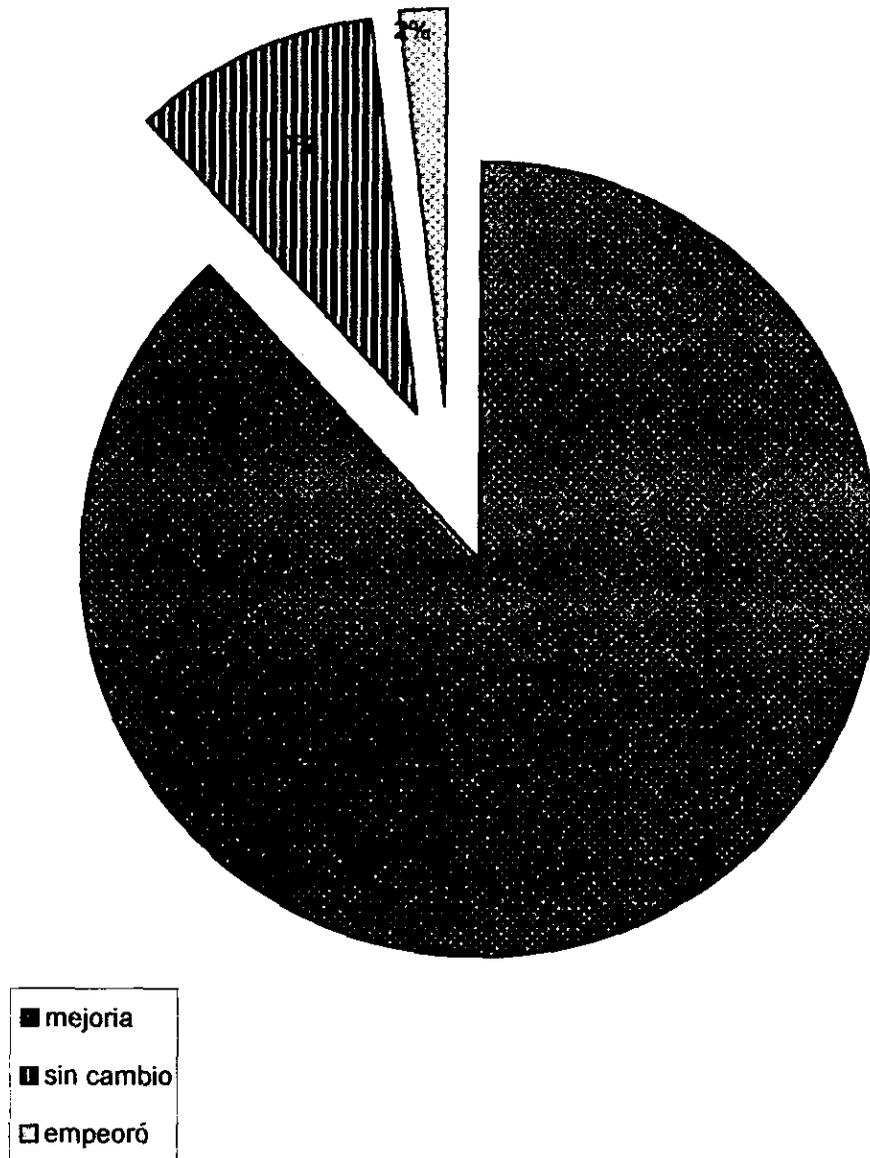
ANTIBIÓTICOS MAS UTILIZADOS EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON INFECCIÓN BACTERIANA

tabla 1

medicamento	número
penicilina	30
amikacina-dicloxacilina	10
trimetropim con sulfametoxazol	10
cefalosporina	10
dicloxacilina	8
ampi-amikacina	8
cefalos-amikacina	7
ampicilicina	5
clindamicina	3
eritromicina	2
vancomicina	2
amoxicilina	2
ciprofloxacina	1
imipenem-cilastatina	1
amikacina	1

RESULTADO CLÍNICO FINAL EN NIÑOS HOSPITALIZADOS CON INFECCION BACTERIANA

gráfico 6



BIBLIOGRAFÍA

1. Becker, M., Drachman, y Kirscht.; Predicting mothers compliance with peditric medical regimens; Journal of Pediatrics; 1972; Vol 181 (4); p.p. 843-854.
2. Blackwell B. Drug therapy, patient compliance; New England Journal of Medicine; 1973; Vol 209 (5). p.p. 249-252.
- 3 Soyka L., Robinson D., y Lachant N.; The misuse of antibiotics for treatment of upper Respiratory tract infections in children; Pediatrics; 1975; Vol 55 (4) p.p. 552-555.
4. Eisen S., Miller D., y Woodward R.; The effect of prescribed daily dose frecuency on patient medication compliance; Arch Intern Med; 1990 Vol 150 (sep) p.p. 1881-1884.
5. Yaffe S., Bierman C., y Cann H.; Inaccurancies in administering liquid medication; Pediatrics 1975, Vol 56 (2), p.p. 327-328.
6. Eraker S., Kirscht J., y Becker M., Understanding and Improving patient compliance; Annaks of internal medicine. 1984, Vol 100 (2), p.p. 258-268.
7. Grob P.; Antibiotic prescribing practices and patient compliance in the community. Seand J infect dis. 1992, supp 83, p.p. 7-14.
8. Lima J., Nazarian L., y Charney E.; compliance with short term antimicrobial therapy, some techniques that help; Pediatrics 1976 Vol 57 (3), p.p. 383-386.
9. Klein J.; Current issues in upper respiratory tract infections in infants and children; rationale for antibacterial therapy. Pediatrics Infec Dis Journal. 1994, Vol 13 (1), p.p. 55-58.
10. Anderson G., Spitzer W., y Weinstein M.; Benefits, risks, and costs of prescription drugs; A scientific basis for evaluating policy options. 1990 Vol 48 (2), p.p. 111-118.
11. Carracs M.; Hacia el logro del cumplimiento en la terapéutica antibiótica, tratamiento simplificado. Revista Mexicana de Puericultura y Pediatría. 1995, Vol 3 (13), p.p. 1-6.
12. Prieto J., Merino J. Trascendencia clínica del incumplimiento terapéutico en las infecciones agudas; Revista de Enfermedades Infecciosas en Pediatría. 1995, Vol IX (34), p.p. 31-34.