

Adherencia al tratamiento en enfermedades respiratorias agudas en niños

Adherence to treatment in acute respiratory diseases in children

Md. Verónica Elizabeth Padilla Vinueza*

* Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. Universidad Técnica de Ambato

Grupo de Investigación Mashkanapi Allí Kawsai

Resumen.

Introducción: La adherencia al tratamiento en enfermedades respiratorias agudas en niños es un tema controversial. Debido a que se ve influenciado a varios factores, entre los cuales resaltan factores asociados al paciente, factores ambientales, factores asociados al medicamento, factor de interacción médico/paciente, los mismos que influyen de forma directa en el paciente y actuando como un efecto perjudicial sobre la calidad de vida del niño en el futuro.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo y el impacto que tiene la adherencia terapéutica en las enfermedades respiratorias agudas en niños.

Material y Métodos: Mediante una revisión bibliográfica sistemática se realiza la búsqueda de diversos estudios en un lapso de cinco años, con bibliografía en inglés y español, con la temática Treatment Adherence in respiratory diseases. Para la obtención de la información se desarrollo la búsqueda mediante los distintos buscadores Pubmed, Scopus, Google Scholar, The Cochane, determinando los datos que contribuyen para la identificación de factores que afectan la adherencia terapéutica, siendo directos e indirectos con relación al paciente y su entorno.

Resultados: Se determinó que esta problemática se ve afectada por factores asociados al paciente y a su entorno, influyendo en la no adherencia terapéutica en las enfermedades respiratorias altas, así como la presencia de complicaciones y resistencia antibiótica.

Conclusiones: Se mantienen cifras elevadas por la falta de adherencia terapéutica, que llega a ser un factor preocupante a nivel mundial por las consecuencias a futuro que esto conlleva. La adherencia al tratamiento en enfermedades respiratorias agudas se ve influenciado por los diversos factores que influyen en el paciente, en los aspectos de la enfermedad y las implicaciones que se van ha producir como son las infecciones respiratorias recurrentes, gérmenes multirresistentes, así como los errores médicos que se pueden producir como dosis mayores, procedimientos innecesarios o el cambio de fármacos por desconocimiento de la falla en la toma de medicación.

Palabras clave: Enfermedades respiratorias, Cumplimiento y adherencia al tratamiento

Abstract.

Introduction: The treatment adherence in acute respiratory diseases among children is a controversial topic. This is because it is influenced by several factors, in which the most remarkable are factors associated to the patient, environmental factors, factors associated to the medicine, factor from the interaction doctor and patient. All of these factors have a direct influence to the patient and cause a harmful effect in the quality of life of the child in his future.

Objective: To identify risky factors and the impact of the therapeutic adherence in acute respiratory diseases among children.

Material and methods: Through a systematic and bibliographic review, the search of several studies is carried out in a period of time of five years, with bibliography in English and Spanish, whose theme is "Treatment adherence in respiratory diseases". In order to obtain information, this research work used different search engines such as Pubmed, Scopus, Google Scholar, and The Cochrane, determining the data that contributes to identify factors that affect the therapeutic adherence, being direct and indirect related to the patients and their environment.

Results: This research determined that the problem is affected by factors associated with the patients and their environment, having an influence in the non-therapeutic adherence in high respiratory diseases, as well as the presence of complications and antibiotic resistance.

Conclusions: Several years have passed and high figures are still maintained due to the lack of therapeutic adherence, which has become a worrying global factor because of the future consequences that this entails. The treatment adherence in acute respiratory diseases is influenced by the various factors that affect the patient, in the aspects of the disease and the implications that are produced such as recurrent respiratory infections, multi-resistant germs, as well as medical errors that can be produced like higher doses, unnecessary procedures or the change of medical drugs because of the lack of knowledge at taking the right medication.

Keywords: Respiratory Tract Diseases, Treatment Adherence and Compliance

Recibido: 11-12-2019

Revisado: 15-1-2020

Aceptado: 25-1-2020

Introducción.

En la actualidad, las infecciones respiratorias agudas son condiciones comunes que hacen que los pacientes busquen atención médica aproximadamente 25 millones cada año, llegando a incrementarse el porcentaje de pacientes debido a la influencia de la adhetrencia al tratamiento (1).

La adherencia terapéutica a nivel mundial es un fenómeno que causan consecuencias graves que van a influenciar en la enfermedad, en los costos en el sistema de salud, en las readmisiones hospitalarias y en la afectación en la calidad de vida del paciente. Este problema afecta a todas las edades en especial a los niños y personas de edad avanzada. En el mundo se han dado varios avances tecnológicos dentro de los cuales existe un desarrollo de medicamentos muy potentes para la prevención de complicaciones de varias enfermedades, lo cual se ve afectado a medida que los pacientes no cumplen con las prescripciones médicas (2).

En Europa, varios estudios han demostrado la alta prevalencia de enfermedades respiratorias agudas, especialmente en niños, demostrandose en un estudio cruzado seccional de escuelas en el cual se detectó problemas respiratorios agudos, obteniendo 1109 niños en los que se dividieron en

dos grupos: sintomático (36%) y asintomático (63%). Después de dividir el grupo sintomático entre adherentes y no adherentes a la farmacoterapia, pero lo relevante fue la detección del incumplimiento farmacológico con antibióticos y del incremento de ausentismo de los escolares en el periodo de enfermedad (2).

A nivel de Latinoamérica, las enfermedades respiratorias altas más comunes como: la faringitis, amigdalitis, rinofaringitis, de tipo recurrente es una de las causas más comunes de consulta en los centros de salud y servicios de emergencia de hospitales básicos; de manera que se define como la aparición de 3 casos documentados en 6 meses o 4 en un año, o un nuevo episodio en un período inferior a 1 mes de un cuadro tratado correctamente con antibióticos (3). Además se determinó que una cuarta parte de los niños que recibieron antibióticos para infecciones respiratorias altas no requirieron de los mismos según las pautas indicadas. Observándose que la influencia de la deficiente educación dirigida a la administración de medicamentos con respecto al manejo de la enfermedad en entornos ambulatorios pediátricos se ven afectados a futuro. Es por tal razón que se recomienda el ajuste y el uso apropiado de

antibióticos puede mejorar mediante la orden continua y regular por parte de pediatras especializados en enfermedades respiratorias infecciosas agudas (4,5).

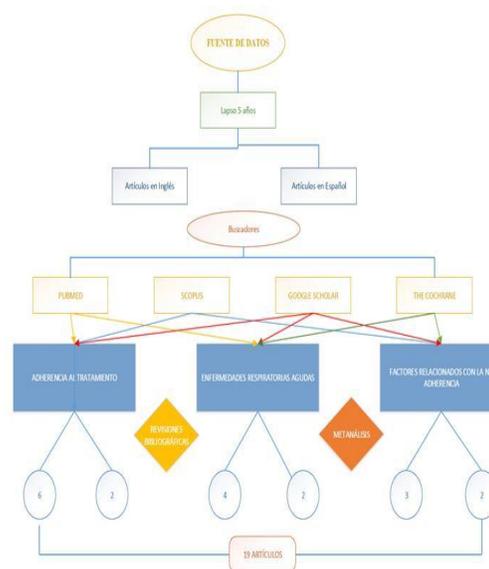
Objetivos

Identificar los factores de riesgo y el impacto que tiene la adherencia terapéutica en las enfermedades respiratorias agudas en niños.

Material y metodos

La fuente de datos y selección de estudios se realizó mediante una revisión sistemática con la búsqueda de literatura científica en el período de cinco años, se utilizaron los términos predeterminados y palabras claves para identificar estudios relevantes, en páginas de inglés y español, sobre la no adherencia al tratamiento en enfermedades respiratorias agudas en niños. Para la obtención de la información se desarrollo la búsqueda mediante los distintos buscadores Pubmed, Scopus, Google Scholar, The Cochrane. Además de realizar una revisión manual de las publicaciones que tenían un contenido apropiado para el propósito del artículo, en los cuales se determinó conceptos y factores que intervenían en la adherencia terapéutica. A su vez con esta información los datos de este estudio se sustenta la magnitud del problema para que haya conciencia por parte del lector. Previamente, los artículos de relevancia fueron revisados y analizados de esta forma se inicio con un número total de 35 artículos que al someterlos a criterios de inclusión y exclusión se eliminaron 16 artículos por no cumplir con la temática, con los 19 restantes se obtener la información necesaria para la realización de la revisión bibliográfica.

Gráfico 1. Metodología



Fuente: Elaboración propia de la autora

Resultados

La infección respiratoria alta es el conjunto de infecciones que afecta las vías respiratorias altas provocadas por virus y bacterias, con un período menor a quince días con la presencia de sintomatología asociada como: rinorrea, obstrucción nasal, tos, odinofagia, respiración ruidosa, disfonía, los cuales se pueden o no acompañar con fiebre (6).

La adherencia terapéutica se define como el cumplimiento de la toma de medicación o como la medida en que una comportamiento del paciente. Conformidad y concordancia son sinónimos de adherencia. Al menos una vez a la semana el médico se enfrenta a enfermedades respiratorias agudas y la principal sintomatología es el dolor de garganta agudo, para lo cual son prescritos antibióticos para una infección, siendo la indicación una tableta tres o cuatro veces al día durante una semana, pero en determinadas ocasiones el paciente refiere que solo toma dos tabletas al día durante 5 días, teniendo un porcentaje de adherencia sería bajo (7).

La no adherencia terapéutica se define como la falla en el cumplimiento de las instrucciones médicas es difícil para la mayoría de los pacientes por el régimen de medicación, tiempo, omisión de

dosis, errores en la administración, así como las instrucciones verbales habituales. Influidos de gran manera la información escrita para lograr una mejor calidad en la práctica médica (8).

La no adherencia terapéutica se ve asociada a diversos factores inter-relacionados que van a influir en el paciente, en la prescripción de medicamentos, factores ambientales, entre otros, los mismos que serán mencionados a continuación:

Los factores asociados al paciente. - En relación al paciente se puede ver afectada la toma de medicación por presentar deterioro sensorial, deterioro cognoscitivo y diversos aspectos que presente la enfermedad (9,10).

Los Factores ambientales como las creencias sociales y mitos sobre la salud, baja escolaridad del cuidador y los bajos recursos económicos son factores que influyen en la administración de medicación debido a que se entiende como la toma de pastillas una vez al día o se va a curar tomando una sola dosis o no existe administración alguna de medicación por la resolución de la enfermedad (11).

Los factores asociados al medicamento como la polifarmacia, el esquema de dosis compleja de algunos medicamentos, la vía de administración y los efectos adversos de los medicamentos son los factores más llamativos para la no adherencia de los mismos (12,13). Es así en un estudio en Europa corrobora, la falta de adherencia estuvo asociada a prescribir antibióticos de primera elección, además de la prescripción inadecuada puede desembocar en resistencia antibiótica (12). Además, la tasa de prescripción de antibióticos fue de un 38% los cuales de este porcentaje no eran indicadas por las directrices, existiendo una sobre prescripción fue más para padecimientos de garganta, en mayor cantidad a pacientes menores de 18 años. Concluyendo que el conocimiento de las indicaciones y el grupo de pacientes provocaron una prescripción mayor de antibióticos, debido a esta situación se proponen estrategias dirigidas para el mejoramiento en la práctica de prescripción para los médicos de familia en enfermedades respiratorias agudas (9).

El factor de interacción en la relación médico/paciente se ve afectada en especial por la falta de tiempo que presenta el profesional de salud debido a que las consultas médicas son relativamente cortas, lo que provoca una

deficiente comunicación e instrucciones insuficientes por parte del médico, lo que lleva al paciente a no preguntar y no cumplir el esquema farmacológico completo (11,14).

En Asia, se determinó que un 50% de médicos no se adherieron a las directrices lo que influye en la práctica y con en el trato en el paciente, siendo sugerente abordar modificadores adicionales que harán más aplicables en la práctica (15).

Se han estudiado múltiples estrategias para promover la adherencia a la medicación, a través de la educación, una mejor comunicación con los profesionales de la salud o las intervenciones digitales, pero estas intervenciones han tenido una eficacia limitada, con lo cual debemos basarnos tomar las diferentes pautas como: comunicación asertiva, educación efectiva, herramientas para mejorar la adherencia (16).

Recomendaciones de tratamiento.- la selección de los medicamentos para las infecciones respiratorias altas es un proceso relevante, en el cual se encuentra relacionado con el acceso y la disponibilidad de los mismos, además de la evaluación de la eficacia, efectividad y seguridad para resolver la demanda de la enfermedad (6).

La penicilina y sus derivados, las cefalosporinas, la clindamicina y algunos macrólidos son efectivos contra el *Streptococo beta hemolítico del grupo A*, la Organización mundial de la salud en conjunto con la FDA y otras asociaciones lo confirman. La alternativa más común es el uso de amoxicilina de 70 a 90 mg/kg/día lo que ha demostrado buenos resultados en el cuadro agudo y en varios estudios ha obtenido más del 85% de eficacia en la resolución. Si existen dudas del cumplimiento con antibiótico oral se sugiere el uso de penicilina-benzatina intramuscular más una terapia adyuvante que se recomienda es la nasal Spray salino /riego incrementando la resolución al 87% (17,18).

La terapia antibiótica en relación a la amigdalitis estreptocócica probada o sospecha severa, se administra terapia oral con penicilina V (100.000 UI / kg de peso corporal / día en 3 dosis divididas) durante 7 días en niños de entre 3 y 14 años. La fenoximetilpenicilina benzatina tiene una semivida significativamente más alta que la fenoximetilpenicilina potásica. En caso de intolerancia puede ser Erythromycin Estolat o una cefalosporina de primera generación (por ejemplo, cefadroxilo) durante 5 días. Los adolescentes de

15 años y más reciben penicilina oral V $3 \times 0.8-1.0$ millones de UI / d. Con una adecuada terapia, los pacientes se encuentran asintomáticos en las primeras 48 horas (19).

Los resultados antes descritos en relación a la adherencia terapéutica en enfermedades respiratorias agudas muestran la importancia de explorar las creencias de los pacientes con relación a su enfermedad y tratamiento, debido a la problemática se determina que se ve afectada por factores asociados al paciente y a su entorno. Dentro de los factores asociados mas relevantes se encuentran los relacionados con el paciente, con el medio ambiente y con la toma de medicación según el análisis de los diversos estudios que se utilizaron para la elaboración de esta revisión sistemática.

En la presente investigación diversos estudios demuestran las complicaciones y la resistencia a fármacos antibióticos, debido a la toma parcial o al abandono de los mismos, así como la mejoría precoz de la sintomatología, lo cual influye en los cuidadores o representantes de los pacientes en la toma de decisiones precipitadas. En las implicaciones de la no adherencia terapéutica encontramos las infecciones recurrentes, gérmenes multirresistentes, hospitalizaciones en mayor número, prescripción innecesaria, estudios invasivos, cambio de terapia ante la falta de respuesta clínica (3).

Discusión

En la mayoría de estudios revisados en relación a la adherencia al tratamiento en enfermedades respiratorias agudas en niños, se ha determinado que no existen métodos directos para la medición de la adherencia, en esta perspectiva, se requiere tomar en cuenta el papel del paciente para obtener un buen régimen terapéutico, tomando en cuenta sus creencias y el entorno sociocultural al que pertenece, así como la interacción entre el personal de salud y el cuidador del paciente ya que estos factores juegan un papel importante a la hora de enfrentarse con la enfermedad. Siendo la medición compleja, los métodos utilizados tienden a valorar el cumplimiento, considerando los factores interrelacionados con el paciente, el tratamiento, el entorno socio cultural y la actitud del profesional de salud (20).

En un gran porcentaje los cuidadores de los pacientes tras la visita al médico habían entendido mal las indicaciones médicas, el médico tiene el deber proveer las prescripciones de fármacos adecuadas para evitar los posibles efectos secundarios y complicaciones futuras, las consecuencias de una adherencia inadecuada a los tratamientos influyen en la calidad de vida en el paciente. Las consecuencias a futuro será el uso injustificado de antibióticos, reacciones alérgicas o adversas a medicamentos, descompensaciones y puede ser un factor en el incremento de la morbimortalidad (11).

Múltiples actores refieren que se puede incrementar la adherencia al tratamiento formando empatía con los pacientes y cuidadores haciendo que se desarrollen estrategias comunicativas efectivas y eficaces, otra de las medidas es simplificar la toma de medicaciones con horarios accesibles, programar visitas de seguimiento frecuentes y en ciertos casos modificaciones en las conductas del personal de salud (16).

Conclusiones:

La falta de adherencia al tratamiento es un problema mundial de gran magnitud que tiene consecuencias directas en los resultados en salud y en el aumento de los costos sanitarios. Han pasado varios años y se mantienen cifras elevadas de las enfermedades respiratorias agudas con falta de adherencia terapéutica, que llega a ser un factor preocupante por la despreocupación que existe a nivel de los equipos de salud.

Se concluye que la adherencia terapéutica al ser un proceso complejo está influenciado por múltiples factores relacionados entre sí; de esta manera se debería desarrollar o fortalecer los protocolos existentes en las distintas casas de salud para que cada profesional conciente en la la importancia de la adherencia terapéutica y poder incluir medidas correctivas.

Recomendaciones

La intervención para mejorar la adherencia al tratamiento en enfermedades respiratorias altas agudas debe ser dialogada con el paciente considerando las necesidades y problemas del paciente. Las recomendaciones a tomar en cuenta son (20):

- Valorar la presencia de posibles predictores de la falta de adherencia.
- Analizar las preocupaciones y creencias del paciente.
- Realizar intervenciones dirigidas a pacientes identificados para así realizar sugerencias sobre la toma de medicación.
- Elaboración de estrategias para la administración de medicación, trabajo con los cuidadores o responsables legales de los pacientes que asisten con problemas respiratorios agudos.
- Herramientas para valoración desde el inicio de la prescripción, así como la probabilidad de que termine el tratamiento.
- Trabajar en la relación médico/paciente dejando el hegemonismo médico.

Referencias bibliográficas

1. Alweis R, Greco M, Wasser T, Wenderoth S. An initiative to improve adherence to evidence-based guidelines in the treatment of URIs, sinusitis, and pharyngitis. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2014;4(1):22958.
2. Sánchez J, Sánchez A, Cardona R. Adherence to pharmacotherapy improves school performance in children with rhinitis and asthma. *Allergol Immunopathol (Madr)* [Internet]. 2018;46(5):467–71. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aller.2017.12.005>
3. Amoedo, Diego; Rosanova MT. Faringitis Recurrente. *Pediatría Práctica.* 2017;XXXIV(4):377–9.
4. Brennan-Krohn T, Ozonoff A, Sandora TJ. Adherence to guidelines for testing and treatment of children with pharyngitis: A retrospective study. *BMC Pediatr.* 2018;18(1):1–7.
5. Piñeiro Pérez R, Hernández Martín D, Carro Rodríguez MA, Casado Verrier E, Reques Cosme R, Carabaño Aguado I. Adecuación del diagnóstico y tratamiento de la faringoamigdalitis aguda a las guías actuales TT - Appropriateness of diagnosis and treatment of acute pharyngotonsillitis to current guidelines. *Pediatr aten prim* [Internet]. 2016;18(72):317–24. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322016000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Carmona Carmona ÁV. Prescripción médica para el tratamiento de amigdalitis estreptocócica en el establecimiento de salud Hospital Básico El Ángel 2018. Universidad Autónoma de los Andes; 2018.
7. Segador J, Gil-Guillen VF, Orozco D, Quirce F, Carratalá MC, Fernández-Parker A, et al. The effect of written information on adherence to antibiotic treatment in acute sore throat. *Int J Antimicrob Agents.* 2015;26(1):56–61.
8. Rico-Ferreira P, Palazón-Bru A, Calvo-Pérez M, Gil-Guillén VF. Nonadherence to guidelines for prescribing antibiotic therapy to patients with tonsillitis or pharyngotonsillitis: a cross-sectional study. *Curr Med Res Opin.* 2015;31(7):1319–22.
9. Dekker ARJ, Verheij TJM, van der Velden AW. Inappropriate antibiotic prescription for respiratory tract indications: Most prominent in adult patients. *Fam Pract.* 2015;32(4):401–7.
10. Lycett H, Wildman E, Raebel EM, Sherlock JP, Kenny T, Chan AHY. Treatment perceptions in patients with asthma: Synthesis of factors influencing adherence. *Respir Med* [Internet]. 2018;141:180–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.rmed.2018.06.032>
11. Ballester MR, Rosa L, Mansilla J, Tello Gema, de la Ossa M, Párraga I. Cumplimiento del tratamiento antibiótico en niños en Atención Primaria. *Rev Clínica Med Fam.* 2014;7(1):32–8.
12. Yunquera-Romero L, Márquez-Gómez I, Henares-López A, Morales-Lara MJ, Gallego Fernández C, Asensi-Díez R. Adecuación de las prescripciones antimicrobianas realizadas en el área de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Appropriateness Antimicrob Prescr Emerg Dep a Tert Hosp* [Internet]. 2018;31(3):209–16. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=130026046&lang=es&site=ehost-live>
13. Campos Cevallos C. Eficacia de un Programa Piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico para aumentar la Adherencia al Tratamiento de Pacientes von Infecciones

Respiratorias Agudas. Univ Católica los Ángeles Chimbote. 2015;1:1–125.

14. Hingorani R, Mahmood M, Alweis R. Improving antibiotic adherence in treatment of acute upper respiratory infections: a quality improvement process. *J Community Hosp Intern Med Perspect*. 2015;5(3):27472.

15. Starostzik C. Mehr Zurückhaltung bei der Therapie der Tonsillitis. *pädiatrie Kinder- und Jugendmedizin hautnah*. 2016;28(1):51–3.

16. Zavala-González MA, Cabrera-Pivaral CE, Orozco-Valerio M de J, Ramos-Herrera IM. Efectividad de las intervenciones para mejorar la prescripción de medicamentos en atención primaria. *Aten Primaria [Internet]*. 2017;49(1):13–20. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2016.02.006>

17. Molero, José; Gómez, Manuel; Guerra, Gloria; Alcántara J de D. Uso de antibióticos de primera línea 6 años después de una intervención multifacética. *Of J Spanish Soc Chemother*. 2018;31(6):520–7.

18. Newton L, Kotowski A, Grinker M, Chun R. Diagnosis and management of pediatric sinusitis: A survey of primary care, otolaryngology and urgent care providers. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol [Internet]*. 2018;108:163–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2018.02.039>

19. Urkin J, Allenbogen M, Friger M, Vinker S, Reuveni H, Elahayani A. Acute pharyngitis: Low adherence to guidelines highlights need for greater flexibility in managing paediatric cases. *Acta Paediatr Int J Paediatr*. 2013;102(11):1075–80.

20. Vargas N. Adherencia al tratamiento: un reto difícil pero posible. *Rev Osteoporos y Metab Miner [Internet]*. 2014;6(1):5–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2014000100002&lng=es&nrm=iso&tlng=es

.